

CAS - 14 M
C.P. - P.L. 33
SERVICES DE SANTÉ



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

**Consultations particulières et
auditions publiques sur le
projet de loi n° 33,
*Loi modifiant la Loi sur les services
de santé et les services sociaux
et d'autres dispositions législatives***

**Commentaires du Protecteur du citoyen
présentés à la
Commission des affaires sociales**

**Québec
Octobre 2006**



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

**Consultations particulières et
auditions publiques sur le
projet de loi n° 33,
*Loi modifiant la Loi sur les services
de santé et les services sociaux
et d'autres dispositions législatives***

**Commentaires du Protecteur du citoyen
présentés à la
Commission des affaires sociales**

**Québec
Octobre 2006**

Monsieur le Président,

Monsieur le Ministre,

Mesdames et Messieurs, membres de la Commission des affaires sociales,

Je vous remercie de m'offrir à nouveau l'occasion d'échanger avec les membres de cette commission sur l'un des grands défis de notre système de santé et de services sociaux, celui d'assurer aux usagers l'accès aux services médicaux spécialisés dans un délai raisonnable.

C'est au nom de l'utilisateur de ces services que je m'adresse à vous aujourd'hui et non à titre d'experte en la matière. Le citoyen est très peu familier avec le caractère de plus en plus technique des lois, avec les normes complexes qui en découlent et les structures qu'elles mettent en place en vue de mieux le servir. Ses inquiétudes et ses craintes s'expriment à travers les plaintes dont le Protecteur du citoyen est quotidiennement saisi. S'il est une chose que l'utilisateur demande, c'est qu'il puisse obtenir les traitements médicaux qui lui sont prescrits, dans des délais qui, à tout le moins, ne soient pas préjudiciables à sa condition. Des délais qui ne mettent en péril ni n'aggravent son état.

Nous sommes ici au cœur du droit de la personne à la vie, à sa sécurité et, conséquemment, à des services de santé « adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire »¹.

Le jugement de la Cour suprême du Canada dans l'affaire Chaoulli et Zeliotis nous ramène au véritable fondement d'un régime public de santé et de services sociaux, qui est d'assurer à la personne, en temps médicalement raisonnable, l'accessibilité aux services qui sont indispensables à sa santé et à son bien-être. Celui aussi d'utiliser avec pertinence et rigueur les fonds publics – sans cesse en hausse – qui y sont consentis.

1. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, article 5.

Ce jugement pose le défi du respect de deux valeurs sociales prédominantes, qui en même temps caractérisent le système de santé et de services sociaux, l'universalité et l'accessibilité. Tout en assumant ses responsabilités, le ministre devait faire des choix en considérant un ensemble de facteurs : le cadre légal et les structures en place, les réformes récentes, avec les bouleversements qui en découlent pour le personnel et les usagers, l'historique du système de santé, dont le rôle joué par les assurances privées. Il importe aussi de tenir compte de la participation déjà réelle du secteur privé dans l'offre de services.

Je me suis interrogée sur les effets pour le citoyen des changements proposés, sur l'application concrète du projet de loi, sur ce qu'il apporte de plus pour améliorer la qualité des services. Je partage également avec le ministre le souci de la protection de l'intérêt public qui est au cœur des préoccupations gouvernementales en matière de santé et de services sociaux.

Mes commentaires ne portent donc pas sur la structure proposée, ni sur la pertinence ou non du recours au secteur privé. Il m'importe que les usagers référés vers l'une ou l'autre des ressources pour y recevoir des services bénéficient de la même qualité et aient accès au même type de recours pour faire valoir leurs droits. Je rappelle l'importance exprimée dans la proposition gouvernementale en faveur de la préservation des valeurs du système que sont l'égalité, la liberté, la dignité et la solidarité et ce, pour l'ensemble des citoyens. Je vois dans ce projet de loi une invitation tant au secteur public qu'au secteur privé à faire vivre et à respecter ces valeurs fondamentales.

Cela dit, en mai dernier, dans un mémoire présenté devant cette commission, je commentais la proposition gouvernementale soumise dans le document « Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité ». Je formulais des recommandations afin de garantir aux usagers référés l'accès à des services de qualité, l'accès au même mécanisme de plaintes, la continuité dans les services de

réadaptation et de soutien à domicile dans un délai raisonnable. J'insistais sur l'importance d'une information personnalisée à l'usager. Je faisais également part de ma préoccupation d'éviter aux usagers référés des frais supplémentaires qu'ils n'auraient pas déboursés dans un établissement du réseau public. Enfin, j'invitais le Ministre à corriger les écarts observés dans les différents programmes d'aide financière au déplacement des usagers, particulièrement pour ceux en provenance des régions éloignées.

Le projet de loi comporte des dispositions qui tiennent compte de ces recommandations. Dans les propos qui suivent, tout en les évoquant, je soulignerai au passage certains éléments du projet qui demeurent à mon avis perfectibles.

Le contrôle de la qualité des services médicaux spécialisés dispensés à l'extérieur des hôpitaux

Plusieurs dispositions du projet de loi n° 33 édictent des obligations pour encadrer les activités cliniques exercées à l'extérieur du centre hospitalier, que ce soit dans les centres médicaux spécialisés ou encore dans les cliniques médicales qui pourront s'associer à l'hôpital. Diverses mesures de contrôle sont prévues.

Le statut juridique, la propriété, le type de services médicaux qui seront dispensés de même que la gestion des centres médicaux spécialisés avec médecins participants ou non participants sont précisés (articles 333.1, 333.2 et 333.3). Ces centres devront détenir un permis du ministre (art. 437), se soumettre à un processus d'agrément (art. 333.4) et désigner un directeur médical (art. 333.5). Le ministre pourra y faire des inspections (art. 489) et aussi demander un avis au Bureau du Collège des médecins sur la qualité et la sécurité des traitements médicaux spécialisés dispensés ainsi que sur la compétence professionnelle des médecins qui y travaillent (art. 333.7).

Ces mesures vont dans le sens de notre souhait du maintien de la qualité et de la sécurité des services. Elles devraient de plus rassurer les citoyens dirigés vers ces ressources et répondre à leur attente d'y recevoir la même qualité de services que

ceux qu'ils recevraient dans un milieu hospitalier du réseau public. Toutefois, ces contrôles n'auront l'impact recherché que s'ils sont réellement effectués.

Dans l'exercice de mes fonctions, je compte demeurer à l'écoute du niveau de satisfaction des usagers et être vigilante à l'égard de la mise en œuvre de ces nouvelles entités médicales.

Recours de l'usager : deux poids, deux mesures?

Un bon mécanisme de plaintes est l'un des moyens de contrôle de la qualité des services et cela vaut aussi pour l'accessibilité à des services médicaux spécialisés. C'est donc avec satisfaction que j'accueille l'introduction de l'article 349.3 qui rend la procédure d'examen des plaintes de l'établissement référant et le recours au Protecteur du citoyen applicables aux services rendus dans le cadre d'une entente tripartite entre cet établissement, l'agence régionale de la santé et des services sociaux et une clinique médicale associée.

La préoccupation que j'ai exprimée à cet égard dans le mémoire ne reçoit toutefois qu'une réponse partielle : le régime d'examen des plaintes ne sera toujours pas applicable dans son ensemble lors d'une entente de services conclue en vertu de l'article 108 LSSSS entre un établissement et une clinique privée. Les usagers insatisfaits des services d'un médecin exerçant au sein d'une telle clinique n'auront d'autre alternative que de s'adresser au Collège des médecins. Dans toute autre situation où l'usager s'adresse au réseau de la santé, il bénéficie de la possibilité de porter plainte auprès d'un médecin examinateur. Il y a là deux poids, deux mesures. Le citoyen qui reçoit des services médicaux spécialisés d'un hôpital ou d'un CLSC bénéficie, en cas d'insatisfaction, du recours administratif au médecin examinateur de l'établissement. Si ce citoyen est insatisfait de la réponse, il peut en faire part au comité de révision du Centre de santé et de services sociaux alors que le citoyen qui recevrait les mêmes services d'un centre médical spécialisé ou encore d'une clinique médicale associée, n'aurait pas droit à un tel recours. Son seul recours est le Collège des médecins, où il doit se plier à un processus beaucoup plus formel, complexe et long, qui s'apparente à un processus quasi judiciaire.

Cette différence de traitement crée deux catégories d'usagers, ceux qui peuvent s'adresser au médecin examinateur de l'établissement référant et ceux qui ne le peuvent. À partir du moment où le réseau public utilise des ressources privées pour la dispensation de services, cela ne doit pas se faire au détriment des droits des usagers, dont celui de pouvoir bénéficier d'un régime administratif de traitement de leurs plaintes, qui participe activement au processus d'amélioration continue de la qualité des services. Ainsi, le régime d'examen de plaintes devrait s'appliquer aux services médicaux, comme aux autres, dans le cadre d'une entente conclue en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il n'y a aucun avantage, ni pour les usagers, ni pour les professionnels de la santé, à être exclus ou soustraits de ce régime en général efficace, gratuit et facilement accessible. Les motifs qui ont amené le législateur à créer le recours au médecin examinateur sont toujours fondés.

Il me semble pertinent que les membres de la Commission profitent des présents travaux pour corriger cette différence de traitement dont le fondement nous échappe et instaurer une véritable équité.

Recommandation 1

Que le régime d'examen des plaintes s'applique dans sa totalité lors d'une entente de services conclue en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux entre un établissement et une clinique privée.

Un mécanisme central de gestion de l'accès qui soit en lien avec l'utilisateur

Le mécanisme central proposé pour gérer l'accès constitue une amélioration par rapport à la situation qui prévaut pour faciliter la gestion des listes d'attente dans les hôpitaux. Cependant, les difficultés liées à la gestion du bloc opératoire, dont le manque de disponibilité des salles d'opération et des professionnels, ont aussi un impact déterminant sur les délais d'attente. Dans la gestion de l'accès aux services,

je suis d'avis que les responsables du mécanisme ne peuvent pas occulter cet important volet du problème.

On nous informe que le ministère a l'intention de préciser les règles d'inscription de l'utilisateur à la liste d'accès aux services spécialisés ou surspécialisés. On examinerait aussi à partir de quels critères la date prévisible de l'obtention des soins et des services est fixée et communiquée. J'insiste à nouveau sur l'importance pour le citoyen de recevoir une information pertinente sur le cheminement de sa demande. Il a le droit mais encore davantage le besoin de recevoir une information juste et personnalisée quant à la date prévisible où il obtiendra les services, tout autant que d'obtenir des réponses à ses préoccupations ou ses inquiétudes entre-temps.

En ce qui concerne la coordination régionale des listes d'attente, le ministère nous indique qu'il explore d'autres avenues sur le plan administratif. Entre autres, il serait de l'intention des agences régionales d'exercer une fonction de vigie. Il pourrait y avoir nomination d'un coordonnateur régional des listes d'attente ou encore l'identification de corridors de services entre établissements. On pourrait également avoir recours aux ententes de gestion. Ces mesures sont de nature à répondre à notre préoccupation que chaque agence régionale puisse connaître la situation des listes d'attente sur son territoire, à assurer une coordination afin de respecter des délais raisonnables et, au besoin, apporter rapidement les ajustements nécessaires.

Une réponse à la variété de besoins en services de réadaptation

Les usagers nous font part des difficultés qu'ils ont à obtenir des services postopératoires. Ils attendent d'être pris en charge par les services de réadaptation de leur hôpital après y avoir subi une chirurgie ou avoir été opérés dans un centre hospitalier hors région. Il y a également le cas des usagers qui consultent pour d'autres types de problèmes médicaux et qui sont généralement, sinon systématiquement, référés vers des ressources de réadaptation privées. Dans tous ces cas, les délais d'attente varient selon leur capacité de payer ou encore selon qu'ils bénéficient ou non d'une couverture particulière d'assurance (comme, par exemple, les régimes d'indemnisation pour les accidentés de la route, pour les accidentés du travail ou un régime d'assurance collective).

La finalité du projet de loi est clairement d'améliorer l'accès aux services médicaux spécialisés et surspécialisés. À cette fin, un mécanisme central de gestion des listes d'attente est mis en place dans les centres hospitaliers et, en outre, on prévoit la signature d'ententes avec des cliniques médicales associées pour traiter les usagers qui sont trop longtemps en attente. En matière de services médicaux spécialisés, ces cliniques associées seront le prolongement de l'hôpital et devront également assurer les services de réadaptation à leur clientèle.

Dès lors, il est prévisible qu'il faudra faire face à une demande accrue en services de réadaptation. Comme les délais d'attente sont déjà importants pour ce type de services, qui dispensera les services pour un plus grand nombre de personnes qui auront été opérées ou qui se retrouvent autrement en besoin de services dans le réseau?

Ni dans la proposition du gouvernement soumise à la consultation publique en avril dernier, ni dans le projet de loi ne sont présentées des mesures spécifiques pour corriger la situation et prévoir la hausse de la demande. En mai dernier, je recommandais l'élaboration d'un plan d'action parce que l'intervention du ministère m'apparaissait nécessaire et pressante. Je réitère cette recommandation.

Nos plaintes nous indiquent que certains établissements, davantage proactifs, trouvent des solutions pour réduire les délais d'attente en réadaptation. La plupart des établissements semblent toutefois encore démunis devant le phénomène.

Illustrons le cas d'une citoyenne d'une région rurale qui s'est plainte parce qu'elle a dû attendre près de 4 semaines après son opération avant d'être prise en charge par les services de réadaptation de l'hôpital de sa région. Après avoir été opérée au genou dans un centre spécialisé de Québec, elle est retournée chez-elle avec une prescription de deux traitements de physiothérapie par semaine. N'ayant pas de nouvelles de l'hôpital après une semaine, elle téléphone. On lui confirme que la demande de suivi a été reçue mais qu'elle doit attendre qu'un physiothérapeute la contacte pour un premier rendez-vous à son domicile. Trois jours plus tard, elle relance l'hôpital. On lui indique qu'on manque de personnel. Trois autres jours plus tard, le physiothérapeute communique avec elle pour lui demander de se déplacer à

l'hôpital car il manque de temps pour se rendre à son domicile. Ce ne sera que sept jours plus tard qu'elle obtiendra finalement un rendez-vous, non pas pour des soins, mais pour une première évaluation de ses besoins.

Notre examen de cette plainte a confirmé les délais subis par cette dame et nous a permis d'en connaître les causes, soit les difficultés de recruter des professionnels de réadaptation en région, un manque de suivi de la liste d'attente, une augmentation de la demande en raison du vieillissement de la population et un gel de l'enveloppe budgétaire qui ne permet pas de combler les postes à 100 %.

Nous avons également constaté les mesures de redressement déployées pour diminuer ces délais d'attente. Le Centre de santé et de services sociaux a d'abord fait une étude sur la réorganisation des services et s'est doté d'un plan d'action pour mieux contrôler et résorber les listes d'attente. Il a développé un plan de réorganisation des services suivant les types de clientèles : les enfants, les usagers de la clinique externe, les personnes hospitalisées, celles en hébergement adapté, celles à domicile et les personnes âgées. Les horaires de travail ont été revus en fonction des nouvelles priorités. Le Centre prévoit contacter tous les responsables de chirurgie des hôpitaux sur son territoire pour planifier les interventions de postchirurgie en réadaptation. Une entente a été conclue avec le centre hospitalier régional pour recevoir une clientèle particulière pendant une durée déterminée.

Cet exemple est une belle illustration de l'action qu'un établissement peut de lui-même entreprendre pour corriger la situation.

La plupart des plaintes que nous traitons illustrent, par contre, que la situation des usagers qui consultent pour des services en réadaptation à la clinique externe du centre hospitalier, c'est-à-dire qui ne sont pas en suivi posthospitalisation, est plus préoccupante.

Par exemple, dans d'autres dossiers que nous avons examinés, les usagers ont été informés que les services de réadaptation de l'établissement étaient offerts prioritairement à la clientèle hospitalisée et à celle qui nécessite des traitements en posthospitalisation immédiate. Comme les délais d'attente étaient de plus d'un an,

ces usagers ont été référés vers les cliniques privées où ils ont dû assumer le coût des services.

Il est prévisible que la mise en œuvre du projet de loi accentuera la demande de services de réadaptation. Je soumetts que différents moyens pourraient être explorés pour assurer la disponibilité, en temps opportun, de ces services. À cet effet, un plan d'action ministériel pourrait être élaboré pour répondre à la pénurie de la main-d'œuvre spécialisée en réadaptation. Suivant les régions, ce plan devrait formuler des conditions particulières pour attirer et retenir cette main-d'œuvre dans les établissements publics ou identifier des corridors de services entre établissements, là où les délais d'accès sont déraisonnables. La proposition de la Fédération des physiothérapeutes du Québec devant cette commission de faire des ententes-cadre assurant une complémentarité de services entre les cliniques privées de physiothérapie et le réseau d'établissements publics m'apparaît aussi être une voie à explorer.

Je recommande donc :

Recommandation 2

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux élabore et adopte, en concertation avec les instances concernées, un plan d'action pour remédier aux difficultés d'accès aux services de réadaptation. Ce plan devrait assurer une prise en charge des usagers fondée sur leurs besoins réels, sans égard au régime qui assume le coût de ces services.

L'information pour mieux expliquer un système complexe

En terminant, je souhaite vous faire part de mon impression générale lorsque j'ai pris connaissance de ce projet de loi, qui ajoute de nouvelles structures au système de santé et de services sociaux. De nouvelles structures, de nouvelles normes, qui accroissent la complexité toujours plus grande du système. J'appuie la proposition

de sensibiliser les citoyens à une meilleure utilisation des services de santé et des services sociaux. Je suis d'avis que le fait de disposer d'une information pertinente et accessible constitue un préalable essentiel à la participation d'un plus grand nombre de citoyens à cet effort collectif qu'est l'amélioration de la santé et du bien-être.

Je soumets toutefois qu'il y a encore place à la créativité et à la simplification pour leur expliquer le fonctionnement du système appelé à les servir. Plus près d'eux, certes, l'information doit porter sur les droits qui leur sont reconnus, les services offerts et la façon d'y accéder. J'estime que l'information aux citoyens doit aussi porter sur les réponses à leurs préoccupations de base : Où et à qui doivent-ils s'adresser? Comment peuvent-ils le faire? Quand doivent-ils le faire? Doivent-ils assumer certains frais et lesquels? L'information aux citoyens est l'une des assises d'un système de santé et de services sociaux à la fois respectueux des valeurs qui ont servi à son édification et à l'écoute des besoins de ceux-là même pour lesquels il existe.

Les recommandations

1. Que le régime d'examen des plaintes s'applique dans son ensemble lors d'une entente de services conclue en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux entre un établissement et une clinique privée.
2. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux élabore et adopte, en concertation avec les instances concernées, un plan d'action pour remédier aux difficultés d'accès aux services de réadaptation. Ce plan devrait assurer une prise en charge des usagers fondée sur leurs besoins réels, sans égard au régime qui assume le coût de ces services.

**LE PROTECTEUR DU CITOYEN
QUÉBEC OMBUDSMAN**

Québec

525, boul. René-Lévesque Est
Bureau 1.25
Québec (Québec) G1R 5Y4
Téléphone/Phone: (418) 643-2688
Sans frais/Toll free: 1 800 463-5070
Télécopieur/Fax: (418) 643-8759
Courriel/E-mail: protecteur.citoyen@pc.gouv.qc.ca
Internet/Web site: www.ombuds.gouv.qc.ca

Montréal

1, rue Notre-Dame Est
Bureau 11.40
Montréal (Québec) H2Y 1B6
Téléphone/Phone: (514) 873-2032
Sans frais/Toll free: 1 800 361-5804
Télécopieur/Fax: (514) 873-4640
Courriel/E-mail: protecteur.citoyen@pc.gouv.qc.ca
Internet/Web site: www.ombuds.gouv.qc.ca