

**CONSULTATIONS PARTICULIÈRES SUR LE PROJET DE LOI NO 33,
LOI MODIFIANT LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES
SERVICES SOCIAUX ET D'AUTRES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES**

REGROUPEMENT PROVINCIAL DES COMITÉS DES USAGERS

Septembre 2006

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	2
L'accès aux services spécialisés	4
Les étapes à franchir avant d'être inscrit sur une liste d'attente	6
Les centres médicaux spécialisés	9
Les plaintes des usagers	11
Le rôle des comités des usagers	12
Conclusion	13

INTRODUCTION

Les premières démarches pour la mise sur pied du Regroupement provincial des comités des usagers ont été entreprises en janvier 2003. Au fil des mois, le Regroupement s'est fait connaître des différentes instances du milieu de la santé et des services sociaux. Il en est d'ailleurs à sa cinquième présence en commission parlementaire.

Le Regroupement provincial se veut le porte-parole de toutes les catégories de comités des usagers et de comités des résidents de tous les établissements publics et privés, conventionnés et autofinancés au Québec.

Son rôle est de les représenter et de leur permettre de participer aux grands débats au même titre que toutes les autres associations dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Le comité provisoire du Regroupement est composé de représentants de chacune des vocations suivantes :

- Les centres hospitaliers affiliés universitaires;
- Les centres hospitaliers universitaires;
- Les centres de santé et de services sociaux;
- Les centres jeunesse;
- Les centres hospitaliers à vocation psychiatrique;

- Les centres de réadaptation en déficience intellectuelle;
- Les centres de réadaptation en dépendances (alcool, drogue et jeu);
- Les centres de réadaptation en déficience physique.

La mise sur pied des comités des usagers et des comités des résidents étant pratiquement terminée dans toutes les régions du Québec, les priorités du Regroupement pour les prochains mois seront de concrétiser sa structure permanente, de créer des regroupements régionaux des comités des usagers et des comités des résidents et d'organiser son congrès de fondation, qui pourrait se tenir au printemps 2007.

Les principaux sujets que nous abordons aujourd'hui concernent l'accès aux services spécialisés, les étapes à franchir avant d'être inscrit sur une liste d'attente, les centres médicaux spécialisés, les plaintes des usagers et le rôle des comités des usagers.

L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS

L'ajout de l'article 185.1, qui porte sur l'instauration d'un mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés, correspond au souhait exprimé par le Regroupement dans son mémoire *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité*, présenté en commission parlementaire. Il se lisait comme suit : « Nous espérons que tous les usagers seront pris en charge dès l'instant où ils seront inscrits sur une liste d'attente en vue d'une chirurgie, quelle qu'elle soit. »

Le mécanisme à suivre pour inscrire un usager sur une liste d'attente devrait être sensiblement le même dans tous les établissements et dans toutes les régions. Notre préoccupation concerne davantage les modalités qui seront mises en place pour améliorer la prise en charge de l'usager.

Jusqu'à maintenant, des médecins spécialistes avaient tendance à inscrire les usagers sur plusieurs listes d'attente. Il est à souhaiter que le mécanisme central de gestion mis en place par les établissements permettra de s'assurer que le nom d'un usager ne figure pas sur plus d'une liste d'attente.

L'obligation du directeur général d'un établissement de faire rapport au conseil d'administration, à chaque séance régulière, de l'efficacité du mécanisme central de gestion de l'accès aux services, notamment en regard du temps d'attente pour les usagers entre le moment de leur inscription sur la liste d'attente et celui de l'obtention des services spécialisés ou surspécialisés, obligera les établissements à agir avec diligence. Nul doute que ce dossier pourrait faire l'objet

d'un suivi constant par le comité de vigilance et de la qualité auquel un représentant du comité des usagers sera appelé à siéger.

On ne peut dissocier les délais d'attentes pour une chirurgie aux heures d'ouverture des blocs opératoires. Même s'il y a eu amélioration, le nombre de chirurgies est généralement limité aux heures de jour, et le prolongement des quarts de travail n'est pas toujours autorisé, même si le chirurgien est disponible, que ce soit à cause d'un manque d'effectifs ou parce que les heures supplémentaires sont interdites pour des raisons budgétaires. Combien de fois des usagers déjà sur place ont dû quitter l'hôpital parce qu'à la fin de la journée, leur chirurgie était reportée!

Nous sommes entièrement d'accord avec l'article 431.2, qui stipule que le ministre peut, après avoir obtenu l'autorisation du Gouvernement, prendre toute mesure nécessaire pour que soient mis en place des mécanismes particuliers d'accès permettant de rendre le service visé autrement accessible dans des délais qu'il juge raisonnable, s'il estime que le temps d'attente pour un service médical spécialisé dans l'ensemble du Québec ou dans l'une de ses régions est déraisonnable ou sur le point de le devenir.

LES ÉTAPES À FRANCHIR AVANT D'ÊTRE INSCRIT SUR UNE LISTE D'ATTENTE

Le compte à rebours du délai d'attente pour un service médical spécialisé ou surspécialisé commence lorsque l'utilisateur est inscrit sur une liste d'attente par son médecin spécialiste. Mais encore faut-il avoir franchi de nombreuses étapes avant d'être inscrit sur la liste d'attente, ce qui peut demander plusieurs mois et de nombreuses démarches ardues pour l'utilisateur.

Dans notre mémoire *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficacité et de qualité*, nous avons consacré un chapitre à l'accès aux services spécialisés. Nous estimons essentiel de revenir à la charge car nous avons encore de sérieuses réserves quant aux délais qui vont s'écouler entre la première rencontre de l'utilisateur avec un omnipraticien et son inscription sur la liste d'attente pour un service médical spécialisé ou surspécialisé.

Voici la série d'étapes que l'utilisateur doit franchir :

- avoir accès à un omnipraticien et obtenir un rendez-vous avec lui;
- être référé à un médecin spécialiste par l'omnipraticien;
- obtenir un rendez-vous avec un médecin spécialiste, ce qui exige souvent plusieurs mois, à moins de se présenter à l'urgence d'un centre hospitalier;
- passer les tests requis, ce qui demande encore quelques semaines sinon quelques mois;
- obtenir un diagnostic;
- être inscrit sans délai sur une liste d'attente.

Pour le commun des mortels qui n'est pas familier avec le milieu de la santé, ce processus peut être très exigeant, voire décourageant. Le Regroupement revient donc à nouveau à la charge en soutenant qu'il devrait être de la responsabilité des médecins d'assurer des corridors de service fonctionnels et efficaces avec le réseau.

Tout d'abord l'omnipraticien, qui est un acteur central du système de santé. Il devrait faciliter le rendez-vous de l'utilisateur avec un médecin spécialiste, qu'il y ait urgence ou non. Il faut comprendre que, dans l'esprit de l'utilisateur, l'attente commence dès que le médecin pose son diagnostic, même si, en vertu du projet de loi n° 33, le calcul du délai commence uniquement à partir du moment où le nom de la personne est inscrit sur la liste d'attente d'un centre hospitalier.

Mais encore faut-il que l'utilisateur ait pu obtenir rapidement un rendez-vous avec un omnipraticien. On se rappellera qu'un grand nombre de Québécois et de Québécoises n'ont même pas de médecin de famille. À l'heure actuelle, bon nombre d'omnipraticiens pratiquent uniquement dans les cliniques privées, du lundi au vendredi, de jour seulement. La mise sur pied des groupes de médecine de famille devrait éventuellement faciliter l'accès à un médecin le jour, le soir et les fins de semaine. Il s'agit cependant d'un processus long et complexe qui demande l'adhésion des médecins, ce qui est loin d'être acquis.

Nous profitons de l'occasion pour souligner que, dans le but d'assurer un meilleur service, les omnipraticiens devraient systématiquement faire part aux usagers des résultats des tests qu'ils leur ont fait passer, incluant les prises de sang. Trop souvent, les médecins leur disent que s'ils ne reçoivent pas d'appel, c'est que tout est normal. Or, l'utilisateur veut non seulement être rassuré

sur son état de santé, mais être certain que le médecin a bien reçu les résultats. Il arrive malheureusement qu'on oublie de communiquer les résultats au médecin et que celui-ci ne fasse pas le suivi nécessaire, de sorte que l'utilisateur croit, parfois à tort, que tout est normal.

Quant au médecin spécialiste, il devrait s'assurer que l'utilisateur est pris en charge dans un délai raisonnable, qu'il a accès aux tests requis, reçoit le diagnostic et, si nécessaire, est inscrit sur la liste d'attente appropriée.

Nul doute qu'avec des corridors de service efficaces, il serait possible d'éviter ou du moins de réduire le recours à des corridors de service informels.

LES CENTRES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS

Les exigences formulées dans la loi pour la mise sur pied d'un centre médical spécialisé visées aux paragraphes 1^o et 2^o du premier alinéa de l'article 333.3 sont très bien définies et nous rassurent quant à la qualité des soins et des services qui seront donnés aux usagers.

Voici les articles qui ont retenu davantage notre attention, et avec lesquels nous sommes d'accord :

- Article 333.7. La possibilité de demander au Bureau du Collège des médecins un avis sur la qualité et la sécurité des traitements médicaux spécialisés dispensés.
- Article 349.3, premier alinéa, 4^o paragraphe. Des mécanismes de surveillance permettent à l'établissement de s'assurer de la qualité et de la sécurité des services médicaux dispensés.
- Article 349.3, premier alinéa, 7^o paragraphe. Un établissement peut communiquer un renseignement contenu au dossier d'un usager à un médecin qui dispense dans la clinique des services médicaux spécialisés et vice versa.
- Article 349.6. Les sommes qui peuvent être réclamées d'un usager qui obtient un service médical spécialisé dans une clinique médicale associée.
- Article 349.9. Une agence peut mettre fin à une entente lorsqu'il y a des motifs raisonnables de croire que la qualité et la sécurité des services médicaux ne sont pas conformes aux articles 349.4 à 349.8.

Nous sommes entièrement d'accord avec l'article 333.6, qui exige que l'exploitant d'un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3 s'assure que toute personne qui y reçoit une chirurgie ou un autre traitement médical spécialisé y obtient également tous les services préparatoires et postopératoires normalement associés à cette chirurgie ou à ce traitement, incluant tous les services de réadaptation et de soutien à domicile nécessaires à son complet rétablissement.

LES PLAINTES DES USAGERS

Au sujet du traitement des plaintes concernant les centres médicaux spécialisés, nous aimerions nous assurer que le paragraphe 7^o du premier alinéa de l'article 349.3 signifie bien que la plainte sera logée auprès de l'établissement qui a dirigé l'utilisateur vers ce centre médical.

L'utilisateur qui a reçu des soins et des services dans un centre médical spécialisé où exercent exclusivement des médecins non participants à la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui veut porter plainte au sujet de soins ou de services reçus peut-il s'adresser au Protecteur des usagers ? Nous estimons qu'il y aurait lieu de le clarifier dans la Loi.

LE RÔLE DES COMITÉS DES USAGERS

Nul doute que le comité des usagers se doit d'être un bon représentant des usagers ainsi qu'un interlocuteur significatif auprès de la direction générale et du conseil d'administration de l'établissement. Par contre, il est important de rappeler que son rôle n'en est pas un de gestionnaire et qu'il ne lui revient pas de corriger lui-même les situations problématiques observées dans l'établissement.

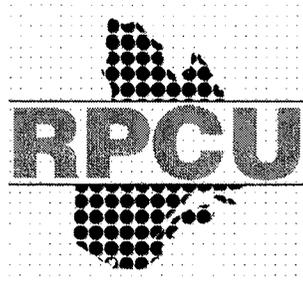
La Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux a publié un cadre de référence sur l'exercice des fonctions à assumer par les membres des comités des usagers et des comités des résidents. Cet outil aide les personnes qui siègent aux comités à mieux comprendre leur rôle, leurs fonctions ainsi que les limites de leurs actions dans l'accomplissement du mandat qui leur est confié par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Il s'agit d'un document d'une très grande qualité, et le Regroupement est reconnaissant à la Direction de la qualité de l'avoir invité à contribuer à sa réalisation.

CONCLUSION

Le projet de loi n° 33 est une étape importante pour contrôler et limiter les délais d'attente pour les usagers qui doivent recevoir des services médicaux spécialisés ou surspécialisés. Il vient s'ajouter au train de mesures que le Gouvernement a engagé au cours des dernières années dans le but de raccourcir les listes d'attente, de dynamiser l'organisation du réseau et d'améliorer les services aux citoyens.

Notre grande préoccupation demeure que, pour un trop grand nombre d'usagers encore, les délais entre la première rencontre avec un omnipraticien et l'inscription de son nom sur une liste d'attente pour recevoir un service médical spécialisé ou surspécialisé s'échelonnent sur plusieurs mois. C'est pourquoi nous croyons que l'établissement de corridors de service efficaces contribuerait sans aucun doute à raccourcir les délais et à réduire le nombre de tracasseries que doivent subir les usagers.

Les comités des usagers continueront d'être vigilants, plus particulièrement en ce qui concerne la gestion des listes d'attente ainsi que la qualité et la sécurité des services médicaux donnés dans les centres médicaux affiliés.



CORRECTION AU MÉMOIRE

Ajout à la page 8 ou 9 selon la version en main

LES CENTRES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS

Les exigences formulées dans la loi pour la mise sur pied d'un centre médical spécialisé visées aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa de l'article 333.3 sont très bien définies et nous rassurent quant à la qualité des soins et des services qui seront donnés aux usagers.

Deux questions :

- Est-ce que l'on comprend bien qu'un établissement peut conclure une entente avec un centre médical spécialisé visé au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 333.3 ou avec un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du même alinéa et du même article?
- Est-ce qu'un centre médical spécialisé et un centre médical associé ont la même signification?