



PREMIER RAPPORT
DU
COMITÉ SPÉCIAL DES SOINS DE SANTÉ

Deuxième session de la

55^e législature

du

Nouveau-Brunswick

le 27 avril 2005

MEMBRES DU COMITÉ

M. Williams, président
M. Sherwood, vice-président
M. C. LeBlanc
M. Holder
M. Stiles
M. Carr

M. Malley
M. Albert
M. R. Boudreau
M. Kennedy
M. V. Boudreau
M^{me} Weir

le 27 avril 2005

Assemblée législative du Nouveau-Brunswick

Monsieur le président,

J'ai le plaisir de présenter le premier rapport du Comité spécial des soins de santé pour la session.

Le rapport est le fruit des délibérations du comité sur le projet de loi 60, *Loi établissant la Charte des droits et responsabilités en matière de santé*, qui a été déposé à l'Assemblée législative au cours de la cinquième session de la 54^e législature et soumis à l'étude du comité par le ministre de la Santé et du Mieux-être au cours de la 55^e législature.

Le rapport expose les recommandations du comité en ce qui a trait à la question de légiférer certains droits et certaines responsabilités des gens du Nouveau-Brunswick relativement aux services de soins de santé offerts dans la province.

Au nom du comité, je remercie les témoins qui ont comparu aux audiences publiques ainsi que les particuliers et les groupes qui ont présenté des mémoires.

De plus, je tiens à remercier sincèrement les membres du comité pour leur contribution à l'exécution de notre mandat.

Le comité demande à présenter un autre rapport.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le président, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Le président du comité,

Claude Williams, député

le 27 avril 2005

Assemblée législative du Nouveau-Brunswick

Monsieur le président,

Le Comité spécial des soins de santé demande à présenter son premier rapport de la session.

Le 8 avril 2003, au cours de la cinquième session de la 54^e législature, l'hon. Elvy Robichaud, ministre de la Santé et du Mieux-être, dépose à l'Assemblée législative le projet de loi 60, *Loi établissant la Charte des droits et responsabilités en matière de santé*. Le projet de loi vise à établir l'équilibre entre les droits et les responsabilités des gens du Nouveau-Brunswick dans le système de soins de santé. Les droits accordés aux gens du Nouveau-Brunswick dans le projet de loi sont notamment le droit d'avoir accès dans un délai raisonnable à des services de soins de santé, le droit de prendre des décisions éclairées en matière de soins de santé, le droit de recevoir des renseignements pertinents sur les soins de santé et le droit à des enquêtes sur les plaintes. Parmi les responsabilités personnelles des gens du Nouveau-Brunswick sont celles de participer aux décisions concernant leurs propres soins de santé, d'utiliser les services de santé de manière raisonnable et de choisir des modes de vie sains. Pour que la Charte en matière de santé soit appliquée et respectée, le projet de loi crée un poste de protecteur de la santé et du mieux-être. Le poste de protecteur vise à améliorer l'accès des gens du Nouveau-Brunswick au système de soins de santé et la communication au sein du système. Le protecteur s'occupera de questions, d'éléments, de préoccupations et de plaintes ayant trait à tous les services relevant du mandat du ministère de la Santé et du Mieux-être et des régies régionales de la santé, ainsi que d'éléments liés aux professionnels de la santé.

Le 9 avril 2003, sur résolution de la Chambre, l'étude du projet de loi 60 est renvoyée au Comité spécial des soins de santé. Le 10 mai 2003, une proclamation dissout la 54^e législature et ordonne l'émission de brefs d'élection pour le 9 juin 2003. En conséquence, le projet de loi 60 et son renvoi au Comité spécial des soins de santé meurent au Feuilleton.

Après les élections provinciales et la constitution d'un nouveau Comité spécial des soins de santé par l'Assemblée législative, le comité tient une séance d'organisation le 5 août 2003.

Sur la motion de M. Malley, M. Williams est élu président, et M. Sherwood, vice-président.

Dans une lettre datée du 4 décembre 2003, l'objet du projet de loi 60 est renvoyé de nouveau au Comité spécial des soins de santé par l'hon. Elvy Robichaud, ministre de la Santé et du Mieux-être.

Le renvoi constitue la base du premier rapport que le Comité spécial des soins de santé présente à la deuxième session de la 55^e législature.

Le 19 février 2004, des gens du ministère de la Santé et du Mieux-être renseignent le comité sur l'objet du projet de loi 60. Le comité tient d'autres réunions sur le projet de loi le 12 novembre et le 1^{er} décembre 2004 et le 17 février 2005. Le comité décide d'inviter le public à fournir au comité un apport et des avis à propos des questions soulevées par le projet de loi 60. Des audiences publiques ont lieu le 22 février et les 1^{er}, 2 et 3 mars 2005 à Miramichi, à Dieppe, à Saint John et à Fredericton. En tout, le comité reçoit 34 mémoires.

Le comité remercie les personnes qui ont comparu aux audiences publiques ainsi que les particuliers et les organisations qui ont présenté des mémoires.

RÉSUMÉ DES CONSTATATIONS

Le comité a examiné la *Loi établissant la Charte des droits et responsabilités en matière de santé* et étudié les mémoires reçus et les interventions faites lors des audiences publiques. En conséquence de son examen, le comité a établi que les questions suivantes devaient être abordées : domaine d'application de la loi, droits et responsabilités, protecteur de la santé et du mieux-être.

Domaine d'application de la loi

Les droits et responsabilités établis dans le projet de loi 60 s'appliquent au système de soins de santé du Nouveau-Brunswick, qui comprend les services de soins de santé fournis par le ministère de la Santé et du Mieux-être, les régies régionales de la santé et les médecins ou autres professionnels des soins de santé qui sont payés par le ministère de la Santé et du Mieux-être. Toutefois, le projet de loi déclare aussi qu'il ne limite pas les pouvoirs du gouvernement de déterminer les services de soins de santé qui font partie du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick ni de déterminer quand, où et dans quelle mesure ces services sont fournis.

Des intervenants et intervenantes expriment de l'inquiétude à propos du pouvoir discrétionnaire donné au gouvernement, qui permet à celui-ci de déterminer quels services de soins de santé font partie du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick et quand, où et dans quelle mesure ces services sont fournis. Ils sont d'avis que ce pouvoir discrétionnaire est contraire au rapport du Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé et semble limiter les droits prévus dans le projet de loi. Selon de nombreuses interventions, le gouvernement ne devrait pas avoir le pouvoir discrétionnaire de modifier ou de retirer des droits, interprétation donnée à la disposition attributive du pouvoir discrétionnaire.

Des intervenants et intervenantes signalent que les droits et responsabilités énoncés dans le projet de loi sont subordonnés aux ressources financières, humaines et matérielles disponibles. Ils disent craindre qu'une régie régionale de la santé soit ainsi déchargée de toute responsabilité si les droits d'une personne n'étaient pas raisonnablement respectés.

En outre, il est dans des interventions proposé que les pensionnaires de foyers de soins et les bénéficiaires de soins de longue durée soient expressément inclus dans l'application du projet de loi. Il est aussi proposé que le gouvernement envisage l'inclusion des soins à domicile et des services résidentiels dans le projet de loi.

Droits et responsabilités

Le projet de loi 60 prévoit les droits suivants pour les gens du Nouveau-Brunswick : le droit d'avoir accès dans un délai raisonnable à des services de soins de santé ; le droit de recevoir des renseignements pertinents sur les soins de santé ; le droit de prendre des décisions éclairées en matière de soins de santé ; le droit d'être traité en toute sécurité, avec confort et considération ; le droit à des enquêtes sur les plaintes.

Le projet de loi prévoit les responsabilités suivantes pour les gens du Nouveau-Brunswick : celle d'utiliser les services de soins de santé de manière raisonnable, celle d'apprendre à connaître et de faire des choix de style de vie sain, celle de communiquer des renseignements appropriés en matière de santé aux fournisseurs de soins de santé, celle d'informer les fournisseurs de soins de santé de leurs besoins particuliers en matière de communication, celle de participer activement aux décisions en matière de soins de santé, celle de communiquer leurs décisions en matière de soins de santé, celle de traiter les autres avec politesse et considération et celle d'utiliser les mécanismes de plaintes de manière appropriée ainsi que dans un esprit de coopération.

Les intervenants et intervenantes estiment généralement qu'une Charte des droits et responsabilités dans le système des soins de santé représente un pas en avant positif pour ce qui est de donner aux gens du Nouveau-Brunswick le système de soins de santé qu'ils méritent, tout en reconnaissant que tous les gens ont la responsabilité d'utiliser le système de manière raisonnable. Toutefois, des intervenants et intervenantes soutiennent que le projet de loi pourrait assurer une plus grande protection des droits des gens du Nouveau-Brunswick et qu'il pourrait être moins strict quant à leurs responsabilités, en particulier les personnes âgées ou celles qui ne sont pas en mesure de participer suffisamment à la prise des décisions portant sur leurs propres soins de santé.

A) Droits

Selon des intervenants et intervenantes, le projet de loi devrait inclure le droit de recevoir des services de soins de santé dans la langue officielle de son choix. Bien que le projet de loi mentionne la *Loi sur les langues officielles* dans le préambule, des intervenants et intervenantes disent que ce droit important mérite d'être inclus dans le dispositif du projet de loi.

Des intervenants et intervenantes signalent que le préambule du projet de loi mentionne les cinq principes énoncés dans la *Loi canadienne sur la santé*, soit la gestion publique, l'intégralité, l'universalité, la transférabilité et l'accessibilité. Ils suggèrent que ces principes soient incorporés dans le dispositif du projet de loi. Ils suggèrent en particulier que le projet de loi assure l'universalité des soins de santé au Nouveau-Brunswick et qu'il aborde la privatisation de certains services de soins de santé.

Des intervenants et intervenantes qui comparaissent devant le comité profitent de l'occasion pour exprimer leurs préoccupations en ce qui a trait à leur perception de l'état actuel du système de soins de santé au Nouveau-Brunswick. Ils sont en général d'avis que la Charte en matière de santé pourrait être avantageuse si elle améliorerait le système de soins de santé pour tous les gens du Nouveau-Brunswick. Toutefois, des intervenants et intervenantes se demandent si le droit d'avoir accès dans un délai raisonnable à des services de soins de santé est respecté dans le système de soins de santé actuel. Ils sont d'avis qu'il y a une pénurie de médecins et d'infirmières et infirmiers dans la province, une pénurie de lits et des temps d'attente excessifs dans les hôpitaux ainsi qu'un manque de services d'urgence et d'ambulance dans les régions rurales. De tels facteurs, de ce point de vue, sont incompatibles avec le droit d'avoir accès dans un délai raisonnable à des services de soins de santé, et le projet de loi devrait en tenir compte.

Il est dans des interventions signalé que le droit d'avoir accès dans un délai raisonnable à des services de soins de santé est assorti du droit d'avoir des services de soins de santé primaires accessibles à tout moment. Il est avancé qu'une définition plus détaillée des services de soins de santé primaires peut se révéler nécessaire pour éviter toute méprise ou ambiguïté.

Des intervenants et intervenantes signalent que le droit de recevoir des renseignements pertinents sur les soins de santé est assorti du droit de recevoir copie de son dossier de patient sur paiement d'un droit raisonnable. Ils font valoir que la disposition va à l'encontre du rapport du Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé, qui prévoyait le droit d'accès gratuit aux dossiers médicaux. En outre, des intervenants et intervenantes soutiennent qu'il n'est pas précisé qui serait chargé de fournir les renseignements pertinents sur les soins de santé.

Des intervenants et intervenantes se demandent si le droit d'être traité en toute sécurité, avec confort et considération, est respecté dans le système actuel de soins de santé. Ils donnent des exemples : hommes et femmes devant partager une chambre d'hôpital et autres patients devant attendre que des chambres se libèrent. Ils estiment que de telles situations sont incompatibles avec le droit d'être traité en toute sécurité, avec confort et considération et devraient être abordées dans le projet de loi.

Des intervenants et intervenantes se demandent si le droit à des enquêtes sur les plaintes est respecté dans le système de soins de santé actuel. Ils croient que les patients, surtout les personnes âgées, ont souvent peur de se plaindre ou que le personnel hospitalier les dissuade de déposer une plainte. Ils croient que de telles circonstances compromettent le droit à des enquêtes sur les plaintes et qu'il faut en tenir compte dans le projet de loi. En outre, des intervenants et intervenantes avancent que le projet de loi devrait exiger l'application d'une politique uniforme sur le traitement des plaintes par les régies régionales de la santé dans l'ensemble de la province.

Des intervenants et intervenantes disent croire que, si les droits énoncés dans le projet de loi étaient reconnus et exécutés, le projet de loi aurait un effet bénéfique sur la qualité des soins fournis dans le système de soins de santé. Les intervenants et intervenantes estiment d'un commun accord que les gens du Nouveau-Brunswick méritent d'avoir accès à des services de soins de santé convenables, de recevoir des renseignements pertinents sur les soins de santé et de pouvoir prendre des décisions éclairées.

B) Responsabilités

Des intervenants et intervenantes se disent préoccupés au sujet de la responsabilité d'apprendre à connaître et de faire des choix de style de vie sain. Ils sont d'avis que la responsabilité est vague et craignent des répercussions possibles pour les personnes qui ne respectent pas cette responsabilité. Dans la même veine, des intervenants et intervenantes se disent préoccupés par la disposition du projet de loi qui prévoit qu'il sera tenu compte du défaut d'un particulier de s'acquitter de ses responsabilités, au moment de décider si les droits de ce particulier ont été reconnus comme il se doit.

Des intervenants et intervenantes se disent préoccupés au sujet de la responsabilité de communiquer ses décisions en matière de soins de santé et de participer activement aux décisions en la matière. Ils se préoccupent du fait que les personnes âgées qui n'ont plus toutes leurs facultés, les personnes malades sur le plan physique ou mental ou celles qui ont un handicap mental ou qui éprouvent des difficultés à lire, à écrire ou à communiquer peuvent ne pas être en mesure de s'acquitter des responsabilités en question. Ils font valoir que ces questions devraient être clarifiées dans le projet de loi. En outre, des intervenants et intervenantes mentionnent en particulier l'éventualité d'un patient et d'un médecin traitant ne parlant pas la même langue officielle et dans laquelle, par conséquent, le patient éprouve de la difficulté à communiquer ses décisions en matière de soins de santé.

Des intervenants et intervenantes signalent que la responsabilité de communiquer ses décisions en matière de soins de santé est assortie de la responsabilité de désigner, s'il y a lieu, un décideur de remplacement. Ils font valoir que, afin d'éviter toute ambiguïté et tout problème juridique, l'expression «décideur de remplacement» devrait être clairement définie, notamment par l'inclusion de toute exigence en matière d'âge. Ils demandent aussi si le projet de loi devrait prévoir une procuration et avancent qu'il devrait préciser les personnes à qui l'accès aux dossiers médicaux pourrait être permis au nom d'un particulier.

Protecteur de la santé et du mieux-être

Des intervenants et intervenantes estiment que la nomination d'un protecteur de la santé et du mieux-être est une initiative positive parce qu'elle contribue à assurer la reconnaissance et l'exécution des droits et responsabilités énoncés dans le projet de loi. Ils conviennent aussi que l'autonomie du protecteur est préférable à la situation actuelle, où le protecteur est employé par la régie régionale de la santé. Tous s'accordent pour reconnaître la nécessité d'un protecteur provincial. Cependant, des intervenants et intervenantes font valoir qu'il serait peut-être aussi nécessaire qu'une protectrice ou un protecteur soit affecté à chaque régie régionale de la santé, tandis que d'autres estiment que le protecteur provincial suffirait. De plus, le bureau de l'ombudsman comparait devant le comité et soutient qu'il pourrait s'acquitter des fonctions du protecteur, ce qui pourrait optimiser les ressources.

Des intervenants et intervenantes font observer que les fonctions du protecteur doivent inclure non seulement la promotion de mesures qui amélioreront la santé et le mieux-être des gens du Nouveau-Brunswick, mais aussi la promotion de mesures préventives afin de limiter les risques posés par des

environnements malsains. En général, les intervenants et intervenantes estiment que les fonctions du protecteur semblent être limitées.

Des intervenants et intervenantes font remarquer que le protecteur est tenu de présenter un rapport annuel à l'Assemblée législative et disent qu'il pourrait être utile d'exiger que le gouvernement réagisse au rapport du protecteur.

Des intervenants et intervenantes disent se préoccuper des pouvoirs d'enquête du protecteur pendant qu'il traite une plainte. En particulier, ils suggèrent que le protecteur soit investi d'un pouvoir d'obtenir des renseignements semblable à celui consenti au vérificateur général dans la *Loi sur le vérificateur général*, qui accorde à ce dernier le droit d'accès à tous les documents qu'il estime nécessaires afin de mener une enquête. En outre, des intervenants et intervenantes font valoir que le protecteur devrait être habilité à enquêter non seulement sur des plaintes déposées par des particuliers, mais aussi sur des plaintes déposées par des collectivités ou des groupes.

Des doutes sont émis dans des interventions quant à la suffisance des pouvoirs du protecteur en matière d'application de la loi, une fois le projet de loi édicté. Des intervenants et intervenantes font valoir que le projet de loi ne semble pas comporter de sanctions sérieuses dans le cas où le ministère de la Santé et du Mieux-être ou une régie régionale de la santé refuserait de se plier aux recommandations du protecteur, ni de recours pour le plaignant ou la plaignante. Il est signalé que le plaignant ou la plaignante peut déposer une requête en déclaration à la Cour du Banc de la Reine mais que la procédure est souvent coûteuse et qu'une autre solution, moins onéreuse, serait préférable, comme celle prévue dans la *Loi sur le droit à l'information*.

RECOMMANDATION

Le comité recommande en conséquence que l'Assemblée législative exhorte le gouvernement à envisager l'opportunité de déposer une version révisée de la *Loi établissant la Charte des droits et responsabilités en matière de santé*, qui tienne compte des observations et des mémoires des gens du Nouveau-Brunswick, résumés dans le présent rapport.

CONCLUSION

Le comité a étudié en profondeur les avis et l'apport reçus au cours des consultations publiques. Il estime que toute loi édictée en vue de conférer certains droits et certaines responsabilités en ce qui a trait aux services de soins de santé offerts dans la province doit être précise et exhaustive ainsi qu'équitable pour tous les gens du Nouveau-Brunswick. Le comité est d'avis que les observations et les interventions résumées dans le présent rapport aideront à obtenir un tel résultat.