

Mot de la directrice générale Manon Fortin

Le réseau de la santé et des services sociaux; un réseau en effervescence et en transformation

L'équipe de la Fédération des Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (FCAAP) est vraiment heureuse de vous offrir la deuxième édition de son bulletin d'information *Le Diffuseur*.

Le réseau de la santé et des services sociaux est en effervescence et en période importante de transformation. Depuis cet automne, plusieurs changements ont marqué l'espace public, notamment l'entrée en vigueur de la Loi sur les soins de fin de vie introduisant de nouveaux droits pour les usagers, le projet de règlement concernant la certification des résidences privées pour aînées, le nouveau plan d'action en santé mentale, ainsi qu'une réflexion sur le panier de services en santé et services sociaux entreprise par le Commissaire à la santé et au bien-être visant à éclairer le gouvernement dans ses choix futurs. Autant de sujets que nous souhaitons explorer avec vous dans le cadre de cette édition.



Les CAAP et la FCAAP en action

Depuis notre édition d'automne, les CAAP du Québec ont eux aussi été très actifs; le Colloque annuel du CAAP-Capitale-Nationale concernant les conditions de vies des personnes aînées en CHSLD, le Forum régional conjoint du CAAP-Outaouais sur l'assistance et l'accompagnement, une collaboration inédite du CAAP-Montérégie pour mieux desservir la clientèle d'expression anglaise de son territoire et la mise en œuvre d'un projet pilote par le CAAP-Bas-Saint-Laurent pour accompagner des personnes résidant dans les résidences privées pour aînés auprès de la Régie du logement.

La Fédération des CAAP, pour sa part, travaille depuis près de trois ans sur un projet d'envergure qui a pour but le déploiement d'une campagne de sensibilisation à l'échelle nationale sur les droits des aînés en santé et services sociaux. Cette édition vous permettra de découvrir comment cette campagne de sensibilisation sera déployée, quels seront nos partenaires et quels moyens seront mis en œuvre pour rejoindre les personnes aînées de la province.

Une source d'information variée sur des sujets d'actualité, c'est ce que nous vous invitons à découvrir en parcourant le contenu de cette édition hivernal.



Printemps 2016...

Une campagne de sensibilisation sur les **droits des aînés en santé**

La Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (FCAAP) lancera sous peu une campagne visant à sensibiliser les aînés sur les droits qu'ils possèdent dans le réseau de la santé et des services sociaux. Le déploiement de cette campagne nationale se fera en mars et avril 2016.

Objectif Lune

La campagne visera à rejoindre l'ensemble des aînés du Québec (rien de moins !), afin de les informer de l'existence même des droits qu'ils possèdent face au réseau. Droits que la plupart des aînés (et de la population) ignorent totalement.

Sans trop savoir de quoi il en retourne au juste, plusieurs personnes se doutent bien qu'ils doivent bénéficier de certains droits face au réseau de la santé et des services sociaux. Mais de là à pouvoir précisément identifier quels sont ces droits, il y a un écart... que la campagne de sensibilisation entend combler.

Les aînés seront également invités à faire valoir leurs droits et à les faire respecter. Car, faire respecter ses droits, c'est se respecter !

Finalement, les aînés qui croient que leurs droits n'ont pas été respectés ou qui sont insatisfaits des services reçus seront informés qu'ils sont parfaitement dans leur droit d'exprimer leur insatisfaction, voire de déposer une plainte dans le cadre du Régime d'examen des plaintes.

Pour plusieurs d'entre vous, cela peut sembler ambitieux comme programme. Un peu comme d'espérer atteindre la lune simplement en gravissant la plus haute montagne.

Mais, c'est fou ce que l'on peut réaliser, lorsque l'on s'y met tous ensemble.!

Besoin d'une grande échelle

La FCAAP est bien consciente que le défi est énorme. C'est pour cette raison que la Fédération espère pouvoir compter sur plusieurs partenaires associés et de diffusion, afin de rejoindre le plus de personnes possible dans chacune des régions. En conséquence, la Fédération tend une perche à tous les organismes, regroupements ou associations qui réunissent des aînés, les informent ou travaillent à l'amélioration de leurs conditions de vie, bien-être, santé et à la défense de leurs droits.

Nous croyons qu'avec la collaboration active de tous ceux qui sont intéressés par cet enjeu, nous pourrons plus facilement atteindre les objectifs de cette importante campagne de sensibilisation. Peu importe que nous visions haut ou très haut, nous croyons que la mise en commun de nos ressources agira comme une grande échelle.

La stratégie de communication comprendra d'attrayants outils de promotion et d'information, d'efficaces relations de presse en région et de judicieux placements média. Si vous êtes interpellé par cet enjeu, n'hésitez pas à communiquer avec nous. La collaboration du plus grand nombre, dans l'intérêt supérieur des aînés, s'avérera un gage de succès, profitable à tous.

Pour plus de renseignements :

Pierre Trahan, conseiller en communication, FCAAP
418-527-9339, poste 104 | 1 877-527-9339
communication@fcaap.ca

Nouvelle ressource à la FCAAP : Pierre Trahan, conseiller en communication

Pierre Trahan possède plusieurs années d'expérience acquise tant dans le secteur public que privé, qui lui ont permis de développer une solide expertise du domaine des communications et d'exceller dans plusieurs champs de compétences. Il occupa notamment des postes d'agent d'information, d'attaché de presse, de journaliste, de rédacteur en chef, de concepteur-rédacteur, de conseiller et de directeur des communications. Au sein de son entreprise, il a conseillé et accompagné, durant 18 ans, plusieurs entreprises et organismes en matière de communication interne et externe, conception-rédaction, conseils stratégiques et campagnes publicitaires et promotionnelles. Récemment, il œuvrait au sein du CLD de Québec à titre de conseiller en communication où il assumait notamment les responsabilités de rédaction, relations de presse, conseils stratégiques, veille médiatique et blogueur.

Entré en fonction au début décembre, il agit comme chargé de projet pour la campagne de sensibilisation des droits des aînés dans le réseau de la santé et des services sociaux.



Conférence offerte sur les soins de fin de vie

Avec l'entrée en vigueur de la *Loi sur les soins de fin de vie*, une personne peut maintenant avoir recours à l'aide médicale à mourir, sous certaines conditions, et a le choix de prévoir les soins qu'elle désire obtenir. Cette nouvelle loi encadre de manière concise les soins de fin de vie et instaure plusieurs mesures de contrôle, afin d'assurer des soins de qualité à la personne.

● Vous désirez en apprendre davantage sur les soins de fin de vie et connaître quels en sont les droits et les modalités d'application ?

La FCAAP a élaboré pour vous une conférence, présentée par madame Manon Fortin, directrice générale de l'organisme, qui vous permettra d'en apprendre davantage sur le sujet.

Madame Manon Fortin a occupé pendant plusieurs années le poste de directrice générale du CAAP-Capitale-Nationale et possède une excellente connaissance du régime d'examen des plaintes et des droits des usagers en santé et services sociaux. Au cours de sa carrière, madame Fortin a également assumé divers mandats dans le domaine de l'intervention sociale et de la gestion, notamment à titre de directrice générale pour l'organisme Écoute-Secours, d'inspecteur-enquêteur pour la Commission des normes du travail et d'agente d'aide social pour le ministère de l'Emploi et de la solidarité sociale.

Cette conférence sera disponible à compter du 14 mars prochain. Pour plus d'informations, nous vous invitons à communiquer avec madame Martine Gilbert, conseillère en recherche et développement pour la FCAAP 1 877 527-9339.

L'aide médicale à mourir

Le processus prévu par la *Loi concernant les soins de fin de vie*

Par **Émilie Tudeau Chassé**

Stagiaire à la FCAAP-Faculté de droit de l'Université Laval

L'aide médicale à mourir est l'un des droits relatifs aux soins de fin de vie dont traite la *Loi concernant les soins de fin de vie*¹ adoptée par le gouvernement provincial québécois en juin 2014. Elle a été contestée devant les tribunaux lors de son entrée en vigueur et suspendue par un jugement de la Cour supérieure, ce qui a mené, le 22 décembre 2015, à une décision de la Cour d'appel qui déclare que la Loi est bel et bien valide².

Le droit reconnaissait déjà jusqu'à présent la possibilité pour une personne de refuser les soins qui la maintenaient en vie même si cela entraînait sa mort³. Cependant, il était autrefois interdit à quiconque de participer de manière active à la mort d'une autre personne, cette action relevant du droit criminel⁴.

La Loi définit l'aide médicale à mourir comme « un soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un médecin à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès⁵ ». Elle est



réservée aux personnes en fin de vie qui ne trouvent pas d'apaisement satisfaisant à leur souffrance par les soins palliatifs qui lui sont procurés. Le législateur québécois a choisi d'encadrer de manière stricte le droit à l'aide médicale à mourir, des conditions précises et cumulatives doivent impérativement être remplies pour que la démarche soit effectuée de manière légale⁶. ➔

¹Loi concernant les soins de fin de vie, LO 2014, c. 2, ci-après la « Loi ».

²Québec (Procureure générale) c. D'Amico, 2015 QCCA 2138.

³ÉDUCALOI, « Consentir ou refuser des soins de santé », [En ligne], [www.educaloi.qc.ca/capsules/consentir-ou-refuser-des-soins-de-sante], page consultée le 23 novembre 2015.

⁴Pour plus d'informations à ce sujet, voir l'article ÉDUCALOI, « L'aide médicale à mourir : Ce que change la décision de la Cour suprême », [En ligne], [www.educaloi.qc.ca/nouvelles/aide-medicale-mourir-ce-que-change-la-decision-de-la-cour-supreme], page consultée le 23 novembre 2015.

⁵Art. 3 (6) de la Loi

⁶<http://sante.gouv.qc.ca/programmes-et-mesures-daide/aide-medicalement-a-mourir/>

L'aide médicale à mourir...

La personne qui fait la demande d'aide médicale à mourir doit être majeure et apte à consentir, assurée par la *Loi sur l'assurance maladie*, atteinte d'une maladie grave et incurable, être en fin de vie, et sa situation médicale doit amener un déclin avancé et irréversible de ses capacités. Elle doit, de plus, subir des souffrances physiques et psychiques constantes et qu'elle ne peut supporter et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables⁷. La personne doit faire la demande par elle-même au moyen d'un formulaire signé et daté en présence d'un professionnel de la santé et des services sociaux. Le médecin examine alors si la personne qui a demandé de recevoir l'aide médicale à mourir remplit chacune des conditions énumérées par la Loi, tout en s'assurant du caractère libre et éclairé de sa demande. Cela signifie entre autres qu'il s'assure que cette volonté a été réitérée à plusieurs reprises lors d'entretiens différents entre le médecin et le patient demandeur, que ce dernier connaît les autres options thérapeutiques pour le traitement ou le soulagement de sa maladie et qu'il a également pu discuter, s'il le désire, avec ses proches de l'éventualité de requérir l'aide médicale à mourir⁸. Pour que la démarche soit complète, le médecin doit requérir l'avis d'un autre médecin indépendant qui détermine si les mêmes conditions, telles que vécues par le demandeur et déjà examinées par le premier médecin, remplissent les prescriptions de la Loi⁹.

Le médecin qui a conclu à la recevabilité de la demande doit administrer lui-même l'aide médicale à mourir et rester auprès d'elle tout au long de ce processus jusqu'à sa mort¹⁰. Il est important de savoir que la personne qui a fait la demande pour recevoir l'aide médicale à mourir peut revenir sur sa décision jusqu'au dernier instant¹¹.

Étant donné la nature des conditions qui doivent impérativement être remplies de par la loi, il est impossible à une personne de prévoir qu'elle voudra recevoir l'aide médicale à mourir, elle ne peut donc faire une telle demande dans un document de directives médicales anticipées¹².

En terminant, l'aide médicale à mourir est indubitablement un sujet sensible au sein de la société québécoise, certains peuvent avoir une opinion personnelle bien tranchée en regard de leurs convictions. Il est prévu que les médecins et les professionnels de la santé peuvent refuser de traiter une demande d'aide médicale à mourir en raison de leurs convictions personnelles¹³, mais la Loi prévoit que tout établissement offre des soins de fin de vie¹⁴. ■

Avis : l'information présentée ci-dessus est de nature générale. Cette information ne doit pas être interprétée comme constituant un ou des conseils ou avis juridiques. Si vous avez besoin de conseils juridiques particuliers, veuillez consulter un avocat ou un notaire.

⁷Toutes ces conditions sont énumérées à l'article 26 de la Loi.

⁸Art. 29 de la Loi ;EDUCALOI, « L'Assemblée nationale adopte la loi encadrant les soins de fin de vie », [En ligne], [www.educaloi.qc.ca/nouvelles/lassemblee-nationale-adopte-la-loi-encadrant-les-soins-de-fin-de-vie], page consultée le 23 novembre 2015.

⁹*Idem*. Il doit examiner la personne et consulter son dossier médical.

¹⁰Art. 30 de la Loi.

¹¹Art. 28 de la Loi.

¹²Art. 51 de la Loi.

¹³Art. 50 de la Loi.

¹⁴Art. 3(1) de la Loi pour la définition de l'établissement (tout établissement visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux) ; Art. 7 de la Loi. Les soins de fin de vie comprennent les soins palliatifs et les soins de fin de vie (art. 3 (3) de la Loi).

La FCAAP dépose un mémoire au Commissaire à la santé et au bien-être

Réflexions et pistes de solutions en vue d'assurer la qualité des services aux citoyens

Dans le cadre de la consultation du Commissaire à la santé et au bien-être sur le panier de services assurés, la FCAAP a déposé un mémoire le 29 janvier dernier. Elle y fait notamment connaître ses préoccupations par rapport à l'exercice de révision du panier de services qu'elle juge comme inquiétant. Elle s'interroge également sur la nécessité de revoir la composition du panier de services assurés québécois. Selon elle, la recherche d'efficacité budgétaire ne justifie en rien de limiter l'accès des usagers au panier de services. Garantir l'accès aux bons services au bon moment est plutôt l'objectif qui doit guider les orientations et les actions gouvernementales en matière d'offre de soins de santé et de services sociaux. La FCAAP considère donc qu'avant de prendre la décision d'exclure ou non certains éléments du panier de services, la solution passe donc d'abord et avant tout par une amélioration dans la prestation des services et par une meilleure utilisation des ressources. Une révision et une analyse en profondeur du système s'impose afin de mettre en œuvre les solutions les plus efficaces qui correspondent réellement aux besoins et aux réalités des personnes requérant les soins et les services. Enfin, elle émet quelques recommandations concernant certaines problématiques rencontrées à l'heure actuelle dans le système de santé et de services sociaux, qui nécessitent selon elle une intervention.

Vous pouvez consulter le mémoire à l'adresse suivante : <http://fcaap.ca/documentation/>

Entrevue avec MercédeZ Roberge

de la Table des regroupements provinciaux
d'organismes communautaires et bénévoles



La TRPOCB : Analyse Action Vision globale

Saviez-vous que la FCAAP est membre de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (TRPOCB) depuis maintenant près d'un an? Afin de vous en apprendre un peu plus sur ce qu'est la TRPOCB, la FCAAP a réalisé pour vous une entrevue avec madame MercédeZ Roberge qui en est la coordonnatrice.

Dans un premier temps, pouvez-vous nous dire quelle est la mission de la Table et de qui elle est composée ?

Créée en 1995, la Table est une large coalition aujourd'hui formée de quarante et un (41) regroupements provinciaux d'organismes communautaires qui œuvrent dans le très large domaine de la santé et des services sociaux. Actifs à travers le Québec, ceux-ci interviennent sous des perspectives très variées qui touchent notamment les femmes, les jeunes, l'hébergement, les personnes handicapées, la santé mentale, la violence, la toxicomanie, etc. Certains de ces regroupements reçoivent du financement du ministère de la Santé et des Services sociaux, mais pas tous, ce n'est donc pas ce qui les rallie en premier lieu.

La Table est un lieu de partage, de concertation, de mobilisation, de réflexion et d'analyse à travers lequel différents enjeux touchant la santé et les services sociaux sont abordés. Elle développe également des analyses critiques sur les politiques pouvant avoir un impact sur la santé et le bien-être de la population de même que sur différents aspects touchant au mouvement communautaire en général.

Plus de 3 000 groupes communautaires de base de toutes les régions du Québec sont rejoints par les actions de la Table à travers les membres. Ces groupes sont par exemple des maisons de jeunes, des centres de femmes, des cuisines collectives, des maisons d'hébergement, des groupes d'entraide, des centres communautaires, des groupes de défense de droits, etc.

Quel est votre parcours professionnel Madame Roberge et depuis combien de temps êtes-vous la coordonnatrice de la Table ?

J'assure la coordination de la Table depuis 2007. Provenant du mouvement des femmes, j'ai notamment travaillé pour la Fédération des femmes du Québec et pour l'organisation de la marche mondiale des femmes « Du pain et des roses » en 1995. J'ai également travaillé comme contractuel pour plusieurs organismes membres de la Fédération. Par ailleurs, j'ai aussi milité pour le Mouvement pour une démocratie nouvelle qui demande une réforme du mode de scrutin.

Bref, je suis une militante féministe et communautaire qui a fait diverses incursions dans le domaine de la santé et des services sociaux de façon très large.

Est-ce que vous avez pu observer une mutation du milieu communautaire depuis les dernières années ?

De façon générale, nous pouvons remarquer que la pauvreté s'est aggravée au cours des dernières années, ce qui a entraîné des répercussions chez les personnes qui fréquentent les groupes communautaires de base. Celles-ci sont de plus en plus confrontées à de multiples problématiques (isolement, problèmes de santé mentale, malnutrition, etc.) et ont conséquemment des besoins de plus en plus grands auxquels les groupes de base doivent répondre. Cependant, pour la plupart d'entre eux le financement de leur organisme n'a pas progressé au même rythme que cet accroissement de besoins. De façon générale, dans l'ensemble du milieu communautaire, les groupes de base ne sont pas financés à la hauteur des besoins des personnes qu'ils rejoignent par les services qu'ils offrent et les activités qu'ils réalisent.

En santé et services sociaux, certaines enveloppes de financement additionnelles ont parfois été octroyées et ont permis de rehausser le financement de base de certains organismes communautaires de secteurs bien précis. Cependant, celles-ci ont été accordées en fonction de priorités ministérielles et au moins la moitié des groupes n'ont jamais eu droit à d'augmentation. C'est pour cette raison d'ailleurs qu'a débuté la Campagne « Je tiens à ma communauté, je soutiens le communautaire » en 2012, afin que tous aient droit à un rehaussement global de leur financement. ➔

Entrevue...

Quels ont été les faits marquants de l'année 2015 pour la TRPOCB ?

Sans aucun doute le dossier du lobbyisme a été un fait marquant de la dernière année. Les actions menées dans le cadre de la campagne « Les OSBL ne sont pas des lobbys » ont finalement porté leurs fruits. Le ministre Jean-Marc Fournier, alors responsable de la réforme des institutions démocratiques et de l'accès à l'information, a exigé le report de la consultation sur le projet de loi 56, sur le lobbyisme, et a demandé au Commissaire de réaliser une étude sur les conséquences de l'assujettissement des organismes sans but lucratif (OSBL) à une telle loi.

La Table sera entendue dans le cadre de cette consultation, mais on ne connaît pas encore tous les détails du processus. Disons que pour l'instant il y a encore beaucoup d'inconnus et que le Commissaire au lobbyisme demeure une personne à convaincre. Son rapport pourrait être déposé au mois d'avril ou mai. C'est donc un dossier qui reste à suivre.

Toutes les actions menées dans le cadre de l'opposition aux mesures d'austérité ont également marqué la dernière année. Pensons notamment à la mobilisation qui a eu lieu le 2 et 3 novembre dernier où plus de 1 430 groupes, dont la Table et ses membres, ont fermé leur porte afin non seulement de dénoncer le sous-financement chronique des organismes communautaires,

mais également de demander la fin des mesures d'austérité de la part du gouvernement. Cette mobilisation était une initiative des campagnes « Je tiens à ma communauté, je soutiens le communautaire » et « Les droits, ça se défend ! ». Après cette mobilisation sans précédent, la barre sera haute pour l'année prochaine !

Quels sont les enjeux de la Table pour 2016 ?

Les différentes campagnes de mobilisation déjà en cours se poursuivront au cours de la prochaine année. Nous continuerons aussi à porter le dossier du lobbyisme et nous nous ferons entendre par le Commissaire au lobbyisme dans le cadre des auditions. Nous maintiendrons également notre implication dans la campagne ayant pour thème « Action communautaire autonome / Actions gouvernementales exigées » du Réseau québécois de l'action communautaire autonome (RQ-ACA). Les actions menées dans le cadre de celle-ci visent à faire respecter la Politique de reconnaissance de l'action communautaire autonome, à obtenir un financement adéquat pour les organismes communautaires et une indexation annuelle. Enfin, la Table sera également active dans le cadre d'autres actions de revendications autant celles de nature plus globale que celles touchant des secteurs plus particuliers.

Nous vous invitons à visiter le nouveau site web de la TRPOCB à l'adresse suivante : <http://trpocb.org/> ■



« À quoi ça sert de faire une plainte ? »

Par **Éric Duguay**
conseiller au CAAP-Capitale-Nationale

Comme conseiller aux plaintes, lorsque je fais de la représentation en siégeant à un kiosque pour présenter les services de mon organisme, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP), je fais souvent face au même questionnement : « *À quoi ça sert de faire une plainte ?* » Alors, je vais prendre quelques lignes pour vous illustrer à quoi peut servir une démarche réalisée dans le cadre du régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux.

Le réseau, c'est une immense locomotive qui file à toute allure : les urgences médicales, les opérations, les interventions psychosociales, les services à domicile, la réadaptation, et j'en passe! Lorsque survient un accroc, il est impossible d'arrêter la locomotive, car il y a d'autres personnes qui attendent des services essentiels à leur santé et leur bien-être. Or, c'est à ce moment que la plainte officielle devient un outil pour manifester son insatisfaction. Il s'agit d'une occasion pour faire respecter vos droits et changer les façons de faire en améliorant les services rendus aux usagers. ➔

À quoi ça sert de faire **une plainte...**

J'imagine le scepticisme des personnes qui lisent ces lignes, tout comme je le vois dans les yeux des personnes que je rencontre lorsque que nous tenons des rencontres publiques. Rassurez-vous, cela sert bel et bien à quelque chose d'entreprendre une démarche de plainte et pour l'illustrer, voici donc quelques situations où de simples plaintes ont eu d'importantes répercussions:

- Une plainte concernant la qualité des soins et la salubrité entraîna la fermeture d'une résidence;
- Une plainte au sujet d'une erreur d'administration de médicament entraîna un avertissement au sujet dudit médicament à l'ensemble des infirmières de la province, les conclusions ayant été relayées par un commissaire à l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec;
- Une plainte au sujet d'un comportement inapproprié d'un médecin entraîna une sévère mise en garde de la part du médecin examinateur;
- Une plainte au sujet d'un manque de suivi à domicile d'une aînée en perte d'autonomie entraîna une intervention immédiate, sauvant ainsi cette personne qui songeait au suicide, se sentant délaissée par le système;
- Une plainte au sujet d'un transfert des soins intensifs à une chambre malgré un état de faiblesse de l'utilisateur entraîna une modification aux protocoles de transfert.



Les exemples sont multiples, ce ne sont que quelques figures de cas. Dans toutes ces situations, il eût fallu d'une plainte officielle pour engendrer les correctifs nécessaires. Le conseiller du CAAP, pour sa part, aide l'utilisateur à évaluer les tenants et aboutissants au fait d'entreprendre cette démarche. Pour plusieurs, être accompagné aura une importante influence, car c'est à ce moment que se prendra la décision d'aller ou non de l'avant. Très souvent, l'utilisateur perçoit le réseau comme une machine administrative complexe, l'immensité de la locomotive fait peur. Dans certains cas où l'utilisateur est fragilisé par les événements, être assisté et accompagné fait toute la différence, car d'entreprendre une telle démarche, seul, est pour plusieurs difficilement envisageable.

Le conseiller, dans le cadre du processus d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, expliquera à l'utilisateur comment sera traitée sa plainte; comment le commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou le médecin examinateur interviennent en analysant une plainte, en rencontrant l'utilisateur lorsque cela est nécessaire pour comprendre la situation et en émettant des conclusions pour que s'opère un réel changement, le cas échéant. Il est même possible pour l'utilisateur de faire appel des conclusions si celles-ci ne répondent pas à ses attentes initiales.

Au terme du traitement de la plainte, il ne faut pas oublier qu'au tout début de la démarche, il y avait un utilisateur qui se demandait : « À quoi ça sert de faire une plainte ? » ■

Le **CAAP** de votre région peut vous offrir gratuitement une séance d'information

Que vous soyez un groupe de bénévoles, un organisme communautaire ou toute autre association, nous vous invitons à contacter le CAAP de votre région si vous souhaitez organiser une séance d'information qui vous permettra d'en apprendre davantage sur les droits en santé et services sociaux. Ce sera également l'occasion pour vous de connaître les modalités entourant le traitement d'une plainte et les services de soutien et d'assistance que les CAAP peuvent vous offrir dans le cadre de démarche de plainte.

Un seul numéro pour joindre le CAAP de votre région : 1 877-767-2227

Nouveau partenariat pour la FCAAP avec l'Association québécoise de gérontologie

L'Association québécoise de gérontologie invitait en janvier dernier les personnes intéressées à soumettre une proposition d'article pour un numéro de la revue *Vie et vieillissement* portant sur la lutte contre la maltraitance à paraître en juin 2015.

C'est dans le cadre de ce projet que madame Manon Fortin, directrice générale de la FCAAP, a été interpellée afin de participer au comité d'experts constitué de mesdames Marie Beaulieu, titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées de l'Université de Sherbrooke, Françoise Le Borgne-Uguen, professeure à l'Université de Bretagne occidentale à Brest (France), Marie-Eve Manseau-Young, pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les aînés du CIUSSS Centre-Ouest de l'île-de-Montréal et Me Marie-Claude Lausanne, procureure de la Couronne, Cour municipale de Montréal. Ce comité a pour mandat d'accueillir, d'analyser et de choisir les propositions d'articles retenues pour la prochaine édition de la revue *Vie et vieillissement*.

Ce numéro permettra de présenter un panorama de la lutte contre la maltraitance au Québec et dans divers états, sous l'angle du droit. Il constituera, à notre

connaissance, une première occasion d'échanger sur le droit dans la lutte contre la maltraitance dans la francophonie internationale.

La revue *Vie et vieillissement* de l'Association québécoise de gérontologie

La revue *Vie et vieillissement* est un outil d'information et de communication pour tous ceux et celles qui s'intéressent aux différents enjeux liés au vieillissement. Elle s'adresse aux intervenants, aux professionnels, aux chercheurs, aux étudiants et à toute personne concernée par la dimension gérontologique dans l'exercice de ses activités professionnelles. Elle cherche à favoriser la diffusion de l'information de pointe en gérontologie et à encourager les échanges scientifiques entre chercheurs et praticiens du domaine. Depuis près de 35 ans, elle constitue le principal outil de transfert des connaissances de l'Association québécoise de gérontologie et le seul périodique francophone multidisciplinaire dans le champ de la gérontologie sociale.

Il est possible de consulter quelques numéros de la revue sur le site Internet de l'Association québécoise de gérontologie à l'adresse suivante :

<http://www.aqg-quebec.org/>

La FCAAP : fière partenaire de l'Université Laval



Chaque session, la FCAAP accueille deux stagiaires en droit de l'Université Laval. Les nouvelles stagiaires pour la session d'hiver sont mesdames Fatma Frikha et Franziska Brem. Elles seront présentes à la fédération à raison de 9 heures par semaine, chacune pour une durée de 15 semaines. Elles auront l'occasion au cours de leur stage de se familiariser avec la mission de la Fédération et des CAAP, en plus de participer à la réalisation des différentes activités en lien avec celle-ci et d'offrir des services d'informations juridiques aux CAAP.

Nous leur souhaitons la bienvenue parmi notre équipe et un bon stage !

Fatma Frikha

Actuellement étudiante en troisième année au baccalauréat en droit à l'Université Laval, madame Frikha eut plusieurs occasions pour mettre en pratique ses connaissances en droit durant son cheminement universitaire. Elle a notamment été bénévole pour le Bureau d'information juridique, dont le mandat est d'offrir un service d'information juridique gratuit à la population de Québec et des environs. Elle a aussi participé à la simulation des Nations Unies de la faculté de droit de l'Université Laval où elle a représenté l'Autriche. Enfin, notons qu'elle a déjà été responsable de la logistique de la troupe Les Treize de l'Université Laval.

Madame Brem complètera cette année son baccalauréat en droit. Elle entame donc sa dernière session en effectuant un stage à la FCAAP, ce qui lui permettra de mettre ses connaissances en pratique. Aspirant à la profession de notaire, elle entreprendra des études à la maîtrise en droit notarial, dès l'automne 2016. C'est particulièrement son intérêt à conseiller et à accompagner les gens dans des moments importants de leur vie, et donc à prévenir les conflits au moyen d'ententes, qui l'inspire à aller dans cette voie.



Franziska Brem

D'un CAAP à l'autre...

Est-ce que les conditions de vie des aînés en CHSLD sont satisfaisantes ?

Le Colloque 2015 du CAAP Capitale-Nationale

Le 28 octobre dernier se tenait le colloque organisé par le CAAP Capitale-Nationale qui avait pour thème : «Les conditions de vie des aînés vivant en CHSLD sont-elles satisfaisantes?». La population vieillissante étant en constante augmentation, cette question est de plus en plus préoccupante pour la société et cette journée visait à s'attarder à cette réalité afin d'amener des pistes de réflexion et d'inciter les discussions autour de ce sujet. Ainsi, au cours de cette journée, animée par monsieur Michel Venne, Directeur général de l'Institut du Nouveau Monde (INM), divers intervenants, issus de différents milieux, ont tenté d'y répondre au mieux de leurs connaissances.

La première conférencière de la journée, madame Odile St-Amant, a été pendant plusieurs années gestionnaire en CHSLD; elle occupe présentement le poste de directrice des soins dans une résidence privée pour aînés. Son propos nous a permis de mettre en perspective certains éléments à prendre en compte dans un contexte de vie en CHSLD. Selon elle, c'est en impliquant et en mobilisant le personnel, en ne laissant jamais aller une préoccupation et en précisant les attentes des résidents, entre autres qu'il est possible de maximiser les conditions de vie en CHSLD.

De son côté, monsieur Robert Salois, Commissaire à la santé et au bien-être, a abordé la réalité des CHSLD avec des statistiques révélatrices sur les situations démographiques actuelles et futures quant au vieillissement de la population.

Par la suite, Me Gabriel Dupuis, responsable des services et du développement au Conseil pour la protection des malades, a abordé le thème proposé en traitant de la qualité des soins offerts. Il a souligné qu'il existait un décalage entre ce qui est promis par le réseau et ce qui s'y offre. En fonction de la lunette à travers laquelle on regarde le système, la qualité n'est pas perçue de la même façon. Un décalage entre ce qui



est promis et ce qui est réalisé se créant, certaines insatisfactions se font sentir selon Me Dupuis.

Pour sa part, madame Marie-Ève Bédard, doctorante en gérontologie, s'est entretenue sur la situation de la maltraitance envers les aînés en CHSLD. Elle a notamment présenté les conclusions des recherches qu'elle a effectuées au cours des dernières années, notamment auprès des comités des usagers et des résidents.

En après-midi, une entrevue sous forme de causerie, animée par monsieur Venne, toujours sur le thème des conditions des personnes aînées dans les CHSLD, a permis de découvrir les points de vue de divers intervenants. mesdames Judith Gagnon, présidente de la Table de concertation des aînés de la Capitale-Nationale, Caroline Bouchard, conseillère aux affaires publiques, recherches et relations gouvernementales au sein du Réseau FADOQ, Ginette Labrosse, responsable de la qualité de l'accompagnement et des services à la Maison Francesco Bellini et coordonnatrice de la formation professionnelle, ainsi que monsieur Josey Lacognata, directeur général du CAAP Saguenay-Lac-Saint-Jean, ont pris part aux échanges.

Finalement, madame Madeleine Lauzier, directrice-conseil pour l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec, dernière invitée de la journée, a mentionné que les conditions des personnes âgées dans les CHSLD sont satisfaisantes, mais que ce n'était pas le cas partout. Le contexte actuel fait en sorte que les CHSLD se transforment et que cela complexifie le système. Il faut donc tout mettre en œuvre pour que cette transformation soit bénéfique pour les résidents. Selon madame Lauzier, il faudrait que les programmes mis en place soient adaptés à chaque personne, puisque chacun est unique et que les soins offerts devraient toujours cadrer dans un continuum de vie. Elle favorise en ce sens la formation des intervenants et une approche en amont pour prévenir les situations problématiques. ➔

Forum régional conjoint en Outaouais

Un forum régional conjoint s'est tenu le 17 novembre dernier en Outaouais sur le thème « Le soutien, l'assistance et l'accompagnement ». Présenté par le CAAP-Outaouais, en collaboration avec la Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, le Conseil pour la protection des malades et le Centre de justice de proximité de l'Outaouais, cet événement a rassemblé une quarantaine de personnes provenant de divers organismes et de comités d'usagers.

Pour débiter la journée, les participants ont notamment eu l'opportunité d'entendre Me Gabriel Dupuis du Conseil pour la protection des malades lors d'une conférence intitulée « *La démarche de plainte d'un proche aidant dans un contexte de conflit familial : aspects juridiques et pratiques* ». Puis, Me Boyer du Centre de Justice de Proximité s'est entretenu avec les participants sur « *La frontière entre plainte et diffamation : comment la discerner et minimiser les risques de poursuite contre un plaignant?* ». Enfin, la journée s'est conclue par une présentation du CAAP-Outaouais sur « *La réalité quotidienne du travail d'assistance et d'accompagnement réalisé par le conseiller d'un CAAP* ». La directrice générale, madame Judith Ferreira Cunha, accompagnée de monsieur Érik Parent, conseiller aux plaintes, ont exposé aux participants le travail réalisé par le CAAP auprès des usagers dans le cadre des diverses demandes de service.

Collaboration pour la clientèle d'expression anglaise en Montérégie

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de Montérégie a participé les deux dernières années au Salon de Promotion de santé qui est organisé par un groupe communautaire, Assistance and Referral Centre (A.R.C.), dont M. Colin J. Coole est le directeur exécutif.

De cet événement est née une collaboration d'entraide plus étroite pour répondre aux besoins de la communauté d'expression anglaise incluant les nouveaux arrivants.

Tout comme le CAAP, cet organisme se préoccupe du fait que soient bien desservis tous les usagers de la Montérégie, et particulièrement les personnes les plus vulnérables. En effet, il a été constaté que les aînés de langue maternelle anglaise perdent graduellement la capacité de s'exprimer en français lorsqu'ils sont touchés par la maladie, ce qui nuit grandement aux soins. Le CAAP et ARC ont donc décidé d'unir leurs efforts pour faciliter les démarches de ceux-ci entreprises dans le cadre du processus d'amélioration de la qualité et des services du réseau de la santé et des services sociaux. ■

Un projet de règlement sur la **certification** des résidences privées pour aînés

Commentaires de la FCAAP

Le 6 octobre dernier le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Gaétan Barrette, ainsi que la ministre de la Famille, ministre responsable des Aînés et ministre responsable de la Lutte contre l'intimidation, madame Francine Charbonneau, annonçait le dépôt d'un projet de règlement ayant pour objectif de réviser le règlement sur la certification des résidences privées pour aînés (RPA).

Afin de faire connaître la perspective des résidents dont les CAAP ont une bonne connaissance grâce à leur expérience terrain, la FCAAP a décidé de transmettre ses commentaires et propositions concernant ce projet de règlement au ministre de la Santé et des Services sociaux. En effet, dans le cadre de leur travail, les CAAP soutiennent activement par leur assistance et leur accompagnement les résidents des résidences privées pour aînés qui s'interrogent →



Certification des résidences...

sur une situation inquiétante ne correspondant pas aux normes et critères édictés par le règlement et qui souhaitent la signaler ou encore entreprendre une démarche de plainte à ce sujet.

D'entrée de jeu, nous pouvons souligner que nous avons relevé certaines améliorations par rapport au règlement existant. Notons entre autres l'augmentation du seuil minimal de surveillance des résidences privées pour aînés de catégorie 4. Cependant, quelques préoccupations demeurent notamment au regard de différents éléments liés à la sécurité et au bien-être des résidents, aux services offerts et au droit des résidents de formuler une plainte en cas d'insatisfaction.

Voici une synthèse de nos principales recommandations :

● Fixer un ratio personnel-résidents concernant les services d'assistance personnelle

Étant donné que selon des données de la Société canadienne d'habitation et de logement, l'âge moyen dans les résidences privées pour aînés est de 82 ans, nous pensons qu'il serait nécessaire de documenter le nombre de résidents inscrits aux services d'assistance personnelle et de déterminer le ratio personnel-résidents approprié.

● Mettre en place un registre national de déclaration des accidents et des incidents

Nous sommes d'avis que les informations inscrites au registre des incidents et accidents, notamment celles concernant la distribution ou l'administration d'un médicament devraient être transmises au Centre intégré de santé et de services (CISSS) ou au Centre universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du territoire concerné pour la consignation d'un registre national RPA.

De plus, les résidences de six résidents et moins devraient avoir l'obligation de mettre en place une procédure de déclaration des incidents et des accidents qui surviennent dans la résidence et qui impliquent un résident. Le risque d'accidents et d'incidents à l'intérieur de celles-ci ne doit pas être minimisé. Il est important que l'information à ce sujet soit transmise et que des correctifs soient apportés lorsque nécessaire.

● Contrer l'intimidation

Nous pensons qu'il serait intéressant d'inclure une obligation pour l'exploitant de prendre les mesures adéquates pour contrer la présence d'intimidation entre résidents, ce qui aurait également pour effet de



prévenir les situations d'isolement. Il faudrait aussi ajouter l'obligation pour le personnel et l'exploitant d'une résidence d'aviser le CISSS ou le CIUSSS de tout doute ou fait qui lui laisse croire que le résident subit de l'intimidation, de l'exploitation ou toute autre forme de maltraitance par un tiers.

● Maintenir l'accessibilité du programme de soutien à domicile pour les résidents des résidences privées pour aînés

Les personnes en RPA peuvent avoir accès à des services de soins à domicile, communément appelés des soins d'assistance personnelle, offerts par l'exploitant en contrepartie d'un coût déterminé par celui-ci. Nous croyons que les résidents doivent être informés que le gouvernement peut évaluer leurs besoins sur ce plan et possiblement leur offrir ces services gratuitement. Plusieurs aînés assument ces coûts et s'appauvrissent inutilement.

● Intégrer à la section concernant le droit de formuler une plainte, l'information relative au droit d'être assisté et accompagné par le CAAP de sa région

Nous proposons que l'obligation pour l'exploitant d'informer les résidents sur leur droit d'être assistés et accompagnés par le CAAP de sa région dans leur démarche de plainte soit ajoutée au règlement. Ainsi, le résident qui le désire pourra avoir de l'information sur les droits en santé et services sociaux, sur les critères et les normes de certification et les droits qui en découlent, ainsi que sur les recours possibles, notamment celui de porter plainte ou de faire un signalement.

Enfin, notons que certains autres de nos commentaires portent sur les risques liés à l'allègement des critères de services de sécurité dans les petites résidences, la sollicitation des résidents pour des fins déterminées par le CA, le manque de clarté de la notion de surveillance par un résident, l'importance de tenir compte du nombre réel de résidents plutôt que du nombre d'unités locatives, etc. ■

Qu'en est-il de la mise sous garde en établissement ?

Par **Émilie Tudeau Chassé**

Stagiaire à la FCAAP-Faculté de droit de l'Université Laval

Au cours des dernières semaines, plusieurs cas touchant des personnes atteintes de maladies mentales ont été relatés dans les médias. La santé mentale est d'ailleurs un sujet de plus en plus discuté au Québec et les chiffres concernant les personnes touchées par une maladie mentale ont de quoi faire réfléchir. Un Québécois sur cinq sera touché de près ou de loin par la maladie mentale au cours de sa vie¹. La maladie mentale a de nombreux visages et est bien souvent un « mal invisible » dont on souffre en silence. Suite à la désinstitutionnalisation amorcée dans les années 60 dans plusieurs pays occidentaux en réponse à la dénonciation des traitements reçus par les personnes souffrant d'une maladie mentale, le législateur québécois intègre en 1971, lors de la réforme en santé et services sociaux, le domaine de la psychiatrie au domaine médical².

Il arrive que les symptômes de ces maladies se manifestent de manière si forte qu'il est impératif d'être traité d'urgence par un médecin. Il peut aussi arriver que ces manifestations puissent porter atteinte à la sécurité de la personne elle-même ou à autrui. Dans cette éventualité, si la personne se rend compte qu'elle a besoin d'aide et décide volontairement de se rendre à l'hôpital, elle sera alors traitée sans autres formalités. Cependant, il arrive, pour diverses raisons, que certains refusent catégoriquement de s'y rendre. Ce cas est plus problématique.

Loin de nous l'idée de discuter ici des débats idéologiques sur l'opportunité des règles que le droit prévoit pour permettre qu'une personne soit gardée en établissement contre son gré. Il ne sera question dans cet article que de relater brièvement les trois types de garde en établissement et les règles, notamment prévues au Code civil du Québec, qui les encadrent. Ces règles sont importantes et doivent être suivies à la lettre, puisqu'il ne faut pas oublier que ces mesures portent atteinte au droit à la liberté de la personne³.

Les trois types de garde en établissement sont la garde préventive, la garde provisoire, ainsi que la garde autorisée. Ce n'est que dans les cas où l'état mental de la personne représente un danger pour sa sécurité ou pour celle d'autrui qu'il est possible de demander sa garde.

La garde préventive peut être demandée par un médecin d'un établissement hospitalier ou qui dispose des installations nécessaires pour recevoir le patient. C'est le seul cas où il n'est pas nécessaire de recourir



aux tribunaux pour la garde de la personne. Celle-ci ne peut durer plus de 72 heures à moins que le tribunal ne la prolonge. Même dans ce cas, il est nécessaire d'obtenir une ordonnance de la Cour du Québec pour faire subir un examen au patient⁴.

De son côté, la garde provisoire est octroyée par le tribunal à la suite d'une demande effectuée par un médecin ou une personne qui y a un intérêt. Ce type de garde permet la tenue d'un examen psychiatrique qui doit avoir lieu dans les 24h de la prise en charge ou de l'ordonnance si la personne était préalablement sous garde préventive. Si le médecin juge que la garde n'est pas nécessaire, le patient doit être libéré⁵. En cas contraire, le cheminement se poursuit et le patient doit alors subir deux examens conduits par deux psychiatres différents, lesquels doivent s'entendre conjointement sur la nécessité de garder la personne en établissement en raison de la dangerosité amenée par l'état mental du patient⁶. ➔

¹Institut universitaire en santé mentale de Montréal, « En chiffres », [En ligne], <http://www.iusmm.ca/hopital/sante-mentale/en-chiffres.html> (page consultée le 10 janvier 2015).

²Emmanuelle BERNHEIM, *Garde en établissement et autorisation de soins : quel droit pour quelle société ?*, 2011, Éditions Yvon Blais, p.32-34.

³MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Guide pratique sur les droits en santé mentale*, 2009, p. 44, [En ligne], <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-914-05F.pdf> (page consultée le 10 janvier 2015).

⁴E. BERNHEIM, *préc.*, note 2, p. 153 ; *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un risque pour elle-même ou pour autrui*, RLRQ, c. P-38.001., art. 3, 6 et 7 (ci-après « L.P.P.E.M. »).

⁵MINISTÈRE DE LA JUSTICE, « Justice et troubles mentaux », [En ligne], <http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/publications/generale/troubl-ment.htm> (page consultée le 10 janvier 2015)

⁶E. BERNHEIM, *préc.*, note 2, p. 155 ; art. 27 et 28 C.C.O.

Mise sous garde en établissement...

La garde en établissement fait donc suite à la garde provisoire dans le cas où les deux médecins qui ont examiné le patient sont d'avis que cette garde est nécessaire. Le tribunal doit être du même avis que les médecins et avoir des motifs sérieux de croire que la personne représente un danger en raison de son état mental et que sa garde est nécessaire. C'est le tribunal qui autorisera alors la garde prolongée de la personne, il en fixera la durée⁷. Un examen doit avoir lieu le 21^e jour de garde si le jugement prévoit une garde qui excède cette durée. Il est aussi impératif que la personne soit libérée si sa garde n'est plus nécessaire même si la durée prévue n'est pas écoulée. Si cette ordonnance doit être renouvelée, il faudra faire la démarche de nouveau auprès du tribunal.

En tout temps, les droits du patient subsistent lors de sa garde qu'elle soit préventive, provisoire ou autorisée. La garde en établissement ne permet pas de traiter la personne si celle-ci le refuse et qu'aucune demande au tribunal n'a été faite à cet effet. Elle permet seulement des soins de garde⁸, sauf en ce qui concerne les examens prescrits par la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un risque pour elle-même ou pour autrui* dans le cas de la garde provisoire et la garde en établissement⁹. Dans le cas des gardes préventives et provisoires, la personne prise en charge par un établissement doit être informée du lieu de sa garde, du motif de celle-ci ainsi que de son droit

de contacter ses proches ou un avocat. Dans le cas de la garde en établissement, un document d'information sur ses droits et recours doit lui être remis¹⁰. La personne a donc le droit de connaître les informations ayant trait à sa garde et à ce qui est prévu pour elle tout au long de sa garde. Elle a également le droit de maintenir une communication avec qui elle désire¹¹.

Les recours et contestations des décisions en lien avec la garde d'une personne se font en s'adressant au Tribunal administratif du Québec¹². ■

Avis: ce texte ne constitue pas une opinion, avis ou conseil juridique. Il ne fait que présenter de manière sommaire le processus général dans le cas présenté et n'a qu'une valeur informative. Il n'est pas garanti qu'il soit exempt d'erreurs de forme ou de fond. En cas de problèmes de nature juridique, consultez un avocat ou un notaire.

⁷E. BERNHEIM, préc., note 2, p. 156 ; art. 30 CcQ ; MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 3, p.46.

⁸« Une surveillance, un contrôle physique [ou] une observation professionnelle » : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, préc., note 3, p. 44.

⁹*Id.*, p. 49.

¹⁰*Id.*, p. 47.

¹¹*Id.*, p. 48.

¹²*Id.*, p. 51.

Nouveau plan d'action en santé mentale

Par **Guy Monette**

Conseiller aux plaintes retraité – FCAAP

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) vient de faire paraître un plan d'action en santé mentale (PASM) qui sera déployé de 2015 à 2020. Ce plan s'inscrit dans un esprit de continuité avec le précédent de 2005-2010. Ainsi, si le titre du PASM 2005-2010 était « La force des liens » et mettait en évidence la participation de la personne à ses soins et la reconnaissance de ses droits, le PASM 2015-2020 « Faire ensemble et autrement », affirme la primauté de la personne, ainsi que l'importance de ses proches et de son environnement dans le cadre des traitements.

« Le PASM 2005-2010 a entraîné de nombreuses avancées, dont la diffusion et l'implantation progressives de l'approche vers les établissements, l'élaboration et la mise en œuvre de l'offre de services de première ligne en santé mentale (notamment dans les CSSS) ainsi que la mise en place du soutien et du suivi dans la communauté. Le PASM 2015-2020 instaure quant à lui des mesures qui facilitent la consolidation des changements amorcés, tout en favorisant ➔



Plan d'action en santé mentale...

l'amélioration des pratiques et la réponse en temps opportun aux besoins diversifiés des personnes utilisatrices de services. »¹

Le nouveau PASM, souhaite prendre en compte l'ensemble des facteurs touchant une personne aux prises avec un problème de santé mentale :

- **Facteurs structurels** : milieu de vie, logement, emploi, transport, niveau de revenu, l'éducation, les politiques favorables, les services sociaux et les services de santé.
- **Facteurs sociaux** : sentiment d'appartenance à une communauté, le soutien social, le sens de la citoyenneté, la participation dans la société.
- **Facteurs individuels** : les habitudes de vie, le patrimoine génétique, le sexe, la résilience émotionnelle, l'organisation de sa vie et la capacité de faire face au stress ou aux circonstances défavorables.

Un autre élément essentiel du plan, c'est l'affirmation que la santé mentale résulte de l'interaction dynamique entre les individus, les groupes et l'environnement en général, tout au long de la vie.

Ce plan d'action prend assise sur différentes valeurs spécifiques, telles que : la primauté de la personne, le respect et la protection des droits, le partenariat avec les membres de son entourage et le partage des responsabilités avec la communauté au sens large, car la santé mentale c'est l'affaire de tous.

Ces valeurs soutiennent des principes directeurs :

Les soins et les services sont orientés vers le rétablissement : le MSSS affirme clairement la capacité des personnes utilisatrices de services à prendre ou à reprendre en main leur vie et leur maladie et à participer pleinement à la vie collective.

Les soins et les services sont diversifiés et sont offerts en temps opportun.

La prestation des soins et des services se fonde sur des pratiques collaboratives.

Les pratiques organisationnelles et cliniques visent une amélioration de la performance du continuum de service en santé mentale (évaluation adéquate des besoins de la personne, utilisation judicieuse des ressources disponibles).

Les pratiques organisationnelles et cliniques s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue (mettre en évidence les forces et les faiblesses des systèmes, révision des processus, mettre en place les mesures d'amélioration des services).

De ces facteurs, valeurs et principes directeurs découlent quatre orientations :

1. **Promouvoir la primauté de la personne et le plein exercice de sa citoyenneté.**
2. **Assurer des soins et des services adaptés aux jeunes, de la naissance à l'âge adulte.**
3. **Favoriser des pratiques cliniques et de gestion qui améliorent l'expérience de soins.**
4. **Assurer la performance et l'amélioration des soins et des services en santé mentale.**

C'est donc autour de ces quatre orientations que les objectifs du plan d'action 2015-2020 se concentreront.

L'orientation visant la primauté de la personne entend agir sur le respect des droits de la personne dans le réseau de la santé et des services sociaux; de lutter contre la stigmatisation et la discrimination au sujet de la santé mentale; de reconnaître la personne en tant qu'actrice principale des soins et des services la concernant; de reconnaître, de favoriser et de soutenir l'implication des membres de son entourage. Le plein exercice de sa citoyenneté sera assuré par l'obtention d'un logement répondant à ses besoins (logement autonome avec un soutien approprié au moyen des programmes existants et en partenariat avec les secteurs publics, privés et communautaires).

L'orientation visant les soins et les services adaptés aux jeunes ayant ou risquant d'avoir un trouble mental, de la naissance à l'âge adulte, comprend le soutien dans la poursuite du parcours scolaire, principalement l'arrimage entre les réseaux de la santé et de l'éducation, principalement, tout au long de son parcours scolaire (du primaire au postsecondaire.). Pour ce qui est de l'âge adulte, le MSSS entend favoriser, avec l'aide de ses partenaires, l'implication sociale, l'intégration socio-professionnelle et le maintien en emploi.

Le MSSS entend aussi assurer des soins et des services adaptés aux jeunes de la naissance à l'âge adulte. Pour ce faire, il agira notamment en collaboration avec ses partenaires (principalement le ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, le ministère de la Famille) sur des activités visant le développement optimal des enfants. Il entend aussi soutenir les personnes lors de la transition des services aux jeunes vers ceux destinés aux adultes en assurant une continuité entre ceux-ci.

La troisième orientation **favoriser des pratiques cliniques et de gestion qui améliorent l'expérience de soins**, vise surtout d'assurer, en collaboration avec les partenaires des secteurs public, privé et communautaire, une diversité de soins et de services accessibles et prodigués dans une perspective d'amélioration continue de la ➔

¹Plan d'action en santé mentale 2015-2020; page 9

Plan d'action en santé mentale...

qualité. On insiste sur le soutien du partenariat et de la collaboration interprofessionnelle, sur la promotion et le soutien des bonnes pratiques en supervision clinique, sur la consolidation des mesures inscrites dans le PASM 2005-2010, notamment par le soutien financier aux organismes communautaires et par la réelle disponibilité des services d'intervention de crise. Pour ce qui touche les services psychiatriques légaux et en milieu carcéral, retenons la volonté du MSSS, en collaboration avec le ministère de la Sécurité publique, de rapatrier sous sa gouverne la direction et la responsabilité des soins de santé et des services sociaux dispensés dans les établissements de détention provinciaux.

L'assurance de la mise en œuvre du PASM, qui constitue la dernière orientation, sera soutenue par la réalisation d'un plan ministériel et de plans territoriaux, par la mise en place de mesures d'évaluation, par la clarification des rôles des partenaires et par l'élaboration de processus visant l'organisation du travail, la gestion de projet, etc.

En conclusion

Ce plan d'action arrive à un moment charnière de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux avec la création des centres intégrés de santé et de services sociaux, la révision des modes de dispensation des services médicaux et du financement des services. Tous ces facteurs invitent les acteurs du secteur de la santé mentale à « Faire ensemble et autrement ».

Si ce plan d'action vise d'une part le développement de services cliniques accessibles plus tôt dans le parcours de vie de la personne utilisatrice de services, accessibles dans la communauté et mieux adaptés aux besoins des

des citoyens, il veut également entraîner une mise en réseau plus vaste, qui répond notamment à l'impact de la maladie mentale dans la vie de la personne utilisatrice de services et de son entourage, dans le réseau de la santé, mais aussi dans le système judiciaire, les écoles et les établissements d'enseignement supérieur, etc.

Ce qu'en pense la FCAAP

La FCAAP reconnaît que ce plan d'action pourrait répondre à un ensemble de problèmes réels vécus au quotidien par les usagers.

Déjà, dans son mémoire déposé au Commissaire à la santé et au bien-être dans le cadre de la consultation publique sur le panier de services, la FCAAP ciblait plusieurs éléments problématiques d'ailleurs soulevés dans ce plan d'action; le manque de continuité et de complémentarité des soins et des services, ainsi que le manque de coordination, le manque de ressources alternatives notamment au niveau des ressources d'hébergement, de soutien en réinsertion en emploi et de support dans le cadre des activités de la vie quotidienne. Nous avons également identifié un besoin urgent d'agir pour contrer la stigmatisation sociale, source de tant de souffrance pour plusieurs personnes.

Ainsi, bien que nous reconnaissons l'apport potentiel important de la nouvelle structure des CISSS et des CIUSSS et la justesse des objectifs de ce plan d'action, nous reconnaissons aussi qu'il est nécessaire d'être très vigilant et d'assurer un suivi rigoureux des actions visées par les structures régionales et par le MSSS dans la réalisation de ce plan. ■



Projet pilote au CAAP-Bas-Saint-Laurent :

L'accompagnement des aînés et les baux en résidences privées

Le CAAP-Bas-Saint-Laurent a obtenu de madame Francine Charbonneau, ministre de la Famille, responsable des Aînés et responsable de la Lutte contre l'intimidation, une subvention de 97 864 \$ pour accompagner des personnes résidant dans les résidences privées pour aînés auprès de la Régie du logement. Ce projet expérimental se déroulera sur une période d'un an sur le territoire du CAAP Bas-Saint-Laurent et du CAAP Saguenay/Lac-Saint-Jean, collaborateur majeur du projet. ➔

Projet pilote ...

Les CAAP assistent déjà ces personnes locataires, quand elles désirent porter plainte ou signaler des insatisfactions concernant le règlement sur la certification des résidences privées pour aînés. Or, des difficultés avec les baux, qui sont sous la juridiction de la Régie du logement, ont aussi été observées. Le projet pilote vise donc à faire le lien entre les deux secteurs, en complémentarité des ressources existantes. Les conseillères se déplacent à la résidence pour aînés et effectuent des interventions facilitant la résolution du problème.

« Il faut comprendre que les résidences privées pour aînés sont des types de logement qui impliquent une réalité particulière. En plus de l'hébergement, des services y sont également donnés à des coûts variables. Nous voulons faciliter l'accès à l'information, accompagner les personnes ou leurs proches

dans leurs démarches non seulement dans le réseau de la santé et des services sociaux, mais aussi auprès de la Régie du logement » de mentionner Nathalie Lavoie, directrice générale du CAAP Bas-Saint-Laurent.

Un comité de validation, formé des CAAP Mauricie et Centre-du-Québec, Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine, de la Fédération des CAAP et de Me Norman Ross, avocat, vérifiera la faisabilité du projet dans d'autres régions du Québec et s'assurera du respect des missions et des mandats.

Un premier rapport sur les problèmes trouvés, les collaborations et les procédures pour faciliter l'accès sera disponible dans les prochains mois. À partir des résultats obtenus, un rapport final présentera un programme d'implantation dans toutes les régions du Québec. ■

Éducaloi aide les citoyens à mieux comprendre la loi, leurs droits et leurs obligations

Éducaloi est un organisme de bienfaisance qui s'est donné pour mission d'informer le public sur la loi, sur ses droits et ses obligations. Pour y parvenir, il s'investit dans trois champs d'action principaux: l'information juridique, l'éducation juridique et le développement d'une expertise en communication claire et efficace du droit.

La Fédération des CAAP désire vous inviter à visionner la capsule d'information concernant le consentement aux soins préparée par Éducaloi.

Bon visionnement!

<https://educaloi.qc.ca/educaloi-tv/consentement-aux-soins-la-loi-et-vous>



Volume 2, numéro 1

Rédaction:

Martine Gilbert et Manon Fortin

Collaborateurs:

Le CAAP-Capitale-Nationale

Le CAAP-Outaouais

Le CAAP-Montérégie

Émilie Tudeau Chassé, Stagiaire à la FCAAP-Faculté de droit de l'Université Laval

Éric Duguay, conseiller aux plaintes au CAAP-Capitale-Nationale

Guy Monette, conseiller aux plaintes retraité - FCAAP

Conception graphique et mise en page:

Sophie Bordeleau

© 2015 Tous droits réservés FCAAP

