

## Mot de la directrice générale Manon Fortin



Madame Manon Fortin  
Directrice générale de la FCAAP

### La Fédération des CAAP célèbre ses vingt ans d'existence

**L**a Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (FCAAP) célèbre cette année ses vingt ans d'activités. C'est donc dans une ambiance des plus festives qu'en juin dernier, lors de sa rencontre annuelle, la FCAAP et ses membres ont souligné comme il se doit cet événement important.

Rappelons que la mission de la FCAAP est tout d'abord de soutenir les centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) dans le déploiement de leur mandat, conféré par le ministre de la Santé et des Services sociaux, qui a pour but d'assister et d'accompagner toutes personnes désireuses d'entreprendre une démarche de plainte concernant une ou plusieurs insatisfactions relatives à des services reçus ou qu'elle

et leurs actions. À ce titre, plusieurs organismes ont été joints, tel que l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec, La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, l'Office des personnes handicapées

du Québec, le Conseil pour la protection des malades, le Regroupement provincial des comités d'usagers, l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic et le Curateur public. Ces initiatives avaient pour but d'établir un partenariat dynamique et plus substantiel avec ces organismes. Nous sommes enthousiastes et vraiment heureux de l'accueil reçu et nous croyons que l'avenir au plan partenarial s'annonce très promoteur. Le conseil d'administration et l'équipe de la FCAAP travaillent présentement à la rédaction d'un nouveau plan d'action triennal. Ces nouvelles orientations et les actions qui en découlent seront dévoilées à nos membres dès la fin de l'automne. Celles-ci traduiront bien concrètement cette ère nouvelle que nous souhaitons des plus fécondes.

### Un nouveau bulletin externe pour la FCAAP

Aujourd'hui, nous sommes particulièrement heureux de vous offrir la première édition de notre bulletin externe que nous avons choisi d'appeler « Le diffuseur ». Un diffuseur transporte, propage, répand ou diffuse une essence, des mots, des idées, de l'information et crée un impact sur son environnement, tout comme la fédération souhaite, par ce bulletin, avoir un impact auprès de ceux et celles qui le lieront. Le contenu de ce bulletin a donc été conçu pour vous, afin de vous informer au sujet des CAAP, des projets de la FCAAP et de ses partenaires, ainsi que sur l'actualité du réseau de la santé et des services sociaux.

Au nom de la FCAAP, je vous souhaite une excellente lecture !

aurait dû recevoir concernant le réseau de la santé et des services sociaux, les résidences privées pour aînés et les ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique. Au plan provincial, la FCAAP s'assure de faire connaître la mission des CAAP, suscite le partage et la concertation entre ses membres et agit à titre de porte-parole des CAAP en ce qui concerne leurs intérêts collectifs.

### L'équipe et le conseil d'administration dédiés à la mission de ses membres

Les anniversaires, comme celui que nous célébrons cette année, sont souvent des « momentums » pour revoir le chemin parcouru et prendre un nouvel envol. C'est dans cet esprit que notre organisme a défini une nouvelle vision; cette vision, porteuse des aspirations de nos membres à susciter un dynamisme et un sentiment d'appartenance renouvelés. C'est donc dans cette optique que le conseil d'administration et l'équipe de la FCAAP ont, dès la fin de l'été, orienté leur énergie



## Entrevue avec la Protectrice du citoyen, Raymonde Saint-Germain



Madame Raymonde Saint-Germain, Protectrice du citoyen

**N**ous avons eu le plaisir de nous entretenir dernièrement avec Madame Raymonde Saint-Germain, Protectrice du citoyen. Elle a gentiment accepté de répondre à quelques questions concernant les résonnances du projet de loi 10 et les conditions de vie des aînés vivant en CHSLD.

**Aujourd'hui, six mois après l'entrée en vigueur du projet de loi 10, quel bilan pouvez-vous faire ? Est-ce que l'accès aux services s'est amélioré ?**

Malheureusement, je ne peux répondre à cette question. Il est actuellement trop tôt pour faire un bilan de la réforme en termes d'accès aux services. Celle-ci est en cours et tout n'est pas encore en place. D'ailleurs, certaines nominations au sein des conseils d'administration des établissements restent encore à faire et tous les commissaires ne sont pas encore partout entrés en poste. Nous pouvons dire que nous sommes encore dans une période d'implantation de la nouvelle gouvernance du réseau.

Comme je l'ai mentionné lors du dépôt du mémoire du Protecteur du citoyen (PDC) concernant le projet de loi 10, je qualifierai cette réforme de porteuse de solutions, mais comportant néanmoins certains risques. Elle est porteuse sur le plan du renforcement de la gouvernance et de l'allègement des structures, qui permettra de dégager les moyens nécessaires pour améliorer la qualité des services et d'assurer un meilleur accès à ceux-ci. La révision des structures donnera l'opportunité de clarifier les rôles et les responsabilités de chacun et permettra un contact direct entre les PDG et le ministre, ce qui diminuera les risques de dérapages dus à un trop grand nombre d'intervenants.

Ceci étant dit, il faudra néanmoins s'assurer que les sommes dégagées par l'allègement des structures soient effectivement réinvesties dans les services directs aux usagers.

**En date d'aujourd'hui, pensez-vous que la nature du régime d'examen des plaintes, qui a été conçu en vertu d'une approche de proximité, est demeurée intacte ? Est-ce que les nouveaux commissaires aux plaintes et leurs adjoints sont en nombre suffisant pour suffire à la tâche ?**

Au départ, le régime d'examen des plaintes a bien été pensé. Il se veut un régime de proximité, et les CAAP

sont la porte d'entrée de ce régime; ils représentent la première ligne d'accès à celui-ci.

Malgré tous les changements occasionnés par la réforme, il est clair que l'approche de proximité va demeurer. Néanmoins, une interrogation demeure : est-ce qu'un seul commissaire aura les moyens nécessaires pour être en mesure de garder son efficacité au plan local ?

Les commissaires doivent être présents localement, pour prendre le pouls de ce qui se passe, pour constater les insatisfactions et essayer de répondre aux attentes avant que des plaintes ne soient formulées. Nous verrons donc avec l'usage ce qu'il en est, mais il existe certainement un enjeu à ce niveau.

**Nous avons récemment appris que dans certains établissements des professionnels assisteront les commissaires aux plaintes et à la qualité des services dans leur travail, un signalement vous a d'ailleurs été fait à cet égard. Quelle est votre opinion à ce sujet ? Ces professionnels auront-ils toute l'indépendance et la légitimité nécessaire pour assumer leurs fonctions ?**

Le PDC va travailler sur le signalement qui lui a été fait et nous sommes en mode solutions. Nous examinerons si le pouvoir de ces professionnels sera suffisant pour accomplir leur tâche. Si ce n'est pas le cas, des recommandations seront faites afin de corriger la situation. Par exemple, il serait peut-être possible de faire des aménagements administratifs pour y arriver, mais il ne s'agit pour l'instant que d'hypothèse.

Avant toute chose, il est important pour nous que le régime d'examen des plaintes continue de s'appliquer et que tous les intervenants à l'intérieur de celui-ci puissent agir avec diligence, l'objectif étant de préserver un régime d'examen des plaintes pertinent et efficace.

Je suis également d'avis que le régime d'examen des plaintes devrait être mieux connu du public. Ainsi, si des dispositions doivent être prises afin de renforcer son ➔

# Entrevue...

efficacité sur ce plan, nous ferons les recommandations nécessaires à cet effet.

● La Commission de la santé et des services sociaux a récemment repris ses travaux (24 septembre 2015) concernant le mandat d'initiative sur les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), pour lequel le Protecteur du citoyen a déjà présenté un mémoire. À cet effet, quel portrait dressez-vous concernant les conditions de vie des aînés vivant en CHSLD ?

Avant de répondre à cette question, il convient de faire une nuance, car il existe de très bons CHSLD au Québec et il y a aussi des situations d'exceptions.

De façon générale, ce que je constate est que l'organisation du travail et les structures organisationnelles dans les CHSLD ne sont pas systématiquement orientées vers les services aux personnes. Plusieurs enjeux rendent néanmoins complexe la question des soins et des services qui y sont offerts. D'abord, plusieurs profils de comportement nécessitent une attention particulière dans les CHSLD. Ils existent donc une multiplicité des besoins. De plus, certains CHSLD n'ont pas toujours l'équipement requis pour offrir certains soins d'hygiène de façon adéquate. J'ai d'ailleurs fait une recommandation à ce sujet dans mon dernier rapport annuel, afin que tous les CHSLD se dotent de l'équipement requis pour donner des soins d'hygiène adéquats aux résidents. Un autre enjeu fort important concerne la question des transferts à répétition des personnes qui attendent une place dans un CHSLD et qui doivent, pendant l'attente, aller dans des ressources intermédiaires qui ne sont pas équipées pour les accueillir, ou dont le personnel n'est pas formé pour répondre à leurs besoins. Par ailleurs, je constate qu'il manque présentement de place en CHSLD. Certaines personnes se retrouvent en résidence privée pour aînés, alors qu'elles se qualifient plutôt pour un CHSLD. Il n'existe actuellement aucune alternative pour que l'attente se déroule convenablement.

Enfin, concernant les services à domicile, je remarque que le nombre d'heures offert est souvent inférieur au besoin réel de la personne, car on essaie de desservir le plus grand nombre d'utilisateurs possible. Il y aurait là un besoin de renforcement des services offerts pour

assurer une réelle disponibilité et un meilleur accès au service.

● Quels principaux défis les installations du réseau public doivent-elles relever concernant l'application du concept de milieu de vie en CHSLD ?



Encore une fois, avant de répondre à cette question, il est important de mentionner qu'au Québec il existe de très bons CHSLD qui proposent des milieux de vie très adéquats aux personnes qui y résident. Mais, je dirais que les principaux défis qui se posent pour l'application de ce concept sont au nombre de trois : l'organisation du travail, la sécurité des milieux de vie offerts et l'opération d'un changement de culture au sein des établissements. Premièrement, les CHSLD doivent s'adapter aux résidents et respecter leur rythme de vie et non le contraire. Ils doivent organiser leur travail en ce sens. Ensuite, les CHSLD doivent offrir des milieux de vie sécuritaires, bien organisés et adaptés aux besoins de leurs résidents. Il ne faut pas mettre ensemble des personnes qui ont des profils différents. Enfin, il faudrait qu'un changement de culture s'opère dans ces établissements, afin d'intégrer l'approche de milieu de vie. Il faut que le personnel s'adapte afin d'être respectueux du « chez-soi » des personnes qui sont en CHSLD. D'ailleurs, les orientations ministérielles précisées dans le document intitulé « Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD » diffusées en octobre 2003 restent encore à appliquer dans plusieurs endroits. Nous faisons donc face à un défi d'action et de mobilisation. ■

## Une nouvelle image corporative pour la **FCAAP**

Pour poursuivre avec le vent de renouveau soufflant présentement sur la Fédération, vous pourrez remarquer que celle-ci s'est dotée d'une nouvelle image de marque. Tous ses outils de communication ont été entièrement revus et son site Internet a également été revampé pour arborer les nouvelles couleurs de la Fédération. L'objectif était d'exprimer plus fidèlement, par l'image, ce que représente une fédération, soit, dans notre cas, un regroupement d'organismes d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.

Nous vous invitons à visiter notre nouveau site Internet à l'adresse suivante : <http://fcaap.ca/>



## Comment travaille le conseiller d'un CAAP lorsqu'il assiste et accompagne une personne ?

**D'**entrée de jeu, il faut d'abord savoir que tous les conseillers des CAAP ont une formation professionnelle en lien avec le travail qu'il réalise. Les CAAP comptent plus de quarante conseillers répartis sur le territoire du Québec, plus précisément dans seize régions administratives.

Les CAAP membres de la FCAAP se sont dotés d'outils de travail qui permettent à l'utilisateur d'obtenir, par exemple, un service similaire aussi bien en Mauricie-Centre du Québec qu'en Abitibi-Témiscamingue. Dès leur entrée en fonction, les conseillers des CAAP reçoivent une formation leur permettant de bien comprendre leur rôle d'assistance et d'accompagnement, le régime d'examen des plaintes, les droits des usagers, des résidents des résidences privées pour aînés et des usagers des ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique.

Dès l'accueil de la personne, le conseiller s'assure de bien saisir l'intention et les besoins de celle-ci. Il prendra alors le temps nécessaire pour l'écouter, afin de bien comprendre la situation vécue. Ce moment permet également à la personne d'exprimer sa colère, sa frustration, sa déception et sa tristesse face à la situation. À cette occasion, elle recevra l'information pertinente concernant ses droits et le fonctionnement du régime d'examen des plaintes. Le conseiller sera également en mesure de lui expliquer en quoi le CAAP peut l'assister et l'accompagner dans sa démarche.

Ainsi, la personne sera informée sur ses droits prévus notamment à Loi sur les services de santé et des services sociaux ou aux critères et normes de certification des résidences privées pour aînés ou aux critères et normes des ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique. Elle pourra obtenir l'assistance nécessaire pour accéder à son dossier médical ou psychosocial si cela est utile à sa démarche. Elle pourra de plus recevoir le soutien à ses démarches, notamment par la rédaction de sa lettre de plainte. Si elle le désire, le conseiller du CAAP pourra l'accompagner tout au long de son recours en première instance auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des

services ou du médecin examinateur lorsqu'il s'agit d'une plainte médicale, ainsi qu'en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen ou du Comité de révision dans le cas d'une plainte de nature médicale.

Lorsqu'une personne vit une situation éprouvante dans le cadre d'un soin ou d'un service reçu, il est souvent difficile pour elle d'entreprendre une démarche de plainte. Cette réalité vécue par les personnes se traduit souvent par le fait qu'elles ne savent pas comment faire pour déposer une plainte et que cette démarche apparaît comme étant complexe et difficile au premier abord. D'ailleurs, l'institut de la statistique du Québec, dans le cadre d'une enquête visant à évaluer la proportion des usagers des services de santé du Québec ignorant comment porter plainte en cas d'insatisfaction<sup>1</sup>, révélait que 69 % des usagers au Québec ne savent pas comment porter plainte. Malgré l'assistance et l'accompagnement des CAAP, l'appui des comités d'usagers et l'aide apportée par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services, les usagers peinent encore à entreprendre une démarche de plainte.

**La FCAAP souhaite intensifier la concertation avec les partenaires précités, afin de permettre une visibilité accrue au régime d'examen des plaintes et surtout au soutien que les personnes peuvent recevoir dans le cadre de leurs démarches.**

<sup>1</sup>PROPORTION DES USAGERS DES SERVICES DE SANTÉ DU QUÉBEC IGNORANT COMMENT PORTER PLAINTÉ EN CAS D'INSATISFACTION SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES<sup>2</sup>, MONTRÉAL ET ENSEMBLE DU QUÉBEC, 2006-2007  
<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/profil06/societe/sante/plainte06.htm>, consulté le 5 octobre 2015

# D'un CAAP à l'autre

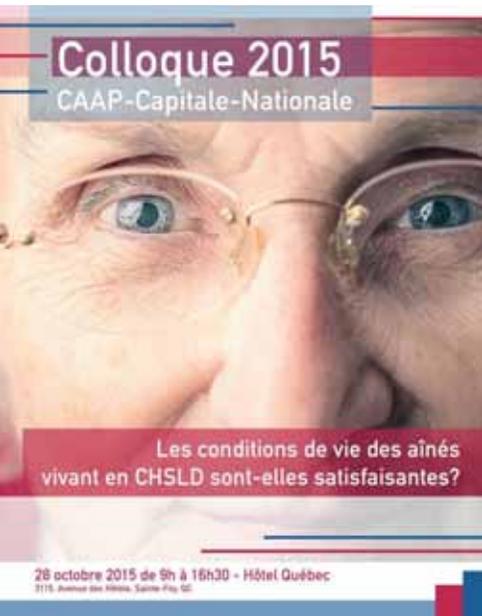


## Le CAAP – Chaudière-Appalaches

### Un membre actif à la Table de concertation des aînés

Le CAAP – Chaudière-Appalaches, un membre actif au sein de la Table de concertation des aînés de la MRC de la Nouvelle-Beauce. En effet, il est fiduciaire d'un projet concerté déposé dans le cadre de l'appel de projets issus de l'Entente spécifique sur l'adaptation régionale pour l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées dans la région. Le projet déposé à la Conférence régionale des élu(e)s de Chaudière-Appalaches (CRÉ), retenu et financé à la hauteur de 54 051 \$, offre une présence rassurante aux personnes âgées de la MRC. Une travailleuse de proximité auprès des aînés prénommée Ange gardien effectue une tournée d'information dans chacune des municipalités, dans le but de repérer des personnes âgées vivant des situations de vulnérabilité sur le plan de la santé et de la sécurité. Elle demeure aux aguets des besoins exprimés, qui parfois peuvent laisser sous-entendre que la personne âgée subit des situations d'abus, de négligence ou de maltraitance. En établissant un lien de confiance avec la personne âgée vulnérable, l'Ange gardien dirige cette personne vers les ressources appropriées qui pourront l'aider à accroître sa sécurité et son bien-être. La travailleuse de proximité auprès des personnes âgées est une maille importante et complémentaire aux services. Elle effectue le pont entre la personne et les ressources disponibles.

Rappelons que le Projet Ange gardien est l'une des 27 initiatives retenues dans le cadre de l'appel de projets issus de l'Entente spécifique qui prendra fin en mars 2016.



## Le colloque annuel du CAAP – Capitale-Nationale

### Les conditions de vie des aînés en CHSLD sont-elles satisfaisantes ?

Le CAAP-Capitale-Nationale souhaite vous inviter à son colloque annuel qui aura lieu mercredi, le 28 octobre 2015 à l'Hôtel Québec. Cette année le thème du colloque est «**Les conditions de vie des aînés en CHSLD sont-elles satisfaisantes ?**»

Ce thème est source de préoccupation au sein de notre société et occupe une place de plus en plus importante dans le débat public. Considérant le vieillissement toujours croissant de la population, il n'est certes pas superflu de nous y attarder. Cette journée vise à susciter et nourrir les réflexions sur les conditions de vie des aînés en CHSLD, dans une perspective de respect de leurs droits et leur dignité.

Vous pouvez consulter le programme de la journée à l'adresse suivante :

<http://www.caap-capitalnationale.org/stock/fra/2015caap-cncolloquelettre.pdf>

**Coût d'inscription :** 130 \$ pour les non-membres

95 \$ pour les membres du CAAP-Capitale Nationale (avant juin 2015)

**Inscription :** 418 681-0088 / [finances@caap-capitalnationale.org](mailto:finances@caap-capitalnationale.org)

## Le CAAP – Montérégie

### Des nouveaux locaux pour le CAAP

Le CAAP – Montérégie, qui partageait antérieurement ses locaux de Saint-Hyacinthe avec un autre organisme, a récemment déménagé afin de mieux accueillir les usagers qui s'y présentent. C'est donc avec fierté que l'organisme organisera une journée «portes ouvertes» au courant de l'automne, afin de présenter à la presse et au grand public ces améliorations.

Le 1<sup>er</sup> octobre dernier, le CAAP Montérégie était à Rigaud afin d'offrir une séance d'information dans le cadre du Salon des aînés. Un conseiller de l'organisme se trouvait sur place pour expliquer son rôle et nos services. Dans le même sens, un autre membre de l'équipe était présent au salon de la FADOQ de Saint-Hyacinthe, le 7 octobre dernier. Puis, le 7 novembre prochain, l'équipe participera au Salon de la promotion de la santé Montérégie qui se tiendra à Châteauguay. C'est la deuxième fois que l'organisme prend part à cet événement qui rassemble plusieurs acteurs du milieu de la santé, notamment en ce qui concerne les services en anglais. Ce salon est l'occasion, pour le CAAP, de rencontrer plus d'une centaine d'usagers afin de mieux les renseigner sur ses services.

## Le CAAP – Outaouais

### En partenariat avec le Centre de justice de proximité de l'Outaouais

Le CAAP- Outaouais a récemment développé un partenariat avec un nouvel organisme de la région, soit le Centre de justice de proximité de l'Outaouais, qui offre des services d'information juridique gratuits.

Établis dans plusieurs régions du Québec, les centres de justice de proximité souhaitent promouvoir l'accès à la justice pour les citoyens par des services d'information, de soutien et d'orientation. Ces services favorisent la participation du citoyen, en plus d'être offerts en complémentarité avec les ressources existantes.

Une entente de référencement a été établie entre les deux organismes. Ainsi, lorsque les demandes adressées par les personnes sont davantage de nature juridique, le CAAP-Outaouais les réfère au Centre de justice de proximité, et lorsque celles-ci concernent les services de santé et de services sociaux la personne qui requiert le service est alors référée au CAAP.

Enfin, notons qu'au courant des derniers mois, le CAAP-Outaouais et le Centre de justice de proximité ont participé à plusieurs kiosques conjointement. Dans la prochaine année, ils travailleront également à la mise en place d'une activité commune dans leur région. ■

## Nouveau partenariat pour la FCAAP

### Forum conjoint régional ayant pour thème:

« Le soutien, l'assistance et  
l'accompagnement aux plaintes »



L'équipe de la FCAAP est heureuse de vous annoncer la concrétisation d'un beau projet de collaboration avec le Conseil pour la protection des malades (CPM) et le CAAP-Outaouais, qui aura lieu le 17 novembre prochain à Gatineau.

Cette journée de ressourcement permettra notamment aux participants d'entendre Me Gabriel Dupuis, responsable des services et du développement pour le CPM, qui nous entretiendra de la démarche de plainte d'un proche aidant dans un contexte de conflit familial: aspects juridiques et pratiques. Pour sa part, Madame Judith Ferreira Cunha, directrice générale du CAAP-Outaouais, nous fera découvrir par sa conférence la réalité quotidienne du travail d'assistance et d'accompagnement réalisé par le conseiller d'un CAAP. Nous recevrons également, Me Véronique Boyer du Centre de justice de proximité de l'Outaouais, qui nous permettra d'explorer la frontière entre plainte et diffamation : comment la discerner et minimiser les risques de poursuite contre un plaignant. Un forum de discussion suivra, donnant ainsi l'occasion aux participants et aux conférenciers de poursuivre l'approfondissement de la thématique explorée.

C'est un rendez-vous à ne pas manquer, le 17 novembre prochain, de 9 h à 15 h, au Ramada Plaza, Le manoir du Casino, au 75, rue d'Edmonton à Gatineau.

**Coût :** contribution volontaire

**Pour inscription communiquer avec le CAAP-Outaouais :** 819 770-3637 ou [info@caap-outaouais.ca](mailto:info@caap-outaouais.ca)

## La FCAAP en action

### Projet d'information sur les droits des usagers s'adressant aux aînés

Saviez-vous que la FCAAP travaille depuis quelque temps à la conception de capsules vidéo d'information relative aux droits des personnes en matière de santé et de services sociaux?

C'est dans le cadre d'une campagne de sensibilisation s'adressant plus particulièrement aux aînés, et mise en œuvre dans le cadre du programme Québec Amis des Aînés (QADA), que la FCAAP a initié ce projet. Depuis 2013, l'équipe de la FCAAP, en collaboration avec les CAAP et Reflets vidéo, travaille activement à la production de capsules vidéo permettant de rendre accessibles les droits des usagers prévus à la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Ces vidéos permettent également de comprendre le régime d'examen des plaintes qui soutient l'exercice des droits des usagers.

Le site Internet de la FCAAP met à votre disposition pour visionnement trois capsules d'information, toutes plus intéressantes les unes que les autres. Une quatrième capsule est présentement en production et devrait être en ligne d'ici la fin du mois de décembre. Pour visionner les capsules, rendez-vous sur <http://fcaap.ca/videos/>  
La FCAAP vous souhaite un excellent visionnement!

# Un **bref survol** du **rapport annuel 2014-2015** du **Protecteur du citoyen**

**L**e 17 septembre dernier, le Protecteur du citoyen (PDC) dévoilait son rapport annuel d'activités pour l'année 2014-2015<sup>2</sup>. À l'intérieur de celui-ci, le PDC fait état de ses constats et de ses recommandations à l'égard de l'administration publique et du réseau de la santé et des services sociaux pour la dernière année.

**Voici pour vous un bref résumé de la section touchant le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et son réseau de services.**

Comme le précise le rapport annuel du Protecteur du citoyen (PDC), 2014-2015 marque une augmentation de 10,6 % du nombre de plaintes et de signalements reçus par rapport à l'année précédente. D'autre part, le pourcentage de plaintes et signalements fondés a été de 40,3 %, en légère hausse par rapport à l'an dernier (1,8 % de plus).

Notons que les observations et les recommandations issues du rapport du PDC portent sur six domaines :

- Santé mentale
- Santé physique
- Déficiences
- Soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Soutien à domicile
- Soutien aux services

## La transformation du réseau

Avec la réforme amenée par le projet de Loi 10 (PL 10) modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, le nombre d'établissements du réseau est passé de 200 à 51.

Rappelons que la Protectrice du citoyen, Madame Saint-Germain, lors du dépôt du mémoire concernant le PL10 en commission parlementaire en octobre 2014, bien qu'elle reconnaissait que ce projet était porteur de solutions, invitait notamment le gouvernement à mesurer les risques encourus par une telle réforme. Ceux-ci étant particulièrement reliés à la lourdeur associée à la gestion des méga-établissements.

Toujours selon Madame Saint-Germain, l'éloignement des gestionnaires de la réalité des services est également un point important qui devra être pris en compte. De plus, l'attribution des budgets destinés à la mission médicale et hospitalière ne devra pas être réalisée au détriment des problématiques et des programmes-services qui commandent une expertise multidisciplinaire.



L'efficacité du régime d'examen des plaintes a aussi retenu l'attention de la Protectrice du citoyen rappelant, en fonction des réformes précédentes, qu'en période de transition l'augmentation du nombre de plaintes est à prévoir. Le régime d'examen des plaintes se veut être un recours impartial et facilement accessible. À cet effet le PDC soulevait le questionnement suivant : « *Le nouveau commissaire aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) pourra-t-il incarner cette approche de proximité dans toutes les installations des établissements fusionnés? La désignation d'un nombre suffisant de commissaires adjoints, prévu par la Loi, est certainement requise durant cette période de transition.* »

## Accorder une priorité aux personnes âgées

Un constat semble interpellé, avec raison, le PDC. Celui-ci concerne les services de maintien à domicile qui peinent à répondre aux besoins de base des personnes âgées. Cette situation, associée à la rareté des places d'hébergement public en contrepartie de l'augmentation des places dans les CHSLD non conventionnés et en partenariat public-privé, amène des enjeux et des responsabilités importantes en regard de la qualité des services et de la sécurité des aînés. Les CISSS et CIUSSS auront un travail important à réaliser sur ce plan.

## Urgence d'agir en santé mentale

Le Protecteur du citoyen déplore l'insuffisance d'actions du ministère en regard des différents problèmes de santé mentale. Le report du plan d'action en santé mentale, l'absence d'orientations claires visant l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui et l'absence de progrès en la matière pour les personnes incarcérées souffrant de problèmes de santé mentale sont des plus inquiétants. C'est pourquoi le PDC, dans le cadre de son rapport 2014-2015, lance un appel pressant d'agir au ministère.

## En matière de santé physique

La situation touchant la réévaluation des patients →

<sup>2</sup>Tiré de L'inter-CAAP Express, Bulletin d'information interne de la FCAAP, octobre 2015

(selon l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence) en attente de services dans les urgences hospitalières a fait l'objet de plusieurs plaintes au cours de la dernière année (2014-2015). Le PDC se préoccupe grandement des conséquences possibles sur la santé des usagers dans le cas où une évaluation n'est pas faite au moment opportun.

Par ailleurs, à la veille de l'entrée en vigueur de la Loi sur les soins de fin de vie (décembre 2015), le PDC invite de nouveau le ministère à poursuivre l'amélioration de son offre de services en matière de soins palliatifs. Dans ce contexte, une attention particulière devrait être portée à la formation du personnel.

### Les services en déficience

Afin d'assurer des avancées substantielles qui garantissent la qualité et la continuité des services offerts particulièrement aux jeunes, le Protecteur du citoyen recommande au ministère d'élaborer un plan d'action et de le lui transmettre au plus tard le 19 juin 2015.

De l'avis du PDC certaines solutions doivent être mises de l'avant afin d'améliorer la situation, soient :

- « La désignation d'un intervenant pivot de première ligne dès le début du parcours de services d'un usager et le recours au plan de services individualisé (PSI) pour toute situation de transition;
- L'attribution d'une date de référence pour l'entrée dans le réseau afin que les usagers soient équitablement situés sur toute liste d'attente au fil de leurs démarches;
- L'utilisation incontournable d'un PSI pour tout usager requérant l'intervention de plus d'un dispensateur de services, et la coordination de ce plan par l'intervenant pivot responsable;
- L'élaboration d'un modèle type de « réseau intégré [...] », qui définira l'offre et la trajectoire des services. [...];
- L'évaluation de la pertinence d'un regroupement de programmes-services en déficience. [...]. »

### Une problématique qui s'accroît, le soutien à l'autonomie des personnes âgées

Cette année, les plaintes et les signalements portés à l'attention du Protecteur du citoyen mettent principalement en évidence les problèmes suivants :

- « La présence de personnes âgées en lourde perte d'autonomie dans des résidences privées pour aînés, incapables de leur assurer les soins nécessaires;
- Les transferts à répétition d'usagers qui attendent une place en CHSLD;
- La cohabitation en CHSLD de résidents dont les profils sont incompatibles;

- Des atteintes à la sécurité de résidents âgés;
- Le traitement inadéquat des plaies de pression dans certains établissements;
- Des lacunes en matière de soins d'hygiène. »

### Le soutien à domicile

Dans son rapport d'enquête sur l'accessibilité aux services de soutien à domicile à long terme pour les personnes handicapées et les personnes en perte d'autonomie publié en 2012, le PDC adressait deux recommandations au MSSSS. La première recommandation visait à déterminer le taux de financement requis pour les services de soutien à domicile, et la seconde avait pour but de présenter l'offre de services réellement disponible selon les besoins de la population. Trois ans plus tard, le ministère n'est toujours pas en mesure de statuer en la matière.

### Le soutien aux services

Au cours de la dernière année, le PDC a reçu plusieurs plaintes concernant les frais facturés aux usagers par les centres hospitaliers. Le PDC est d'avis qu'il convient d'être vigilant, compte tenu du contexte de resserrement budgétaire dans lequel les établissements se trouvent, afin d'éviter de tomber dans une facturation abusive. Il serait important d'établir des balises, afin de déterminer quels sont les soins et les services qui doivent être gratuits et de définir avec précision les frais administratifs pouvant être assumés par l'utilisateur. Le PDC rappelle également qu'il est important de donner une information claire aux usagers relativement à ces frais.

Dans le cadre de son rapport, le PDC a aussi relevé certaines situations problématiques en regard de l'accessibilité aux soins et touchant notamment :

- la gestion des listes d'attente concernant les personnes sans médecin de famille;
- la définition de règles encadrant l'accueil de patients étrangers au Québec;
- la qualité des services offerts aux personnes handicapées en ressources d'hébergement;
- les coûts reliés au transport ambulancier des personnes de 65 ans et plus.

Pour plus d'information, nous vous invitons à consulter le rapport du PDC, plus précisément la section : « Le ministère de la Santé et des Services sociaux et son réseau ».

<https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/en/annualreport> ■



## Accès au dossier de l'utilisateur décédé

par l'héritier ou le représentant en vue d'une démarche de plainte

Par **Émilie Tudeau Chassé**  
Stagiaire en droit à la FCAAP

### Le principe de confidentialité

Le principe de confidentialité lié au dossier de l'utilisateur est prévu à l'article 19 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*<sup>1</sup>. Ainsi, le dossier d'un usager ne peut être consulté que par ce dernier ou par une autre personne qui aura reçu préalablement le consentement de l'utilisateur à cet effet.

La loi a prévu certaines exceptions au principe de confidentialité, notamment en permettant l'accès au dossier d'un usager décédé par ses héritiers, ses légataires particuliers et ses représentants légaux. L'article 23 al.1 LSSSS prévoit en effet que « Les héritiers, les légataires particuliers et les représentants légaux d'un usager décédé ont le droit de recevoir communication de renseignements contenus dans son dossier dans la mesure où cette communication est nécessaire à l'exercice de leurs droits à ce titre. » C'est sur la base de cet article et des conditions qu'il énumère que les établissements étudient, acceptent ou refusent une demande d'accès au dossier. Regardons d'un peu plus près quelles sont les conditions à remplir en vue d'accéder au dossier d'un usager décédé. Tout d'abord, l'interprétation de cet article doit être faite de manière restrictive, puisqu'il déroge au principe général de la confidentialité du dossier. Il y a donc trois conditions cumulatives à remplir : 1) être un héritier<sup>2</sup>, 2) exercer un droit à titre d'héritier et 3) la communication doit être nécessaire pour mettre en œuvre le droit exercé.

### La position de l'Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec

Afin d'obtenir des précisions additionnelles sur le sujet, nous avons joint Madame Lise Chagnon, directrice générale de l'Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec. Madame Chagnon nous a précisé que :

« Dans tous les cas d'accès au dossier de l'utilisateur décédé, l'article 23 al.1 de la LSSSS s'applique. Si l'héritier d'une personne décédée veut porter plainte ou veut poursuivre un établissement, il doit le faire en conformité avec cet article.

Le seul motif qui pourrait lui permettre d'avoir accès à de l'information concernant des éléments du dossier

de l'utilisateur décédé, préalablement au dépôt de la plainte ou de la poursuite, serait de cibler de façon précise pour quel événement il a besoin d'information pour la défense des droits de l'utilisateur décédé. »

Cela signifie que le demandeur devra détailler le plus possible les motifs qui justifient sa demande d'accès au dossier. Cet accès doit être clairement nécessaire, selon l'avis de l'établissement gardien du dossier, au support d'un recours sérieux déjà entrepris ou imminent. L'accès aux renseignements que contient le dossier est restreint à ce qui concerne directement le droit à exercer, l'accès accordé au dossier entier est chose très rare<sup>3</sup>. C'est donc dans l'optique d'évaluer la nécessité que les établissements demandent le plus d'informations possible concernant les motivations de l'héritier<sup>4</sup>. Il faut retenir que « le critère de nécessité est plus exigeant que la simple utilité ; il implique que sans la communication [des renseignements contenus au dossier], l'utilisateur ne pourra vraisemblablement exercer ses droits<sup>5</sup>. » Cela laisse aussi supposer que le demandeur connaît déjà de manière assez circonscrite un fait ou un événement qui rend nécessaire l'exercice d'un droit à titre d'héritier, avant même qu'il ne consulte le dossier.

En ce qui a trait à la condition de « l'exercice de leurs droits » à titre d'héritier, la situation est claire pour ce qui est de la consultation du dossier lorsqu'elle est nécessaire pour des fins de poursuite civile. En ce qui concerne le recours possible dans le cadre du régime d'examen des plaintes prévu à la LSSSS, l'article 34 al. 3 prévoit que l'exercice du droit de formuler une plainte pour un usager décédé peut être réalisé par un de ses héritiers ou par son ou ses représentants légaux. ➔

<sup>1</sup>Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRO, c. S-4.2, art. 19 (ci-après « LSSSS »).

<sup>2</sup>Le plus souvent par la production du titre testamentaire.

<sup>3</sup>Jean-Pierre MÉNARD, « Partie II : Le dossier de l'utilisateur », dans *Le dossier patient au Québec : Confidentialité et accès*, [En ligne], [www.avocat.qc.ca/public/iidossiermedical3.htm](http://www.avocat.qc.ca/public/iidossiermedical3.htm) (page consultée le 2 octobre 2015).

<sup>4</sup>« Sans précisions relatives à l'exercice sérieux d'un droit, l'organisme demeure tenu d'assurer la confidentialité du dossier parce qu'il est dans l'impossibilité de déterminer la mesure où la communication de renseignements est nécessaire. » : Extrait de *X. c. Hôpital St-Sacrement*, [2004] C.A.I. 21.

<sup>5</sup>*X. c. Hôpital St-Sacrement*, [1996] C.A.I. 33.

En conclusion, les responsables de l'accès à l'information au sein de l'établissement sont ceux qui décident de l'accès au dossier de l'utilisateur. Toutefois, un refus de l'établissement n'est pas final et sans recours. Il est possible de demander à la Commission d'accès à l'information de se pencher sur ce refus puis, éventuellement, de s'en remettre au Tribunal administratif du Québec. Les juges de la Cour du Québec ou la Cour supérieure peuvent également examiner la décision de l'établissement<sup>6</sup>.

**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. ■

<sup>6</sup>ÉDUCALOI, « Le dossier médical, accès refusé : quoi faire ? », [En ligne], [www.educaloi.qc.ca/capsules/le-dossier-medical-acces-refuse-quoi-faire](http://www.educaloi.qc.ca/capsules/le-dossier-medical-acces-refuse-quoi-faire) (page consultée le 2 octobre 2015).

## Commissaire à la santé et au bien-être

### Performance du système de santé et de services sociaux québécois en 2015

Résultats et analyses du Commissaire  
à la santé et au bien-être

Par **Guy Monette**

Conseiller aux plaintes à la retraite  
et bénévole de la FCAAP



**L**e Commissaire à la santé et au bien-être a produit récemment un document fort pertinent sur la performance du système de santé et de services sociaux québécois. Ce document se base sur des comparaisons de performance de notre système de santé et de services sociaux avec ceux des autres provinces du Canada et d'autres pays de l'OCDE où la comparaison est possible (par exemple : les États-Unis, les Pays-Bas, l'Allemagne, l'Australie, la France, le Royaume-Uni, la Suède). L'intérêt est aussi qu'il le fait pour l'ensemble des régions administratives du Québec.

#### Méthodologie :

L'ensemble des données est volumineux et a nécessité une méthodologie rigoureuse et continue pour l'ensemble des performances étudiées. Ainsi, dans son cadre d'analyse de la performance, l'étude identifie quatre grandes fonctions qui seront découpées en dimensions et sous-dimensions. Les quatre grandes fonctions sont :

- **S'adapter** pour se donner les ressources et les structures organisationnelles nécessaires et répondre aux besoins et aux attentes des citoyens;
- **Produire** des services en quantité et de qualité en maintenant une bonne productivité;
- **Maintenir** des valeurs et **développer** la qualité du milieu de travail;
- **Atteindre ses buts**, qui sont de réduire l'incidence, la durée et les effets négatifs de la maladie et des problèmes sociaux.

Elle explicite aussi l'échelle utilisée pour statuer de manière plus précise sur le niveau d'atteinte de la performance :

- 90,0% à 100% d'atteinte sont d'excellentes performances;
- 75,0% à 89,9% d'atteinte sont de bonnes performances;
- 65,0% à 74,9% d'atteinte sont des performances préoccupantes;
- 64,9% et moins d'atteinte sont des performances très préoccupantes .

Par la suite, chaque performance sera examinée en fonction d'une série de dimensions, de sous-dimensions et d'indicateurs en relation, d'abord avec les autres provinces, puis les régions administratives du Québec et, enfin, en comparaison avec d'autres pays de l'OCDE.

#### Exemples de résultats par fonctions :

Comme l'étude est très dense et comprend beaucoup de données, il sera impossible dans ce bref article d'en faire un rapport exhaustif. Nous nous attarderons à donner des exemples pour en comprendre la nature et l'intérêt. Puis nous concluons en accord avec ce qu'en exprime le Commissaire à la santé et au bien-être.

À la fonction de **s'adapter**, le regard porte d'abord sur les ressources disponibles, selon les capacités financière, humaine et matérielle. Selon les chercheurs, le Québec →

est la 5<sup>e</sup> province la mieux dotée avec un pourcentage d'atteinte de la balise de 84,3% précisant que le Québec est relativement riche en ce qui a trait à ses capacités humaine et matérielle. Toutefois, il se trouve au dernier rang pour sa capacité financière, puisque ses dépenses par habitant sont les moins importantes par rapport aux autres provinces. Par ailleurs, il est au 3<sup>e</sup> rang pour son nombre de médecins par 1000 habitants. (2<sup>e</sup> rang pour le nombre de médecins spécialistes et 5<sup>e</sup> rang pour le nombre de médecins généralistes). Par contre, au regard de la moyenne des trois meilleurs pays considérés de l'OCDE, le Québec est bon dernier.

Prenons aussi note que, en regard de l'équipement médical, tant au Canada que face au pays de l'OCDE, le Québec est très bien placé. Toutefois, il devient un parent pauvre pour ce qui est de l'utilisation des technologies de l'informatique par les médecins.

Enfin, pour la dimension de l'ajustement aux besoins de la population (par exemple : le taux d'hospitalisations justifiées, l'entrée dans le système, l'utilisation des médicaments), le Québec a une bonne performance. Toutefois, la mobilisation de sa communauté est la plus faible au Canada à 55,6% d'atteinte de la balise pour les dons annuels et à 62,7% d'atteinte pour le nombre moyen d'heures de bénévolat.

À la fonction de **production**, là, le Québec obtient une performance très préoccupante (64,9% d'atteinte de la balise) pour ce qui est des délais d'attente pour voir un médecin. Ainsi, le Québec est le dernier de classe pour l'accès aux soins de santé primaire en temps utile. L'attente pour voir un médecin spécialiste est encore plus préoccupante avec seulement 48,7% des personnes qui ont attendu moins d'un mois. Toutefois, la performance est meilleure pour l'attente des tests diagnostiques, les opérations du genou et des cataractes. Somme toute, il lui reste de gros efforts à faire pour améliorer l'accès aux médecins de première ligne.

Pour ce qui est de la pertinence des soins, selon les indicateurs retenus par les chercheurs, le Québec obtient une excellente performance. Il obtient également d'excellents résultats pour son taux bas de réadmissions suivant des soins chirurgicaux, médicaux et pédiatriques. Il est au 3<sup>e</sup> rang parmi les provinces canadiennes.

### Autres sujets :

- Si la production financière (coût d'un séjour standard à l'hôpital) est excellente, celle de la productivité clinique est préoccupante autant au Québec qu'au Canada.
- L'efficacité populationnelle (mortalité infantile, taux de mortalité néo-natale, morbidité, les habitudes de vie, la santé mentale et la santé générale) a une excellente performance à 96,8%.

### Maintenir des valeurs et développer la qualité du milieu de travail et atteindre ses buts

Considérons tout d'abord que la population et les médecins ont une perception négative de la production,

malgré les performances obtenues. Pour rétablir la confiance de la population, il faudrait, entre autres, accroître la productivité et la qualité de la prise en charge des patients, notamment au chapitre de l'accessibilité, de la continuité et de la coordination des soins. La productivité clinique, principalement, a une performance préoccupante.

Enfin, le document poursuit ses comparaisons de la performance du Québec à l'intérieur des régions administratives. Notons, à cet égard, que les performances varient considérablement d'une région à l'autre.

Dans la perspective de l'atteinte de ses buts, l'étude identifie 5 enjeux :

- **Les résultats de santé attribuables au système de santé et des services sociaux;**
- **L'accessibilité des soins;**
- **La productivité;**
- **La qualité de vie au travail;**
- **L'efficacité du réseau.**

Toujours selon l'étude, le maintien et l'amélioration de la qualité de vie au travail est un enjeu essentiel. L'amélioration de l'accessibilité passe par l'utilisation des technologies informatiques par les médecins et le déploiement d'infirmières-praticiennes spécialisées; celle de la productivité passe par un meilleur accès, plus particulièrement aux services sociaux, et par une fluidité des services une fois dans le système. L'amélioration de la qualité de vie au travail passe par une offre de service qui répond adéquatement aux besoins de la population, ainsi que des clientèles se trouvant à la bonne place.

### Conclusion

Comme l'expriment les chercheurs et le commissaire : En général, les résultats pour l'efficacité d'utilisation des services sont satisfaisants dans l'ensemble des régions du Québec, à l'exception de la Côte-Nord et de l'Outaouais. Cependant, il existe une importante variation entre les régions éloignées ou intermédiaires et les régions universitaires ou en leur périphérie pour ce qui est de l'efficacité d'utilisation des soins en santé mentale.

L'analyse des enjeux a mis en évidence des leviers d'amélioration pour chacun des enjeux identifiés. Par exemple, pour améliorer l'impact de l'utilisation des services sur la santé de leur population, les meilleurs leviers semblent être la qualité de vie au travail, l'utilisation des technologies informatiques et la sécurité des soins. Quant à l'accessibilité, les leviers potentiels d'amélioration sont la mise en place d'infirmières-praticiennes spécialisées et une plus grande utilisation des technologies informatiques par les médecins. Les analyses montrent que l'accès aux services sociaux, ainsi que la fluidité des services, sont de potentiels leviers pour accroître la productivité du système. Enfin, l'ajustement aux besoins de la population, ainsi que l'innovation et transformation, sont de potentiels leviers pour une meilleure qualité de vie au travail dans les régions du Québec. ■

# À mettre à **vos** agenda !

- Colloque du CAAP-Capitale-Nationale 28 octobre 2015  
<http://www.caap-capitalenationale.org/>
- Congrès 2015 du RPCU 21 au 23 octobre 2015  
<http://www.rpcu.qc.ca/fr/act-congres.aspx>
- Forum conjoint régional (région de l'Outaouais) 17 novembre 2015  
Sur le soutien, l'assistance et  
l'accompagnement aux plaintes  
À l'Hôtel Ramada Plaza, le manoir du Casino à Gatineau  
Inscription: CAAP-Outaouais 819 770-3637  
ou [info@caap-outaouais.ca](mailto:info@caap-outaouais.ca)



## Plus d'information

- Pour une pratique en santé mentale basée sur l'exercice des droits et l'appropriation du pouvoir, Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)  
<http://www.agidd.org/?publications=pour-une-pratique-en-sante-mentale-basee-sur-l'exercice-des-droits-et-l'appropriation-du-pouvoir-de-ladvocacy-au-retablissement-la-derive-des-mots>
- Lettre de la Protectrice du citoyen au Ministre Barrette  
Projet de règlement sur la procédure suivie par la Commission sur les soins de fin de vie afin de vérifier le respect des conditions relatives à l'administration de l'aide médicale à mourir et sur les renseignements devant lui être transmis à cette fin.  
<https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/enquetes-et-recommandations/reactions-aux-projets-de-loi-et-de-reglement/projet-reglement-procedure-commission-soins-fin-de-vie>
- Avis de la Protectrice du citoyen sur les frais accessoires en santé  
<https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/enquetes-et-recommandations/reactions-aux-projets-de-loi-et-de-reglement/frais-accessoires>

Volume 1, numéro 1

Rédaction:

Martine Gilbert et Manon Fortin

Collaborateurs:

Le CAAP-Chaudière-Appalaches

Le CAAP-Capitale-Nationale

Le CAAP-Outaouais

Émilie Tudeau Chassé, stagiaire en droit à la FCAAP

Guy Monette, conseiller aux plaintes à la retraite et bénévole de la FCAAP

Conception graphique et mise en page:

Sophie Bordeleau

© 2015 Tous droits réservés FCAAP

