Fédération
Centres d'assistance
& d'accompagnement
aux plaintes

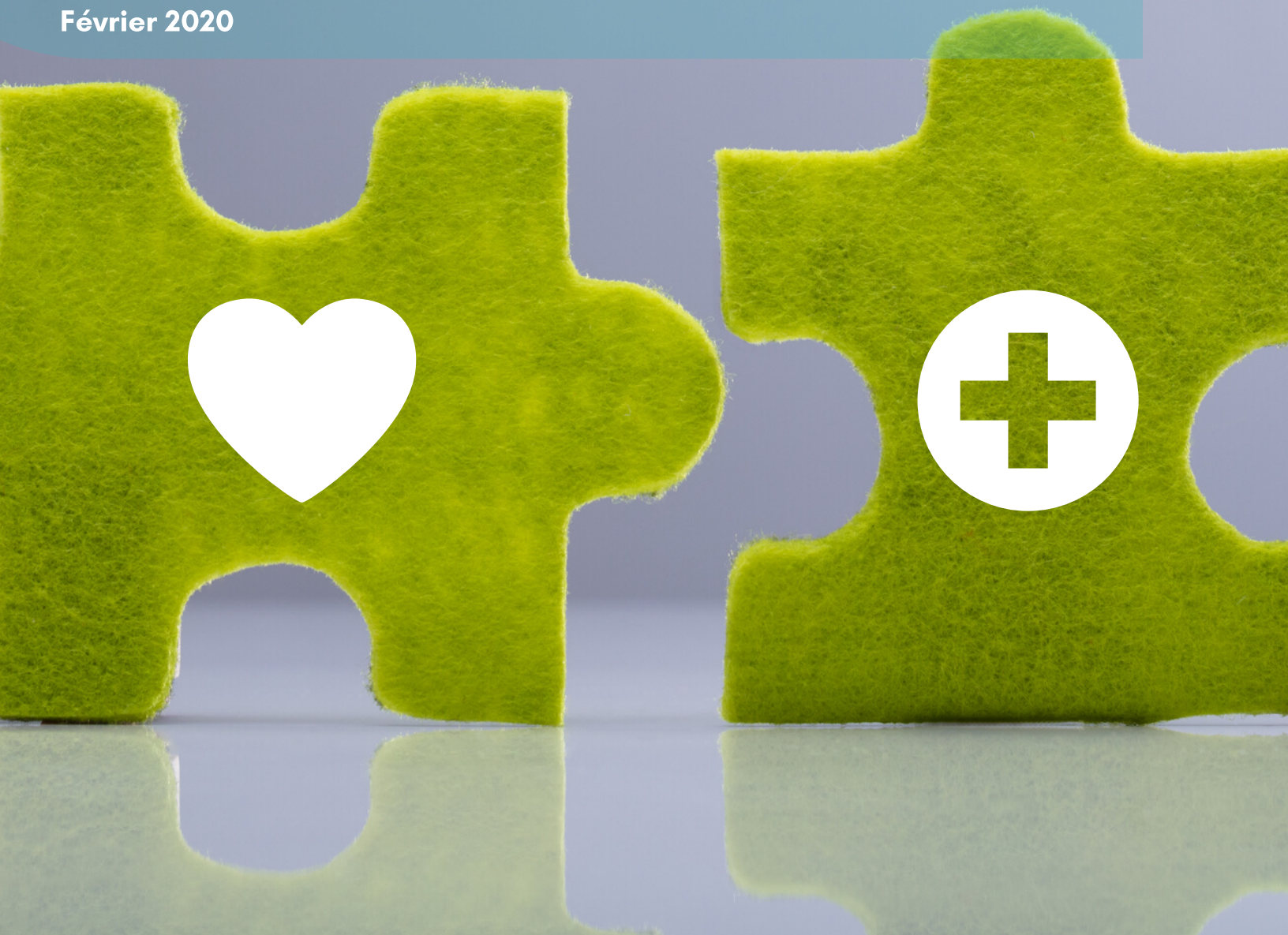
caap

CSSS – 008M
C.P. – P.L. 52
Renforcer le
régime d'examen
des plaintes

# BONIFIER ENSEMBLE LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES AU PROFIT DE L'USAGER

Mémoire déposé dans le cadre
du Projet de loi 52

**Février 2020**



**RÉDACTION :**

Nathalie Dubois, directrice adjointe, FCAAP
Manon Fortin, directrice générale, FCAAP

**COLLABORATION :**

- Sylvie Ouellet, directrice générale, CAAP Nord-du-Québec
- Lyne Grenier, directrice générale, CAAP Chaudière-Appalaches, et son équipe
- Josey Lacognata, directeur général, CAAP Saguenay-Lac-Saint-Jean, et son équipe
- Judith Ferreira Cunha, directrice générale, CAAP Outaouais, et son équipe
- Francine Plante, directrice générale, CAAP Lanaudière, et son équipe

Ce mémoire est également disponible en version PDF à l'adresse suivante :
www.fcaap.ca

Dans cette publication, le genre masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte
© Fédération des CAAP – Février 2020

## Table des matières


**1. Qui sommes-nous ? 2**

1.1 La Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes 2

1.2 Les Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes 2

**2. Mise en contexte 3**

**3. Le rôle du commissaire aux plaintes et son degré d'indépendance 5**

**4. Le traitement des plaintes et des signalements en matière de maltraitance 6**

4.1 L'indépendance des commissaires aux plaintes et à la qualité des services et la maltraitance 6

4.2 La difficulté de nommer la maltraitance 7

4.3 Le manque de ressources disponibles 8

4.4 L'absence de second recours 9

**5. L'importance de disposer d'un outil uniformisé pour la gestion des dossiers de plaintes des usagers 9**

**6. Le traitement des plaintes médicales, sur le plan de l'indépendance et de l'équité 10**

6.1 L'indépendance des médecins examinateurs 10

6.2 Les délais de traitement associés aux plaintes médicales 11

6.3 Les plaintes en GMF, GMFU et Super-cliniques 11

**7. Divers aspects du REP qui pourraient être améliorés au bénéfice des usagers 12**

7.1 L'iniquité des usagers face au régime d'examen des plaintes 12

7.2 Le caractère distinct de l'assistance et de l'accompagnement des CAAP 13

7.3 La promotion des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes 15

**8. Conclusion 16**

**9. Résumé des recommandations 17**

**ANNEXE I - ORGANIGRAMME DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES 19**

# 1. Qui sommes-nous ?

## 1.1 La Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes

Fondée en 1995, la Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (FCAAP) regroupe quatorze (14) Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP), situés dans les régions socio-sanitaires du Québec.

Elle a pour mission :

- de **représenter les CAAP** auprès des instances, au plan politique, administratif et financier;
- de **soutenir les CAAP dans le déploiement de leur mission** par une gamme variée de services;
- de **susciter le partage et la concertation** entre les CAAP;
- de **faire connaître la mission des CAAP** à la population en général, aux groupes œuvrant en santé et services sociaux sur le plan national, et auprès des décideurs politiques, pour ainsi **accroître leur rayonnement**;
- de **développer une expertise de contenu**, notamment par le dépôt de mémoires en commission parlementaire, sur des sujets ciblés d'intérêt public en santé et services sociaux.

## 1.2 Les Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes

Créés en 1993-1994, les CAAP sont des organismes communautaires régionaux mandatés par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour assister et accompagner, sur demande, les personnes (ou leurs représentants) qui désirent porter plainte concernant les services et les soins reçus, ou qu'ils auraient dû recevoir dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Ces organismes, entièrement indépendants des établissements et ressources du réseau de la santé et des services sociaux, ont pour mission d'informer l'usager sur le régime d'examen des plaintes prévu à la Loi, de l'aider à clarifier l'objet de sa plainte, de la rédiger au besoin, de l'assister et de l'accompagner dans sa démarche à chaque étape du recours et de faciliter la conciliation avec toutes les instances concernées. Les CAAP, par le soutien qu'ils assurent à la personne, contribuent au respect de ses droits ainsi qu'à l'amélioration de la qualité des services (LSSSS, art.76.7).

Par ailleurs, dans le cadre du régime d'examen des plaintes, les CAAP sont également mandatés pour accompagner les résidents des résidences privées pour aînés (RPA) dans leurs démarches de plaintes, en lien avec les critères et normes de certification de ces résidences.

Depuis le 1er avril 2019, les CAAP ont aussi été désignés par le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation pour assister et accompagner les personnes vivant en RPA dans le règlement de leurs litiges en matière de baux.

## 2. Mise en contexte

En 1991, une réforme législative introduit le régime d'examen des plaintes afin de replacer l'usager au centre du système de la santé et des services sociaux et de donner une place prépondérante aux droits des usagers. La loi donne ainsi droit à toute personne insatisfaite des soins ou des services reçus de porter plainte, et prévoit différentes options d'assistance et d'accompagnement pour aider la personne qui désire entreprendre une démarche de plainte.

C'est ainsi que la personne insatisfaite des services reçus ou qu'elle aurait dû recevoir peut, entre autres, faire appel à l'organisme communautaire qui a été mandaté dans sa région (LSSSS, articles 76.6 et 76.7 de la LSSSS), c'est-à-dire le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP).

Afin de faciliter l'exercice du droit en santé et services sociaux, sept mesures de protection et de promotion des droits des usagers ont été précisées et bonifiées par plusieurs amendements du cadre législatif de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) :

1. L'adoption d'un code d'éthique par établissement ;
2. L'élaboration et l'application par chaque CISSS et CIUSSS d'une procédure d'examen des plaintes ;
3. La présence du Protecteur des citoyens à partir du 1er avril 2006 ;
4. L'élargissement du mandat des comités des usagers en matière de protection des droits et l'instauration des comités de résidents ;
5. La création des comités de vigilance et de la qualité ;
6. La désignation, dans chaque région, d'un organisme communautaire chargé d'assister et d'accompagner les usagers et les résidents qui désirent entreprendre une démarche de plainte ;
7. L'élaboration d'un programme de formation et de sensibilisation du personnel aux droits des usagers et des résidents, et aux pratiques destinées à en assurer le respect.

Depuis 2002, la LSSSS prévoit que le conseil d'administration de tout établissement doit nommer un Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS). Depuis 2006, dans l'optique de préserver l'indépendance nécessaire à l'exercice de sa fonction, le commissaire relèvera désormais directement du conseil d'administration[1] de l'établissement.

Parmi ses fonctions, le CPQS applique la procédure d'examen des plaintes dans le respect des droits des usagers, et il recommande au conseil d'administration toute mesure susceptible d'améliorer le traitement des plaintes pour l'établissement, y compris la révision de la procédure[2].

[1] S-4.2. Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), article 30
[2] S-4.2. Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), article 33

En prenant ces dispositions, le législateur voulait ainsi s'assurer que tout usager faisant appel au régime d'examen des plaintes verrait sa plainte traitée avec indépendance et équité.

Les CAAP, dans le cadre de la réalisation de leur mandat d'assistance et d'accompagnement, ont été à même de constater la pertinence et la nécessité de cette indépendance.

C'est pourquoi, la Fédération des CAAP accueille favorablement le Projet de loi 52, puisqu'il vise, par ses propositions, à renforcer le régime d'examen des plaintes (REP) et l'indépendance des commissaires, pour le plus grand bénéfice des usagers du réseau de la santé et des services sociaux, et en particulier les résidents des CHSLD privés.

Nous pensons que l'ensemble des dispositions prévues à ce Projet de loi vont dans ce sens, en contribuant non seulement à accroître la crédibilité du régime mais également à mieux lutter contre la maltraitance des personnes aînées et des personnes majeures vulnérables, et à obtenir un portrait plus clair du traitement des plaintes au Québec.

Dans la foulée de cette réforme du régime d'examen des plaintes, nous aimerions pousser plus avant la réflexion en vous partageant les observations issues de notre expertise et de notre expérience terrain.

Dans ce mémoire, vous trouverez donc nos réflexions ainsi que nos recommandations sur :

- le rôle de commissaire local aux plaintes et son degré d'indépendance ;
- le traitement par les commissaires des plaintes et des signalements en matière de maltraitance;
- l'importance de disposer d'un outil uniformisé de gestion de dossiers;
- le traitement des plaintes médicales, sur le plan de l'indépendance et de l'équité;
- divers aspects du REP qui pourraient être améliorés au bénéfice des usagers.

## 3. Le rôle du commissaire aux plaintes et son degré d'indépendance

En permettant aux CPQS des CISSS et des CIUSSS d'examiner dorénavant les plaintes qui concernent les établissements privés (essentiellement les CHSLD privés), nous reconnaissons que le Projet de loi 52 donne ainsi la distance nécessaire pour accroître l'impartialité et l'indépendance du commissaire. Cette modification aura, à notre avis, un impact direct sur la capacité du CPQS à faire certaines recommandations qui nécessitent, par exemple, des investissements financiers importants ou des changements dans les protocoles de soins, notamment concernant les enjeux liés à la maltraitance institutionnelle. La crédibilité du régime d'examen des plaintes n'en sera qu'accrue.

Néanmoins, nous pensons qu'il y aurait matière à approfondir encore davantage la question de l'indépendance des commissaires qui, selon nous, reste relative.

À la suite de l'adoption du Projet de loi 10, modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales, des inquiétudes relatives à l'indépendance des commissaires avaient d'ailleurs déjà été soulevées.

En effet, la fusion des fonctions de Président et de Directeur général -PDG (en Président-Directeur général, qui rappelons-le, siège sur le conseil d'administration (CA) de l'établissement) avait suscité des interrogations sur le pouvoir du commissaire de recommander librement des améliorations en vue du règlement des plaintes. Rappelons que le CPQS est nommé par le conseil d'administration de l'établissement pour une durée déterminée, et à ce titre, il est tenu de rendre compte de ses activités et a, par le fait même, un lien de subordination avec le CA, donc également avec le PDG de l'établissement.

Dès lors, il est juste de se questionner sur l'indépendance réelle du CPQS. Peut-il librement remettre en question certaines décisions du conseil d'administration ? À notre sens, c'est une question essentielle qui touche à la qualité et à la crédibilité mêmes du régime d'examen des plaintes. Ce point a été largement abordé dans un récent rapport intitulé *Le régime de traitement des plaintes des usagers dans les établissements de santé : approche comparée France-Québec*[3], qui mentionne que « *le pouvoir de recommandation du CPQS ne peut être réellement effectif sans une indépendance pleine et entière, garantie par le conseil d'administration. Dès lors, il est légitime de s'interroger sur les réelles garanties qu'offre le conseil d'administration pour assurer l'indépendance des CPQS.* »

Sur le terrain, les conseillers des CAAP observent que les commissaires hésitent parfois à émettre des recommandations, et qu'au fil du temps, celles-ci sont de moins en moins nombreuses faisant plutôt place à mesures correctives ne nécessitant pas de suivi auprès du comité vigilance.

D'autre part, nous constatons que les réponses transmises aux usagers dans le cadre du traitement des plaintes viennent davantage confirmer le respect des processus, des procédures

[3] Le régime de traitement des plaintes des usagers dans les établissements de santé : approche comparée France-Québec, Amel Ghozia, Anne Laude et Catherine Régis, novembre 2019, partie 2, Chap. IV, p 83 et suivantes.

et des règlements, même si ceux-ci ne sont pas toujours en concordance avec les droits des usagers.

**Recommandations** :

R1 - Que le conseil d'administration de l'établissement se dote de moyens concrets pour garantir l'indépendance du commissaire. Le projet de Loi aborde essentiellement l'indépendance du commissaire sous l'angle de la personne elle-même. De notre côté, nous pensons que l'indépendance du commissaire doit aussi être garantie sous l'angle de l'établissement, comme par exemple, le fait de ne pas siéger sur des comités de gestion de cet établissement.

R2 - Que les commissariats aux plaintes de chacune des régions aient une enveloppe budgétaire dédiée, leur permettant de réaliser pleinement leur rôle en plus d'engager leur personnel. Parce que la question de l'indépendance se pose également dans les aspects opérationnels du travail du CPQS.

# 4. Le traitement des plaintes et des signalements en matière de maltraitance

Le Projet de loi 52 précise que les CPQS des centres intégrés seront également responsables du traitement des plaintes et des signalements, effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité, adoptée par les établissements privés.

Nous croyons que cette disposition permettra de mieux lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées et les autres personnes vulnérables, vivant dans les CHSLD privés. Toutefois, cela suscite à nouveau chez nous certains questionnements.

## 4.1 L'indépendance des commissaires aux plaintes et à la qualité des services et la maltraitance

Tout comme dans le chapitre précédent, la question de l'indépendance du CPQS doit ici encore être abordée. Le fait que le CPQS se trouve au sein des établissements offre certains points positifs. Cela lui permet de bien en connaître le fonctionnement et l'organisation, ainsi que le rôle de chaque prestataire de service. Il peut dès lors réaliser une analyse plus fine de la situation, émettre des recommandations plus pointues, disposer d'un historique, etc. Par contre, le fait qu'il ne dispose que d'un pouvoir de recommandation implique qu'il doit en appeler à la collaboration et au bon vouloir du milieu, ce qui n'est pas toujours facile.

*“ En donnant aujourd’hui la responsabilité au Commissaire de recevoir les signalements, nous croyons que des enjeux en matière d’indépendance et de champ d’action se posent. [...] Le Commissaire a une trop grande proximité administrative. Malgré l’indépendance prévue par la LSSSS, celle-ci ne se reflète pas toujours sur le terrain vu la grande proximité avec les intervenants et les opérations au quotidien. À titre d’exemple, il a été mentionné « que des situations ayant dû être dénoncées ne l’ont pas été parce que les milieux de travail, souvent dans des endroits moins populeux où les gens se connaissent, causent de « petites gênes » lors de dénonciations pouvant toucher un proche de près ou de loin.[4] » N’ayant plus de commissaire régional, il serait opportun, à notre avis, de revoir la structure des Commissaires, d’ajouter une équipe de Commissaire provincial non rattachée à un établissement et lui confier ce rôle afin d’avoir un Commissaire externe, indépendant de l’établissement.”*

Extrait de l’essai de Mme Nancy Fournier, *La loi visant à lutter contre la maltraitance : quels sont les enjeux quant au respect des droits de la personne ?* [5]

## 4.2 La difficulté de nommer la maltraitance

Lorsqu’il est question de maltraitance, on constate sur le terrain que certains commissaires ont de la difficulté à identifier la plainte ou le signalement de cette façon, même si l’usager l’a lui-même nommée comme de la maltraitance. Leur premier réflexe est de rattacher la plainte ou le signalement aux droits de l’usager. Il est vrai que la maltraitance organisationnelle revêt toujours la forme d’un ou des droits lésés, déjà prévus à la LSSSS. Mais rappelons que le caractère systémique, dû à des politiques ou des procédures mises en place, privant l’aîné de bientraitance, permet d’identifier ce type de plainte ou de signalement comme de la maltraitance.

Relevant du conseil d’administration de l’établissement et entretenant des liens privilégiés avec les autres professionnels de l’établissement, le commissaire a-t-il vraiment toujours les coudées franches pour cataloguer la plainte comme il se doit ?

En octobre 2019, *La Presse*[6] a compilé et analysé l’ensemble des rapports des Commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec, et a ainsi recensé 866 cas de maltraitance. Si, bien entendu, ces chiffres soulèvent l’indignation, nous y voyons toutefois un pas en avant vers la reconnaissance de cette problématique.

Du chemin reste cependant à faire. La maltraitance reste un phénomène beaucoup plus étendu que la pointe de l’iceberg qui émerge actuellement.

[4] Conférence des Table régionales de concertation des aînés, Mémoire PL no 115, supra, note 351, p. 10.
[5] Essai présenté à Me Denise Boulet et soumis à la Faculté de droit de l’université de Sherbrooke, Québec, en vue de l’obtention du grade de Maître en droit, 14 mai 2018
[6] Maltraitance envers les aînés : 866 dossiers en un an, La Presse, 14 octobre 2019

## 4.3 Le manque de ressources disponibles

Il sera également important de s'assurer que les CPQS disposent d'un personnel suffisant, notamment en leur ajoutant la charge du traitement des plaintes provenant des CHSLD privés. Dans le même article[7] précité, le CPQS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal déplorait qu'aucune ressource supplémentaire n'avait été allouée à son équipe pour les activités liées à la maltraitance.

Sur le terrain, nos conseillers ont souvent constaté cette même problématique. Les CPQS sont débordés, ce qui génère soit du retard dans le traitement des dossiers, soit une tendance de plus en plus marquée vers la remise de conclusions sous forme verbale, ce qui est, de notre point de vue, préjudiciable pour les usagers. Rappelons d'ailleurs à cet effet que l'art. 34 alinéa 6 de la LSSSS prévoit que « lorsque la plainte est écrite, les communications doivent se faire par écrit. »

De plus, plus de 50% des personnes qui requièrent les services des CAAP sont des personnes aînées. Lorsqu'elles reçoivent des conclusions verbales (et généralement par téléphone), elles n'en saisissent pas toujours le sens. De plus, cela permet difficilement de documenter le dossier pour un éventuel recours en 2e instance.

Cette pratique, qui tend à se répandre dans les commissariats de la province, a un impact direct sur le droit de l'usager d'être assisté et accompagné dans le cadre, notamment, de la démarche de plainte. À cet effet, nous constatons que la divulgation des conclusions de façon verbale se fait souvent sans la présence du conseiller du CAAP, et ce, même si la personne avait précisé spécifiquement au CPQS son désir d'être accompagnée par le CAAP durant sa démarche.

Ce type de raccourci dans le traitement de la plainte prend en compte de façon prépondérante les considérations administratives, ce qui d'autre part soulève les enjeux reliés aux ressources attribuées au traitement des plaintes. Sont-elles en nombre suffisant étant donné l'ampleur de la tâche ? Rappelons que le Projet de Loi 10 avait amené une diminution considérable du nombre de CPQS sur le terrain.

Ces problématiques ne touchent pas que les plaintes ou signalement en maltraitance mais l'ensemble des plaintes.

[7] Maltraitance envers les aînés : 866 dossiers en un an, La Presse, 14 octobre 2019

### 4.4 L'absence de second recours

Enfin, il est important de souligner que, dans le cas du traitement des plaintes ou des signalements en maltraitance, il n'y a actuellement aucun recours possible en 2e instance (Protecteur du Citoyen). Pour les plaintes et signalements en maltraitance, la FCAAP considère qu'une harmonisation des procédures s'avère nécessaire. C'est pourquoi nous proposons que la structure complète du régime d'examen des plaintes soit utilisée (voir à cet effet l'Annexe 1 - Organigramme du régime d'examen des plaintes).

La FCAAP estime, de plus, que les plaintes concernant une situation de maltraitance résultant d'un acte d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien devraient être traitées par le médecin examinateur.

**Recommandation :**

R3 - Que le traitement des plaintes et des signalements, effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et majeures en situation de vulnérabilité, soit exactement le même que celui en lien avec les droits des usagers, en ce compris l'accès à un second recours.

## 5. L'importance de disposer d'un outil uniformisé pour la gestion des dossiers de plaintes des usagers

La Fédération des CAAP salue l'initiative du gouvernement de mettre en place un outil de consignation des données, en lien avec le traitement des plaintes et des signalements des usagers du réseau. La fusion des établissements, réalisée à la suite de l'adoption du Projet de loi 10, a généré d'importants problèmes de consignation de données rendant plus difficile de tracer un portrait régional et national des plaintes au Québec. Cette amélioration permettra de dresser un portrait exhaustif des insatisfactions vécues par les usagers.

**Recommandation** :

R4 - Que dans le cadre de l'implantation du nouvel outil de gestion de dossiers, le traitement des plaintes relatives aux résidences privées pour aînés puisse répertorier les critères et les normes de certification touchés par l'objet de la plainte.

# 6. Le traitement des plaintes médicales, sur le plan de l'indépendance et de l'équité

## 6.1 L'indépendance des médecins examinateurs

Si l'indépendance des CPQS n'est pas optimale, celle des médecins examinateurs a également son lot de défis.

En effet, le médecin examinateur (désigné par le conseil d'administration de l'établissement sur recommandation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)) peut exercer d'autres activités professionnelles, y compris au sein de l'établissement. Un sondage réalisé par le MSSS en 2016 a révélé que 60%[8] des médecins examinateurs exerçaient une autre fonction dans l'établissement. Ce double emploi au sein d'un même établissement apporte, selon nous, son lot de questions et nuit à la crédibilité du régime d'examen des plaintes, car elle est susceptible de freiner de nombreux usagers qui souhaiteraient déposer une plainte de nature médicale. Ainsi, dans l'un des CAAP membre de la Fédération, le taux de satisfaction vis-à-vis du traitement des plaintes médicales ne dépasse pas les 10%.

Dans l'une de ses publications remontant à mars 2015, le Protecteur du citoyen a lui-même mis en garde les médecins examinateurs contre tout conflit d'intérêt[9].

---

*" Le Protecteur du citoyen a été appelé à se prononcer sur la transmission d'informations entre des employés de l'établissement au sujet des soins à donner à un usager. Sans nous attarder ici sur le bien-fondé de la plainte, précisons qu'en consultant les différents documents au dossier, le Protecteur du citoyen a constaté qu'**un médecin examinateur, chargé d'analyser la conduite des médecins du CHSLD à l'égard de l'usager, s'est trouvé à évaluer son propre comportement comme médecin traitant de cet usager**.*

*Le Protecteur du citoyen a formulé quelques recommandations au CHSLD au regard de certaines pratiques de l'établissement, entre autres sur la formation du personnel. Mais au-delà de ces éléments de nature plus opérationnelle, le Protecteur du citoyen a également recommandé que l'établissement veille à ce que le médecin examinateur qu'il désigne ne puisse se trouver en situation de conflit d'intérêt dans l'exercice de ses fonctions.*

*Les autorités responsables ont convenu de la nécessité de faire preuve de toute la vigilance requise pour éviter qu'un tel cas se reproduise."*

---

[8] Le régime de traitement des plaintes des usagers dans les établissements de santé : approche comparée France-Québec, Amel Ghozia, Anne Laude et Catherine Régis, novembre 2019, partie 2, Chap. IV, p.87.

[9] Info lettre du Protecteur du Citoyen, Intervention du médecin examinateur : attention au conflit d'intérêt, 16 mars 2015.

Cette situation se produit notamment dans les plus petites régions, où le nombre de médecins disponibles est plus limité.

## 6.2 Les délais de traitement associés aux plaintes médicales

Une autre problématique concerne les délais de traitement des plaintes médicales. Légalement, un médecin examinateur a 45 jours pour remettre ses conclusions et le cas échéant ses recommandations. Le comité de révision, qui est en seconde instance, dispose de 60 jours pour réviser les conclusions du médecin examinateur.

Nous constatons sur le terrain des problèmes importants liés aux délais de traitement des plaintes. La conseillère de l'un des CAAP membres de la Fédération nous rapportait récemment que, sur 10 dossiers de plaintes médicales, 9 excèdent les délais de traitement de 45 jours, dont le plus ancien remonte au 23 janvier 2017. Ce dossier, au final, est présentement en traitement.

Dans beaucoup de régions, le recrutement de médecins examinateurs semble également être devenu un véritable enjeu. C'est d'ailleurs l'une des causes principales de ces délais de traitement anormalement longs. Il serait nécessaire de remédier à cette situation si l'on veut que le REP conserve toute sa crédibilité.

## 6.3 Les plaintes en GMF, GMFU et Super-cliniques

Un dernier constat que nous posons dans le traitement des plaintes médicales est l'exclusion du REP des plaintes concernant les médecins travaillant en GMF (Groupe de médecine familiale), GMFU (Groupe de médecine familiale universitaire) ou super cliniques. La création de ces structures a, certes, permis de faciliter l'accès pour les usagers aux soins de premières lignes, mais elles les privent d'un autre côté de faire valoir leurs droits en tant qu'usagers, puisqu'ils ne peuvent utiliser le recours prévu dans le cadre du régime d'examen des plaintes, ni être assisté et accompagné par les CAAP.

Cette question inquiète énormément nos membres, qui reçoivent quotidiennement des demandes de la part des usagers du réseau pour les assister dans une démarche de plainte, visant un médecin travaillant dans ce type de clinique. Nous souhaitons que le REP puisse désormais englober les plaintes médicales visant ces établissements privés, comme cela s'applique actuellement pour les résidences privées pour aînés, pour les organismes communautaires et bien d'autres organismes qui ont un statut privé, conféré par la loi.

**Recommandations :**

R5 - Que l'indépendance des médecins examinateurs soit, elle aussi, mieux garantie. Notamment en s'assurant que les médecins examinateurs ne pratiquent pas au sein de l'établissement dans lequel ils sont nommés.

R6 - Que des solutions soient trouvées afin de recruter davantage de médecins examinateurs, afin que les délais de traitement, prévus par la Loi dans le cadre du REP, soient respectés. À cet effet, des collaborations particulières avec le Collège des médecins et l'Association des conseils médecins, dentistes et pharmaciens du Québec pourraient être développées.

R7 - Que le REP puisse désormais englober les plaintes médicales visant les établissements privés tels que les GMF, GMFU et super cliniques, et ce afin que les usagers puissent assurer le respect de leurs droits.

# 7. Divers aspects du REP qui pourraient être améliorés au bénéfice des usagers

## 7.1 L'iniquité des usagers face au régime d'examen des plaintes

Présents à la grandeur du Québec, les CAAP sont en mesure de constater que les usagers du réseau de la santé et des services sociaux ne sont pas tous traités de la même façon quand ils entament une démarche de plainte. En effet, il existe de nombreuses disparités entre les régions.

Par exemple, la transmission d'une copie conforme des conclusions du CPQS au conseiller du CAAP qui accompagne un usager. Certains commissaires y consentent tandis que d'autres refusent cette transmission et ce, malgré la demande explicite de l'usager à cet effet.

Le principal enjeu inhérent à la transmission des conclusions des commissaires aux CAAP est le respect du droit de l'usager à la vie privée. Mais à partir du moment où l'usager signifie de façon libre et éclairée qu'il souhaite que le conseiller du CAAP qui l'accompagne reçoive la copie conforme des conclusions, il n'y a au sens de loi aucun motif valable de ne pas respecter sa demande.

Rappelons que le mandat des CAAP s'étend aussi à l'accompagnement de l'usager dans sa démarche de plainte en deuxième instance. De ce fait, la connaissance du contenu des conclusions du commissaire en première instance est une condition indispensable pour évaluer avec l'usager son désir ou non de poursuivre sa démarche en deuxième instance.

À cet effet, en 2015, le MSSS (Direction de l'Éthique et de la qualité) avait transmis une missive aux commissaires aux plaintes de la province, les informant de l'orientation ministérielle prise à l'égard de la transmission systématique des conclusions émises par les CPQS (et les médecins examinateurs) aux CAAP. Celui-ci indiquait que « *bien que le cadre juridique applicable ne prévoit pas la communication des conclusions formulées par les CPQS et les médecins examinateurs aux CAAP, l'usager peut le souhaiter. [...]. En terminant, il nous apparaît important de rappeler l'importance que soit respectée la volonté des usagers qui ont exprimé le souhait que les conclusions de leur dossier de plaintes soient transmises directement aux CAAP par le commissaire responsable de l'enquête [...]* ».

En 2018, le vice-protecteur du citoyen, M. Claude Dussault adressait également une correspondance à la présidente du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services de l'époque (Mme Sarah-Beth Trudeau) recommandant "qu'en cas d'existence

d'une procuration ou d'une autorisation dûment signée par l'usager, qu'un exemplaire de la conclusion soit transmis au CAAP [...]".

À l'heure actuelle, des disparités continuent à exister selon les régions et les commissariats. Environ 50% des CPQS respecte la demande de l'usager en transmettant aux CAAP les copies conformes.

**Recommandation :**

R8 - Que le cadre juridique applicable prévoie la communication aux CAAP des conclusions formulées par les CPQS, les médecins examinateurs et les comités de révision, si l'usager y consent, et ce de façon éclairée.

## 7.2 Le caractère distinct de l'assistance et de l'accompagnement des CAAP

L'assistance et l'accompagnement des usagers et des résidents dans leurs démarches de plainte sont au coeur du régime d'examen des plaintes. Selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), plusieurs acteurs de ce régime peuvent offrir assistance et accompagnement aux personnes[10] qui souhaitent exprimer leur insatisfaction, soit les Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP), les Commissaires aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) et les comités des usagers.

**Le travail de chacun est essentiel afin de garantir le plein exercice des droits de la personne** qui transige en santé et services sociaux et la protection de ceux-ci. Cependant, il est important de souligner que le type de soutien offert diverge pour chacun d'entre eux, même si les termes assistance et accompagnement sont utilisés pour le qualifier.

Ainsi la force principale des CAAP réside dans **l'assistance et l'accompagnement qu'ils sont en mesure d'offrir aux usagers,** car ils détiennent une solide expertise dans ce domaine. Au fil de leurs 25 ans d'existence, les CAAP ont développé des façons de faire, une approche, des procédures et des pratiques qui viennent garantir une assistance professionnelle aux personnes. Ils se sont également dotés de politiques, de règles et de cadres de fonctionnement qui assurent la confidentialité des démarches des personnes qui font appel à leurs services. En outre, les conseillers de l'ensemble des CAAP sont des professionnels détenant une solide formation académique en relation d'aide et en accompagnement (travailleur social, conseiller en orientation, technicien en travail social, etc.).

Du côté des comités des usagers, leur force est d'assurer la **défense des droits collectifs**, de faire la **promotion** de ceux-ci et de voir à la satisfaction des personnes en les soutenant dans toute démarche visant à faire respecter leurs droits.[11] Madame Marguerite Blais, ministre responsable des Aînés et des Proches aidants, mentionnait dans la préface du guide de formation des

[10] Dans ce texte, le terme « personne » est utilisé afin de référer à l'usager du réseau, son représentant, un tiers ou un résident sans distinction.

[11] Les Comités des usagers et les CPQS exercent également d'autres fonctions dans lesquelles ils excellent. Cependant, pour le présent texte, seul le volet assistance et accompagnement de leurs fonctions a été analysé.

comités des usagers et de résidents que les bénévoles oeuvrant au sein de ceux-ci étaient de « **véritables porte-parole auprès des établissements** de santé et d'hébergement », ainsi que « des promoteurs de l'amélioration des services offerts dans le réseau »[12]. Toutefois, le fait que les comités des usagers soient majoritairement formés de bénévoles apporte aussi son lot de défis (formation, roulement élevé, etc.), qui peuvent rendre plus difficile la continuité des services offerts aux personnes en matière d'assistance et d'accompagnement.

Quant aux Commissaires aux plaintes et à la qualité des services, outre le **traitement des plaintes**, leur force est d'**aider** et d'**informer** les personnes, et d'intercéder en leur faveur auprès des autorités compétentes. Le soutien qu'ils offrent prend d'ailleurs souvent la forme de médiation réalisée entre les parties concernées. Selon le Protecteur du citoyen, l'assistance offerte par les commissaires « vise à soutenir la personne dans ses démarches ou à l'orienter, selon sa volonté, vers un centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) ».[13] Les demandes d'aide, de service ou d'information effectuées par les personnes qui s'adressent aux commissaires sont donc faites dans le but de mieux connaître leurs droits ou les mécanismes d'accès aux services dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les résultats d'un sondage, mené par le Protecteur du citoyen auprès des commissaires en 2009, indiquaient que le temps consacré à l'assistance et à l'accompagnement était en moyenne de 10 %, relativement à 44 % pour le traitement des plaintes et des signalements et 9 % pour la promotion du régime d'examen des plaintes.[14] Les commissaires ont donc peu de temps à consacrer à l'assistance.

La Fédération des CAAP trouve important de travailler en collaboration tant avec les CPQS que les comités d'usagers. Dans ce sens, nous apprécions grandement de pouvoir contribuer aux travaux de la table des acteurs du régime d'examen des plaintes. Toutefois, nous pensons qu'une meilleure coordination des services d'assistance et d'accompagnement serait bénéfique, en prenant en compte deux éléments spécifiques : l'expertise et la complémentarité des acteurs, pour le bénéfice de l'usager.

**Recommandation :**

R9 - Que la table des acteurs du REP travaille à une meilleure coordination de l'offre de services en matière d'assistance et d'accompagnement, afin que le rôle de chacun soit plus clairement défini et que l'usager puisse en avoir une meilleure compréhension.

[12] Regroupement provincial des comités des usagers, *Guide d'information des comités des usagers et de résidents*, 2008, Message responsable de la ministre responsable des aînés, Québec.

[13] Protecteur du citoyen, « Rapport annuel 2009-2010 du Protecteur du citoyen : la santé et les services sociaux », 2010, Québec : Gouvernement du Québec, p. 86.

[14] Protecteur du citoyen, « Rapport annuel 2008-2009 du Protecteur du citoyen : la santé et les services sociaux », 2009, Québec : Gouvernement du Québec, p.88.

## 7.3 La promotion des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes

La promotion des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes a toujours été un défi qui, à ce jour, n'a été relevé que partiellement. Rappelons que selon l'article 33.2 de la LSSSS, la promotion des droits des usagers et du REP est de la responsabilité du CPQS. Qui dit responsabilité, dit également budget, afin d'être en mesure de poser les actions nécessaires pour s'acquitter de ce mandat.

Dans son avis du 14 décembre 2010, le CSBE mettait en avant le manque de moyens et de temps pour réaliser la promotion du régime d'examen des plaintes. En effet, *« bien que l'information sur les droits et les responsabilités, de même que la promotion du régime de traitement des plaintes, fasse clairement partie du mandat des commissaires aux plaintes et à la qualité des services, certains d'entre eux ont confié que, dans les faits, ils n'ont ni le temps, ni les ressources, ni les conditions nécessaires pour s'acquitter au mieux de ces responsabilités, qui constituent le réel trait d'union entre la plainte et la qualité des services »*[15].

De plus, comme le mentionnent fréquemment de nombreuses personnes bénéficiant des services du CAAP, des efforts pourraient être consentis pour mieux faire connaître l'existence de ce service, qu'ils considèrent d'une grande utilité dans leur démarche. Il serait dès lors pertinent, dès le début de la démarche, d'offrir à l'usager un dépliant sur les services d'assistance et d'accompagnement offerts par les CAAP.

Malgré leurs moyens limités comme organismes communautaires, les CAAP, par un apport considérable, ont contribué activement à la promotion du régime d'examen des plaintes au cours des dernières années.

**Recommandations :**

R10 - Qu'une campagne nationale d'information sur les droits en santé et l'existence du régime d'examen des plaintes soit mise en œuvre par le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS).

R11 - Que les ressources nécessaires à la promotion des droits des usagers et du REP soient consenties aux commissaires aux plaintes, qui en assurent la responsabilité.

R12 - Que l'article 50.1 proposé par le PL52 soit libellé comme suit : « [...] les coordonnées du commissaire local compétent doivent y être mentionnées, ainsi que l'organisme communautaire de la région à qui un mandat d'assistance et d'accompagnement a été confié, en application des dispositions de l'article 76.6 de la LSSSS. », comme mentionné pour les plaintes déposées aux CPQS dans le cadre de l'article 33.3.

[15] CSBE, « Informer des droits et sensibiliser aux responsabilités en matière de santé », 14 décembre 2010. p.84, mention reprise dans le rapport Le régime de traitement des plaintes des usagers dans les établissements de santé : approche comparée France-Québec, Amel Ghozia, Anne Laude et Catherine Régis, novembre 2019.

## 8. Conclusion

La Fédération des CAAP souhaite participer activement à la bonification du régime d'examen des plaintes et, en ce sens, nous saluons la contribution du Projet de loi 52, qui contribue au renforcement du REP.

Le régime d'examen des plaintes (REP) existe depuis plus de vingt-cinq ans et plusieurs acteurs ont pour mandat de protéger le public, de veiller à la protection des droits et à l'amélioration de la qualité des services. De plus, plusieurs initiatives visant la protection des personnes ont été initiées (comme par exemple, le Projet de loi 115 sur la maltraitance ou le Projet de loi 52) au cours des dernières années.

Nous croyons toutefois qu'il serait temps d'envisager une démarche approfondie de réflexion collective, sous la forme d'États généraux par exemple, afin notamment de créer une meilleure synergie d'action entre les acteurs qui ont à cœur les droits des usagers et la qualité des services.

## 9. Résumé des recommandations

R1 - Que le conseil d'administration de l'établissement se dote de moyens concrets pour garantir l'indépendance du commissaire. Le projet de Loi aborde essentiellement l'indépendance du commissaire sous l'angle de la personne elle-même. De notre côté, nous pensons que l'indépendance du commissaire doit aussi être garantie sous l'angle de l'établissement, comme par exemple, le fait de ne pas siéger sur des comités de gestion de l'établissement.

R2 - Que les commissariats aux plaintes de chacune des régions aient une enveloppe budgétaire dédiée, leur permettant de réaliser pleinement leur rôle en plus d'engager leur personnel. Parce que la question de l'indépendance se pose également dans les aspects opérationnels du travail du CPQS.

R3 - Que le traitement des plaintes et des signalements, effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et majeures en situation de vulnérabilité, soit exactement le même que celui en lien avec les droits des usagers, en ce compris l'accès à un second recours.

R4 - Que dans le cadre de l'implantation du nouvel outil de gestion de dossiers, le traitement des plaintes relatives aux résidences privées pour aînés puisse répertorier les critères et les normes de certification touchés par l'objet de la plainte.

R5 - Que l'indépendance des médecins examinateurs soit, elle aussi, mieux garantie. Notamment en s'assurant que les médecins examinateurs ne pratiquent pas au sein de l'établissement dans lequel ils sont nommés.

R6 - Que des solutions soient trouvées afin de recruter davantage de médecins examinateurs, afin que les délais de traitement, prévus par la Loi dans le cadre du REP, soient respectés. À cet effet, des collaborations particulières avec le Collège des médecins et l'Association des conseils médecins, dentistes et pharmaciens du Québec pourraient être développées.

R7 - Que le REP puisse désormais englober les plaintes médicales visant les établissements privés tels que les GMF, GMFU et super cliniques, et ce afin que les usagers puissent assurer le respect de leurs droits.

R8 - Que le cadre juridique applicable prévoie la communication aux CAAP des conclusions formulées par les CPQS, les médecins examinateurs et les comités de révision, si l'usager y consent, et ce de façon éclairée.

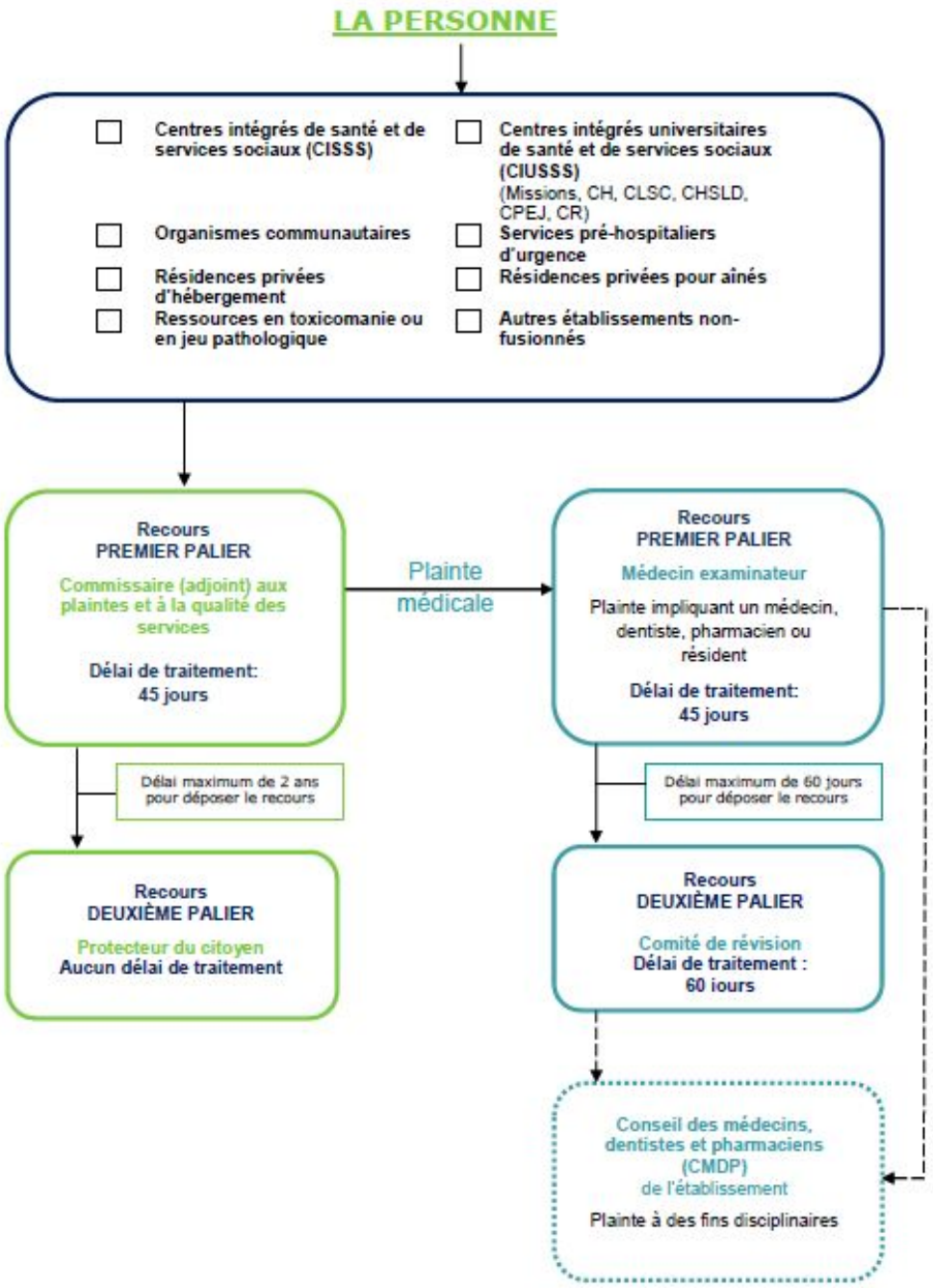
R9 - Que la table des acteurs du REP travaille à une meilleure coordination de l'offre de services en matière d'assistance et d'accompagnement, afin que le rôle de chacun soit plus clairement défini et que l'usager puisse en avoir une meilleure compréhension.

R10 - Qu'une campagne nationale d'information sur les droits en santé et l'existence du régime d'examen des plaintes soit mise en œuvre par le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS)

R11 - Que les ressources nécessaires à la promotion des droits des usagers et du REP soient consenties aux commissaires aux plaintes, qui en assurent la responsabilité.

R12 - Que l'article 50.1 proposé par le PL52 soit libellé comme suit : « [...] les coordonnées du commissaire local compétent doivent y être mentionnées, ainsi que l'organisme communautaire de la région à qui un mandat d'assistance et d'accompagnement a été confié, en application des dispositions de l'article 76.6 de la LSSSS. », comme mentionné pour les plaintes déposées aux CPQS dans le cadre de l'article 33.3.

## ANNEXE I - ORGANIGRAMME DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES



Les Halles Fleurs de Lys
245 rue Soumande, bureau 214
Québec (Québec) G1M 3H6

Tél.: 1 877 527-9339
direction@fcaap.ca
**fcaap.ca**

Fédération
Centres d'assistance
& d'accompagnement
aux plaintes

caap