



***LOI VISANT À LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES
AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE
EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ***

***Mémoire de l'Alliance québécoise
des regroupements régionaux
pour l'intégration des personnes handicapées***

16 Janvier 2017

Rédaction

Isabelle Tremblay Directrice de l'AQRIPH

Collaborations

Marie Montplaisir Coordinatrice du Groupement des associations de personnes handicapées de Richelieu-Yamaska

Pauline Couture Directrice du Groupement des associations de personnes handicapées de la Rive-Sud de Montréal

Marie-Noëlle Ducharme Professionnelle de recherche

Christian Généreux M.A. Sciences politiques, chercheur

Approbation

Regroupements régionaux membres de l'AQRIPH

Représentantes en commission parlementaire

Isabelle Tremblay
Marie Montplaisir
Pauline Couture

TABLE DES MATIÈRES

1. LES PERSONNES HANDICAPÉES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ.....	4
1.1 LES PERSONNES HANDICAPÉES.....	4
1.2 LES PERSONNES HANDICAPÉES HÉBERGÉES	4
1.3 LA SITUATION DE VULNÉRABILITÉ.....	5
1.4 LA MALTRAITANCE.....	5
1.5 LA DÉNONCIATION DE LA MALTRAITANCE	7
1.6 LA LUTTE À LA MALTRAITANCE	7
2. LE CADRE DE RÉFÉRENCE DES RI-RTF	8
2.1 ORIENTATIONS ET PRINCIPES DIRECTEURS	8
2.2 L'USAGER A DROIT À DES SERVICES DE QUALITÉ	8
2.3 PROCESSUS DE CONTRÔLE DE LA QUALITÉ	9
2.4 DES OBLIGATIONS CLAIRES POUR LES RI ET LES RTF	9
3. LES MÉCANISMES DE PROTECTION	10
3.1 LES DIVERS MÉCANISMES EN PLACE	10
3.2 LES VISITES D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ	10
3.3 UNE POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE.....	12
3.4 UN VÉRITABLE MÉCANISME DE PROTECTION DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	13
3.4.1 <i>L'advocacy Act</i>	14
3.4.2 <i>The Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act</i>	14
4. RECOMMANDATION DE L'AQRIPH	15
5. CONCLUSION	17

L'Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées (AQRIPH) est l'instance nationale de concertation de 15 regroupements régionaux d'organismes de promotion (ROP) qui eux, rassemblent plus de 350 organismes de personnes handicapées et de parents sur le territoire québécois. La promotion des intérêts et la défense des droits des personnes handicapées et de leur famille sont les rôles principaux qui sont exercés.

Suite à la publication du projet de loi 115 visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, présenté par madame Francine Charbonneau, ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation, l'AQRIPH a été invitée à produire un mémoire. C'est dans l'esprit de faire part à tous les parlementaires de nos préoccupations, plus particulièrement concernant la maltraitance des personnes handicapées hébergées dans des ressources intermédiaires (RI) et des ressources de type familial (RTF) que l'AQRIPH apprécie pouvoir produire et présenter un mémoire en commission parlementaire.

1. LES PERSONNES HANDICAPÉES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Pour bien cibler la clientèle visée par le mémoire de l'AQRIPH, le présent chapitre apporte certaines clarifications quant à des notions particulières.

1.1 LES PERSONNES HANDICAPÉES

Les plus récentes statistiques concernant le nombre de personnes handicapées au Québec remontent à 2010-2011. Le taux d'incapacité observé parmi la population québécoise de 15 ans et plus vivant en ménage privé ou en ménage collectif non institutionnel est de 33,3 %, ce qui correspond à environ 2 215 100 personnes. Si l'on tient compte de la gravité de l'incapacité, la majorité des personnes ont une incapacité légère (1 504 500) alors que 710 700 personnes ont une incapacité modérée ou grave¹.

1.2 LES PERSONNES HANDICAPÉES HÉBERGÉES

Au Québec, les personnes handicapées qui vivent en Ressources intermédiaires (RI) et en Ressource de type familiale (RTF) sont répertoriées comme suit au 31 mars 2015 :

- 11 087 personnes vivant avec une déficience intellectuelle (DI) ou un Trouble du spectre de l'autisme (TSA);
- 470 personnes présentant une déficience physique (DP)².

¹ <https://www.ophq.gouv.qc.ca/faq/faq-statistiques.html>

² <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-801-01W.pdf>

On compte également environ 3 700 adultes de moins de 65 ans présentant des déficiences physiques et/ou intellectuelles et vivant dans des CHSLD³.

« Ces personnes sont vulnérables à plus d'un titre. Une grande proportion d'entre elles présentent une déficience intellectuelle moyenne ou profonde et/ou des troubles cognitifs. Les personnes handicapées adultes vivant en CHSLD présentent souvent des besoins complexes requérant des soins particuliers (maladies chroniques, cognition, comorbidité, problèmes de comportement). L'âge moyen d'entrée avoisine souvent la cinquantaine. Une proportion significative de ces personnes n'a que peu ou pas de contact avec des membres de leurs familles et ou d'amis »⁴.

1.3 LA SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

« Les personnes vulnérables sont celles qui sont menacées dans leur autonomie, leur dignité ou leur intégrité, physique ou psychique. "La vulnérabilité peut résulter de l'âge, la maladie, une infirmité, une déficience physique ou psychique ou un état de grossesse »⁵.

Le projet de loi expose qu'est en situation de vulnérabilité : *une personne majeure dont la capacité de demander ou d'obtenir de l'aide est limitée temporairement ou de façon permanente, en raison notamment d'une contrainte, d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap, lesquels peuvent être d'ordre physique, cognitif ou psychologique⁶.*

1.4 LA MALTRAITANCE

« Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause préjudice à la personne ou est susceptible de lui en causer. Ce geste, intentionnel ou non, est de nature interpersonnelle ou découle de l'organisation de services dans les divers milieux de vie de la personne »⁷.

³ Commission de la santé et des services sociaux (2013), *Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée : document de consultation*, Direction des travaux parlementaires de l'Assemblée nationale du Québec, 35 p., p. 9

⁴ Richard, Marie-Claude et Danielle Maltais (2008) *Le vieillissement des personnes ayant une déficience intellectuelle. Bref rapport*, Université du Québec à Chicoutimi; Winkler D, Farnworth L, Sloan S. *People under 60 living in aged care facilities in Victoria. Australian Health Review*. 2006; 30(1):100-108.

⁵ <http://agora.qc.ca/dossiers/Vulnerabilite>

⁶ <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-115-41-1.html> article 2 paragraphe 3

⁷ https://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/centre_documentaire/Documents_de_reference/depliant_EVM_N_WEB.pdf

« La maltraitance est une problématique pouvant survenir à toutes les étapes de la vie peu importe l'âge, mais sa manifestation et son impact peuvent varier considérablement selon les caractéristiques de la personne maltraitée. Les personnes handicapées constituent un groupe de la population particulièrement à risque de subir de la maltraitance comparativement aux personnes sans incapacité (Jones et autres 2012; Hugues et autres 2012; Ticoll 1995) »⁸.

En février 2015, l'OPHQ a publié un document portant sur la maltraitance envers les personnes handicapées et qui comporte une importante recension des écrits et un portrait statistique qui cite :

« La documentation scientifique recensée démontre, similairement à celle concernant les enfants handicapés, que les adultes handicapés sont plus à risque de subir des situations de maltraitance que ceux sans incapacité. Ces mêmes études démontrent aussi que parmi les personnes handicapées, celles qui ont une incapacité intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou des incapacités multiples sont plus susceptibles de subir ce type de situations (Agence de la santé publique du Canada [ASPC] 2004; Carlson 1997; Hugues et autres 2012; Marley et Buila 2001; Murphy, O'Callaghan et Clare 2007; Teplin et autres 2005; Centre de réadaptation Lisette-Dupras 2003; Mercier 2005) »⁹.

Si les personnes handicapées sont plus à risque de subir de la maltraitance, si parmi elles, celles qui ont une DI ou un TSA sont encore plus à risque, que peut-on imaginer qu'il en soit concernant les personnes handicapées qui ont une DI ou un TSA et qui sont hébergées en RI ou en RTF ?

Pour l'AQRIPH, ces personnes handicapées hébergées sont dans une très grande situation de vulnérabilité. Les risques qu'elles subissent de la maltraitance sont très élevés.

Ce document de l'OPHQ ne couvre pas en tant que tel, la maltraitance des personnes handicapées hébergées en RI ou en RTF. Il est même précisé dans la conclusion, que la maltraitance envers les personnes handicapées, n'a pas reçu une attention suffisante permettant de la documenter et que des recherches et des enquêtes sont nécessaires dans le but de mieux planifier les interventions auprès de ces personnes.

Pour l'AQRIPH, réaliser des études et des enquêtes sur des sujets non documentés est très pertinent. Par contre, puisque depuis janvier 2003, des inventaires des cas

⁸ En vertu de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, une personne handicapée est « toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes » (Québec 2005 : 1). Cette incapacité peut être motrice, intellectuelle, liée à la parole, visuelle, auditive ou associée à d'autres sens. Elle peut être reliée à une structure ou à une fonction du système organique ce qui inclut les troubles envahissant du développement et les troubles graves de santé mentale.

⁹https://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/centre_documentaire/Etudes__analyses_et_rapports/RAP_maltraitance_2014.pdf

médiatisés liés à la protection des personnes handicapées vulnérables sont réalisés par l'AQRIPH¹⁰ et que ces inventaires sont très imposants, il ne faut pas attendre la réalisation d'études pour agir contre la maltraitance.

Si nous voulons que l'état de situation change et que la qualité des services reçus par les personnes handicapées hébergées soit à la hauteur de nos attentes en tant que Société, le Québec doit mettre en place, de véritables moyens pour lutter contre la maltraitance et sans délai.

1.5 LA DÉNONCIATION DE LA MALTRAITANCE

La dénonciation de la maltraitance subie par les personnes handicapées hébergées pose de grands problèmes. Elle sera difficile, voire même impossible car :

- La victime doit, par sa dénonciation, incriminer une personne qui lui fournit des soins et des services.
- La victime doit incriminer une personne envers laquelle elle a un fort lien de dépendance.
- La victime craint les représailles qu'elle pourrait subir.
- La victime ne connaît pas ses droits et les recours qui lui sont ouverts.
- La victime est dans une situation de vulnérabilité telle, qu'il ne lui est pas possible d'exercer ses recours...

Autant de questionnements et même plus encore, qui font que la dénonciation de la maltraitance s'avère pratiquement impossible pour les personnes handicapées hébergées en situation de vulnérabilité.

1.6 LA LUTTE À LA MALTRAITANCE

Que doit-on faire au Québec pour les personnes handicapées hébergées qui ont un véritable besoin de protection afin de lutter adéquatement contre le phénomène de la maltraitance ? Que mettre en place afin de nous assurer que ces citoyens reçoivent des services de qualité ?

Le moyen retenu en 2004 par le ministre de la Santé qui était alors Philippe Couillard, a été de mettre en place des visites d'appréciation de la qualité dans les CHSLD et les RI-RTF.

¹⁰ Une présentation des revues de presse de l'AQRIPH sera faite en commission parlementaire.

Dans le présent mémoire, l'AQRIPH va démontrer que d'adopter une Politique de lutte contre la maltraitance n'est pas suffisant pour les personnes handicapées hébergées et qu'il faut plutôt créer un véritable régime de protection pour ces personnes afin que cesse définitivement la maltraitance dont elles sont victimes.

2. LE CADRE DE RÉFÉRENCE DES RI-RTF

En mars 2016, le ministère de la Santé et de Services sociaux a publié le cadre de référence des ressources intermédiaires et des ressources de type familial.¹¹

Ce cadre de référence qui actualise celui de 2014, présente les lignes directrices qui guident les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, afin d'offrir une prestation de services de qualité aux usagers. La qualité des services est au cœur de ce cadre de référence.

2.1 ORIENTATIONS ET PRINCIPES DIRECTEURS

Les principales orientations du cadre de référence en lien avec la qualité des services sont les suivantes :

- *« L'usager est au centre des réflexions et des préoccupations de l'établissement dans la recherche d'une réponse adéquate et de qualité à l'ensemble de ses besoins et de sa situation actuelle.*
- *Les orientations et les principes directeurs du présent cadre de référence ont pour but de guider l'établissement afin de s'assurer que l'ensemble des services rendus à l'usager le soit dans le respect de ses droits et de ses besoins, et ce, en conformité avec les lois et les règlements applicables. »¹²*

2.2 L'USAGER A DROIT À DES SERVICES DE QUALITÉ

Selon l'orientation 2 du cadre de référence, la personne hébergée a droit à des services de qualité et les principes sont les suivants :

- *« L'imputabilité de l'établissement à l'égard de la qualité de l'ensemble des services rendus à l'usager.*

¹¹ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-801-01W.pdf>

¹² Précité, note 10, Page 37, point 2.4

- *L'imputabilité de la ressource à l'égard de la qualité du milieu de vie et des services de soutien ou d'assistance communs et particuliers rendus à l'utilisateur.*
- *L'engagement de l'établissement et de la ressource à respecter les droits de l'utilisateur et à agir avec prudence et diligence à l'égard de sa sécurité, de son intégrité et de sa dignité »¹³.*

2.3 PROCESSUS DE CONTRÔLE DE LA QUALITÉ

Le cadre de référence confirme que la RI et la RTF sont responsables d'assurer des services de santé et des services sociaux de qualité aux personnes hébergées.

Les pages 166 et suivantes de ce cadre indiquent clairement ce qui est attendu du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant l'application du processus de contrôle de la qualité. Il est confirmé qu'il s'agit d'une responsabilité légale des établissements.

Le cadre va jusqu'à présenter les 5 étapes du processus de contrôle de la qualité¹⁴ et ce processus est représenté sous forme de logigramme où toutes les activités liées au contrôle de la qualité sont présentées¹⁵.

Finalement le cadre a prévu divers processus d'intervention qui permettent à l'établissement d'agir en tout temps lorsque nécessaire, dans des situations qui touchent la qualité des services et ces processus peuvent être de nature coercitive¹⁶.

2.4 DES OBLIGATIONS CLAIRES POUR LES RI ET LES RTF

Pour l'AQRIPH les obligations relatives à la qualité des services sont claires dans le cadre de référence de 214 pages des RI et des RTF.

Aussi, comme nous le répétons souvent, l'article 3 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* à lui seul, expose clairement la nature des services attendus pour les usagers du réseau de la santé :

¹³ *Précité note 10, Page 38, orientation 2*

¹⁴ *Précité note 10, Pages 166 et ss*

¹⁵ *Précité note 10, Page 175*

¹⁶ *Précité note 10, Page 176*

« 3° l'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité »¹⁷.

Les textes actuels concernant la qualité des services sont clairs et suffisants. La solution n'est pas dans l'adoption de nouveaux textes car la problématique se situe dans l'application de ceux qui existent.

3. LES MÉCANISMES DE PROTECTION

Pour ce dernier chapitre, l'AQRIPH va poser un regard sur les moyens qui ont été mis en place au Québec pour assurer la qualité des services pour les usagers du système de santé et de services sociaux et pour protéger les personnes en situation de vulnérabilité.

3.1 LES DIVERS MÉCANISMES EN PLACE

Conseils d'administration des établissements, Comités des usagers, Curateur public, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Commissaire à la santé et au bien-être, Protecteur de l'usager, Protecteur du citoyen.....

Les divers moyens et mécanismes mis en place au cours des 30 dernières années sont-ils efficaces pour contrer la maltraitance et s'assurer de la qualité des services pour les personnes handicapées hébergées ?

Poser la question c'est y répondre.

Nous sommes en 2017 et les cas de maltraitance envers les personnes handicapées en situation de vulnérabilité continuent de faire les manchettes en grande quantité.

3.2 LES VISITES D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ

L'histoire se répète et c'est bien dommage. Être encore en commission parlementaire concernant la protection des personnes en situation de vulnérabilité, est un véritable recul pour le Québec.

En 2003, un scandale éclatait à l'hôpital Saint-Charles Borromée concernant des mauvais traitements subis par des personnes hébergées. En réponse, Philippe Couillard, alors ministre de la Santé annonçait en janvier 2004, que des visites seraient faites dans les établissements pour apprécier la qualité de vie des personnes hébergées.

¹⁷ <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/S-4.2>

« Les orientations ministérielles sont claires : il faut tout mettre en œuvre pour assurer aux résidents des services et des soins de qualité. Le temps est venu d'aller vérifier sur le terrain dans quelle mesure les établissements parviennent à procurer aux personnes hébergées un milieu de vie de qualité, dans le respect de leur intégrité, de leur dignité, de leur intimité, de leur sécurité, de leur confort et de leur autodétermination, a déclaré le ministre »¹⁸.

Des visites ont été effectuées dans des ressources où étaient hébergées des personnes handicapées. L'AQRIPH en tant que déléguée nationale, a participé à 5 visites de RI et de RTF en 2009-2010 où étaient hébergées des personnes handicapées qui avaient une déficience physique. Dans le cadre de l'une de ces visites, une situation jugée inacceptable avec urgence d'agir a été vécue par l'équipe qui faisait les visites. 6 personnes handicapées vivaient dans un milieu et dans des conditions qui portaient atteinte à leur intégrité et à leur dignité.

Malheureusement, au fil des années, le nombre des visites a diminué comme suit dans les RI et les RTF de 2005-2006 à 2009-2010 : 57-28-24-19-6¹⁹.

Depuis que la diminution et même la cessation des visites, l'AQRIPH est très préoccupée pour les personnes handicapées hébergées. Sans être une solution miracle, les visites d'appréciation étaient tout de même une mesure concrète de contrôle de la qualité des services.

Si 6 personnes qui ont un handicap physique et aucune limitation au niveau intellectuel ont subi de la maltraitance qui a obligé lors des visites une intervention de la ministre vu l'urgence d'agir, que peut-on imaginer pour toutes les personnes qui sont en situation d'une plus grande vulnérabilité liée à leur déficience ?

Le MSSS a complètement cessé les visites en RI et RTF à partir de 2010 sous prétexte des travaux faits au ministère concernant la *Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant*. (Projet de loi 49 de 2009).

Cette situation a eu pour effet que la Protectrice du citoyen, Raymonde St-Germain a fait plusieurs recommandations dans ses rapports au MSSS concernant ces visites, leur suspension et leur efficacité.

- La Protectrice du citoyen recommande d'apporter au programme, des modifications qui vont permettre d'assurer que toute personne hébergée bénéficie de services appropriés et d'un environnement physique de qualité²⁰.

¹⁸ http://www.rifvel.org/documentation_rifvel/chsld2004/annexe1.pdf

¹⁹ http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/visites_appreciation/visitesRIRTF.php#region7

- La Protectrice du citoyen exprime de forts doutes sur l'efficacité des visites d'appréciation²¹.
- La Protectrice du citoyen affirme que le contrôle de la qualité est au plus mal concernant l'hébergement en déficience intellectuelle²².

L'AQRIPH est intervenue à plusieurs reprises auprès des ministres de la santé et du MSSS au fil des années afin de dénoncer le fait que les visites d'appréciation aient été cessées. Malgré les imperfections de ce moyen, il vaudrait mieux qu'il existe pour assurer un minimum de contrôle de la qualité des services pour les personnes handicapées hébergées.

L'AQRIPH n'a pas eu connaissance de la reprise des visites dans les RI et les RTF et si elles ont été reprises c'est, contrairement aux visites tenues jusqu'en 2009, sans la présence de notre milieu associatif²³.

Les résultats attendus de ces visites sont très questionnables vu tous les cas de maltraitements ressortis dans les médias au cours des dernières années et ça, ce sont ceux qui se retrouvent sur la place publique. Combien de cas demeurent inconnus ?

3.3 UNE POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITEMENT

Suite à la mise en place des visites d'appréciation et devant le fait que les résultats escomptés de cette mesure n'aient pas été à la hauteur des attentes vu le nombre de cas de maltraitance encore présents, le Québec était en droit de s'attendre à beaucoup du dépôt d'un nouveau projet de loi.

Qu'en est-il exactement ? L'adoption d'une politique est visée pour contrer la maltraitance. L'AQRIPH se questionne grandement sur la pertinence d'ajouter encore un simple texte qui précisera des obligations qui n'ont pas besoin de l'être.

Comment peut-on croire qu'une politique va faire cesser les comportements d'abus et de négligence, d'atteinte à la dignité et de la maltraitance au sens large envers les personnes handicapées hébergées ?

²⁰ https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_annuels/2010-11/RA_10-11_10_SanteSerSociaux.pdf page 82

²¹ http://www.cyberpresse.ca/actualites/quebec-canada/sante/201109/30/01-4452814-hebergement-en-deficience-intellectuelle-le-controle-de-la-qualite-est-au-plus-mal.php?utm_categorieinterne=traffiddrivers&utm_contenuinterne=cyberpresse_vous_suggere_4452541_article_POS2

²² Précité, note 21

²³ L'AQRIPH a fait partie de certaines équipes ministérielles en tant qu'organisme national pour des visites faites en déficience physique dans des RI et des RTF.

Pourquoi une politique réussirait là où la LSSSS, où les cadres de référence des RI et des RTF et où les visites d'appréciation de la qualité ont échoué ?

Une politique est-elle vraiment la solution à envisager pour faire cesser les scandales où des personnes handicapées sont victimes de maltraitance ?

En quoi une politique va donner une valeur ajoutée aux différents textes dont le Québec s'est doté sur le sujet de la maltraitance et de la qualité des services ?

En octobre 2001, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse a publié un rapport sur l'exploitation des personnes âgées²⁴. Après avoir mené une consultation, la commission en est venue à la conclusion qu'une Loi sur la protection des personnes âgées était inutile. Les organismes consultés et le Protecteur du citoyen ont affirmé que la Charte et la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* étaient des instruments de droit suffisants et qu'il s'agissait de les appliquer. Nul besoin d'une loi supplémentaire.

Si en 2001 pour les personnes âgées, une loi sur leur protection a été jugée inutile, comment en 2016, peut-on croire qu'une politique serait la solution à la maltraitance ?

Si le plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015 n'a pas fait cesser les cas de maltraitance et oblige le gouvernement à légiférer, comment en 2016, peut-on croire qu'une politique serait la solution à la maltraitance ?

L'AQRIPH partage la position du Protecteur du citoyen : le problème n'est pas dans les textes que nous avons, mais dans leur application. Tout est donc une question de moyens que l'on se donne pour que les textes adoptés soient appliqués.

Alors dans le cadre de l'étude du projet de loi 115, c'est de moyens dont il faut discuter.

3.4 UN VÉRITABLE MÉCANISME DE PROTECTION DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Afin de mieux protéger les personnes vulnérables, certains ont développé le concept de « protection des personnes vulnérables ». On peut le définir comme étant la représentation et l'accompagnement, faits par le représentant (*advocate*) devant diverses instances, en vue de faire respecter les droits, intérêts et volontés d'une personne qui ne peut le faire de façon autonome à cause de limitations physiques, psychologiques ou cognitives.

²⁴ http://www.cdpdj.qc.ca/Publications/exploitation_age_rapport.pdf pages 135 et ss

3.4.1 L'advocacy Act

En 1992, le gouvernement de l'Ontario promulguait l'*Advocacy Act*²⁵. L'objet de cette loi était notamment de « contribuer à accroître le pouvoir des personnes vulnérables et promouvoir le respect de leurs droits, de leurs libertés, de leur autonomie et de leur dignité; et fournir des services d'intervention pour aider les personnes vulnérables individuellement à exprimer leurs désirs et à leur donner suite, à s'informer de leurs droits et à les exercer, à parler en leur propre nom, à s'entraider et à former des organisations qui fassent valoir leurs intérêts, pour aider individuellement les personnes vulnérables qui sont incapables de donner des instructions à un intervenant, s'il existe des motifs raisonnables de croire qu'il y a un risque de préjudice grave pour leur santé ou leur sécurité, pour aider les personnes vulnérables à obtenir des changements systémiques sur les plans gouvernemental, juridique, social, économique et institutionnel... »²⁶.

Selon cette loi, un « advocate » qui assure la protection des personnes vulnérables « ne doit rien faire qui soit incompatible avec les instructions que la personne a données ou les désirs qu'elle a exprimés, verbalement ou autrement, lorsqu'elle était capable de donner des instructions à un intervenant²⁷ ». De plus, il « a le droit d'entrer dans un établissement ou dans une résidence à accès contrôlé, sans mandat et à toute heure raisonnable dans les circonstances, s'il a des motifs raisonnables de croire qu'il s'y trouve des personnes vulnérables²⁸ » et il « a le droit d'accéder, dans le but de fournir des services d'intervention à une personne vulnérable aux termes de l'alinéa 7 (1) b) et avec le consentement de la personne vulnérable, à tout dossier concernant celle-ci²⁹ ».

Bien que l'*Advocacy Act* ait été adopté en 1992, il n'a été mis en vigueur qu'en 1995. Malheureusement, le gouvernement conservateur a abrogé cette loi dès 1996.

3.4.2 The Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act

Aux États-Unis, l'idée de protection et d'advocacy pour les personnes vulnérables est présente depuis des décennies. Les premières mesures formelles viendront en 1975 alors que le Congrès, de part le *Developmentally Disabled Assistance and Bill of Rights Act*, requiert que les États mettent en place un système de protection et d'advocacy afin

²⁵ Le titre français de cette loi est *Loi de 1992 sur l'intervention*, mais pour les besoins de ce chapitre nous utiliserons le titre anglais.

²⁶ Loi de 1992 sur l'intervention, art. 1

²⁷ Précité note 25, Art 17

²⁸ Précité note 25, Art 21

²⁹ Précité note 25, Art 24

de recevoir des fonds fédéraux³⁰. Ces dispositions ont été maintenues en 2000 lorsque le Congrès adoptait, *The Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act of 2000*³¹. La législation oblige chacun des états américains à mettre en place un système qui protège et intervient pour que les droits des personnes ayant une *developmental disabilities*³² soient respectés³³ ». L'avocate doit être indépendant et doit :

- Avoir accès en tout temps aux personnes ayant une *developmental disabilities* afin d'intervenir pour protéger leurs droits.
- Avoir accès aux dossiers des personnes ayant une *developmental disabilities*³⁴.

4. RECOMMANDATION DE L'AQRIPH

L'AQRIPH réclame depuis presque 20 ans la création d'un véritable régime de protection pour les personnes handicapées en situation de vulnérabilité. Puisque les moyens mis en place n'ont pu résorber les cas de maltraitance, nous croyons qu'il est temps que le Québec se dote d'un tel régime de protection. Si nous l'avions fait en tant que société il y a 20 ans, aurions-nous eu autant de cas de maltraitance ?

Dans une perspective d'empowerment et d'assistance aux personnes vulnérables, ce régime devrait permettre à un avocat de :

- Pouvoir prendre toutes les actions nécessaires pour assurer la protection des personnes en situation de vulnérabilité.
- Avoir un pouvoir d'enquête sur tout incident d'abus ou de négligence envers une personne en situation de vulnérabilité .
- Pouvoir entreprendre des procédures au nom et dans l'intérêt d'une personne vulnérable afin que celle-ci puisse recevoir des services de qualité.
- Avoir accès dans un délai raisonnable aux personnes en situation de vulnérabilité.
- Avoir accès, après autorisation de la personne, à tous les documents pertinents afin d'assurer sa protection.

³⁰ _____ . "The Developmental Disabilities Assistance and Bill of Right Act." *The Minnesota Governor's Council on Developmental Disabilities* En ligne

https://mn.gov/mnddc/dd_act/documents/FEDREG/90-DDA-LEGISLATIVEHISTORY.pdf.

³¹ The Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act of 2000, Public law 106-402, U.S.

Statutes at large 113 (2000): 1677. En ligne <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/STATUTE-114/pdf/STATUTE-114-Pg1677.pdf>

³² Nous laissons la terminologie anglaise car bien que l'on puisse avoir le réflexe, en français de traduire vers déficience intellectuelle, ce n'est pas tout à fait le cas. La notion de *developmental disabilities* désigne habituellement des troubles liés à des limitations physiques ou intellectuelles ou sur le plan du langage. Ceux-ci se développent généralement dans la petite enfance et incluent des troubles comme l'autisme, l'épilepsie, la paralysie cérébrale, etc. ». Voir notamment à ce propos l'article 102 al. 8 de la *The Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act of 2000* qui définit cette notion (Source *The Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act of 2000*, Ibid section 102 al. 8)

³³ Developmental disabilities assistance and bill of right Act of 2000 Section 143

³⁴ Précité note 31, Section 143 alinéa e

Il faut cesser d'écrire des textes, nous détenons ce qu'il faut sur le sujet de la qualité des services. Il faut maintenant et surtout enfin... passer en mode action.

RECOMMANDATION DE L'AQRIPH

L'AQRIPH recommande :

Que le gouvernement du Québec se dote d'un régime de protection des personnes en situation de vulnérabilité.

Ce régime devra faire en sorte, dans une perspective d'empowerment et d'assistance aux personnes en situation de vulnérabilité :

Que pourront être prises toutes les actions nécessaires pour assurer la protection des personnes en situation de vulnérabilité;

Qu'un pouvoir d'enquête sera présent pour tout incident d'abus ou de négligence envers une personne en situation de vulnérabilité;

Que des procédures pourront être entreprises au nom et dans l'intérêt d'une personne en situation de vulnérabilité afin que celle-ci puisse recevoir des services de qualité.

5. CONCLUSION

Pour tous les motifs exposés dans le présent mémoire, l'AQRIPH ne peut appuyer le projet de loi 115. Le texte actuel et sa proposition d'adopter une Politique de lutte contre la maltraitance est voué à l'échec de l'atteinte des objectifs visés qui sont de protéger les personnes plus vulnérables de notre société qui sont hébergées.

L'AQRIPH aimerait effectuer un rappel des engagements du parti Libéral lors des élections générales de 2014 :

« Contrer la maltraitance auprès des personnes ayant une déficience physique ou intellectuelle et des personnes âgées en situation de vulnérabilité.

Il est impératif que des actions concrètes pour lutter contre la maltraitance soient entreprises afin de garantir la sécurité ainsi que la dignité des personnes vulnérables hébergées dans le réseau de la santé et des services sociaux. Un gouvernement libéral présentera un projet de loi qui prévoira notamment la mise en œuvre d'un plan complet et détaillé pour contrer la maltraitance dans tous les établissements publics et privés, un processus de signalement des situations de maltraitance, une protection pour les employés qui signaleraient ces situations ainsi que des amendes pour toutes personnes qui entraveraient la lutte contre la maltraitance. Cette pièce législative reprendra le contenu du projet de loi déposé par Marguerite Blais, le 10 octobre 2013, à l'Assemblée nationale du Québec »³⁵.

Pour être en véritable mode solution pour contrer cette importante problématique qu'est la maltraitance, tous les parlementaires doivent aujourd'hui, réclamer comme l'AQRIPH et comme il était prévu dans les engagements du parti Libéral en 2014 : **une action concrète** à savoir : la création d'un véritable régime de protection.

Le présent exercice est le moment idéal pour le faire. Le Québec doit **enfin** s'assurer de la protection de nos 12 000 concitoyens handicapés qui sont hébergés.

AQRIPH
Janvier 2017

³⁵ https://www.plq.org/files/documents/10_engagements_elections_2014.pdf page 23