

S'assurer que les grands principes se traduisent en interventions efficaces

**Mémoire présenté à la Commission des
relations avec les citoyens dans le
cadre des consultations particulières et
des auditions publiques sur le projet de
loi n° 115 : Loi visant à lutter contre la
maltraitance envers les aînés et toute
autre personne majeure en situation de
vulnérabilité**

Par la Centrale des syndicats du Québec (CSQ)

Janvier 2017



La Centrale des syndicats du Québec (CSQ) représente plus de 200 000 membres, dont 130 000 environ font partie du personnel de l'éducation.

La CSQ compte 11 fédérations qui regroupent quelque 240 syndicats affiliés en fonction des secteurs d'activité de leurs membres; s'ajoute également l'AREQ (CSQ), l'Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec.

Les membres de la CSQ occupent plus de 350 titres d'emploi. Ils sont présents à tous les ordres d'enseignement (personnel enseignant, professionnel et de soutien), de même que dans les domaines de la garde éducative, de la santé et des services sociaux (personnel infirmier, professionnel et de soutien, éducatrices et éducateurs), du loisir, de la culture, du communautaire, des communications et du municipal.

De plus, la CSQ compte en ses rangs 75 % de femmes et 30 % de jeunes âgés de moins de 35 ans.

Introduction

Pour la Centrale des syndicats du Québec (CSQ), la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité est un phénomène social inacceptable qui ne doit d'aucune façon être toléré.

Rappelons que la CSQ défend les valeurs d'égalité, de solidarité et de justice sociale et revendique le respect du droit à la santé pour toutes et tous. Aussi, à l'instar de son affiliée, l'AREQ (CSQ) (Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec) qui travaille sur cette problématique depuis de nombreuses années, la CSQ tient à rappeler certains grands principes qui sous-tendent sa réflexion et quelques défis que nous devons relever collectivement comme société :

- Le respect de l'autonomie et de l'intégrité des personnes aptes à décider;
- La protection entière des personnes dont l'état le requiert;
- La lutte contre les stéréotypes et les préjugés à l'égard des personnes âgées (âgisme);
- L'action préventive visant à réduire les facteurs de risque et de vulnérabilité, tels que l'isolement social, l'analphabétisme ou l'état de dépendance financière.

À cet effet, les travaux menés par une multitude d'acteurs de la société québécoise au cours des dernières années, outre qu'ils ont levé le voile sur la maltraitance, nous permettent aujourd'hui de mieux comprendre l'importance d'agir de façon concertée afin de la contrer. À ce titre, la deuxième édition du *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées – Partenaires multisectoriels*¹, publiée en 2016, recèle une mine d'informations et d'analyses reflétant la richesse des connaissances et des expertises au Québec, mais également l'importance de conjuguer nos efforts dans la lutte contre la maltraitance.

¹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées – Partenaires multisectoriels*, 2^e éd., [En ligne], Sherbrooke, Le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke, 655 p. [www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf].

C'est donc à titre d'acteur de changement social, et au nom de ses milliers de travailleuses et travailleurs des secteurs de la santé et des services sociaux, que la CSQ soumet ses observations et ses recommandations dans le cadre des consultations sur le projet de loi n° 115 : Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité². Elle répond, par la même occasion, à l'invitation adressée au personnel de la santé et des services sociaux par le ministre Barrette :

J'invite les intervenantes et les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux à la plus grande vigilance. Les personnes qui soignent et qui offrent du soutien peuvent être les premiers témoins de signes d'abus, de violence ou de négligence, bien que ceux-ci ne soient pas systématiquement observables. La maltraitance est insidieuse et prend maintes formes. La détecter, c'est-à-dire entendre ce qui n'est pas toujours énoncé clairement, requiert une compréhension de cette problématique ainsi qu'une ouverture et une proximité des intervenants. Je connais le professionnalisme des équipes du réseau, dont l'objectif premier est de contribuer à la santé, à la sécurité et au bien-être global des usagers. Aussi, je suis très optimiste quant à leur capacité et à leur volonté d'agir, de la façon la plus adéquate possible, pour aider la personne victime de mauvais traitements³.

Ces paroles du ministre démontrent l'importance du rôle joué par le personnel de la santé et des services sociaux dans la détection, mais également dans la prévention des situations de maltraitance. Tant la proximité, le lien de confiance, la formation et la collaboration interprofessionnelle que des conditions d'exercice adéquates peuvent contribuer à enrayer ce phénomène.

C'est pourquoi la CSQ souhaite rappeler que, sans l'ajout des ressources nécessaires, les grands principes énoncés dans ce projet de loi pourraient ne constituer qu'une façade permettant de cacher le problème plus grave du désengagement de l'État envers nos personnes aînées. À la lumière des nombreux défis déjà bien identifiés, il ne fait aucun doute qu'un réinvestissement significatif en santé et services sociaux est indispensable si nous souhaitons contrer efficacement toutes les formes de maltraitance envers les personnes majeures vulnérables.

² QUÉBEC (2001). *Projet de loi n° 115 : Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, [En ligne], Québec, Éditeur officiel du Québec, 41^e législature, 1^{re} session. [www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-115-41-1.html].

³ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées – Partenaires multisectoriels*, 2^e éd., [En ligne], Sherbrooke, Le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke, 655 p. [www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf].

Les grands principes du projet de loi n° 115

Trois grands axes d'action

Le projet de loi n° 115 propose trois grandes pistes de solution afin de prévenir la maltraitance et de lutter contre celle-ci chez les personnes âgées et les personnes majeures en situation de vulnérabilité. La première, dont les modalités sont prévues aux chapitres I à III, vise la mise en place obligatoire d'une politique de lutte contre la maltraitance et confie au commissaire local aux plaintes la responsabilité de l'application de cette politique. Bien que nous soyons tout à fait en accord avec cette première piste de solution, nous nous permettrons de formuler certaines recommandations visant à en bonifier certains éléments.

La deuxième piste retenue dans le projet de loi consiste à ajouter une définition de « blessures graves » aux dispositions législatives permettant la divulgation d'informations confidentielles afin de prévenir un acte de violence. Cet ajout risque de brouiller les cartes et de limiter la marge de manœuvre nécessaire aux professionnelles et professionnels exerçant leur jugement clinique dans des situations étant, par définition, extrêmement complexes et difficiles.

Finalement, le projet de loi accorde un pouvoir réglementaire supplémentaire au gouvernement, lui permettant de déterminer les modalités d'utilisation des mécanismes de surveillance dans les milieux de vie institutionnels. Or l'importance, la complexité et la diversité des enjeux appellent un débat public large qui doit se faire dans le cadre d'un processus parlementaire. Nous reviendrons sur l'ensemble des enjeux liés à cette question dans la troisième partie de notre mémoire.

1 Politique de lutte contre la maltraitance et rôle du commissaire local aux plaintes

1.1 Chapitre I – Objets et définition

Il est tout d'abord intéressant de constater que le gouvernement a jugé bon d'introduire un préambule à son projet de loi. Ce qui y manque, par contre, est le constat que le vieillissement en santé nécessitera des investissements grandissants afin non seulement de respecter les droits fondamentaux des personnes âgées, mais aussi de leur assurer un milieu de vie sain et exempt de maltraitance, qu'elle soit le fait des personnes ou des organisations elles-mêmes.

Puisque les lois ont une fonction non seulement régulatrice, mais aussi éducative, il est toujours bon d'y trouver un énoncé d'objectifs et des définitions claires permettant aux citoyennes et citoyens de bien comprendre leurs droits et leurs responsabilités. C'est dans cette optique que nous ferons les commentaires suivants.

Premièrement, l'article 1 mériterait d'être modifié afin d'être conforme au titre de la loi et au préambule. Pour ce faire, il faudrait préciser que la loi s'applique aux personnes *majeures* en situation de vulnérabilité et non à toute personne, évitant ainsi la confusion possible avec d'autres lois.

La CSQ recommande :

Recommandation 1

Que le mot « majeures » soit ajouté après le mot « personnes » à la deuxième ligne de l'article 1.

Deuxièmement, il serait intéressant que la définition de « maltraitance » contenue à l'article 2 soit modifiée afin d'identifier clairement tous les types de maltraitance qui sont visés par le projet de loi. Le *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées – Partenaires multisectoriels*⁴, qui donne la même définition générique du terme « maltraitance » que celle contenue au projet de loi, a défini sept différents types de maltraitance : physique, financière, psychologique, sexuelle, violation des droits, âgisme et maltraitance organisationnelle.

D'ailleurs, la plupart des provinces canadiennes⁵ définissent, dans leurs lois similaires, le terme « abus » en incluant spécifiquement ces différents éléments. Cette façon de faire a l'avantage de permettre à toutes et à tous de bien saisir l'ampleur du phénomène et d'éviter qu'une personne se retienne de soulever un questionnement légitime de peur que la forme de maltraitance constatée ne soit pas couverte par la loi. La fonction éducative du texte législatif est donc importante ici.

Une définition plus explicite permettrait également de mieux guider les établissements responsables d'élaborer et d'adopter une politique de lutte contre la maltraitance et d'assurer une plus grande uniformité quant aux problématiques pour

⁴ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées – Partenaires multisectoriels*, 2^e éd., [En ligne], Sherbrooke, Le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke, p. 14. [www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf].

Le Centre canadien d'études sur le droit des aînés définit, quant à lui, cinq types de maltraitance, voir : CENTRE CANADIEN D'ÉTUDES SUR LE DROIT DES AÎNÉS (2011). *La loi des mauvais traitements et de la négligence envers les aînés : un guide pratique*, [En ligne], Vancouver, University of British Columbia, p. 6. [www.bcli.org/wordpress/wp-content/uploads/2011/03/Guide_pratique_francais_JUILLET_2011.pdf].

⁵ Voir par exemple : *Adult Guardianship Act*, R.S.B.C. 1996, chap. 6, art. 1; *Protection for Persons in Care Act*, R.S.A., 2009 chap. P-29.1, art. 12; *The Protection for Persons in Care Act*, C.C.S.M., chap. P144, art. 1; Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O., chap. 8, art. 2(1) ainsi que son règlement d'application – Règlement de l'Ontario 79/10, art. 2; etc.

lesquelles des ressources additionnelles seraient requises et, par le fait même, une meilleure équité quant aux interventions réalisées dans les différents milieux.

La CSQ recommande :

Recommandation 2

Que soit ajoutée, après la définition de « maltraitance » que l'on trouve à l'article 2, la phrase suivante : « La maltraitance peut être physique, financière, psychologique ou sexuelle, ou participer de l'âgisme, de la violation des droits ou de la maltraitance organisationnelle. »

1.2 Chapitre II – Politique de lutte contre la maltraitance

Nous ne pouvons que saluer l'obligation faite aux établissements d'adopter et de mettre en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance. Par contre, cette politique ne pourra avoir de sens que si l'ensemble des parties prenantes (organisations syndicales, comité des usagers, commissaire local aux plaintes, etc.) est mise à contribution afin d'élaborer une politique qui réponde aux enjeux spécifiques du milieu et des outils ou des mesures de soutien utiles et efficaces.

Comme présentée dans le projet de loi, la politique semble viser à corriger les situations problématiques sur une base individuelle, essentiellement. Or, dans une réelle perspective de prévention des situations de maltraitance, la politique devrait prévoir les mécanismes d'analyse des enjeux collectifs et des impacts des mesures correctives mises en place (rétroaction) afin de déterminer les facteurs contributifs et les solutions systémiques qui devraient être apportés.

L'analyse de l'ensemble des rapports touchant à la qualité et à la sécurité des soins et des services, notamment les rapports du commissaire local aux plaintes, les rapports d'inspection et les rapports sur les incidents et les accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec, devrait soutenir cette analyse plus globale.

De plus, afin que les principes, les mesures et les modalités énoncés dans la politique soient concrètement appliqués et réellement respectés, nous recommandons que la politique précise les responsabilités et les obligations des diverses parties tenues d'appliquer et de faire respecter ladite politique, puis qu'elle définisse les mécanismes de suivi de son application dans les différents milieux.

Enfin, compte tenu de la complexité des enjeux et de la diversité des acteurs concernés, nous croyons qu'un comité de mise en œuvre et de suivi de la politique de lutte contre la maltraitance doit être constitué.

La CSQ recommande :

Recommandation 3

Que la politique de lutte contre la maltraitance :

- Prévoit des mécanismes d'analyse des enjeux collectifs et des impacts des mesures correctives mises en place (rétroaction) afin de déterminer les facteurs contributifs et les solutions systémiques qui devraient être apportées;
- Précise les responsabilités et les obligations des diverses parties tenues d'appliquer et de faire respecter ladite politique;
- Définisse les mécanismes de suivi de l'application de la politique dans les différents milieux.

Recommandation 4

Que soit constitué un comité multipartite qui participera à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance.

Afin d'atteindre son but, cette politique devra être diffusée largement, notamment dans les milieux de vie. C'est pourquoi l'obligation d'affichage dans un lieu public, prévue à l'article 5, nous semble nettement insuffisante. Il faudrait également qu'une copie de la politique, ou tout autre outil d'information approprié, remise à chaque résidente et résident ou à sa représentante ou son représentant légal lors de son admission en établissement. Les modifications importantes à la politique doivent également être transmises à toutes les parties concernées.

La CSQ recommande :

Recommandation 5

Que soient ajoutés, à la fin de la première phrase de l'article 5, les mots suivants : « et remettre une copie de cette politique, ou de tout autre outil d'information approprié, à chaque résidente et résident lors de son admission en établissement ».

Il nous semble évident qu'une telle politique devra être revue régulièrement, toujours avec les partenaires du milieu, afin qu'elle demeure adaptée aux besoins du milieu, mais aussi à l'évolution des connaissances en matière de prévention et de correction des situations de maltraitance. Par contre, il nous semble tout aussi évident qu'un délai de cinq ans pour la première révision est beaucoup trop long. Nous proposons plutôt que la première révision ait lieu après deux ans, afin d'ajuster rapidement la politique aux premières expériences vécues.

La CSQ recommande :

Recommandation 6

Que soient insérés, après les mots « au plus tard » de l'article 7, les mots suivants : « deux ans après son adoption puis à ».

1.3 Chapitre II, section V – Confidentialité, protection contre les représailles et immunité

Faire un signalement dans un cas de maltraitance est nécessairement un geste important qui demande courage et rigueur. Afin d'encourager les personnes à faire de tels signalements, il était impératif d'assurer la confidentialité de leur démarche. Pour que la gestion des signalements par le commissaire local aux plaintes puisse se faire de manière efficace et en tout respect des droits de toutes les parties, il faudra, par contre, s'assurer de lui accorder les ressources humaines et financières nécessaires à l'accomplissement de ce nouveau mandat.

Il est intéressant de remarquer qu'une protection importante est accordée aux personnes qui font une plainte, un signalement ou qui collaborent à l'examen de l'une ou l'autre. Mais il serait aussi important de protéger celles et ceux qui demandent conseil sur l'opportunité de faire une plainte ou un signalement ou sur le fonctionnement de la politique. Cette protection est nécessaire pour permettre à toutes et à tous de sentir qu'ils peuvent, en toute sécurité, poser des questions sur des situations limites sans risquer d'être victimes de mesures de représailles.

Il serait également opportun, à notre avis, d'ajouter comme mesure présumée de représailles envers un usager ou un résident la diminution des services qui lui étaient auparavant offerts. En effet, les mesures de représailles sont souvent plus subtiles qu'une fin de bail ou un déménagement, tout en étant aussi dévastatrices pour le bien-être ou la dignité d'une personne. Il faut donc protéger aussi nos aînées et aînés contre ces mesures.

Enfin, la politique de lutte contre la maltraitance devrait prévoir les mesures de protection et de défense pour les personnes qui seraient, malgré tout, victimes de mesures de représailles.

La CSQ recommande :

Recommandation 7

Que soit ajoutée la phrase suivante à la fin du premier alinéa de l'article 11 : « Il est également interdit d'exercer des mesures de représailles contre une personne qui, de bonne foi, demande conseil afin d'évaluer la possibilité de faire une plainte ou un signalement. »

Recommandation 8

Que soient insérés, au deuxième alinéa de l'article 11, après les mots « ou d'un résident, » les mots « la diminution des services qui lui étaient auparavant offerts, ».

Recommandation 9

Que la politique de lutte contre la maltraitance indique les mesures de protection et de défense pour les personnes victimes de mesures de représailles.

1.4 Chapitre II, section VI – Adoption d'une politique par d'autres ressources

L'article 13 est intéressant puisqu'il permettra éventuellement d'élargir l'application de la présente loi à des organismes ou à des ressources qui ne sont pas actuellement visés par le projet de loi. Toutefois, par souci de concordance, nous proposons que soit modifié le texte de cet article pour le rendre conforme à l'objectif prévu à l'article 1.

De plus, compte tenu de la complexité des processus de plaintes qui peuvent représenter un obstacle majeur à la dénonciation, et en raison des multiples considérations administratives et légales entourant le traitement de ces plaintes, notamment le respect des divers droits en cause, dont la confidentialité, il sera essentiel d'assurer un accompagnement professionnel aux personnes qui envisageront de dénoncer une situation de maltraitance.

À ce titre, la Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (FCAAP), dont les membres ont reçu leur mandat⁶ en application des dispositions de l'article 76.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS) il y a maintenant près de 25 ans, détient l'expertise et l'expérience requises et nous apparaît être la ressource tout indiquée.

Rappelons que les Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) offrent des services gratuits et confidentiels dans toutes les régions du Québec et soutiennent déjà les personnes dont la plainte s'adresse à une résidence privée pour aînées et aînés, à un organisme communautaire, à une ressource en toxicomanie et jeu pathologique ou à des services préhospitaliers d'urgence.

La CSQ recommande :

Recommandation 10

Que le mot « majeures » soit ajouté après le mot « personnes » à la deuxième ligne de l'article 13.

Recommandation 11

Que la Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes soit la ressource experte officiellement désignée dans le cadre de l'adoption, par tout organisme et toute ressource, d'une politique de lutte contre la maltraitance.

1.5 Chapitre III – Maltraitance envers les aînés

Ce chapitre confirme que la ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation assumera la responsabilité de lutter contre les situations de maltraitance, de les repérer et les de prévenir et qu'elle coordonnera les efforts en ce sens, le tout en concertation avec les intervenantes et intervenants des milieux concernés. Il s'agit d'efforts louables, mais qui ne pourront donner des résultats sans un investissement important en santé et en services sociaux pour développer les mécanismes nécessaires et en assurer une application efficace, et respectueuse des droits de toutes les parties concernées.

⁶ Il informe l'utilisateur sur le fonctionnement du régime de plaintes, l'aide à clarifier l'objet de la plainte, la rédige au besoin, l'assiste et l'accompagne, sur demande, à chaque étape du recours, facilite la conciliation avec toute instance concernée et contribue, par le soutien qu'il assure, à la satisfaction de l'utilisateur ainsi qu'au respect de ses droits (art. 76.7, LSSS).

Bien que la mise en place de processus d'intervention adéquats soit essentielle, la CSQ invite les parlementaires à travailler en amont, en reconnaissant l'importance de réduire les facteurs de risque et de vulnérabilité pouvant conduire à des situations de maltraitance, intentionnelles ou non.

Les défis sont nombreux. Les proches aidantes et aidants sont épuisés par des soins de plus en plus lourds à donner. Les équipes de soins doivent faire toujours plus avec moins dans un délai minuté. Les établissements peinent à établir les conditions de soins et d'exercice nécessaires pour assurer un milieu d'hébergement et de soins exempt de toute forme de maltraitance.

À ce titre, rappelons que le document de consultation portant sur le plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance 2017-2022 reconnaît la maltraitance organisationnelle comme un enjeu que l'on ne peut pas ignorer.

Le Secrétariat aux aînés définit la maltraitance organisationnelle comme « toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures des établissements responsables d'offrir des soins et des services, qui compromet l'exercice des droits et libertés des usagers » et la négligence comme les « mauvaises pratiques dans la prestation de soins et de services, par exemple, en ne changeant pas le pansement d'un patient en temps requis ».

Or, les importantes restrictions budgétaires imposées au réseau de la santé et des services sociaux, près de 2 milliards de dollars au cours des deux dernières années, le manque criant d'effectifs dans les établissements de santé et les transformations organisationnelles qui se succèdent à un rythme effréné et qui sèment la confusion dans la définition des rôles et des responsabilités déstabilisent les milieux de soins et rendent plus difficile la prise en charge adéquate des usagères et usagers.

Si le ministre reconnaît le professionnalisme des équipes du réseau et mise sur leur capacité et leur volonté d'agir pour lutter contre la maltraitance, il doit soutenir, par des engagements concrets, la constitution d'équipes de soins en nombre suffisant et la mise en place de conditions d'exercice appropriées. Aussi, l'annonce du ministre en novembre dernier d'un investissement additionnel de 65 millions de dollars pour l'embauche de plus de 1 150 personnes-ressources dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) constitue un pas dans la bonne direction.

La CSQ recommande :

Recommandation 12

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- Alloue les ressources financières supplémentaires suffisantes pour assurer l'implantation et le déploiement efficaces des mesures mises de l'avant dans le projet de loi;
- S'assure de la mise en place de modalités organisationnelles et de conditions d'exercice propices à la prévention et à la détection de toute forme de maltraitance.

2 Chapitre IV – Dispositions modificatrices

Modification aux dispositions protégeant la confidentialité de certaines informations

Les articles 19 à 22, 25 à 29 et 32 proposent de modifier plusieurs lois afin de réécrire le texte de l'exception, déjà contenue à ces lois, lorsque l'intérêt public l'exige. Il est également proposé d'ajouter à chacune de ces exceptions une définition des termes « blessures graves » qui se lit comme suit : « toute blessure physique ou psychologique qui nuit de manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiables ». Plusieurs commentaires s'imposent.

Premièrement, l'exception permettant de divulguer des informations confidentielles (et parfois relevant du secret professionnel) fut introduite dans les différentes lois en 2001⁷, à la suite d'une décision de la Cour suprême du Canada⁸ ayant établi les critères permettant de passer outre au secret professionnel de l'avocat dans les cas où la sécurité publique le justifiait. À la lecture de cette décision et des débats parlementaires pertinents, les modifications proposées par le projet de loi n^o 115 ne nous semblent pas changer substantiellement la nature des critères juridiques énoncés. Pourtant, la nouvelle formulation risque de prêter à confusion puisqu'elle semble plus permissive, exigeant un moins haut degré de certitude du risque

⁷ QUÉBEC (2001). *Projet de loi n^o 180 (LQ 2001, c 78) : Loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes*, [En ligne], Québec, Éditeur officiel du Québec, 36^e législature, 2^e session. [www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2001C78F.PDF].

⁸ *Jones c. Smith*, 1999 1 R.C.S. 455.

(remplacement de « danger » par « risque sérieux ») ainsi qu'une moins grande imminence du risque (remplacement de « imminent » par « inspire un sentiment d'urgence »). Que vise le gouvernement par cette modification? Est-elle réellement nécessaire? Ne risque-t-elle pas d'engendrer des questionnements plutôt que de résoudre des problèmes? En effet, comment juger si ce qui « inspire un sentiment d'urgence » est une perception objective raisonnable?

Non seulement cette nouvelle formulation risque-t-elle d'apporter une incertitude inutile dans l'évaluation d'une situation déjà très difficile⁹, mais elle ne nous apparait que de peu d'utilité aux fins du projet de loi actuellement à l'étude. Alors que la dénonciation des cas de maltraitance, actuelle ou prévisible, nécessite une grande relation de confiance entre les intervenantes et intervenants, les personnes âgées et leur famille, on risque ici, en élargissant l'exception, de créer une perception selon laquelle l'exception, donc la violation de la confidentialité, pourrait devenir beaucoup plus fréquente, ce qui serait clairement contre-productif.

Deuxièmement, l'ajout d'une définition de « blessures graves » nous semble inutile, cette définition portant elle aussi à confusion. En effet, cette définition nous semble en contradiction avec l'énoncé général contenu à l'alinéa précédent voulant que seuls les cas les plus graves puissent justifier de briser la confidentialité. Comment alors réconcilier cette exigence de gravité avec la possibilité qu'une blessure grave ne soit qu'un événement qui nuit, même de manière importante, « au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiables »? Comment évaluer le bien-être d'un groupe de personnes dans une optique de prévention d'un acte grave de violence?

Il faut aussi se rappeler que la modification proposée pourra s'appliquer dans un vaste éventail de situations et que cette nouvelle définition risque de compliquer l'évaluation en ajoutant des critères d'analyse inutiles à un concept qui n'est pourtant pas si difficile à saisir. Il faut donc revoir sérieusement l'opportunité d'ajouter une définition à un concept simple et son impact sur la marge de manœuvre nécessaire aux professionnelles et professionnels pour évaluer rapidement et efficacement les situations problématiques qui leur seront présentées.

Nous croyons donc que les modifications proposées ne devraient pas être retenues.

⁹ Il ne faut pas croire que ces exceptions sont faciles à manipuler, même avec la rigueur actuelle des critères applicables. Voir par exemple : *J. T. c. Barber*, 2014 QCCS 4726.

3 Ajout d'un pouvoir réglementaire en lien avec l'utilisation de moyens de surveillance

L'utilisation de caméras de surveillance par les familles, ou la prise de vidéos à l'aide de téléphones intelligents, est devenue une réalité à laquelle la société québécoise doit faire face. C'est d'ailleurs pourquoi le Comité national d'éthique sur le vieillissement (CNEV) s'est vu confier le mandat d'étudier la question. En 2014, il publiait un premier avis de 113 pages intitulé : *Aspects éthiques de l'utilisation de caméras vidéo dans les milieux de vie des aînés*¹⁰. Cet avis dresse le portrait des connaissances sur le sujet et émet quelques recommandations, dont cinq concernent cette question.

L'utilisation de tels moyens de surveillance pose des difficultés éthiques sérieuses, notamment quant au droit à la vie privée des personnes majeures vulnérables visées par une telle mesure, des autres personnes résidant dans la même chambre et des personnes salariées travaillant auprès d'elles. Il faut aussi prendre en considération le droit à la dignité, à la protection et à la sécurité des personnes âgées, droits dont la pleine réalisation ne pourra être assurée par une solution unique et qui doivent être mis en balance avec le droit des familles d'assurer une qualité optimale des soins pour leurs proches.

Il faut aussi garder en tête que la volonté de surveillance exprimée par certaines familles est souvent un symptôme d'une rupture du lien de confiance entre elles et l'établissement d'hébergement. En effet, l'absence de choix réel quant au lieu d'hébergement et la lourdeur des processus de plaintes poussent parfois les familles à faire des choix qui devraient pouvoir être évités.

Un débat public est essentiel

Comment alors justifier que la discussion sur ces questions éthiques, pourtant essentielles, ne peut avoir lieu? Procéder par le biais d'un règlement, c'est éviter un débat public élargi sur la question. Il faut un débat permettant d'une part à toutes et à tous de se faire entendre et d'autre part de mettre en lumière toute la complexité des enjeux soulevés.

¹⁰ COMITÉ NATIONAL D'ÉTHIQUE SUR LE VIEILLISSEMENT (2015). *Avis n° 1 : Aspects éthiques de l'utilisation de caméras vidéo dans les milieux de vie des aînés*, [En ligne], Québec, le Comité, 113 p. [www.ivpsa.ulaval.ca/sites/ivpsa.ulaval.ca/files/avis_no1_camera_rapport_complet_-_final_1er_sept_0.pdf].

En effet, même si certaines personnes peuvent vouloir réduire le débat à une simple question de consentement, les paramètres à considérer sont nettement plus larges¹¹.

Voici quelques exemples de questions qui, à notre avis, méritent d'être discutées largement : Est-ce qu'une demande préalable devra être présentée à l'établissement ou à un autre organisme compétent avant l'installation d'une caméra de surveillance? Une surveillance en continu pourra-t-elle être justifiée? Qui devra l'autoriser? Sera-t-il possible d'installer une caméra cachée et, si oui, dans quelles circonstances ou pour quels motifs? Des démarches préalables seront-elles nécessaires? Qui possédera le pouvoir décisionnel sur ces questions? À quelles fins sera-t-il possible d'installer de tels mécanismes? Qui pourra consulter les enregistrements? Pourront-ils être utilisés par un employeur pour des fins d'imposition d'une sanction disciplinaire? Qui devra trancher un litige au sein d'une famille où l'une ou l'un des membres souhaiterait installer un mécanisme de surveillance alors que les autres seraient contre? Comment trouver un juste équilibre entre le droit des familles d'être rassurées sur les soins offerts à leurs proches le droit de la personne aînée au respect de sa dignité et le droit des personnes salariées de travailler dans un milieu qui respecte leur droit à des conditions de travail justes et raisonnables?

Les réflexions publiques ayant eu lieu sur ces questions, notamment celles du CNEV, n'ont pas permis de formuler des réponses claires. Ces réflexions n'ont pas non plus permis d'établir un cadre d'analyse propre à chaque lieu de prestation de soins visé par le projet de loi. Finalement, aucune piste de solution étoffée n'a été présentée aux parties prenantes ni débattue sur la place publique. Compte tenu de l'ensemble de ce qui précède, il nous semble nettement prématuré pour le gouvernement de vouloir mettre en place un encadrement législatif ou réglementaire de ces questions, sans qu'un consensus social large ait été préalablement dégagé.

Conclusion

Dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité, nous sommes confrontés à une multitude d'enjeux sociaux, éthiques, juridiques et organisationnels. Le projet de loi n^o 115, bien qu'il constitue une étape

¹¹ COMITÉ NATIONAL D'ÉTHIQUE SUR LE VIEILLISSEMENT (2015). *Avis n^o 1 : Aspects éthiques de l'utilisation de caméras vidéo dans les milieux de vie des aînés*, [En ligne], Québec, Le Comité, p. 25. [www.ivpsa.ulaval.ca/sites/ivpsa.ulaval.ca/files/avis_no1_camera_rapport_complet_-_final_1er_sept_0.pdf].
Tel que mentionné dans l'Avis précité : « En dépit de l'attention portée au débat, la majorité des projets de loi qui ont été soumis sur la question par une douzaine d'États ont été abandonnés par des comités législatifs, notamment parce que la présence de caméra "anti-abus" dans les maisons de santé soulève autant de questions qu'elle apporte de réponses. »

importante d'un travail essentiel amorcé il y a plusieurs années, ne pourra pas, à lui seul, éradiquer toute situation d'abus et de maltraitance, intentionnelle ou non.

Aussi, l'adoption et la mise en œuvre d'une politique et de mécanismes pour la détection et le signalement des cas de maltraitance ne devraient pas nous donner collectivement un faux sentiment du devoir accompli.

Comme société, nous avons aussi l'obligation morale de prendre les mesures nécessaires pour prévenir toute forme de maltraitance, qu'elle soit physique, financière, psychologique, sexuelle ou organisationnelle. L'action préventive visant à réduire les facteurs de risque et de vulnérabilité est essentielle, tout comme l'analyse des enjeux collectifs et organisationnels qui nous permettra d'apporter des solutions durables et profitables au plus grand nombre.

Certains enjeux très délicats soulevés dans le projet de loi invitent à la prudence. Les nouvelles formulations entourant la notion de danger imminent, en lien avec la divulgation d'informations confidentielles et le respect du secret professionnel, risquent d'induire plus d'incertitude dans l'évaluation de situations déjà très difficiles et apparaissent de peu d'utilité, puisqu'elles ne semblent pas modifier substantiellement la nature des critères juridiques déjà énoncés.

La précision par voie réglementaire des modalités d'utilisation des mécanismes de surveillance suscite également de nombreuses préoccupations. Plus qu'une simple question de consentement ou d'enjeu opérationnel, l'utilisation de moyens de surveillance pose des difficultés éthiques sérieuses qui doivent faire l'objet d'un débat public élargi.

Enfin, les défis organisationnels, de concertation et de coordination des nombreux partenaires impliqués dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité sont de taille. C'est pourquoi il nous apparaît essentiel que le gouvernement alloue des ressources financières supplémentaires suffisantes pour déployer efficacement les mesures de détection, d'intervention, mais également de prévention, mises de l'avant dans le projet de loi.

Liste des recommandations

La CSQ recommande :

1. Que le mot « majeures » soit ajouté après le mot « personnes » à la deuxième ligne de l'article 1.
2. Que soit ajoutée, après la définition de « maltraitance » que l'on trouve à l'article 2, la phrase suivante : « La maltraitance peut être physique, financière, psychologique ou sexuelle, ou participer de l'âgisme, de la violation des droits ou de la maltraitance organisationnelle. »
3. Que la politique de lutte à la maltraitance :
 - Prévoie des mécanismes d'analyse des enjeux collectifs et des impacts des mesures correctives mises en place (rétroaction) afin de déterminer les facteurs contributifs et les solutions systémiques qui devraient être apportées;
 - Précise les responsabilités et les obligations des diverses parties tenues d'appliquer et de faire respecter ladite politique;
 - Définisse les mécanismes de suivi de l'application de la politique dans les différents milieux.
4. Que soit constitué un comité multipartite qui participera à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance.
5. Que soient ajoutés, à la fin de la première phrase de l'article 5, les mots suivants : « et remettre une copie de cette politique, ou de tout autre outil d'information approprié, à chaque résidente et résident lors de son admission en établissement ».
6. Que soient insérés, après les mots « au plus tard » de l'article 7, les mots suivants : « deux ans après son adoption puis à ».
7. Que soit ajoutée la phrase suivante à la fin du premier alinéa de l'article 11 : « Il est également interdit d'exercer des mesures de représailles contre une personne qui, de bonne foi, demande conseil afin d'évaluer la possibilité de faire une plainte ou un signalement. »
8. Que soient insérés, au deuxième alinéa de l'article 11, après les mots « ou d'un résident, » les mots « la diminution des services qui lui étaient auparavant offerts, ».

9. Que la politique de lutte contre la maltraitance indique les mesures de protection et de défense pour les personnes victimes de mesures de représailles.
10. Que le mot « majeures » soit ajouté après le mot « personnes » à la deuxième ligne de l'article 13.
11. Que la Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes soit la ressource experte officiellement désignée dans le cadre de l'adoption, par tout organisme et toute ressource, d'une politique de lutte contre la maltraitance.
12. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux :
 - Alloue les ressources financières supplémentaires suffisantes pour assurer l'implantation et le déploiement efficaces des mesures mises de l'avant dans le projet de loi;
 - S'assure de la mise en place de modalités organisationnelles et de conditions d'exercice propices à la prévention et à la détection de toute forme de maltraitance.



D12906

Janvier 2017