



MÉMOIRE DU

CONSEIL POUR LA PROTECTION DES MALADES SUR

PROJET DE LOI 101 :

Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux¹

Septembre 2021

1. REMARQUES GÉNÉRALES

Depuis bientôt 50 ans, le Conseil pour la protection des malades (CPM), organisme de bienfaisance et à but non lucratif, a soumis près de deux cents mémoires sur divers projets de lois ici même à l'Assemblée nationale ou auprès de ses commissions.

Feu Claude Brunet, avec deux autres personnes co-fondatrices de l'organisme, continuent d'inspirer le CPM aujourd'hui dans la lutte pour la défense des droits des usagers du réseau de la santé.

Le CPM remercie les autorités pour l'avoir invité et accueilli à cette commission afin de donner son point de vue sur le projet de loi 101.

¹ Le présent document a été préparé suite à la convocation de la Commission des relations avec les citoyens, institution partie du gouvernement du Québec. Il ne peut ni ne doit servir contre le CPM dans aucune poursuite prise pour ou contre le gouvernement ou l'un de ses organismes ou corporations

2. COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

Œuvrer à renforcer la lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables est en soi positif même si le projet de loi ne va pas aussi loin que souhaité par le CPM, à date à tout le moins;

Rappelons aux membres de la commission les griefs ou reproches les plus fréquents, encore faits par des résidents et des familles, en CHSLD, RI et RPA. Ces reproches, dont la plupart provinrent au CPM, furent faits par plus de 400 résidents de CHSLD ou familles et comptent parmi les allégués dans l'action collective pendante devant la Cour supérieure du Québec du CPM et de M. Daniel Pilote contre les 34 CIUSSS et CISSS du Réseau de la santé, au dossier no. 500-06-000933-180 de la cour, pour maltraitance, dont voici un aperçu des reproches allégués :

- Je suis incontinent mais on ne change pas ma culotte assez souvent
- Je ne suis pas incontinent mais on me force à évacuer dans une couche
- Bain, douche (inadéquat, peu fréquent)
- L'odeur des couches souillées que l'on tarde à isoler dans un contenant hermétique, est abjecte, encombre mon unité, ma chambre et rend l'air difficilement respirable
- Hygiène dentaire insatisfaisante ou absente
- Absence de traitement pour les caries dentaires
- Soins de chevet ou d'hygiène prodiguée sans compétence, insuffisamment ou absents
- Paiement de frais pour des services et biens qui devraient être compris dans la contribution payée par les résidents (e.g. shampoing, savon, dentifrice, buanderie, bas compressifs, etc.)
- Médicamentation mal gérée, peu ou pas révisée

- Recours abusif aux antipsychotiques
- Utilisation excessive des moyens de contentions physiques ou chimiques
- Absence de soins de physiothérapie, ergothérapie, autres, pas ou peu de suivi sur mon plan de soins
- Repas et alimentation, insuffisants, inadéquats ou de mauvaise qualité, etc.
- Temps de repas insuffisant
- Paiement du personnel au noir
- Non-respect du droit au sommeil
- Au lever et au coucher, par manque de savoir-faire ou par manque de temps, on me bouscule, on me fait mal, on me heurte en me sortant du lit ou en me mettant au lit
- Patients avec démence ou Alzheimer errants dans l'unité, pas d'unités prothétique
- On m'oblige à payer pour l'été afin que je puisse avoir l'air climatisé dans ma chambre
- Lors de la dernière canicule, j'ai suffoqué dans ma chambre parce qu'il n'y avait pas de climatisation ou de ventilation suffisante
- J'ai beau sonner la cloche, faire des demandes, des plaintes sur ce qui ne va pas dans les soins ou services mais personne ne m'écoute ou me donne de suivi sur celles-ci
- J'ai peur de me plaindre car je crains les représailles du personnel soignant ou de l'administration
- Ma chambre comme le fauteuil roulant que j'utilise ou les draps et couvertures dans mon lit, ne sont que rarement lavés ou nettoyés

- Pas de suivi ou suivi déficient sur mon plan de soins en diverses spécialités de médecine

Tant que personne ne sera directement imputable de la dispensation de ces soins et services, en quantité et en qualité, dans le respect et la dignité des personnes hébergées, on va continuer à s'échanger des projets de loi et des interventions publiques, par médias et autres forums interposés sur les drames, les horreurs et la maltraitance dans les CHSLD.

Dans cette perspective, nous soumettons que les projets d'obliger les PDG de CIUSSS et de CISSS prendre les moyens et faire appliquer la nouvelle politique de maltraitance (articles 2 et ss.) sont des vœux pieux.

Le CPM attend encore que le législateur québécois adopte le projet de loi qu'il propose depuis plusieurs années sur les soins et les services minimum en CHSLD².

Les différentes versions proposées à date concernant la lutte à la maltraitance par le législateur ne comprennent toujours pas un chapitre sur des infractions pénales pour ceux qui maltraitent les personnes âgées.

Enfin, toute lutte sincère contre la maltraitance devra inévitablement passer par un meilleur financement des soins de longue durée et des soins à domicile, avec un transfert direct aux établissements avec reddition de compte de l'utilisateur des sommes directement transférées.

3. ARTICLE 1, ALINÉA 1: Définition élargie de maltraitance : D'accord avec le projet.

4. ARTICLE 8: Le bilan annuel du commissariat aux plaintes devra (enfin) comprendre une part des travaux issus de son pouvoir d'initiative

² Document joint

dans les enquêtes et les plaintes. **D'accord avec le projet.** Le CPM aurait souhaité un pourcentage minimum pour la part de ces travaux.

5. **ARTICLE 16:** rendre directement (et exclusivement) responsable, la ministre responsable des aînés en regard de la lutte contre la maltraitance ne nous apparaît pas soutenable légalement, notamment à cause de l'article 1 de la Loi sur le ministère de la santé et des services sociaux :

Le ministre de la santé et des services sociaux est chargé de la direction et de l'administration du ministère de la santé et des services sociaux. Il est également chargé de l'application des lois et des règlements relatifs à la santé et aux services sociaux

Une modification à diverses lois dont celle mentionnée plus haut devrait, il nous semble, être envisagées si l'on veut donner une autorité légale à la ministre sinon, celle-ci deviendrait imputable de la lutte contre la maltraitance dans tout le réseau de la santé sans avoir l'autorité légale pour la faire appliquer dans ledit réseau.

6. **ARTICLES 22.4 ET SUIVANTS ET 26 ET SUIVANTS :** de nouveaux pouvoirs ou mandats d'enquête proposés dans le projet de loi pourraient être confiés au CPM de par l'expertise et l'expérience acquises depuis 2003 en matière de visites ministérielles et visites d'évaluation.
7. **ARTICLE 20.5 :** le nouveau centre d'assistance et de référence contre la maltraitance devrait être confié, avec un financement adéquat, soit aux CAAP qui font déjà un travail certain en la matière ou au CPM puisque le CPM a l'expertise et l'expérience de ce type de mandat puisqu'il le réalise depuis près de 45 ans, tant auprès de comités d'usagers, de résidents, que des résidents eux-mêmes et de la population en général.

8. ARTICLES 22.1 ET SUIVANTS : Infractions pénales pour ceux qui se livrent à des représailles auprès de personnes qui porte plainte ou fait un signalement : **D'accord avec le projet.**

Nos collègues du Comité des usagers de la Montagne (CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal) ont aussi fait un travail remarquable en regard du projet de loi à l'étude. Le CPM est honoré de joindre le document soumis pour qu'il fasse partie intégrante des présentes.

Le Conseil pour la protection des malades remercie les autorités de la Commission des relations avec les citoyens pour l'avoir accueilli comme le CPM est accueilli dans l'enceinte de la Législature provinciale depuis près de 50 ans déjà.

Le tout respectueusement soumis.



Paul G. Brunet MAP

Avocat

Président

Conseil pour la protection des malades

3565, rue Berri, bureau 230 Montréal

Québec H2L 4G3

Tél : **1877 CPM.AIDE** ou **1877 276 2433** ou **514 861 5922**

Téléc. : **514 861 5189**

SITE WEB www.cpm.qc.ca

COURRIEL info@cpm.qc.ca

Rappelons que le CPM est un organisme privé, à but non lucratif, et que, depuis plus de 45 ans, il défend et fait la promotion, pour tous les membres de la société québécoise, indépendamment de leur âge, maladie ou handicap, de leur langue, de leur groupe ethnique, de leur origine socioculturelle, de leur droit à recevoir des soins et des services adéquats et dignes de leur état et de leurs besoins.

Le CPM compte parmi ses membres, près de 200 comités d'usagers et de résidents mobilisés et militants, dans autant d'établissements de soins au Québec.

Le CPM compte parmi les membres de son conseil d'administration, des représentants de partout au Québec, motivés eux aussi, dans leur région, par la défense des droits des usagers.

p.j.

Loi sur la maltraitance

Pour une véritable inclusion des personnes majeures en situation de vulnérabilité

Mémoire présenté dans le cadre de la consultation particulière sur le projet de loi no 101
Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre
personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des
services de santé et des services sociaux

Comité des usagers de la Montagne (CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal)

En collaboration avec

Comité des usagers du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Comité des usagers du Centre Miriam

Comité des usagers du Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay

21 septembre 2021

Pour une véritable inclusion des personnes majeures en situation de vulnérabilité

Recherche et rapport préliminaire : Jo-Ann Lauzon, consultante, ex-directrice générale de la Fédération québécoise de l'autisme

Recherche et rédaction finale : Irène Demczuk, personne-ressource du Comité des usagers de la Montagne et du Comité des usagers du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Collaboration

Valérie Martin Ph.D. (Psychoéducation), professeure, École des sciences de la gestion, UQAM, ex-présidente et porte-parole et du Comité des usagers de la Montagne

Lucio D'Intino, Président du Comité des usagers du Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay et président du Comité des usagers du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Debbie Schichtman et Toby Benlolo, présidente et trésorière du Comité des usagers du Centre Miriam

Comité des usagers de la Montagne

CLSC Parc-Extension

7085, rue Hutchison, bureau 210, Montréal (Québec) H3N 1Y9

@ : comiteusagers.dlm@ssss.gouv.qc.ca

Tél. (514) 273-9591 poste 6241

À propos

Mission des comités des usagers et comités de résidents¹

Les comités des usagers et les comités de résidents sont des gardiens des droits des usagers. À ce titre, ils ont pour mission de :

- veiller à ce que les usagers soient traités dans le respect de leur dignité et en reconnaissance de leurs droits;
- être le porte-parole des usagers et des résidents auprès des instances de l'établissement;
- avoir une préoccupation particulière envers les groupes d'usagers les plus vulnérables;
- promouvoir l'amélioration des conditions de vie des personnes hébergées.

Fonctions des comités des usagers²

1. Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations.
2. Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement.
3. Défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un de ceux-ci, ses droits et ses intérêts en tant qu'utilisateur auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente.
4. Accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter plainte.

¹ Gouvernement du Québec (2018). *Cadre de référence relatif aux comités des usagers et aux comités de résidents*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, p. vii.

² Idem, p. vii

Table des matières

A propos	2
Mise en contexte	4
Les adultes en situation de vulnérabilité, les négligés de la L-6.3	4
Les avancées du projet de loi 101, mais l'absence d'une vision globale inclusive	5
Principes directeurs	6
1. Inclure requiert de nommer	6
2. Inclure requiert d'agir avec équité	10
3. Inclure requiert d'élaborer un plan d'action dédié	11
4. Inclure requiert des expertises spécifiques	12
5. Inclure requiert de former et d'utiliser un matériel approprié	13
6. Inclure requiert de favoriser la participation des personnes concernées et de leur offrir un soutien adapté	15
7. Inclure requiert un leadership éclairé	16
Conclusion	17
Liste des recommandations	17

Mise en contexte

Les adultes en situation de vulnérabilité, les négligés de la L-6.3

Lors de son adoption en 2017, la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (L-6.3) représentait un réel progrès en matière de reconnaissance de la maltraitance et de mesures à mettre en œuvre pour la prévenir et la contrer. L'obligation pour tout établissement du réseau de la santé et des services sociaux d'adopter une politique visant à contrer la maltraitance, l'élaboration d'une politique-cadre pour les guider, l'adoption d'une entente-cadre nationale favorisant la concertation entre différents ministères et organismes publics, la mise en place d'un processus d'intervention concerté au plan régional, sont autant de leviers que le gouvernement du Québec a mis en place pour faire reculer la maltraitance.

Le fait d'identifier dans le titre de la loi et ses objets, la lutte contre la maltraitance envers *toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* représentait une source d'espoir pour tous les Québécois et Québécoises ayant une déficience physique ou intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme, une problématique de santé mentale, de dépendance ou d'itinérance, pour n'en nommer que quelques-uns. Cependant, quatre ans après l'adoption de la L-6.3, force est de constater que **les personnes en situation de vulnérabilité sont les grands négligés de cette loi et surtout des politiques d'établissement** qui, se référant à la politique-cadre³, demeurent centrées exclusivement sur les personnes aînées.

Est-il normal qu'une personne autiste, victime de maltraitance, doive, pour effectuer un signalement, se référer à une politique d'établissement où jamais il n'est mentionné que celle-ci s'adresse à elle? Est-il normal que cette victime présumée doive s'adresser à la Ligne Aide Abus Aînés⁴ pour obtenir un soutien comme le recommandent la politique-cadre et les politiques des établissements? Est-il acceptable que cette situation se poursuive alors que les personnes en situation de vulnérabilité qui vivent de la maltraitance sont censées être protégées par cette loi?

³ Gouvernement du Québec (2020). Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Ministère de la Santé et des Services sociaux, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002742/>

⁴ Selon le site de la Ligne Aide Abus Aînés, celle-ci « a pour mandat de développer et d'opérationnaliser une ligne téléphonique nationale d'écoute, d'intervention ponctuelle, de crise et de référence spécialisée en matière de maltraitance envers les personnes aînées. <https://www.aideabusaines.ca/a-propos/>

Nous sommes des comités d'usagers qui représentent, auprès du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, des usagers ayant une déficience physique, sensorielle ou un trouble de la communication, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, des usagers qui ont un problème de santé mentale ou de dépendance, des usagers qui sont des immigrants à statut précaire et parfois sans papier, des usagers autochtones sans domicile fixe. Nous croyons que tous ces usagers, et d'autres, représentent les multiples visages d'adultes en situation de vulnérabilité que la loi visant à contrer la maltraitance devrait mieux protéger.

Les avancées du projet de loi 101, mais l'absence d'une vision globale inclusive

Nous saluons la protection que la L-6.3 offre déjà aux aînés et accueillons favorablement le projet de loi 101 qui propose un renforcement des mécanismes d'intervention à leur égard et de surveillance des établissements.

Nous demeurons toutefois très préoccupés du fait que, malgré des avancées certaines, le projet de loi 101 n'adopte pas encore une vision globale et inclusive des personnes majeures en situation de vulnérabilité qui permet de contrer la maltraitance à leur endroit. **Après quatre années d'omission, il est temps d'adopter cette vision inclusive et mettre fin à la création de deux classes d'usagers dans cette loi : les *aînés*, reconnus par cette dernière, et les *autres personnes majeures en situation de vulnérabilité* qui, bien que figurant dans le titre et les objets de la loi, sont largement ignorées dans son esprit et dans les principaux instruments de sa mise en œuvre (entente-cadre, politique-cadre, processus d'intervention concerté et politiques d'établissement).**

En matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes vulnérables, il ne saurait y avoir d'exclusion. Le projet de loi 101 représente un pas significatif dans la bonne direction. Nous demandons au gouvernement du Québec de poursuivre ses efforts et d'inclure pleinement les personnes adultes en situation de vulnérabilité dans la loi visant à contrer la maltraitance (L-6.3) en adoptant des amendements au projet de loi 101 qui permettent d'atteindre cet objectif. Il en a la responsabilité légale, mais aussi le devoir moral.

Le défi est d'autant plus important que les directions, le personnel des établissements et les usagers associent la loi visant à contrer la maltraitance uniquement aux aînés. Le gouvernement devra envoyer un message fort aux établissements s'il veut renverser

cette tendance. Nous développons dans ce mémoire sept principes directeurs et des recommandations pour l'aider dans cette tâche.

Principes directeurs

1. Inclure requiert de nommer

Ce qui n'est pas nommé n'existe pas, dit l'adage. Nommer les personnes en situation de vulnérabilité, c'est les faire exister dans la loi et ses instruments. En les omettant, nous contribuons à les faire disparaître des mesures de prévention, de sensibilisation, d'intervention et de soutien visant à les protéger de la maltraitance. C'est exactement ce qui est arrivé depuis la promulgation de la L-6.3 en 2017.

Afin de donner un signal fort que la L-6.3 vise à contrer la maltraitance envers toutes les personnes en situation de vulnérabilité, nous proposons de le spécifier au départ, c'est-à-dire dans le préambule de la loi.

RECOMMANDATION NO 1

Nous recommandons de modifier le préambule de la L-6.3 par l'ajout d'un considérant qui nommerait notamment les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, un problème de santé mentale, de dépendance ou d'itinérance comme populations en situation de vulnérabilité plus susceptibles de vivre de la maltraitance.

Définition du terme « aîné »

Afin de clarifier les groupes de personnes visées par la loi et ses instruments (l'entente-cadre, la politique-cadre, les politiques d'établissement et le processus d'intervention concerté) nous recommandons de définir la notion d'« aîné » et de la distinguer de la notion de « personne majeure en situation de vulnérabilité ».

La notion d'*aîné* n'est pas exempte de débats sociaux et scientifiques. Toutefois, il existe plusieurs lois et politiques québécoises qui y font référence, notamment au plan fiscal. Parce que nous discutons ici d'une loi, le gouvernement ne devrait pas hésiter à définir la notion d'*aîné* par souci de clarté.

RECOMMANDATION NO 2

Nous recommandons d'inclure dans le projet de loi 101 une définition de la notion d'*aîné* afin de la distinguer de la notion de « personne majeure en situation de vulnérabilité ».

Définition de *personne majeure en situation de vulnérabilité*

Le projet de loi 101 ne prévoit aucune modification à la L-6.3 concernant la notion de *personne majeure en situation de vulnérabilité*. Or, la définition proposée dans la loi, que nous reprenons ci-bas, nous semble inadéquate :

« **Personne 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 psychologique. »

Cette définition fonde la vulnérabilité sur **la capacité de l'individu à demander ou à obtenir de l'aide** et, par conséquent, rend cette personne ou son proche responsable de démontrer si cette capacité est limitée. Pourtant, il est assez fréquent qu'une personne ayant une déficience intellectuelle puisse avoir la capacité de demander de l'aide sans être nécessairement capable de reconnaître qu'elle se trouve dans une situation où elle aurait besoin d'aide. Par exemple, si on abuse financièrement de cette personne sous des prétextes fallacieux.

Ajoutons que plusieurs adultes en situation de vulnérabilité se trouvent dans un contexte de **dépendance** vis-à-vis leurs proches aidants et/ou du personnel qui leur prodigue des services de santé et des services sociaux, ce qui les l'expose davantage à des situations d'abus. Encore une fois, la personne pourrait avoir la capacité de demander de l'aide, mais hésiterait sans doute avant de procéder à un signalement par crainte des conséquences désastreuses qu'entraînerait la perte de cette aide ou de ces services.

De plus, le phénomène de **l'impuissance acquise**⁵ est particulièrement fréquent chez les personnes ayant une incapacité sévère. Elles peuvent ressentir un sentiment d'impuissance lié au cumul de leurs expériences antérieures d'échec à obtenir de l'aide

⁵ Le concept d'impuissance acquise développé en psychologie par Seligman (1975) a d'abord été testé avec un chien qu'on a attaché à une chaîne. Au bout de la chaîne, on a mis un bol de nourriture que le chien ne pouvait atteindre. Le chien a essayé, essayé, essayé de se rendre au bol jusqu'au jour où il a arrêté d'essayer. Et quand on a détaché le chien, il n'a jamais tenté de se rendre au plat : il avait compris que ça ne donnait plus rien d'essayer.

lorsqu'ils en ont fait la demande. Ce syndrome peut limiter grandement le désir même de demander de l'aide. Ce syndrome peut aussi être présent chez le proche aidant qui s'est vu refuser à de multiples reprises l'aide requise ou l'accès à des services pour soutenir la personne vulnérable. Pour toutes ces raisons, nous recommandons une version modifiée de la définition qui ne s'appuie plus sur la capacité de demander de l'aide.

RECOMMANDATION NO 3

Nous recommandons de modifier la définition de personne majeure en situation de vulnérabilité pour la suivante :

« **Personne en situation de vulnérabilité** : une personne majeure dont les capacités sont limitées, temporairement ou de façon permanente, en raison notamment d'une contrainte, d'une maladie, d'une blessure ou d'une déficiência, lesquelles peuvent être d'ordre physique, cognitif ou psychologique. »

Qui sont ces *personnes majeures en situation de vulnérabilité* visées par la loi ?

La L-6.3 ne l'a jamais spécifié. La politique-cadre en fait mention⁶ très brièvement en ouverture, mais ne fournit ni ressource ni référence en matière de prévention, de sensibilisation et de soutien pour les personnes en situation de vulnérabilité et pour le personnel. La rédaction et la coordination de cette politique-cadre ont été confiées à un centre de recherche spécialisé en gérontologie sociale. S'adjoindre des experts d'autres domaines aurait pu rendre la politique-cadre plus inclusive des personnes en situation de vulnérabilité.

RECOMMANDATION NO 4

Nous recommandons d'ajouter à la définition de *personne majeure en situation de vulnérabilité* proposée à la recommandation 3 les groupes de personnes susceptibles d'être reconnues comme telles en raison d'une contrainte, d'une maladie, d'une blessure d'une déficiência ou d'une incapacité. La définition devrait cibler notamment les adultes suivants :

- les personnes ayant une déficiência intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme
- les personnes ayant une déficiência physique
- les personnes ayant une problématique de santé mentale ou de dépendance
- les personnes en situation d'itinérance
- les personnes immigrantes à statut précaire
- les personnes inaptes et les personnes sous curatelle publique ou privée.

⁶ Gouvernement du Québec (2020). Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 2 à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002742/>

Définir la maltraitance dans le contexte d'une loi s'appliquant surtout aux établissements

Le projet de loi 101 propose une modification à la définition de **maltraitance** (en italique).

« Maltraitance : un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne, *notamment sur le plan physique, psychologique, sexuel, matériel ou financier.* »

Si cette proposition peut aider les usagers et le personnel à mieux comprendre la maltraitance, nous l'appuyons. Cependant, d'autres éléments de la définition nous préoccupent. Comme la loi s'applique surtout dans un contexte de prestation de services de santé et de services sociaux, la notion d'« une relation où il devrait y avoir de la confiance » semble inadéquate. La définition proposée s'inspire en fait de celle offerte par l'Organisation mondiale de la santé (2002) qui souhaitait embrasser à la fois la maltraitance des personnes âgées dans les sphères privée (couple, famille) et publique. La confiance est certainement un élément positif qui facilite la relation entre la personne qui donne le service et celle qui le reçoit, cependant, elle n'est pas requise dans la prestation de service et reste difficile à évaluer. Ajoutons qu'il arrive plus souvent qu'on ne le pense, en particulier dans les milieux de vie, que des gestes de maltraitance soient commis par un résident à l'encontre d'un autre résident (ex. : vol, agression verbale, sexuelle ou voie de fait). La loi L-6-3 devrait permettre d'intervenir aussi dans ces situations qui ne se produisent pas dans le cadre d'une relation de confiance, mais dans le contexte du milieu de vie.

De plus, la question des **droits de l'utilisateur** devrait être prise en compte dans la définition de la maltraitance. Une violation des droits, même si elle ne crée pas nécessairement de la détresse, est un indicateur reconnu de la maltraitance dans la littérature scientifique.

RECOMMANDATION NO 5

Nous recommandons des modifications à la définition de la maltraitance inspirées de celles proposées par M^e Jean-Pierre Ménard lors de la Commission parlementaire sur ce qui était alors le projet de loi no 115.

« Maltraitance : un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance ou dans un contexte de prestation de

services de santé et de services sociaux, et qui cause du tort ou de la détresse à une personne ou encore une atteinte à ses droits. »⁷

2. Inclure requiert d’agir avec équité

Quatre années après l’adoption de la L-6.3, il est temps d’éliminer les exclusions des personnes adultes en situation de vulnérabilité qui ne sont pas des aînés, tant dans l’esprit de la loi que dans ses instruments : entente-cadre, politique-cadre, politiques d’établissement et processus d’intervention concerté régional (PIC). Nous devons cesser de traiter ces personnes comme des usagers de seconde zone dans la L-6.3 et agir avec équité en révisant les instruments.

À titre d’exemple, la loi prescrit à l’article 17 que l’entente-cadre « **doit prévoir la possibilité que celle-ci soit appliquée**, avec les adaptations nécessaires, à toute personne majeure en situation de vulnérabilité ». Prévoir la possibilité ne signifie pas appliquer. Ainsi, jusqu’au projet de loi 101, aucune adaptation n’a été incluse à cette entente-cadre, laquelle vise exclusivement à contrer la maltraitance chez les aînés.

Inclure comme groupe cible les adultes en situation de vulnérabilité sera plus complexe, car les caractéristiques de ces personnes sont variées. De plus, la vulnérabilité peut être une situation temporaire ou permanente. **Mais, cette complexité ne devrait en aucun cas priver les personnes adultes en situation de vulnérabilité autres que les aînés des bénéfices de la loi L-6.3.**

Le projet de loi 101 comprend certes des avancées en ce domaine, par exemple, avec la mise en place d’un centre d’assistance et de référence non spécifique à la maltraitance envers les aînés. Encore une fois, tant que les personnes en situation de vulnérabilité ne seront pas clairement identifiées dans la loi et les politiques d’établissement, il restera difficile d’évaluer l’efficacité des mesures de prévention et d’intervention auprès de ces clientèles.

⁷ Ménard, Jean-Pierre (2017). Projet de loi no. 115, *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Mémoire présenté à la Commission des relations avec les citoyens par Me Jean-Pierre Ménard, Ad.E, 27 janvier 2017, p. 14. <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/CRC/mandats/Mandat-36723/memoires-deposes.html>

RECOMMANDATION NO 6

Dans une perspective d'équité, nous recommandons l'ajout d'un article au projet de loi 101 qui instaurerait une révision de l'entente-cadre, de la politique-cadre, du PIC et des politiques des établissements, afin que tous les instruments de lutte contre la maltraitance associés à la L-6.3 soient explicitement inclusifs des personnes majeures en situation de vulnérabilité qui ne sont pas des aînés.

RECOMMANDATION NO 7

Nous recommandons également que les mécanismes d'enquête et de surveillance proposés par le projet de loi 101 s'appliquent aux résidences privées accueillant des personnes ayant une déficience ou toutes autres adultes vulnérables.

3. Inclure requiert d'élaborer un plan d'action dédié

La L-6.3 s'inscrit dans un ensemble d'actions gouvernementales (consultations publiques, plan d'action, chaire de recherche, nomination d'une coordination régionale, forums des partenaires, etc.) visant à :

- améliorer les connaissances sur le phénomène de la maltraitance à l'égard des aînés;
- faire connaître et reconnaître le phénomène de la maltraitance par les personnes âgées elles-mêmes;
- renforcer la cohérence et la complémentarité des actions menées par les partenaires venant de différents milieux.

Toutes ces actions ont été couronnées de succès et même saluées sur la scène internationale. Au cours des prochains mois, le gouvernement du Québec rendra public son troisième plan d'action gouvernemental (2022-2027) visant à contrer la maltraitance envers les aînés. **Il est temps pour le gouvernement du Québec d'élaborer un premier plan d'action visant à contrer la maltraitance envers toute personne majeure en situation de vulnérabilité afin de remplir les promesses de la L-6.3.** Nous pensons que le gouvernement a une responsabilité éthique et morale de le faire. Parce que l'on connaît peu la maltraitance à l'endroit des adultes vulnérables, parce qu'une bonne partie de l'expertise terrain en ce domaine est détenue par des organismes communautaires de défense des droits des personnes handicapées ou des organismes en santé mentale, en itinérance ou en immigration, nous sommes d'avis qu'un tel plan d'action devrait absolument être précédé de consultations publiques où les chercheurs et les partenaires communautaires seront appelés à y partager leurs expériences et leurs expertises.

RECOMMANDATION NO 8

Nous recommandons d'élaborer un plan d'action gouvernemental visant à contrer la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité, précédé d'une consultation publique sur le sujet.

4. Inclure requiert des expertises spécifiques

Pour réaliser avec succès l'inclusion des populations vulnérables dans la L-6.3 et ses instruments, il faudra des expertises tant sur le plan des connaissances que des bonnes pratiques. Le gouvernement ne peut plus continuer à confier aux directions du MSSS relatives aux aînés et aux seuls experts en gérontologie le soin de développer une vision d'ensemble des mécanismes d'application de la loi. Il doit s'adjoindre la collaboration de directions et de chercheurs qui possèdent cette expertise. Il en est de même en ce qui concerne les outils de sensibilisation et de formation.

Cette expertise est essentielle. Un exemple nous en est fourni dans la politique-cadre qui vise à aider les établissements à développer leur propre politique d'établissement visant à contrer la maltraitance, comme le prescrit la L-6.3. Chercheuses en gérontologie sociale, les auteures tiennent à souligner dès la première page du document :

« qu'en raison du manque d'outils particuliers pour contrer la maltraitance dans les populations vulnérables autres que les populations âgées, les outils de référence inclus dans la présente politique-cadre ont été conçus spécifiquement pour une population âgée; toutefois ces outils peuvent être appliqués et adaptés à ces autres populations. »⁸ (notre souligné)

Il appert que cette affirmation n'est soutenue par aucune donnée probante. Par exemple, la prévention et l'intervention auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme nécessitent des compétences spécifiques sur le plan de la communication qui ne sont pas les mêmes que pour les aînés. Nous pourrions multiplier les exemples qui tendent à démontrer que **les outils de prévention se référant aux aînés ne peuvent pas être simplement « adaptés » à d'autres clientèles adultes vulnérables. Leur conception requiert des expertises spécifiques dans différents champs d'intervention.**

⁸ Gouvernement du Québec (2020). Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 1 à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002742/>

RECOMMANDATION NO 9

Nous recommandons de confier la révision de la politique-cadre qui sert de modèle à toutes les politiques d'établissement visant à lutter contre la maltraitance, entre autres, à une équipe (chercheurs ou praticiens) détenant des expertises spécifiques en matière de maltraitance à l'endroit des personnes en situation de vulnérabilité afin qu'ils développent des procédures et des instruments adaptés aux profils et aux besoins spécifiques de ces populations vulnérables.

5. Inclure requiert de former et d'utiliser un matériel approprié

Une ergothérapeute travaillant auprès de clients ayant une déficience physique, un éducateur oeuvrant auprès de jeunes adultes autistes se sentent-ils interpellés par des instruments de promotion d'une politique d'établissement de lutte contre la maltraitance axés uniquement sur les aînés? Ont-ils trouvé réponses à leurs questions lorsqu'ils consultent des fiches informatives qui n'abordent que les manifestations de maltraitance envers les personnes âgées? Vont-ils s'inscrire à une formation visant à les habiliter à faire un signalement et les informer du protocole d'intervention, s'ils ne se sentent pas interpellés? Voici, à titre d'exemple, une capture d'écran du site Internet du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal qui informe la population de sa politique d'établissement visant à contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Les soulignés sont de nous.



- [Loi visant à lutter contre la maltraitance](#)
- [Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité](#)
- [Quelques définitions](#)
- [Quoi faire lorsqu'il y a de la maltraitance ou des soupçons de maltraitance?](#)
- [Fiches éclair](#)
- [Mythes ou réalités](#)
- [Saviez-vous que?](#)

La maltraitance envers les personnes aînées peut exister dans tous les milieux, mais elle est souvent peu reconnue, peu dénoncée ou gardée sous silence. Qu'elle soit intentionnelle ou non, la maltraitance a des conséquences réelles qui peuvent parfois être dévastatrices sur la qualité de vie des personnes aînées.

Conformément à la [Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés](#) et toute personne majeure en situation de vulnérabilité, le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal ne tolère aucune forme de maltraitance au sein de ses installations, et ce, pour l'ensemble de ses usagers.

Pour appuyer cette Loi, le CCOMTL a mis en place une [Politique de lutte contre la maltraitance](#) pour tout le personnel (infirmières, préposés, employés de bureau, contractuels, bénévoles, etc.). L'objectif de cette politique est de s'assurer de la sécurité, du bien-être et de la qualité de vie de tous les usagers et ce, sans aucune discrimination.

Source : <https://www.ciusscentreouest.ca/a-propos-du-ciuss/notre-ciuss/lutte-contre-la-maltraitance/>

Une recherche sommaire nous a permis de constater que de nombreux CISSS et CIUSSS ont promu leur politique d'établissement en regard de la maltraitance en ciblant les aînés comme public cible. Il en est de même en ce qui concerne le matériel de formation du personnel de l'établissement qui applique la politique. Nous pensons qu'il est grand temps de corriger la situation et de créer un matériel qui reflète la diversité des populations vulnérables.

RECOMMANDATION NO 10

Nous recommandons de s'assurer que les politiques d'établissement visant à contrer la maltraitance soient inclusives des personnes adultes en situation de vulnérabilité, de même que le matériel de formation et de sensibilisation destiné au personnel des établissements et des prestataires privés de services de santé et de services sociaux.

Par ailleurs, dès l'adoption de la loi en 2017, celle-ci prévoyait que l'établissement devait afficher sa politique visant à contrer la maltraitance à la vue du public et sur son site Internet. Il devait aussi, « par tout autre moyen qu'il détermine, faire connaître sa politique aux usagers visés par la politique, y compris ceux qui reçoivent des services à domicile, et aux membres significatifs de leur famille ».⁹ En complément, le projet de loi 101 propose que les ressources intermédiaires, les ressources de type familial et tout autre organisme, société ou personne auxquelles l'établissement recourt pour la prestation de services, soient tenus de faire de même.

Dans notre CIUSSS, nous n'avons pas repéré d'informations transmises aux usagers, à leur famille et aux comités des usagers et de résidents qui les représentent auprès de l'établissement, outre la mise en ligne de la politique sur le site internet (mars 2021). Aussi, il serait essentiel de créer du matériel informatif adapté aux populations vulnérables et de le rendre accessible en braille, en langages signés et en langage accessible aux personnes ayant une déficience intellectuelle.

RECOMMANDATION NO 11

Par souci d'uniformisation, nous recommandons au gouvernement du Québec de créer pour les établissements et pour les prestataires de services de santé et de services sociaux, des outils de communication en langage simple permettant de sensibiliser les usagers et leurs proches à la maltraitance et aux mesures mises en place pour la contrer

⁹ Article 5, L-6.3, 2017.

et les soutenir. En réponse aux besoins des personnes adultes vulnérables visées par la loi, ces outils devraient être accessibles, par exemple, en braille, en langages signés et en langage simple adapté pour les personnes ayant une déficience intellectuelle.

6. Inclure requiert de favoriser la participation des personnes concernées et de leur offrir un soutien adapté

Le projet de loi 101 contient une disposition modifiant l'article 3, paragraphe 8, qui vise à ce que le suivi donné à toute plainte ou à tout signalement se fasse « en favorisant l'implication de la personne victime de maltraitance à chacune des étapes ». Nous appuyons sans réserve cet ajout et recommandons qu'il vise également les suivis donnés aux plaintes et aux signalements visant les usagers et leurs représentants des ressources intermédiaires, ressources de type familial, les résidences privées pour aînés et tout autre prestataire de services de santé.

RECOMMANDATION NO 12

Nous recommandons de spécifier à l'article 8, paragraphe 3 que *le suivi qui doit être donné à toute plainte ou à tout signalement en favorisant l'implication de la personne victime de maltraitance ou son représentant à chacune des étapes s'applique à ceux visant l'établissement et les prestataires de services de santé ou de services sociaux auxquels l'établissement recourt, y compris à domicile.*

En ce qui a trait au référencement et au soutien offert aux personnes vulnérables victimes de maltraitance, nous saluons à l'article 17 la mise en place d'un processus d'intervention concerté qui s'adresse aux personnes vulnérables qui ne recevaient pas de services de l'établissement. En effet, celles-ci n'étaient pas visées par la politique de lutte à la maltraitance. Cet ajout est l'une des principales avancées du projet de loi 101. De même, nous soulignons la proposition de mise sur pied d'un centre de référence et d'assistance concernant la maltraitance qui permettra d'élargir l'expertise sur la maltraitance à l'endroit des aînés à toutes les autres populations vulnérables.

RECOMMANDATION NO 13

Nous recommandons de s'assurer que tant les intervenants désignés par l'établissement pour le déclenchement d'un processus d'intervention concerté (PIC) que ceux du nouveau centre de référence et d'assistance aient l'expertise nécessaire auprès des personnes

adultes vulnérables qui ne sont pas des aînés pour évaluer la situation de maltraitance et le niveau de risque et leur offrir l'accompagnement et les ressources appropriées.

7. Inclure requiert un leadership éclairé

La ministre responsable des Aînés et des Proches aidants est responsable de l'application de la loi L-6.3 (à l'exception des articles spécifiés à l'article 40 du projet de loi 101 qui sont placés sous la responsabilité du ministre de la Santé et des Services sociaux). Si la ministre et, sous sa gouverne, la Direction générale des aînés et des proches aidants (DGAPA), ont l'expertise nécessaire concernant la maltraitance à l'endroit des aînés, qu'en est-il de l'expertise de la maltraitance des autres populations vulnérables qui ne relèvent pas de sa direction? Pour prendre en compte le large éventail de populations en situation de vulnérabilité, il faut un leadership informé. L'exemple doit venir d'en haut.

Nous laissons au ministre de la Santé et des Services sociaux et à la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants le soin de déterminer quel(s) ministre(s) ou quels responsables pourraient assurer la gouverne conjointe de l'application de la loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et les autres populations en situation de vulnérabilité. Un pas dans cette direction pourrait déjà être fait dans les nominations au comité national directeur et au comité national aviseur.

RECOMMANDATION NO 14

Nous recommandons que le **comité national directeur** soit coprésidé par une personne ayant une expertise des services de santé et des services sociaux offerts aux aînés et une personne ayant une expertise des services de santé et des services sociaux offerts aux personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (DI-DP-TSA) afin de s'assurer que la vision d'ensemble de l'application et du suivi de la loi visant à contrer la maltraitance soit inclusive des diverses populations en situation de vulnérabilité.

Nous recommandons également que le **comité national aviseur** soit composé de membres détenant aussi des expertises spécifiques auprès des personnes adultes vulnérables.

Conclusion

Le projet de loi 101 modifiant la L-6.3 constitue un pas en avant pour protéger de la maltraitance les personnes en situation de vulnérabilité qui ne sont pas des aînés. Nous croyons que les sept principes directeurs exposés précédemment aideront à développer une vision plus globale et inclusive de ces populations vulnérables qui attendent du gouvernement de ne pas être laissées-pour-compte, mais d'être intégrées pleinement, et sans compromis, dans une des lois les plus audacieuses du gouvernement du Québec.

Liste des recommandations

RECOMMANDATION NO 1

Nous recommandons de modifier le préambule de la L-6.3 par l'ajout d'un considérant qui nommerait notamment les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, un problème de santé mentale, de dépendance ou d'itinérance comme populations en situation de vulnérabilité plus susceptibles de vivre de la maltraitance.

RECOMMANDATION NO 2

Nous recommandons d'inclure dans le projet de loi 101 une définition de la notion d'*aîné* afin de la distinguer de la notion de « personne majeure en situation de vulnérabilité ».

RECOMMANDATION NO 3

Nous recommandons de modifier la définition de personne majeure en situation de vulnérabilité pour la suivante :

« Personne en situation de vulnérabilité : une personne majeure dont les capacités sont limitées, temporairement ou de façon permanente, en raison notamment d'une contrainte, d'une maladie, d'une blessure ou d'une déficience, lesquelles peuvent être d'ordre physique, cognitif ou psychologique. »

RECOMMANDATION NO 4

Nous recommandons d'ajouter à la définition de *personne majeure en situation de vulnérabilité* proposée à la recommandation 3 les groupes de personnes susceptibles d'être reconnues comme telles en raison d'une contrainte, d'une maladie, d'une blessure d'une déficience ou d'une incapacité. La définition devrait cibler notamment les adultes suivants :

- les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme

- les personnes ayant une déficience physique
- les personnes ayant une problématique de santé mentale ou de dépendance
- les personnes en situation d'itinérance
- les personnes immigrantes à statut précaire
- les personnes inaptes et les personnes sous curatelle publique ou privée.

RECOMMANDATION NO 5

Nous recommandons des modifications à la définition de la maltraitance inspirées de celles proposées par M^e Jean-Pierre Ménard lors de la Commission parlementaire sur ce qui était alors le projet de loi no 115.

« Maltraitance: un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance ou dans un contexte de prestation de services de santé et de services sociaux, et qui cause du tort ou de la détresse à une personne ou encore une atteinte à ses droits. »

RECOMMANDATION NO 6

Dans une perspective d'équité, nous recommandons l'ajout d'un article au projet de loi 101 qui instaurerait une révision de l'entente-cadre, de la politique-cadre, du PIC et des politiques des établissements, afin que tous les instruments de lutte contre la maltraitance associés à la L-6.3 soient explicitement inclusifs des personnes majeures en situation de vulnérabilité qui ne sont pas des aînés.

RECOMMANDATION NO 7

Nous recommandons que les mécanismes d'enquête et de surveillance proposés par le projet de loi 101 aux résidences privées pour aînés s'appliquent aux résidences privées accueillant des personnes ayant des déficience ou toute autre adultes vulnérables.

RECOMMANDATION NO 8

Nous recommandons d'élaborer un plan d'action gouvernemental visant à contrer la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité, précédé d'une consultation publique sur le sujet.

RECOMMANDATION NO 9

Nous recommandons de confier la révision de la politique-cadre qui sert de modèle à toutes les politiques d'établissement visant à lutter contre la maltraitance, entre autres, à une équipe (chercheurs ou praticiens) détenant des expertises spécifiques en matière de maltraitance à l'endroit des personnes en situation de vulnérabilité afin qu'ils

développent des procédures et des instruments adaptés aux profils et aux besoins spécifiques de ces populations vulnérables.

RECOMMANDATION NO 10

Nous recommandons de s'assurer que les politiques d'établissement visant à contrer la maltraitance soient inclusives des personnes adultes en situation de vulnérabilité, de même que le matériel de formation et de sensibilisation destiné au personnel des établissements et des prestataires privés de services de santé et de services sociaux.

RECOMMANDATION NO 11

Par souci d'uniformisation, nous recommandons au gouvernement du Québec de créer pour les établissements et pour les prestataires de services de santé et de services sociaux, des outils de communication en langage simple permettant de sensibiliser les usagers et leurs proches à la maltraitance et aux mesures mises en place pour la contrer et les soutenir. En réponse aux besoins des personnes adultes vulnérables visées par la loi, ces outils devraient être accessibles, par exemple, en braille, en langages signés et en langage simple adapté pour les personnes ayant une déficience intellectuelle.

RECOMMANDATION NO 12

Nous recommandons de spécifier à l'article 8, paragraphe 3 que *le suivi qui doit être donné à toute plainte ou à tout signalement en favorisant l'implication de la personne victime de maltraitance ou son représentant à chacune des étapes s'applique à ceux visant l'établissement et les prestataires de services de santé ou de services sociaux auxquels l'établissement recourt, y compris à domicile.*

RECOMMANDATION NO 13

Nous recommandons de s'assurer que tant les intervenants désignés par l'établissement pour le déclenchement d'un processus d'intervention concerté (PIC) que ceux du nouveau centre de référence et d'assistance aient l'expertise nécessaire auprès des personnes adultes vulnérables qui ne sont pas des aînés pour évaluer la situation de maltraitance et le niveau de risque et leur offrir l'accompagnement et les ressources appropriées.

RECOMMANDATION NO 14

Nous recommandons que le **comité national directeur** soit coprésidé par une personne ayant une expertise des services de santé et des services sociaux offerts aux aînés et une personne ayant une expertise des services de santé et des services sociaux offerts aux personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (DI-DP-TSA) afin de s'assurer que la vision d'ensemble de

l'application et du suivi de la loi visant à contrer la maltraitance soit inclusive des diverses populations en situation de vulnérabilité.

Nous recommandons également que le **comité national aviseur** soit composé de membres détenant aussi des expertises spécifiques auprès des personnes adultes vulnérables.