

MÉMOIRE DU
CONSEIL POUR LA PROTECTION DES MALADES SUR
LE PROJET DE LOI 115
QUÉBEC LE 17 JANVIER 2017

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

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.

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 115.

2. CONCEPT (?) ET PHÉNOMÈNE(?) DE BIENTRAITANCE ET DE MALTRAITANCE

Si l'on doit féliciter le législateur pour la définition assez large du mot *maltraitance* dans le projet de loi¹, on peut par contre se demander comment fait-on pour proposer

¹ Rappelons que la définition est tirée de celle adoptée par les Nations Unies lors de la Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées, le 15 juin 2016

dans la documentation déjà soumise par le gouvernement sur le sujet que bien traiter nos personnes âgées procéderait d'abord avec le concept de – bientraitance - ?² Bien traiter nos personnes âgées comme bien traiter les personnes en général n'est pas un concept. La maltraitance n'est pas un phénomène. Bien se traiter et se comporter entre personnes est une façon normale de vivre en société et entre nous tous, les êtres humains. Nous devons être vigilants face à toute situation dans laquelle une personne, jeune ou âgée, a besoin d'une autre personne donc en étant dépendante pour ses besoins primaires, se nourrir, se soigner, apprendre, etc. Cela relève d'obligations élémentaires et fondamentales en société³. En CHSLD ou ailleurs, c'est pareil. De nombreux textes existent et informent déjà pourtant les autorités, les gestionnaires et le personnel soignant sur toutes les façons de traiter nos personnes âgées avec respect et sécurité⁴.

3. LA MALTRAITANCE, DES ANNÉES DE LITTÉRATURE ET DE RAPPORTS SUR LE SUJET

Ce que les autorités savent et continuent d'éviter de solutionner ou de traiter adéquatement depuis longtemps, ce sont les éléments de base et essentiels pour assurer la sécurité et le respect des personnes âgées, pourtant largement documentés et qui à défaut, constituent aussi de la maltraitance.

² Ministère responsable des Aînés et de la lutte à l'intimidation; *Plan gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, 2017-2020*, pages introductives, 6 et 12;

³ Code civil du Québec art.3, 35, 1457; Charte québécoise des droits et libertés de la personne art.1, 2, 4, 10.1, 46.1, 48; Charte canadienne des droits et libertés art. 7, 12 et 24;

⁴ Lire Protecteur du citoyen : 38^e rapport annuel : Chiffres et bénéfices. 2008, repéré à [http :www.protecteurducitoyen.qc.ca/fileadmin/in/medias/pdf/communiqués/0815341.pdf](http://www.protecteurducitoyen.qc.ca/fileadmin/in/medias/pdf/communiqués/0815341.pdf); p. 9 et 16;

Aussi dans Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2011, Recommandations découlant des visites d'appréciation de la qualité en centres d'hébergement de longue durée et dans les ressources intermédiaires et de type familial de la région de Montréal : bilan et analyse des données. Ressources humaines, approches Qualité et affaires juridiques, pages 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 et 19;

Aussi dans Protecteur du citoyen : 2013, Rapport annuel d'activités 2012-2013; repéré à [http :www.myvirtualpaper.com/doc/protecteur-du-citoyen;rapport-annuel-2013;2013091201;#1](http://www.myvirtualpaper.com/doc/protecteur-du-citoyen;rapport-annuel-2013;2013091201;#1);

Aussi dans Commission des droits de la personne : *Le droit des personnes âgées d'être protégées contre l'exploitation : nature et portée de l'art. 48 de la Charte des droits de la personne; 2005*; et : *L'exploitation des personnes âgées, octobre 2001*;

Avec tous les rapports déposés sur le sujet depuis plus de 15 ans, les autorités savent ce qu'il faut faire mais ne le font pas. Plutôt que de le faire, elles proposent encore une consultation sur ce qu'il faudrait faire. Quelle perte de temps et d'énergie. Mais peut-être au fond est-ce le but, gagner du temps, annoncer éventuellement le lancement du plan d'action, après des consultations intéressantes, et vendre le plan aux prochaines élections. Parions que d'ici 5 ou 10 ans tout au plus, on aura une autre consultation sur la situation des personnes âgées, comme on en eu quelques unes depuis 20 ans.

Nous continuons de prétendre que depuis au moins une quinzaine d'années, les autorités publiques, le ministère de la santé, le réseau de la santé et des services sociaux, maintenant devenu les CIUSS, les CISSS et autres entités, autorisent et entérinent eux-mêmes des comportements maltraitants.

4. La maltraitance au sens de l'art. 2 al. 2 du Projet de loi 115

Voyons d'abord ce que le document *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2020* et maintenant le PL 115 définissent comme étant de la maltraitance⁵ :

- a) Un geste singulier ou répétitif ou une absence d'action appropriée,
- b) Se produit dans une relation lorsqu'il devrait y avoir de la confiance,
- c) Et que ce geste ou l'absence d'action appropriée cause à la personne âgée,
- d) Du tort ou de la détresse (chez la personne qui en est victime)

Bien qu'apparemment non violents, plusieurs protocoles, procédés, routines, normes et habitudes actuels en CHSLD sont des gestes qui, bien que non violents physiquement, constituent néanmoins de la maltraitance. Le gouvernement du Québec, principal exploitant des CHSLD (37,000 personnes hébergées) est le principal suspect ici. Par exemple :

⁵ Plan d'action, pages 21, 22 et 23; PL 115 art. 2 al. 2;

Les exemples de maltraitance, répétitive et institutionnelle en CHSLD :

- **1. Faire porter systématiquement une couche gériatrique** aux usagers et usagères admis en CHSLD nonobstant le fait qu'ils ne soient pas incontinent(e)s;
 - Gestes identifiés comme étant de la maltraitance par Mme Roxanne Leboeuf, conférencière au Forum sur les CHSLD⁶
 - Les personnes âgées, aptes, non incontinentes, qui se font dire de faire dans leur couche, sont humiliées, ont honte, et cela avec l'accord institutionnalisé de l'État et des gestionnaires du réseau qui, avec leur connaissance des nombreuses dénonciations, en deviennent les complices;

- **2. Soutenir la norme institutionnalisée offrant un bain par semaine** aux usagers de CHSLD;
 - Comment l'État continue-t-il à ne pas offrir aux personnes qui le peuvent et le souhaitent, plus qu'un vrai bain ou une vraie douche par semaine ?

- **3. Laisser les personnes hébergées sans hygiène buccodentaire**, continuer de ne rien faire devant le constat troublant que près de 50 % des personnes âgées hébergées (sur 37,000) qui ont une dentition naturelle souffrent de caries dentaires, sans traitement et sans aucun programme de santé buccodentaire⁷, comme l'a indiqué Mme France Camiré de la direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées, CISSS de la Montérégie-Est, au Forum sur les CHSLD en novembre 2016;

- **5. Ne pas offrir des repas et des menus qui soient respectueux** de leur état de santé et qui soient de qualité (ex. légumes congelés, poudre de pomme de terre), ne pas s'assurer que les usagers sont satisfaits à au moins 80 % des menus et des repas offerts;
 - Rares sont les gestionnaires responsables en CHSLD qui goûtent effectivement les repas et interviennent vraiment pour améliorer le goût et les choix de menus, après avoir pourtant décidé du budget qui servira à offrir la nourriture aux personnes. Aux endroits dans lesquels des

⁶ Leboeuf, Roxanne; coordonnatrice, Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, 18 novembre 2016

⁷ Ordre des hygiénistes dentaires : *Analyse coûts avantages de l'offre en soins buccodentaires*; Montréal, février 2016;

gestionnaires mangent la nourriture servie aux résident(e)s, la situation est pourtant meilleure, selon des dizaines d'observations et de témoignages faits ou obtenus par le CPM;

- **6. Pas de ressources suffisantes pour faire manger les personnes âgées** qui ont besoin d'aide pour le faire, et ne pas respecter le rythme de l'usager;
 - o Les rapports de visites ministérielles ou d'appréciation fusent de cas relevant le délai trop court pour faire manger les personnes âgées incapables de se nourrir seules, au vu et au su du principal exploitant de CHSLD, l'État québécois lui-même⁸;
- **7. Continuer à encourager la surmédication des personnes âgées** en CHSLD, l'État québécois, le principal exploitant de CHSLD, est le champion de la surmédication des personnes hébergées⁹. Selon l'expert et Ph.D. Philippe Voyer¹⁰, la cause principale du recours aux médicaments, est le mal de continuer à vivre, l'absence de stimuli suffisant des résident(e)s à cause du manque de personnel et de visites de proches;
- **8. Ne pas obtenir systématiquement le consentement des personnes âgées** ou de leur représentant légal pour les soins ou pour les mesures de contention;
- **9. Ne pas disposer de mesures ou de plan d'évacuation** des usagers en lourde perte d'autonomie, en cas d'urgence, en CHSLD, en résidence privée ou en ressources intermédiaires affiliées à un CHSLD;
- **10. Ne pas offrir un vrai système de plaintes indépendant**, pour les personnes âgées, les familles, avec de vrais pouvoirs d'imposer un

redressement lors de situations inadmissibles et assurer une aide financière en cas de plaintes sérieuses;

⁸ op cit. note 3, Dans son rapport de 2011 , l'Agence de la santé de Montréal mentionne que le temps requis pour le repas d'une personne âgée hébergée en perte de mobilité est de 50 minutes, depuis la préparation de la personne pour le repas jusqu'à la fin du repas

⁹ Perreault, Mathieu : *Les antipsychotiques utilisés abusivement en CHSLD*; in La Presse 21 juillet 2016, données tirées d'une étude de la Fédération canadienne des services de santé;

¹⁰ Voyer, Philippe, professeur titulaire et directeur de programme de 1^{er} cycle, Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, conférencier au Forum sur les CHSLD le 17 novembre 2016

- 11. **Ne pas financer adéquatement les CHSLD**, comme la Commission des droits de la personne, le Vérificateur général et la Protectrice du citoyen le reprochent à l'État depuis près de 15 ans maintenant.

5. LA MALTRAITANCE HORS CHSLD, DES EXEMPLES

- Ne pas répondre à la préoccupation première des personnes âgées, ne pas leur offrir des soins et des services adéquats à domicile;
- Obliger les personnes âgées qui demandent des services de soutien à domicile à se rabattre sur une liste d'attente de plusieurs mois malgré des besoins présents et urgents;
- Revoir l'évaluation des personnes âgées à domicile, non pas pour améliorer le service offert, mais pour le diminuer dans plusieurs cas répertoriés;
 - o L'argument souvent entendu chez des gestionnaires du réseau, particulièrement ces derniers mois, *c'est qu'on veut en offrir à tout le monde, être équitable*. L'État est hypocrite. Il sait très bien que ce qu'il fait c'est d'institutionnaliser la maltraitance auprès des personnes âgées qui ont besoin de soutien;
- Ne pas financer suffisamment les soins et le soutien à domicile, le plan d'action 2015-2020 étant à sa face même insuffisant, compte tenu des prévisions de hausse du nombre des personnes de 85 ans et plus d'ici 5 ans.¹¹

6. RECOMMANDATIONS ET REMARQUES FINALES

¹¹ Gouvernement du Québec : *Plan stratégique sur le vieillissement 2015-2020*; croissance des sommes allouées : 15 % versus croissance du nombre de personnes âgées de 85 ans et plus : 30 %

Recommandations

1. Avant de proposer d'adopter une loi pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, l'État et son réseau de santé et de services sociaux, en tant que principal exploitant des CHSLD au Québec, doivent **commencer par montrer l'exemple** en regard des gestes institutionnalisés de maltraitance dont ils sont eux-mêmes les auteurs. Ils doivent eux-mêmes appliquer et être un acteur vivant du respect des principes directeurs qui, selon le plan¹² et le Projet de loi qui l'a suivi, guident ou devraient guider l'action de l'État et de nous tous :
 - Toute personne âgée a droit au respect de son intégrité physique, psychologique et financière, même en CHSLD, et aussi lorsqu'elle requiert mais ne reçoit pas les soins et les services chez elle, de la part d'un CLSC;
 - Les gestes de maltraitance envers ces personnes sont des actes inadmissibles, en CHSLD ou en CLSC à l'égard de plusieurs des services et soins insuffisants.
2. **Autoriser, encourager et collaborer avec les comités d'usagers ou de résidents à porter plainte** pour un usager;
3. **Renforcer les actions concernant la maltraitance financière** et matérielle envers les personnes âgées, notamment dans les actions et absences d'action de la part des autorités, de l'État, des CHSLD, en revoyant le règlement de 1983¹³ sur la contribution financière des personnes en CHSLD;
4. **Créer une infraction pénale provinciale de maltraitance, calquée presque mot pour mot sur celles prévues à la Loi sur le bien-être et la sécurité de l'animal, LRQ, c. B-3.1**, en ajoutant les dispositions suivantes aux articles 531 et suivants de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, au chapitre des dispositions pénales, comme suit :

¹² Plan d'action, page 10

¹³ Règlement sur l'aide sociale, 1983, c. A-16, r.1

1. Toute personne doit s'assurer que le bien-être et la sécurité d'une personne majeure vulnérable n'est pas compromise et qu'elle n'est pas maltraitée (réf. art. 5 Loi sur le bien-être et la sécurité de l'animal).

i. Le bien-être et la sécurité d'une personne majeure vulnérable est réputée compromise lorsqu'elle ne reçoit pas les soins et les services requis à ses impératifs biologiques ou psychologiques. Ces soins comprennent notamment:

1. L'accès à une quantité et qualité convenable de nourriture;
2. La possibilité de se mouvoir suffisamment;
3. L'obtention des soins et services nécessaires lorsqu'elle est blessée, malade ou souffrante;
4. Ne pas être soumis à aucun abus ou mauvais traitement.

2. Nul ne peut par son action ou son omission faire en sorte qu'une personne majeure vulnérable soit maltraitée ou en détresse (réf. art. 6).

i. Une personne majeure vulnérable est réputée maltraitée ou en détresse notamment dans les cas suivants :

1. Elle est exposée à des conditions qui lui causent une anxiété ou une souffrance physique ou psychologique excessive;
2. Elle est contrainte de porter une couche gériatrique alors qu'elle n'est pas incontinente;
3. Elle ne dispose pas du temps requis pour manger ou pour être nourrie adéquatement, compte tenu de sa condition physique;
4. Elle n'a pas droit à au moins deux bains ou douches par semaine, bien que sa condition physique le lui permet et qu'elle le demande;
5. Elle est contrainte à recevoir un soin, un traitement ou une contention, physique ou chimique, sans son consentement ou sans celui de son représentant légal;
6. Elle ne reçoit pas les soins requis à sa santé buccodentaire;

3. Toute personne a l'obligation de fournir la stimulation, la sociabilisation ou l'enrichissement environnemental qui conviennent

aux impératifs biologiques et psychologiques de la personne majeure vulnérable (réf. art. 8)

- 4. Commet une infraction et est passible d'une amende de 2 500 \$ à 62 500 \$ s'il s'agit d'une personne physique et de 5 000 à 125 000 \$ s'il s'agit d'une personne morale, quiconque contrevient à l'une ou l'autre des dispositions ci-haut (réf. art. 68).**

Remarques finales

Dans l'état actuel du projet de loi, le Conseil pour la protection des malades soumet respectueusement que l'État québécois, son ministère de la santé et des services sociaux, le Secrétariat aux aînés, les autorités en place, ont tout un défi devant eux, notamment :

- Rejoindre les personnes âgées dans tous les milieux de vie;
 - 1. Offrir à tous, un milieu de vie respectueux de la personne âgée et sécuritaire pour elle;
 - 2. Répondre adéquatement aux 4,000 personnes âgées qui attendent indûment pour un lit en soins de longue durée;

- Favoriser, propager des valeurs et une culture du respect des personnes âgées, de protection et de compassion;
 - 1. non seulement dans les discours et dans les documents de consultation, mais partout, sur le terrain, dans chaque programme offert, dans chaque établissement de soins et chaque jour dans le réseau de soins en CHSLD et en soutien au domicile et avec les ressources y consenties;

- Répondre aux besoins de chacun dans un contexte de diversité sociale et de pluralité des modèles d'aînés;
 - 1. Comme État, comme ministère de la santé et des services sociaux, ou Secrétariat aux aînés, il faut commencer par montrer l'exemple;
 - 2. Aucun État, chef de gouvernement, ministre, administrateur ou gestionnaire n'a pu provoquer ou obtenir de changement qu'il souhaite sans d'abord avoir vécu ou fait ce qu'il prêcha. On n'a jamais besoin de

prêcher ou de faire de grand show de boucane (on goûte et on améliore quand ce n'est pas bon), lorsqu'on vit et fait vraiment ce à quoi l'on croit;

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.

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**

www.cpm.qc.ca / info@cpm.qc.ca

Ce 17 janvier 2017