

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.

Table des matières

Présentation de Me Jean-Pierre Ménard, Ad.E.	3
Introduction	4
1. Les types de maltraitance	5
2. Le projet de loi 115	10
2.1. La définition de maltraitance	10
2.2. Objectifs	14
2.3. Moyens d’actions	15
2.4. Analyse	17
2.4.1. Les organismes et personnes assujetties	18
2.4.2. Les personnes protégées	20
2.4.3. Le recours au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	21
2.4.4. Mise en œuvre	22
2.4.5. La protection contre les représailles	25
3. Les limites du recours au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	27
3.1. L’indépendance du Commissaire	28
3.2. Le caractère non décisionnel de ses recommandations	28
3.3. Le contrôle du Commissaire aux plaintes et à qualité des services	29
3.4. La charge de travail du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des soins	29
4. La réglementation des caméras et autres instruments technologiques de surveillance dans les établissements de santé	30
5. D’autres recours s’imposent	31
Liste des recommandations	37
ANNEXE A	42
ANNEXE B	48
BIBLIOGRAPHIE	51

Présentation de Me Jean-Pierre Ménard, Ad.E.

Me Jean-Pierre Ménard Ad.E., associé de l'étude légale Ménard, Martin de Montréal, est avocat depuis 36 ans et possède une expertise particulière à l'égard de la maltraitance dans le système de santé. Toute sa pratique professionnelle s'est consacrée à la défense des usagers du système de santé. Il a traité un grand nombre de causes impliquant de la maltraitance individuelle dans le système de santé, en plus d'avoir représenté les victimes dans les quatre grandes causes de maltraitance systémique que le système judiciaire québécois a traitées à ce jour. Il a également été impliqué dans un grand nombre de cas portés à l'attention du public où des caméras ont été utilisées par des patients ou leurs proches en CHSLD.

Il a également défendu avec succès, récemment, une personne poursuivie pour avoir dénoncé des pratiques de maltraitance dans un CHSLD (*Savoie c. Thériault-Martel*). Il est l'auteur principal et l'instigateur de site vosdroitsensante.com

Me Ménard a reçu plusieurs distinctions et récompenses pour son engagement en faveur de la défense des personnes vulnérables. Il enseigne au programme de Maîtrise en droit et politique de santé de l'Université de Sherbrooke et au Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé, de la faculté de médecine de l'Université de Montréal, au niveau de la maîtrise.

Introduction

Le projet de loi 115 est une première intervention législative directe contre la maltraitance dans le système de santé. D'autres recours existent déjà dans notre système juridique pour contrer certains aspects de la maltraitance à l'égard d'autres secteurs de la vie civile. Cependant, il était nécessaire d'introduire de nouvelles règles propres au système de santé, en raison de la vulnérabilité de la clientèle qui reçoit des services et de l'évolution des modalités de dispensation de ces services.

Depuis plusieurs années, l'actualité nous révèle sans cesse toutes sortes de situations vécues par des personnes en situation de vulnérabilité dans le système de santé. Règle générale, les situations évoquées par les médias sont le plus souvent rendues publiques par des proches de victimes, des organismes de défense des droits, des syndicats, et d'autres lanceurs d'alerte, très rarement par les victimes elles-mêmes. Elles ne sont pratiquement jamais déclarées publiquement par les organisations où elles se produisent ce qui a pour effet d'entamer la confiance de la population envers les organisations de soins.

L'histoire judiciaire des 25 dernières années nous révèle par ailleurs plusieurs cas de maltraitance systémique dans le système de santé qui ont entraîné des décisions des tribunaux octroyant plusieurs millions de dollars aux victimes. Nous avons agi comme procureur des victimes dans les quatre causes judiciaires de maltraitance systémique dans le système de santé décidées par les tribunaux à ce jour¹. Nos commentaires s'inspirent en partie de notre expérience de ces cas. Le résumé de chacune de ces causes est reproduit en annexe du présent mémoire.

¹ Voir la liste des causes en Annexe A.

1. Les types de maltraitance

Notre expérience de la défense et de la représentation des patients nous a permis de constater qu'il existe, dans le système de santé, deux sortes de maltraitance : la maltraitance individuelle et la maltraitance systémique ou organisationnelle².

La maltraitance individuelle est celle qui est causée par un individu déterminé. Par ses agissements ou son défaut d'agir, il cause à une personne qui dépend de lui ou d'elle un tort ou une détresse (pour reprendre la définition prévue au projet de loi 115).

La maltraitance systémique découle non pas de l'action d'un individu, mais plutôt de politiques, d'une culture organisationnelle et de pratiques de l'établissement qui dispense les services ou d'une composante de cet établissement. Dans un tel cas, l'employé ou l'intervenant qui est contraint d'appliquer ces politiques et décisions ne fait pas lui-même de gestes de maltraitance. La maltraitance est générée par le fait qu'en raison de politiques organisationnelles de l'établissement, il n'a pas le temps de répondre aux besoins des personnes ou il est contraint de le faire d'une manière préjudiciable aux personnes, sans qu'il n'ait lui-même quelque intention ou intérêt de maltraiter quelqu'un.

Nous retrouvons dans la littérature quelques définitions de ce type de maltraitance.

Le Guide de référence publié dans le cadre du plan d'action contre la maltraitance (PAM), dans l'édition de 2013 la décrivait ainsi :

« La maltraitance peut se produire en milieu d'hébergement, quel qu'il soit. Celle-ci peut provenir de la façon dont fonctionne l'établissement : « elle n'est pas repérée au premier abord, tant elle fait partie intégrante de ce fonctionnement, des habitudes prises ou des impératifs institutionnels ». Par exemple, l'habitude d'un

² Nous n'utiliserons que le terme « maltraitance systémique » qui inclut aussi la maltraitance organisationnelle.

excès de familiarité de la part du personnel envers les résidents peut entraîner l’infantilisation des personnes et le non respect de leur espace de vie privée. »³

En 2016, le Guide de référence du PAM décrivait à nouveau la situation :

« En CHSLD, comme dans tout autre milieu d’hébergement, la maltraitance peut découler d’actions prises par les individus (membre du personnel proche, membre de la famille, bénévole, autres résidents, etc.) ou des conséquences des politiques et de pratique organisationnelle (l’organisation et le mode de distribution des services). »⁴

À titre d’exemple, les situations suivantes sont bien documentées par les recours judiciaires décrits en Annexe A et les rapports du Protecteur du citoyen produits en Annexe B⁵. Elles constituent généralement de la maltraitance systémique puisque dans la très grande majorité des cas, le personnel de l’établissement fait tout son possible pour donner des soins adéquats. On les retrouve également bien décrites dans la littérature scientifique et elles sont malheureusement trop fréquentes actuellement :

Hygiène

- Ne pas changer des culottes d’incontinence lorsque la personne est souillée, l’obligeant à demeurer pendant de longues périodes dans une culotte souillée;
- Limiter les bains à un par semaine alors que la personne en veut et en a besoin de plus;
- Absence ou insuffisance de soins d’hygiène (cheveux, ongles, dents, etc.).

³ Gouvernement du Québec. Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, 1^{ère} édition, 2013, 441 p, à la p. 154.

⁴ Gouvernement du Québec, Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, 2^e édition, 612 p., à la p. 226.

⁵ Nous avons inclus, en annexe B, certains extraits de rapports récents du Protecteur du citoyen sur la maltraitance dans les soins de longue durée.

Repas

- Ne pas prendre le temps de faire manger une personne selon son rythme et son état, par manque de personnel;
- Repas froids, sans variété suffisante;
- Repas de piètre qualité ou intérêt nutritionnel (patates en poudre et pogos, etc.)

Vêtements

- Ne pas vêtir une personne selon ses valeurs et ses habitudes;
- Tolérer qu'elle soit dévêtue ou mal habillée;
- Ne pas donner d'assistance pour s'habiller.

Continence

- Ne pas accompagner à la toilette en temps utile une personne qui a besoin d'assistance pour s'y rendre;
- Lui donner une culotte d'incontinence plutôt que de l'accompagner aux toilettes.

Autonomie

- Ne pas faire marcher la personne qui est encore capable de le faire;
- Ne pas faire d'activités avec la personne parce que le personnel n'a pas le temps.

Il y a également de la maltraitance systémique active, qui existe parce qu'elle est tolérée par l'établissement :

- Le dénigrement;
- Le tutoiement;
- L'infantilisation;
- Les menaces;
- Le rythme de vie;
- L'abus des contentions et de l'isolement;
- La violence verbale ou physique;

- L'administration forcée de médicaments.

Il faut également souligner la maltraitance médicale qui est importante dans certains milieux :

- La surmédication;
- Le non-respect des règles de consentement;
- L'acharnement thérapeutique;
- La perte d'opportunité thérapeutique;
- Les soins non personnalisés.

Cette maltraitance est peu connue et mérite qu'on s'y attarde. Elle peut causer des dommages très importants aux personnes.

La maltraitance systémique est plus grave que la maltraitance individuelle parce qu'elle est susceptible de toucher beaucoup plus de personnes. De plus, les recours en cette matière sont plus difficiles, comme le révèle l'expérience des grandes causes de maltraitance systémique traitées par les tribunaux. L'insuffisance des ressources est soulevée fréquemment comme explication de ces situations de maltraitance, particulièrement lorsqu'il s'agit de maltraitance par privation. Cette justification est inacceptable et a déjà été rejetée par les tribunaux. Dans l'affaire *Commission des droits de la personne c. Coutu*, le tribunal s'exprimait ainsi :

*« Ni le statut d'un centre d'accueil, ni un manque de ressources, ni même des contraintes budgétaires ne peuvent justifier de quelque manière une exploitation de bénéficiaires handicapés ».*⁶

⁶ *Commission des droits de la personne c. Coutu et al.*, 1995, CanLII 10764 (QC TDP).

Lorsque l'insuffisance ou l'inadéquation des services génère la maltraitance, qu'elle soit systémique ou individuelle, l'article 13⁷ de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ne peut servir à la justifier.

L'introduction de règles juridiques pour contrer la maltraitance pourrait donc devenir la ligne rouge à ne pas franchir dans la réduction ou la réorganisation de l'offre de services. Il devrait y avoir un article de la loi qui énonce le principe, ou encore, un ajout à l'article 13 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

RECOMMANDATION 1

Modifier l'article 13 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en y ajoutant : (les amendements proposés sont soulignés)

13. Sous réserve des obligations de l'établissement en matière de maltraitance, le droit aux services de santé et aux services sociaux et le droit de choisir le professionnel et l'établissement prévus aux articles 5 et 6, s'exercent en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose.

L'examen du projet de loi 115 nous amène à constater qu'il s'adresse surtout à la maltraitance individuelle, même s'il n'exclut pas forcément la maltraitance systémique.

Le défaut ou l'insuffisance de règles solides pour prévenir la maltraitance systémique nous apparaît pourtant être une faiblesse fondamentale de ce projet de loi, à l'égard de

⁷ « 13. Le droit aux services de santé et aux services sociaux et le droit de choisir le professionnel et l'établissement prévus aux articles 5 et 6, s'exercent en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose. » *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2, art. 13.

laquelle nous ferons un certain nombre de suggestions pour améliorer la portée de ce projet de loi.

Nous aborderons l'analyse du projet de loi 115 en examinant certaines de ses dispositions avant d'aller plus loin sur la maltraitance systémique.

2. Le projet de loi 115

2.1 La définition de maltraitance

Pour la première fois en droit québécois, le terme « maltraitance » reçoit une définition formelle. Le projet de loi 115 définit la maltraitance comme « 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 du tort ou de la détresse à une personne »⁸.

Cette définition est essentiellement conforme à la définition de la maltraitance de l'Organisation mondiale de la santé (ci-après « OMS »), laquelle se lit comme suit :

*« La maltraitance des personnes âgées consiste en un acte unique ou répété ou en l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime. Ce type de violence constitue une violation des droits de l'homme et recouvre les violences physiques, sexuelles, psychologiques ou morales; les violences matérielles et financières; l'abandon; la négligence; l'atteinte grave à la dignité ainsi que le manque de respect ».*⁹

⁸ Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (ci-après projet de loi 115), 2016, Éditeur officiel du Québec, art. 2 #2 .

⁹ Organisation mondiale de la santé, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/fr/> 2016. « Maltraitance des personnes âgées », septembre 2016, en ligne (page consultée le 16 janvier 2017).

La maltraitance se distingue de l'exploitation prévue à l'article 48 de la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*¹⁰, qui est définie plus étroitement.

Selon la décision du Tribunal des droits de la personne dans l'affaire *Brzowski*¹¹, considérée comme le jugement fondateur en matière de protection des aînés en vertu de la *Charte des droits et libertés de la personne*, l'exploitation se définit comme :

*« l'action de tirer un profit abusif de quelqu'un ou de quelque chose (...) (et) doit comprendre trois éléments, soit: 1) une mise à profit 2) d'une position de force 3) au détriment d'intérêts plus vulnérables. (...) Le terme «exploitation» à l'article 48 doit s'entendre de toute forme d'exploitation et n'est pas limité dans le texte à une exploitation économique, c'est-à-dire un profit d'ordre financier. L'exploitation peut donc être, et de manière non limitative, d'ordre physique, psychologique, social ou moral. ».*¹²

Il y a nécessité d'établir, dans la notion d'exploitation, le fait de tirer profit intentionnellement d'une situation de vulnérabilité au profit d'une personne en position de force par rapport à la personne vulnérable. La notion de maltraitance est plus large, car elle n'exige pas d'intention de tirer profit d'une position de force. Toute forme d'exploitation peut être de la maltraitance, mais toute forme de maltraitance n'est pas de l'exploitation. La définition de maltraitance proposée dans le projet de loi 115 en est une qui peut permettre de couvrir davantage de situations que la seule exploitation.

¹⁰ *Toute personne âgée ou toute personne handicapée a droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation. Telle personne a aussi droit à la protection et à la sécurité que doivent lui apporter sa famille ou les personnes qui en tiennent lieu.* RLRQ, c. C-12, art. 48.

¹¹ *Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c. Brzowski*, 13 mai 1994, (T.D.P.) Référence(s) : EYB 1994-105333, J.E. 94-961.

¹² *Idem*, p. 90. Pour un historique plus complet de l'article 48 de la Charte, voir Christiane Morin. « La progression de la Charte québécoise comme instrument de protection des personnes âgées », dans SERVICE DE LA FORMATION CONTINUE DU BARREAU, [Le Tribunal des droits de la personne : 25 ans d'expérience en matière d'égalité](#), vol. 405, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2015, p. 87.

Il faut également distinguer la maltraitance de la discrimination.

Selon l'article 10 de Charte des droits et libertés de la personne¹³, la discrimination se définit comme suit :

« 10. Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier à ce handicap. Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit. »

La maltraitance est un concept plus large que la discrimination. Elle n'exige pas une distinction exclusion ou préférence fondée sur un des motifs énoncés à l'article 10 de la Charte. La discrimination peut constituer une forme de maltraitance, alors que toute maltraitance n'est pas d'emblée de la discrimination. Le geste ou le défaut d'action peut causer du tort à quelqu'un sans qu'il repose sur un motif discriminatoire.

La notion de maltraitance proposée par le projet de loi 115 semble *a priori* définir la maltraitance individuelle, c'est-à-dire celle causée par un individu à une autre personne, soit en agissant à son égard ou en faisant défaut d'agir alors qu'il se doit de le faire.

Il est cependant aussi possible d'y inclure la maltraitance systémique, c'est-à-dire celle qui découle des actions ou du défaut d'action d'une organisation envers qui la personne vulnérable doit avoir confiance pour la prestation de certains services. Dans un tel cas, la

¹³ Op. cit. note 10, art. 10.

maltraitance provient non pas d'un individu, mais d'une organisation qui a pris certaines décisions qui peuvent générer du tort ou de la détresse chez la personne qui en reçoit des services.

La notion de maltraitance, telle que prévue dans le projet de loi 115, semble donc *a priori* assez large. Il serait souhaitable cependant qu'elle prévoit clairement que constitue de la maltraitance, le non-respect des droits d'une personne en situation de vulnérabilité.

Par ailleurs l'exigence d'une relation où il doit y avoir de la confiance, selon la définition proposée, pose une difficulté. Dans le système de santé, l'utilisateur a droit à des services qualifiés tel que spécifié à l'article 5 de la loi, c'est-à-dire des services de santé et des services sociaux adéquats sur le plan scientifique, humain, social, continus, personnalisés et sécuritaires¹⁴.

De plus l'article 3 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ajoute d'autres conditions :

« 3. Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux:

1° la raison d'être des services est la personne qui les requiert;

2° le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;

3° l'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité;

4° l'utilisateur doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;

¹⁴ Op. cit., note 7, art. 5.

5° l'utilisateur doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse. »¹⁵

Dans le cadre de la prestation des services, le non-respect de ces droits suffit généralement à constituer de la maltraitance. Il n'est pas nécessaire que l'utilisateur ait confiance dans la personne qui lui donne les services. D'ailleurs l'utilisateur ne choisit pas ces personnes, n'établit pas au préalable une relation de confiance (bien que celle-ci puisse s'établir graduellement par la suite). De plus, à l'égard de la maltraitance systémique, la notion de confiance de l'utilisateur envers l'établissement n'a pas d'intérêt.

Le droit aux services ne repose donc pas sur l'établissement préalable d'une relation de confiance. Il s'agit d'un droit dont le contenu est défini par la loi et qui ne peut faire l'objet d'une négociation ou d'un compromis. Dès lors qu'elle reçoit des services de l'établissement, peu importe où, la personne a droit à la qualité des services. Ce n'est pas une relation de confiance qui en détermine le contour ni le contenu.

RECOMMANDATION 2 :

Modifier la définition de la maltraitance prévue au projet de loi 115 comme suit : (les amendements proposés sont soulignés)

« 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 d'une relation de prestation de services de santé et de services sociaux, et qui cause du tort, de la détresse à une personne ou une atteinte à ses droits. »

2.2 Objectifs

L'objectif du projet de loi 115 est de « lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité en édictant des mesures qui

¹⁵ Idem, art. 3.

visent notamment à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention concernant la maltraitance envers les aînés ». ¹⁶

Toute démarche efficace de lutte contre la maltraitance doit comporter trois volets : la prévention, la détection et la répression.

2.3 Moyens d'actions

Le projet de loi 115 prévoit un ensemble de moyens d'action pour lutter contre la maltraitance. Ces moyens doivent être établis par l'adoption d'une politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux, que ces services soient rendus dans une installation maintenue par l'établissement ou à domicile. ¹⁷

Dans le cas du domicile, il s'agit évidemment des cas où l'établissement donne des soins à domicile aux personnes.

La mise en œuvre de la politique se fait au plus haut niveau de l'établissement. Ainsi, la mise en œuvre est sous la responsabilité du président-directeur général ou du directeur général de l'établissement, selon le cas, ou de la personne qu'il désigne. ¹⁸ La politique doit énoncer le nom de la personne responsable de la mise en œuvre et les coordonnées pour la joindre. ¹⁹

Le premier volet de cette politique est de prévenir la maltraitance. À cet égard, la politique doit prévoir des activités de sensibilisation, d'information ou de formation. ²⁰

¹⁶ Op. cit., note 8, art. 1.

¹⁷ Idem, art. 3 al. 1.

¹⁸ Idem, art. 3 al. 3.

¹⁹ Idem, art. 3 # 1.

²⁰ Idem, art. 3 # 2.

Le second volet de la politique porte sur les moyens de détecter la maltraitance. Il repose principalement sur l'octroi de la responsabilité au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de recevoir les plaintes et signalements relatifs aux situations de maltraitance, de fournir le soutien approprié aux plaignants et à ceux qui font un signalement tout en prenant des mesures pour assurer la confidentialité des renseignements, dans le cas d'un signalement.²¹

Un troisième volet, lié lui aussi à la détection, a pour effet de favoriser le signalement de situations de maltraitance par les personnes liées par le secret professionnel.²²

Le dernier volet est celui de la répression de la maltraitance. La politique doit prévoir les sanctions, dans l'optique de favoriser la lutte contre la maltraitance, notamment les sanctions disciplinaires qui peuvent, le cas échéant, être appliquées devant un constat de maltraitance.²³

La politique doit également prévoir le suivi qui doit être donné à toute plainte ou tout signalement.²⁴

Le projet de loi donne également au gouvernement le pouvoir, par règlement, d'étendre ces règles à tout organisme, ressource, catégorie d'organismes ou ressources qu'il désigne, en proposant les adaptations nécessaires.²⁵

Enfin, parmi les mesures proposées pour prévenir et contrer la maltraitance, le projet de loi prévoit conférer au gouvernement le pouvoir d'adopter un règlement pour déterminer les modalités d'utilisation des mécanismes de surveillance tels des caméras ou tout autre moyen technologique, dans les installations maintenues par un établissement, dans les

²¹ Idem, art. 3 # 3.

²² Idem, art. 3 # 4.

²³ Idem, art. 3 # 7.

²⁴ Idem, art. 3 # 8.

²⁵ Idem, art. 13.

ressources intermédiaires ou les ressources de type familial, dans les résidences privées pour aînés ou dans tout autre lieu en lien avec la prestation de services de santé et de services sociaux.

Ce règlement qui prévoit des mesures principalement applicables aux aînés est adopté sur recommandation conjointe du Ministre de la santé et des services sociaux et du Ministre responsable des aînés.²⁶

2.4 Analyse

Il faut souligner d'abord le caractère positif du projet de loi à l'égard de la prévention de la maltraitance. C'est le premier volet de lutte. Il se situe en amont de la maltraitance et il en est une composante essentielle. Il faut lui attacher une grande importance, tout autant qu'à la détection et à la répression de la maltraitance. Ainsi, à l'article 3, le projet de loi prévoit l'obligation pour tout établissement de santé de faire des activités de formation, d'information et de sensibilisation à la maltraitance²⁷. Dans le contexte de la maltraitance systémique, il faut absolument que ces éléments de prévention s'inscrivent dans un processus structuré, avec des contenus qui reposent sur l'état des pratiques et des connaissances. Il est important que de telles activités comportent une formation précise sur les droits des usagers. Ces activités doivent traiter également de la maltraitance systémique pour favoriser la remise en question des pratiques organisationnelles de l'établissement.

²⁶ Idem, art. 31.

²⁷ Idem, art. 3.

RECOMMANDATION 3 :

Que toutes les activités de prévention de la maltraitance telles les activités de sensibilisation, d'information et de formation comprennent un volet sur les droits des usagers et un volet sur la maltraitance systémique.

Pour éviter de trop grandes disparités entre les divers établissements, il serait souhaitable que le Ministre de la santé et des services sociaux, de concert avec le Ministre responsable des aînés, énonce des orientations ministérielles, les plus précises possibles, qui devront être intégrées à la politique de chaque établissement à l'égard de la maltraitance.

RECOMMANDATION 4 :

Que le Ministre de la santé et des services sociaux et le Ministre responsable des aînés émettent des orientations ministérielles pour prévenir et réprimer la maltraitance, orientations qui devraient être intégrées à la politique de chaque établissement de santé à l'égard de la maltraitance.

2.4.1 Les organismes et personnes assujetties

L'article 3 du projet de loi 115 oblige tous les établissements de santé et de services sociaux à adopter une politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et de services sociaux, que ces services soient rendus dans une installation maintenue par l'établissement ou à domicile.²⁸

Il s'agit ici de tous les centres intégrés de santé et de services sociaux, ce qui inclut tous les centres de services (centre hospitalier, CHSLD, centre de réadaptation, CLSC, etc.) des établissements fusionnés, des établissements nordiques ainsi que des établissements

²⁸ Idem, art. 3 al. 1.

privés et privés non-conventionnés.²⁹ Toutefois, l'exclusion des personnes mineures a pour objet de soustraire les Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse de l'application de la loi. Pourtant, la maltraitance peut aussi se produire dans de telles installations. Étant intégré lui-même au sein du CPEJ, le Directeur de la protection de la jeunesse ne peut remplir ces fonctions. La Commission des droits de la personne dispose de certains pouvoirs d'intervention sur les CPEJ. Il serait préférable de clarifier complètement la situation.

RECOMMANDATION 5 :

Assujettir le Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) aux règles et politiques de prévention de la maltraitance.

Au sein de l'établissement, est assujettie à la loi toute personne qui œuvre en établissement, soit un médecin, un dentiste, une sage-femme, un membre du personnel, un résident en médecine, un stagiaire, un bénévole ainsi que toute personne physique qui fournit directement ou indirectement des services à une personne pour le compte de l'établissement.³⁰

Cette politique s'applique également aux ressources intermédiaires et aux ressources de type familial qui accueillent des usagers majeurs, auxquelles l'établissement a recours pour la dispensation de services à ces personnes. Il faut également inclure sous cette définition toute autre ressource non institutionnelle qui fournit des services pour l'établissement.³¹ Elle s'applique également au personnel qui dispense les services dans ces ressources.

²⁹ Idem, art. 2 # 1.

³⁰ Idem, art. 2 # 4.

³¹ Idem, art. 4.

RECOMMANDATION 6 :

Inclure dans l'article 4 du Projet de loi 115: « Toute ressource non-institutionnelle qui dispense des services pour un établissement. »

De même, la politique s'applique aux résidences privées pour aînés sur le territoire du centre intégré de santé et de services sociaux, soit les résidences qui détiennent une certification du CISSS et qui se représentent comme résidence privée pour aînés.³²

2.4.2 Les personnes protégées

Les personnes visées par ce projet de loi sont les personnes en situation de vulnérabilité, que le projet de loi définit comme 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.³³

Les mineurs sont déjà protégés par la *Loi sur la protection de la jeunesse*³⁴ qui définit, aux articles 38 et 38.1, les situations de maltraitance qui peuvent justifier l'intervention du Directeur de la protection de la jeunesse.

En pratique, la quasi-totalité des personnes qui reçoivent des soins ou des services d'un établissement ou d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial, rencontrent ce critère. Les personnes qui demeurent en résidence privée pour aînés et qui reçoivent des services d'assistance peuvent également satisfaire à cette définition. Par contre, les personnes autonomes qui demeurent dans ces résidences et qui ne reçoivent pas de services d'assistance ne rencontrent pas le critère de personnes en situation de vulnérabilité.

³² Idem.

³³ Idem, art. 2 # 3.

³⁴ RLRQ, c. P-34.1.

Il peut y avoir maltraitance à l'égard d'une personne sans que celle-ci ne soit dans une situation de vulnérabilité. La loi ne limite pas l'effet d'un geste ou d'un défaut d'action qui constitue de la maltraitance aux seules personnes en situation de vulnérabilité. La loi parle plutôt d'un tort ou d'une détresse causée à toute personne.³⁵

Par ailleurs, la loi contient des dispositions particulières pour les aînés, en confiant au Ministre responsable des aînés, la responsabilité de concerter les intervenants du milieu et notamment de conclure des ententes entre l'établissement, le Directeur des poursuites criminelles et pénales, les corps de police municipaux, la Sûreté du Québec et toute autre personne jugée utile.³⁶

Le Ministre responsable des aînés doit, dans son rapport annuel, rendre compte de l'application des dispositions de la loi concernant la maltraitance des aînés.³⁷

2.4.3 Le recours au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Le seul recours prévu par le projet de loi 115 pour contrer la maltraitance est la formulation d'une plainte auprès du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement. Le recours s'inscrit dans le processus de détection de la maltraitance. Cependant, il ne joue qu'un rôle marginal dans la répression de la maltraitance, comme nous le verrons plus loin, particulièrement à l'égard de la maltraitance systémique.

Le projet de loi prévoit que la politique que doit adopter un établissement en vue de lutter contre la maltraitance envers des personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent les services de santé et les services sociaux, doit indiquer les modalités applicables pour

³⁵ Op. cit. note 8.

³⁶ Idem, arts. 16-17.

³⁷ Idem, art. 18.

qu'une personne qui croit être victime de maltraitance puisse formuler une plainte au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement.³⁸

La même politique doit indiquer également les modalités applicables pour que toute autre personne, y compris une personne qui n'œuvre pas pour l'établissement, puisse signaler au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services un cas de maltraitance dont serait victime une personne en situation de vulnérabilité qui reçoit des services de santé et des services sociaux.³⁹

La politique doit indiquer également les mesures de soutien pour aider une personne à formuler une plainte ou à effectuer un signalement,⁴⁰ de même que les mesures mises en place par le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services pour assurer la confidentialité des renseignements permettant d'identifier toute personne qui effectue un signalement de maltraitance.⁴¹ Enfin, la politique doit indiquer le suivi qui doit être donné à toute plainte ou à tout signalement.⁴² Ces pouvoirs sont déjà présents dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

2.4.4 Mise en oeuvre

La mise en œuvre de la loi peut être enclenchée de deux manières. Elle peut l'être par le dépôt d'une plainte par toute personne en situation de vulnérabilité qui reçoit des services de santé et des services sociaux, auprès du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, lorsqu'elle s'estime victime de maltraitance.⁴³

³⁸ Idem, art. 3 # 3.

³⁹ Idem, art. 3 # 4.

⁴⁰ Idem, art. 3 # 5.

⁴¹ Idem, art. 3 # 6.

⁴² Idem, art. 3 # 8.

⁴³ Idem, art. 3 (3).

Elle peut également être mise en œuvre par le signalement, au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, par toute autre personne, y compris une personne qui n'œuvre pas en établissement, lorsque ce signalement concerne une personne en situation de vulnérabilité qui reçoit des services de santé et des services sociaux⁴⁴ et qui peut faire l'objet de maltraitance.

Pour faciliter le signalement, la loi modifie un ensemble de lois qui permettent déjà à des personnes ou à des organismes liés par l'obligation au secret professionnel et à la confidentialité de divulguer, à certaines conditions, de l'information protégée à des tiers sans le consentement de l'utilisateur.

Cependant, les changements proposés pour « élargir » les exceptions au secret professionnel et à la confidentialité ne semblent pas être à la hauteur du projet de loi. En effet, les nouvelles formalités proposées changent à peine le cadre juridique actuel et n'auront, selon nous, que très peu d'impact pour favoriser la lutte contre la maltraitance.

Ce qu'il faut prioriser ici, c'est la détection de la maltraitance. Des dispositions trop restrictives ne permettent pas d'atteindre l'objectif. Il ne faut pas hésiter à favoriser la déclaration de maltraitance. Cela ne pose pas de problème si les règles de confidentialité entourant un signalement sont rigoureusement respectées.

RECOMMANDATION 7

Modifier les articles 19,20,21,22,25,26,27,28 et 29 du projet de loi 115 pour prévoir un critère plus large de signalement, soit de permettre l'exception au secret professionnel et à la confidentialité pour signaler au Commissaire local aux plaintes et à la qualité de services toute situation où la personne a des motifs raisonnables de croire qu'une personne en situation de vulnérabilité est ou peut être victime de maltraitance.

⁴⁴ Idem, art. 3, # 4.

Ainsi, le projet de loi prévoit que le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit prendre toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que soit préservée la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement, sauf avec le consentement de cette personne. Le Commissaire peut toutefois communiquer l'identité de cette personne au corps de police concerné.⁴⁵

Le projet de loi 115 ne retient donc pas l'approche fondée sur le signalement obligatoire de la maltraitance. L'exception au secret professionnel qui permet à un professionnel de divulguer de l'information à un tiers⁴⁶ prévoit qu'un professionnel « peut » et non « doit » diffuser de l'information à un tiers à certaines conditions. L'ensemble des autres conditions prévues par la loi demeurent inchangées. Ainsi, ce ne sera que l'information nécessaire pour assurer la protection de la personne qui pourra être divulguée. Elle ne pourra l'être qu'aux personnes qui peuvent venir en aide à la victime (ex : Commissaire aux plaintes). Cette communication doit par ailleurs être documentée dans le dossier de la victime selon les dispositions prévues par les règlements de chaque ordre professionnel.

2.4.5 La protection contre les représailles

Le Commissaire aux plaintes est responsable d'assurer la confidentialité des signalements, de même que la protection des personnes contre les mesures de représailles.

La loi instaure des mesures de protection particulière à l'égard des personnes qui signalent des cas de maltraitance.

Ainsi, il est interdit d'exercer des mesures de représailles contre une personne qui, de bonne foi et dans le cadre de la politique prévue par la loi, fait un signalement ou collabore à l'exercice d'un signalement ou d'une plainte. Il est également interdit de

⁴⁵ Idem, art. 10.

⁴⁶ *Code des professions*, RLRQ, c. C-26, art. 60.4 al. 2.

menacer une personne de mesures de représailles pour qu'elle s'abstienne de faire un signalement ou de collaborer à l'examen d'un signalement ou d'une plainte visée par la politique prévue par la loi.⁴⁷

La loi établit que sont présumées être des mesures de représailles, la rétrogradation, la suspension, le congédiement ou le déplacement d'une personne oeuvrant pour l'établissement, ainsi que toute sanction disciplinaire ou autre mesure portant atteinte à son emploi ou à ses conditions de travail.⁴⁸

Sont également présumées être des mesures de représailles le déplacement d'un usager ou d'un résident de même que la rupture du bail.⁴⁹ Il faut améliorer la protection contre les responsables à l'égard de ceux qui portent plainte.

RECOMMANDATION 8 :

Nous proposons d'ajouter, à l'article 11 du projet de loi 115, les éléments suivants qui constituent des présomptions de représailles :

« Sont également présumées être des mesures de représailles le déplacement d'un usager ou d'un résident de même que la rupture de bail, l'interdiction ou la restriction des visites à l'usager, la non reconnaissance du statut de représentant de l'usager, et toute autre intervention qui peut affecter le bien-être et les droits de la personne qui reçoit des services. »

Enfin, la loi prévoit une immunité de poursuite en justice à l'égard d'une personne qui, de bonne foi, a fait un signalement ou a collaboré à l'exercice d'un signalement, quelqu'en soit les conclusions rendues⁵⁰.

⁴⁷ Op. cit. note 8, art. 11, al. 3.

⁴⁸ Idem, art. 11, al. 2.

⁴⁹ Idem.

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit, dans le rapport annuel qu'il adresse à l'établissement, prévoir une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements qu'il a reçus concernant des cas de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité, sans divulguer l'identité de la personne qui a fait une plainte ou un signalement.⁵¹

Le projet de loi confie au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (ci-après « le Commissaire ») la responsabilité de recevoir les plaintes de maltraitance, que ces plaintes émanent d'une personne qui croit être victime de maltraitance ou par toute autre personne qui voudrait lui signaler un cas de maltraitance dont serait victime une personne en situation de vulnérabilité qui reçoit des services sociaux.

L'établissement doit déterminer les modalités applicables pour déposer une telle plainte ou signalement, indiquer les mesures de soutien disponibles pour aider une personne à déposer une plainte ou un signalement, les mesures à mettre en place par le Commissaire pour assurer la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui rapporte le signalement d'un cas de maltraitance, ainsi que le suivi donné à toute plainte ou signalement.

Hormis l'élargissement du mandat du commissaire, élargissement qui lui permet spécifiquement de recevoir des plaintes de maltraitance⁵², ainsi que les personnes qui

⁵⁰ Idem, art. 12. Pour un exemple récent, voir l'affaire *Thériault-Martel c. Savoie*, 2014 QCCS 3937 et *Thériault-Martel c. Savoie*, 2013 QCCS 4280. Les tribunaux ont rejeté une action de \$400,000.00 intentée par le propriétaire du CHSLD St-Lambert-sur-le-Golf, contre la fille d'une personne hébergée au CHSLD qui dénonçait la mauvaise qualité des soins et des pratiques de maltraitance. La Cour a considéré qu'il s'agissait d'une poursuite baïllon et a condamné M. Eddy Savoie à payer \$310,000.00 en dommages à la victime.

⁵¹ Idem, art. 14.

⁵² Il ne s'agit pas vraiment d'un véritable élargissement car la législation actuelle lui permet de recevoir des plaintes qui touchent la qualité des services (aspect scientifique, humain, social, continu, personnalisé et sécuritaire (art.5 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*)).

peuvent lui signaler un cas⁵³, les recours découlant de pratique de maltraitance demeurent très limitées.

Par contre, ce recours au Commissaire comporte de nombreuses limites. La première limite concerne la juridiction même du Commissaire. Ce dernier ne peut faire de recommandations permettant de corriger une situation qu'à l'égard des personnes sur qui l'établissement a un contrôle.

Ainsi, le Commissaire n'a aucune juridiction sur les personnes qui causent la maltraitance lorsque celles-ci ne sont pas sous le contrôle de l'établissement. Par exemple, un proche qui maltraite à domicile une personne qui reçoit des soins à domicile n'est pas soumis à la juridiction du Commissaire.

Il en est de même pour ces proches à l'égard d'un usager qui reçoit des services dans un établissement. Tout au plus, le Commissaire pourrait-il reconnaître l'utilité de certaines visites ou certaines interventions. Il existe d'autres recours, comme le signalement au Curateur public, prévu à l'article 270 du Code civil du Québec, ou une plainte pour exploitation à la Commission des droits de la personne pour gérer ces situations.

Enfin, le recours au Commissaire aux plaintes ne nous semble pas approprié pour faire face à la maltraitance systémique. Cela découle de plusieurs règles déterminant le statut du Commissaire aux plaintes.

3. Les limites du recours au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Plusieurs limites peuvent être soulevées à l'encontre des moyens du Commissaire local à la qualité des services face à la maltraitance systémique.

⁵³ C'est là le véritable élargissement du mandat, soit les personnes pouvant formuler un signalement. La loi actuelle limite le dépôt d'une plainte auprès du Commissaire au seul usager ou à son représentant au sens de l'article 12 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

3.1 L'indépendance du Commissaire

Même si des efforts ont été faits au fil des ans pour améliorer l'indépendance du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services,⁵⁴ il n'en demeure pas moins que celui-ci est engagé par le conseil d'administration de l'établissement pour une durée déterminée.⁵⁵ Il doit rendre des comptes à ce conseil d'administration.⁵⁶

Cela ne cause pas de difficulté à l'égard des cas de maltraitance individuelle. Cependant, dans les cas de maltraitance systémique, où la situation peut avoir été générée par des décisions du conseil d'administration lui-même ou de son président-directeur-général (par exemple, des coupures de postes, des réductions de ressources, la fusion de services, etc.) le Commissaire conserve-t-il la même indépendance pour critiquer ou remettre en question ces décisions du conseil d'administration?

3.2 Le caractère non décisionnel de ses recommandations

Le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ne possède qu'un pouvoir de recommandation.⁵⁷ L'établissement est libre de suivre ou non ses recommandations. Dans le contexte de la maltraitance systémique, lorsque l'établissement ne suit pas ses recommandations, le Commissaire n'a aucun pouvoir pour corriger la situation. Par exemple, s'il recommande de hausser le nombre de personnel qui s'occupe des personnes âgées sur une unité de soins, quel pouvoir a-t-il pour obliger l'établissement à le faire si ce dernier refuse de suivre sa recommandation?

⁵⁴ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2, art. 31.

⁵⁵ *Idem*, art. 30.

⁵⁶ *Idem*, art. 33, # 10.

⁵⁷ *Idem*, art. 33 # 6.

3.3 Le contrôle du Commissaire aux plaintes et à qualité des services

Il existe très peu de moyens de contrôler la qualité du travail du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Dans l'examen des situations qui donnent lieu à de la maltraitance systémique, on retrouve presque toujours des mécanismes de traitement des plaintes complètement inefficaces ou discrédités. La défaillance de ce processus contribue à la maltraitance systémique.

3.4 La charge de travail du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des soins

Le projet de loi 10⁵⁸ a entraîné la fusion d'un grand nombre d'établissements qui avaient chacun leur Commissaire aux plaintes et à la qualité des soins. Avec les fusions, le nombre de commissaires a été réduit considérablement, sans que la charge de travail ne diminue. L'examen de situations de maltraitance peut requérir du temps et des ressources particulières. Il faut de plus que les plaintes soient traitées rapidement, en raison du caractère préjudiciable des pratiques de maltraitance. Il faut ainsi que des ressources appropriées soient attribuées aux mécanismes de traitement des plaintes et signalements.

Dans tous les cas de maltraitance systémique que nous avons traités, le processus de plainte n'était pas fonctionnel. De plus, nous avons constaté que plusieurs plaintes de maltraitance, même si les situations signalées en constituaient bel et bien, étaient rejetées au motif de la limite des ressources.

Le seul recours au Commissaire aux plaintes nous apparaît nettement insuffisant pour faire cesser à lui seul la maltraitance et obtenir réparation pour les victimes. Il faut aller beaucoup plus loin et prévoir, surtout pour la maltraitance systémique, un recours fondé

⁵⁸ *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des régies régionales*, L.Q. 2015, c. 1.

sur la Charte et mis en œuvre par la Commission de protection des droits de la personne et de la jeunesse.

RECOMMANDATION 9 :

Dès lors qu'il estime qu'une plainte de maltraitance peut constituer de la maltraitance systémique ou organisationnelle, ou qu'il estime qu'une intervention plus importante est nécessaire pour traiter un cas de maltraitance individuelle, le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit transmettre le cas à la Commission des droits de la personne avec ses recommandations préliminaires.

4. La réglementation des caméras et autres instruments technologiques de surveillance dans les établissements de santé

Selon les termes de la loi, une personne qui est admise en CHSLD s'y trouve dans un milieu de vie substitutif c'est-à-dire qu'elle est chez-elle, sous réserve des contraintes de la vie en établissement (sécurité incendie, entretien de l'immeuble, etc.).

Dans sa chambre, l'expectative de vie privée de la personne est très élevée, contrairement à l'employé dont l'expectative de vie privée est très faible pour ne pas dire inexistante.

Dans ce contexte, le projet de loi semble vouloir reconnaître clairement le droit d'un usager ou de son représentant d'installer un dispositif électronique de surveillance.

Dans le contexte de la prévention de la maltraitance, cette règle est bienvenue et utile pourvu qu'elle respecte certaines conditions qui sont les suivantes :

- Consentement de l'utilisateur ou de son représentant (au sens de l'article 12 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*;
- Pas de prise d'images d'autres usagers ou résidents;

- Pas d'autorisation préalable de l'établissement ni de justification à faire pour en installer;
- Pas d'identification de la chambre où une caméra est installée;
- De façon globale, encadrement normal de ces dispositifs de surveillance par les usagers.

Les usagers ne sont pas liés par les règles qui s'appliquent aux employeurs. Les décisions qui sont prises sans tenir compte des droits des usagers ne changent pas les règles ci-dessus. Dans un contexte où les ressources sont diminuées de façon importante et où les familles sont moins nombreuses, la surveillance et la communication par caméra constituent une alternative intéressante et utile pour les usagers.

5. D'autres recours s'imposent

Puisque le seul recours proposé par le projet de loi 115 est la plainte ou le signalement au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, et que ce recours nous semble très nettement inadéquat et insuffisant pour faire face aux situations de maltraitance systémique, il faut envisager d'autres recours.

Dans un premier temps, il faut absolument renforcer les dispositifs juridiques de protection contre la maltraitance. Ce renforcement passe tout autant par la prévention et la dissuasion que par la détection et la répression de la maltraitance. S'il est extrêmement important de la prévenir et de dissuader quiconque de pratiquer ou tolérer la maltraitance, il est également très important de la réprimer sévèrement, énergiquement et rapidement dès qu'une situation de maltraitance est constatée.

Même si l'article 48 de la Charte a été utilisé pour contrer des situations de maltraitance⁵⁹, il serait nettement approprié d'inclure dans la Charte une modification particulière pour donner plus de portée à l'article 48.

La première modification et de loin la plus importante serait d'incorporer, à la Charte des droits et libertés de la personne, la protection spécifique contre la maltraitance.

Ainsi, il faudrait amender l'article 48 alinéa 1 de la Charte des droits et libertés de la personne, qui protège déjà toute personne âgée et toute personne handicapée contre toute forme d'exploitation, par l'ajout, à la fin de l'alinéa un, du terme « maltraitance ». Le texte proposé de l'article 48 alinéa 1 se lirait comme suit :

« Toute personne âgée et toute personne handicapée a droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation ou de maltraitance. »

La maltraitance est un terme plus large que l'exploitation. Contrairement à celle-ci, la maltraitance n'exige pas que le maltraitant ait l'intention de tirer un avantage d'une personne vulnérable en raison de sa position de force. Si toute forme d'exploitation au sens de la Charte est de la maltraitance, toute forme de maltraitance ne constitue pas de l'exploitation. C'est pourquoi cet amendement à la Charte ajouterait une protection importante aux personnes visées.

RECOMMANDATION 10 :

Amender l'article 48 de la Charte des droits et libertés de la personne pour y introduire le terme « maltraitance ». L'article 48 alinéa 1 se lirait comme suit :

« Toute personne âgée ou toute personne handicapée a droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation ou de maltraitance. »

L'introduction d'une telle disposition dans la Charte aurait des conséquences bénéfiques considérables pour les victimes. Dans un premier temps, cela ajouterait un nouveau

⁵⁹ Commission des droits de la personne c. Coutu, op.cit. note 6.

recours, soit le dépôt d'une plainte auprès de la Commission des droits de la personne et de la jeunesse du Québec, avec les possibilités d'une intervention du Tribunal des droits de la personne et l'obtention d'un jugement contraignant. Pour permettre le dépôt d'une plainte de maltraitance auprès de la Commission, il faudrait aussi modifier l'article 71 de la Charte pour y ajouter le terme maltraitance.

RECOMMANDATION 11 :

Modifier l'article 71 de la Charte des droits et libertés de la personne pour y inclure le terme « maltraitance ». L'article 71 modifié pourrait se lire comme suit (les amendements proposés sont soulignés) :

71. La Commission assure, par toutes mesures appropriées, la promotion et le respect des principes contenus dans la présente Charte.

Elle assume notamment les responsabilités suivantes:

1° faire enquête selon un mode non contradictoire, de sa propre initiative ou lorsqu'une plainte lui est adressée, sur toute situation, à l'exception de celles prévues à l'article 49.1, qui lui paraît constituer soit un cas de discrimination au sens des articles 10 à 19, y compris un cas visé à l'article 86, soit un cas de violation du droit à la protection contre l'exploitation ou la maltraitance des personnes âgées ou handicapées énoncé au premier alinéa de l'article 48;

L'inclusion de la maltraitance à l'article 48 favoriserait également le dépôt de plaintes dans les situations où les victimes ne peuvent le faire. Il faudrait également apporter une modification de concordance à l'article 74 alinéa 3 de la Charte.

RECOMMANDATION 12:

Modifier l'alinéa 3 de l'article 74 de la Charte des droits et libertés de la personne ainsi : (les amendements proposés sont soulignés)

74. al.3 La plainte peut être portée, pour le compte de la victime ou d'un groupe de victimes, par un organisme voué à la défense des droits et libertés de la personne ou au

bien-être d'un groupement. Le consentement écrit de la victime ou des victimes est nécessaire, sauf s'il s'agit d'un cas d'exploitation ou de maltraitance de personnes âgées ou handicapées prévu au premier alinéa de l'article 48.

Un organisme de défense des droits pourrait donc porter plainte pour maltraitance auprès de la Commission des droits de la personne du Québec, au nom de personnes âgées ou hébergées, sans le consentement écrit de la ou des victimes s'il s'agit d'un cas de maltraitance. Une telle modification de la Charte permettrait d'augmenter substantiellement la possibilité de recours pour les victimes. Dans l'affaire du Pavillon St-Théophile (CDPQ c. Jean Coutu), c'est le comité des bénéficiaires (maintenant appelé comité des usagers) qui avait porté plainte à la Commission, ainsi que le Conseil de protection des malades, en vertu de cet article de la Charte. Le résultat du recours a bénéficié à l'ensemble des usagers de ce centre d'hébergement, sans que le recours collectif n'ait été utilisé comme véhicule procédural.

Il faut également signaler l'intérêt de l'article 81 de la Charte, qui permet à la Commission de s'adresser au Tribunal rapidement dans certaines circonstances. Il serait très simple d'ajouter la maltraitance parmi les situations qui y sont décrites.

RECOMMANDATION 13 :

Amender l'article 81 de la Charte des droits et libertés de la personne qui se lirait comme suit (les amendements proposés sont soulignés) :

81. Lorsqu'elle a des raisons de croire que la vie, la santé ou la sécurité d'une personne visée par un cas de discrimination ou d'exploitation ou de maltraitance est menacée, ou qu'il y a risque de perte d'un élément de preuve ou de solution d'un tel cas, la Commission peut s'adresser à un tribunal en vue d'obtenir d'urgence une mesure propre à faire cesser cette menace ou ce risque.

Il serait alors possible à la Commission d'intervenir d'urgence dans une situation de maltraitance. Il serait également utile d'ajouter un deuxième alinéa à l'article 81 pour assurer le traitement prioritaire de telles plaintes.

RECOMMANDATION 14 :

Ajouter un deuxième alinéa à l'article 81 de la Charte des droits et libertés de la personne qui pourrait se lire comme suit :

81. al.1 La Commission doit traiter de façon prioritaire toute plainte relative à la discrimination, l'exploitation ou la maltraitance dans le but de déterminer si une intervention est nécessaire selon les dispositions de l'alinéa 1, et ce, même avant d'avoir traité la plainte au fond.

La même modification de concordance devrait aussi être apportée à l'article 82 de la Charte pour assurer la protection des victimes.

RECOMMANDATION 15 :

Modifier les articles 82 de la Charte des droits et libertés de la personne de la façon suivante (les amendements proposés sont soulignés) :

82. La Commission peut aussi s'adresser à un tribunal pour qu'une mesure soit prise contre quiconque exerce ou tente d'exercer des représailles contre une personne, un groupe ou un organisme intéressé par le traitement d'un cas de discrimination ou d'exploitation ou de maltraitance ou qui y a participé, que ce soit à titre de victime, de plaignant, de témoin ou autrement.

Elle peut notamment demander au tribunal d'ordonner la réintégration, à la date qu'il estime équitable et opportune dans les circonstances, de la personne lésée, dans le poste ou le logement qu'elle aurait occupé s'il n'y avait pas eu contravention.

L'intérêt d'intégrer à la Charte la protection contre la maltraitance c'est d'assurer également à la ou aux victimes, le droit aux remèdes prévus à l'article 49 de la Charte :

« 49. Une atteinte illicite à un droit ou à une liberté reconnu par la présente Charte confère à la victime le droit d'obtenir la cessation de cette atteinte et la réparation du préjudice moral ou matériel qui en résulte.

En cas d'atteinte illicite et intentionnelle, le tribunal peut en outre condamner son auteur à des dommages-intérêts punitifs. »

Il y a dans ce cas cessation de la situation de maltraitance, attribution d'une réparation pour les dommages moraux et matériels, et sanction du comportement de maltraitance par l'octroi de dommages exemplaires si la pratique de maltraitance constitue une atteinte illicite et intentionnelle au droit à la protection contre la maltraitance.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATION 1 :

Modifier l'article 13 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en y ajoutant : (les amendements proposés sont soulignés)

13. Sous réserve des obligations de l'établissement en matière de maltraitance, le droit aux services de santé et aux services sociaux et le droit de choisir le professionnel et l'établissement prévus aux articles 5 et 6, s'exercent en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose.

RECOMMANDATION 2 :

Modifier la définition de la maltraitance comme suit : (les amendements proposés sont soulignés)

« 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 d'une relation de prestation de services de santé et de services sociaux, et qui cause du tort, de la détresse à une personne ou une atteinte à ses droits. »

RECOMMANDATION 3 :

Que toutes les activités de prévention de la maltraitance telles les activités de sensibilisation, d'information et de formation comprennent un volet sur les droits des usagers et un volet sur la maltraitance systémique.

RECOMMANDATION 4 :

Que le Ministre de la santé et des services sociaux et le Ministre responsable des aînés émettent des orientations ministérielles pour prévenir et réprimer la maltraitance,

orientations qui devraient être intégrées à la politique de chaque établissement de santé à l'égard de la maltraitance.

RECOMMANDATION 5 :

Assujettir le Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) aux règles et politiques de prévention de la maltraitance.

RECOMMANDATION 6 :

Inclure dans l'article 4 du Projet de loi 115: « Toute ressource non-institutionnelle qui dispense des services pour un établissement. »

RECOMMANDATION 7

Modifier les articles 19,20,21,22,25,26,27,28 et 29 du projet de loi 115 pour prévoir un critère plus large de signalement, soit de permettre l'exception au secret professionnel et à la confidentialité pour signaler au Commissaire local aux plaintes et à la qualité de services toute situation où la personne a des motifs raisonnables de croire qu'une personne en situation de vulnérabilité est ou peut être victime de maltraitance.

RECOMMANDATION 8 :

Ajouter à l'article 11 du Projet de loi 115, les éléments suivants qui constituent des présomptions de représailles :

« Sont également présumées être des mesures de représailles le déplacement d'un usager ou d'un résident de même que la rupture de bail, l'interdiction ou la restriction des visites à l'usager, la non reconnaissance du statut de représentant de l'usager, et toute autre intervention qui peut affecter le bien-être et les droits de la personne qui reçoit des services. »

RECOMMANDATION 9 :

Dès lors qu'il estime qu'une plainte de maltraitance peut constituer de la maltraitance systémique ou organisationnelle, ou qu'il estime qu'une intervention plus importante est nécessaire pour traiter un cas de maltraitance individuelle, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit transmettre le cas à la Commission des droits de la personne avec ses recommandations préliminaires.

RECOMMANDATION 10 :

Amender l'article 48 de la Charte des droits et libertés de la personne pour y introduire le terme « maltraitance ». L'article 48 alinéa 1 se lirait comme suit :

« Toute personne âgée ou toute personne handicapée a droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation ou de maltraitance. »

RECOMMANDATION 11

Modifier l'article 71 de la Charte des droits et libertés de la personne pour y inclure le terme « maltraitance ». L'article 71 modifié pourrait se lire comme suit (les amendements proposés sont soulignés) :

71. La Commission assure, par toutes mesures appropriées, la promotion et le respect des principes contenus dans la présente Charte.

Elle assume notamment les responsabilités suivantes:

1° faire enquête selon un mode non contradictoire, de sa propre initiative ou lorsqu'une plainte lui est adressée, sur toute situation, à l'exception de celles prévues à l'article 49.1, qui lui paraît constituer soit un cas de discrimination au sens des articles 10 à 19, y compris un cas visé à l'article 86, soit un cas de violation du droit à la protection contre l'exploitation ou la maltraitance des personnes âgées ou handicapées énoncé au premier alinéa de l'article 48;

RECOMMANDATION 12 :

Modifier l'alinéa 3 de l'article 74 de la Charte des droits et libertés de la personne ainsi (les amendements proposés sont soulignés):

74. al.3 La plainte peut être portée, pour le compte de la victime ou d'un groupe de victimes, par un organisme voué à la défense des droits et libertés de la personne ou au bien-être d'un groupement. Le consentement écrit de la victime ou des victimes est nécessaire, sauf s'il s'agit d'un cas d'exploitation ou de maltraitance de personnes âgées ou handicapées prévu au premier alinéa de l'article 48.

RECOMMANDATION 13:

Amender l'article 81 de la Charte des droits et libertés de la personne qui se lirait comme suit (les amendements proposés sont soulignés) :

81. Lorsqu'elle a des raisons de croire que la vie, la santé ou la sécurité d'une personne visée par un cas de discrimination ou d'exploitation ou de maltraitance est menacée, ou qu'il y a risque de perte d'un élément de preuve ou de solution d'un tel cas, la Commission peut s'adresser à un tribunal en vue d'obtenir d'urgence une mesure propre à faire cesser cette menace ou ce risque.

RECOMMANDATION 14 :

Ajouter un deuxième alinéa à l'article 81 de la Charte des droits et libertés de la personne qui pourrait se lire comme suit :

81. al.2 La Commission doit traiter de façon prioritaire toute plainte relative à la discrimination, l'exploitation ou la maltraitance dans le but de déterminer si une intervention est nécessaire selon les dispositions de l'alinéa 1, et ce, même avant d'avoir traité la plainte au fond.

RECOMMANDATION 15:

Modifier l'article 82 de la Charte des droits et libertés de la personne de la façon suivante (les amendements proposés sont soulignés) :

82. La Commission peut aussi s'adresser à un tribunal pour qu'une mesure soit prise contre quiconque exerce ou tente d'exercer des représailles contre une personne, un groupe ou un organisme intéressé par le traitement d'un cas de discrimination ou d'exploitation ou de maltraitance ou qui y a participé, que ce soit à titre de victime, de plaignant, de témoin ou autrement.

Elle peut notamment demander au tribunal d'ordonner la réintégration, à la date qu'il estime équitable et opportune dans les circonstances, de la personne lésée, dans le poste ou le logement qu'elle aurait occupé s'il n'y avait pas eu contravention

ANNEXE A

M.D. c. Hôpital Rivière-des-Prairies, No : 500-06-000117-008

Une *Requête pour autorisation d'exercer un recours collectif* a été déposée le 8 novembre 2000 contre l'Hôpital Rivière-des-Prairies. Le recours concerne les soins offerts aux usagers à partir de 1985. Il est important de noter que ce n'est que depuis le début des années 70 que l'Hôpital Rivière-des-Prairies commence à desservir une clientèle adulte. Cette clientèle adulte est pour la plupart une clientèle ayant une déficience intellectuelle.

Dans le cadre de ce recours collectif, plusieurs éléments sont reprochés à l'établissement.

Il est notamment reproché à l'établissement de ne pas avoir de plans d'intervention individualisés et que les soins médicaux ne sont pas personnalisés. Il est allégué que les bénéficiaires sont surmédicamentés et que la médication prescrite n'est pas justifiée par un diagnostic précis. De plus, il est reproché que les bénéficiaires vivent dans un milieu de type carcéral où les unités sont non décorées et où les portes sont verrouillées et le réfrigérateur et les armoires de cuisine sont cadenassés. Par surcroît, les bénéficiaires doivent porter des sous-vêtements en commun avec les autres bénéficiaires, à l'exception des soutiens-gorge, ils n'ont que très peu ou pas d'intimité et les activités sont très limitées, voire inexistantes. Les mesures d'isolement et de contention sont également utilisées de façon quasi généralisées, certains cas d'isolement durant plus de trois mois, avec prescription médicale d'isolement total dans la chambre avec porte verrouillée jusqu'à nouvel ordre.

La plupart des manquements mentionnés ci-dessus avaient été relevés par différents comités depuis 1985.

Ce recours collectif, qui se fondait notamment sur la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (articles 3, 5, 8, 9, 10, 11, 100, 102, 103 et 104), le *Code civil du Québec* (articles 10 et 35), la *Charte canadienne des droits et libertés* (article 7) et la *Charte*

québécoise des droits et libertés de la personne (article 1, 4, 5 et 48) a été autorisé et a fait l'objet d'une entente de règlement le 9 septembre 2014 pour un montant de 1,500,000.00\$.

Handicap-Vie-Dignité c. Résidence St-Charles-Borromée, CHSLD Centre-ville de Montréal,

No : 500-06-000058-988

Le 6 janvier 1998, une requête pour obtenir une autorisation d'exercer un recours collectif contre la *Résidence St-Charles-Borromée* est déposée. Dans le cadre de ce recours, il est notamment reproché à l'établissement d'ignorer les besoins des résidents et de ne pas leur offrir de soins personnalisés. Il est également reproché que les préposés de la Résidence font preuve d'abus physiques et psychologiques à l'égard des usagers, notamment en faisant preuve de familiarités irrespectueuses, d'ignorance intentionnelle et de brusquerie verbale et physique. Il y a également une utilisation abusive de l'isolement et des contentions. Ces reproches ont notamment été rapportés à la suite d'une enquête sur l'établissement en vertu des articles 414 et 415 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* en 2003 et de divers autres rapports tels ceux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec en 1995 et 2004, et du Ministère de la santé et des services sociaux en janvier 1995.

Le recours se fondait notamment sur la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés* et les articles 1, 4 et 48 de la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*.

Ce recours a été autorisé le 24 novembre 1999 et une entente de règlement, dont le montant total était de 8,000,000.00\$, a été entérinée par la Cour le 28 mai 2013 afin d'indemniser les victimes.

Commission des droits de la personne c. Jean Coutu et al., 1995 CanLII 10764 (QC TDP)

Ce dossier concerne les soins et le traitement offerts aux bénéficiaires du Pavillon Saint-Théophile. Le Pavillon Saint-Théophile était un centre d'accueil privé conventionné pouvant accueillir 88 bénéficiaires. Les bénéficiaires étaient des personnes handicapées, principalement déficientes intellectuelles.

Dans ce dossier, un jugement a été rendu en 1995 par le juge Sheehan⁶⁰. Dans son jugement, le juge Sheehan reproche notamment à la partie défenderesse, en vertu des deux alinéas de l'article 48 de la *Charte québécoise des droits et libertés*, d'avoir fait de l'exploitation des bénéficiaires et d'avoir atteint à la protection et à la sécurité des bénéficiaires.

Par exemple, chacun des bénéficiaires était prestataire d'aide sociale et recevait une allocation mensuelle pour dépenses personnelles. Ces allocations étaient versées à un fiduciaire, monsieur Coutu. La totalité de cette allocation de dépenses personnelles de chacun des bénéficiaires était facturée à chaque mois par une corporation de monsieur Coutu (le Centre récréatif J.C.), même si certains services facturés n'étaient pas fournis aux bénéficiaires, ou encore, les services étaient facturés aux bénéficiaires à un coût supérieur au coût réel.

À partir de 1982, on avait instauré des activités occupationnelles qui visaient l'entretien ménager de tous les étages du centre d'accueil et certains travaux à la cafétéria. Le travail n'était pas volontaire et les bénéficiaires étaient séparés en équipes. Certains devaient s'occuper de l'entretien du pavillon ou de tâches dans la cuisine telles que la vaisselle. Ils étaient payés à même leur allocation de dépenses personnelles.

⁶⁰ Le dossier a été porté devant la Cour d'appel du Québec. Celle-ci a modifié les défendeurs responsables en ajoutant certaines entités sous le contrôle de monsieur Coutu. *Coutu c. Québec (Commission des droits de la personne)*, 1998 CanLII 13100 (QC CA).

En ce qui concerne les bains, depuis 1981, ceux-ci se donnaient au sous-sol, dans une salle où il y avait quatre baignoires, séparées par des rideaux qui étaient souvent brisés ou non utilisés.

À partir de 1976, on avait instauré un système de punitions pour sensibiliser le bénéficiaire qui faisait quelque chose de non conforme, incluant si celui-ci refusait de travailler à la cuisine ou à l'entretien ménager ou avait une incontinence. Le juge rapporte une utilisation abusive des punitions, notamment en raison de l'absence de qualification du personnel. Notons également que certains membres du personnel avaient travaillé en état d'ébriété et ce, sans conséquence sur leur emploi.

De plus, les bénéficiaires devaient porter les mêmes vêtements que d'autres bénéficiaires et plusieurs n'avaient pas de manteau d'hiver ou de bottes d'hiver. Le juge note également que les vêtements des bénéficiaires étaient démodés, de mauvaise qualité et de la mauvaise grandeur.

Le juge conclut aussi que certains employés ont fait preuve de mépris et de manque de respect envers les bénéficiaires. Ces derniers étaient également infantilisés par le personnel.

Le juge Sheehan a condamné certains défendeurs à payer, à titre de dommages compensatoires, la somme de 1,413,300.00\$ et, à titre de dommages exemplaires, la somme de 141 330 \$ aux bénéficiaires hébergés au Pavillon St-Théophile.

Collectif de défense des droits de la Montérégie (CDDM) c. Centre hospitalier régional du Suroît du Centre de santé et de services sociaux du Suroît, 2011 QCCA 826

Dans le cadre de ce recours contre le Centre hospitalier régional du Suroît du Centre de santé et des services sociaux du Suroît, on reprochait notamment à l'établissement d'imposer, de manière arbitraire, illégale et abusive des mesures de contention, et ce, sans avis médical et dans l'unique but de contrôler les patients, de les punir ou de les faire taire. Les patients étaient donc maltraités de façon systémique et institutionnalisée. Cette pratique s'appellait le *Code 2222*. Lorsqu'un *Code 2222* était demandé, six personnes arrivaient sur les lieux, immobilisaient la personne, la déshabillaient, lui mettaient une culotte d'incontinence et une contention de type Argentino. Par la suite, une contention chimique était appliquée et la personne était mise en isolement pour une durée plus longue que strictement nécessaire.

Ce recours se fondait sur la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (articles 1-3, 5 et 118.1) ainsi que sur la *Charte canadienne des droits et libertés*, la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*, notamment l'article 48, et le *Code civil du Québec*.

L'utilisation systémique du *Code 2222* de façon illégale était connue depuis 2002 puisque depuis cette année-là, le Protecteur du citoyen avait constaté le caractère abusif, systémique, illégal et collectif de ces pratiques.

Ce recours a été autorisé par la Cour d'appel le 3 mai 2011⁶¹ qui a notamment indiqué que les rapports du Protecteur du citoyen ont conclu à une culture institutionnelle non conforme à la Loi dès 2002. Un règlement, accordant un montant global de 600,000.00\$, a été entériné le 15 mai 2015 par la Cour supérieure.

⁶¹ *Collectif de défense des droits de la Montérégie (CDDM) c. Centre hospitalier régional du Suroît du Centre de santé et de services sociaux du Suroît, 2011 QCCA 826.*

ANNEXE B

Les rapports du Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen a fait état de situations problématiques dans différents établissements.

Rapports d'intervention

Dans le *Rapport d'intervention : intervention au Centre d'hébergement Harricana du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue*⁶², publié en 2015, le Protecteur du citoyen relève une utilisation excessive de mesures de contrôles, une mauvaise réponse aux besoins des usagers qui éprouvent des difficultés comportementales et l'utilisation de représailles et d'entraves à la participation des familles. Il relève également des manquements dans les soins, notamment en retardant les soins d'hygiène en plaçant un rembourrage additionnel dans la culotte d'incontinence, en reprenant le repas si les usagers mangent trop lentement, en invitant les résidents qui demandent de l'aide pour aller à la salle de bain à faire leurs besoins dans leur culotte d'incontinence et en considérant le port d'un appareil auditif ou de lunettes non nécessaire étant donné la condition des résidents.

Dans un autre rapport, soit le *Rapport d'intervention : intervention aux ressources intermédiaires Orchidée 1 et Orchidée 2*⁶³, publié en 2016, le Protecteur du citoyen reproche notamment le non-respect de l'utilisation du matériel et des aides techniques pour les déplacements, les soins d'hygiène incomplets et les longs délais d'intervention lorsque les usagers ont des comportements impulsifs.

⁶² PROTECTEUR DU CITOYEN, Rapport d'intervention : Intervention au Centre d'hébergement Harricana du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Québec, le 21 août 2015, 19 p., en ligne :

<https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_d_intervention/2015_rapport_intervention/2015-08-21_harricana.pdf>

⁶³ PROTECTEUR DU CITOYEN, Rapport d'intervention : Intervention aux ressources intermédiaires Orchidée 1 et Orchidée 2, Québec, le 26 mai 2016, 15 p., en ligne :

<https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_d_intervention/2016-05-26-ressources-orchidee.pdf>

Rapports annuels

Dans son rapport annuel 2014-2015⁶⁴, le Protecteur du citoyen souligne notamment la problématique de l'insuffisance des bains pour les résidents de CHSLD.

Dans son rapport annuel 2015-2016⁶⁵, il mentionne avoir reçu des plaintes reliées à la maltraitance en CHSLD. Il critique notamment les longs délais de réponse aux demandes d'assistance aux besoins d'élimination, un niveau d'aide insuffisant pour l'alimentation et les soins d'hygiène et que les CHSLD peuvent constituer un milieu de vie non stimulant.

Mémoire

En février 2014, le Protecteur du citoyen a fait une synthèse des différentes plaintes reçues impliquant les usagers en CHSLD⁶⁶, par exemple des manquements liés à des soins et des services inadéquats et un environnement physique déficient. Il souligne également le fait que les préposés ont peu de marge de temps à consacrer aux patients, ce qui occasionne le fait que les préposés n'ont pas la possibilité de prendre du temps pour aider les patients à manger ou pour les soins d'hygiène.

⁶⁴ PROTECTEUR DU CITOYEN, Rapport annuel 2014-2015, Québec, le 17 septembre 2015, 164 p., en ligne : <https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_annuels/rapport-annuel-protecteur-2014-2015.pdf>

⁶⁵ PROTECTEUR DU CITOYEN, Rapport annuel 2015-2016, Québec, le 26 septembre 2016, 167 p., en ligne : <https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_annuels/rapport-annuel-2015-2016-protecteur.pdf>

⁶⁶ Mémoire du Protecteur du citoyen présenté à la Commission de la santé et des services sociaux, 17 février 2014. Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée, 28 p.

BIBLIOGRAPHIE

Lois citées

Charte des droits et libertés de la personne LRQ, c. C-12

Code des professions, LRQ, c. C-26, art. 60.4 al. 2.

Loi sur la protection de la jeunesse, RLRQ, c. P-34.1

Loi sur les services de santé et les services sociaux, LRQ, c. S-4.2

Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (Projet de loi 115), 2016, Éditeur officiel du Québec

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des régies régionales, L.Q. 2015, c. 1.

Jurisprudence citée

Collectif de défense des droits de la Montérégie (CDDM) c. Centre hospitalier régional du Suroît du Centre de santé et de services sociaux du Suroît, 2011 QCCA 826

Commission des droits de la personne c. Jean Coutu et al., 1995 CanLII 10764 (QC TDP)
Handicap-Vie-Dignité c. Résidence St-Charles-Borromée, CHSLD Centre-ville de Montréal, (Cour supérieure) No : 500-06-000058-988

M.D. c. Hôpital Rivière-des-Prairies, (Cour supérieure) No : 500-06-000117-008
Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c. Brzozowski, 13 mai 1994, (T.D.P.) Référence(s) : EYB 1994-105333, J.E. 94-961
Savoie c. Thériault-Martel, 2014, QCCS 3937.

Doctrine citée

Gouvernement du Québec. Plan d'action contre la maltraitance. Guide de référence, 2013, p. 154.

Gouvernement du Québec, Guide de référence, édition 2016, p. 226.

Christiane Morin. « La progression de la Charte québécoise comme instrument de protection des personnes âgées », dans SERVICE DE LA FORMATION CONTINUE DU BARREAU, [Le Tribunal des droits de la personne : 25 ans d'expérience en matière d'égalité](#), vol. 405, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2015, p. 87. Organisation mondiale de la santé, en ligne : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/fr/> 2016

PROTECTEUR DU CITOYEN, Rapport d'intervention : Intervention au Centre d'hébergement Harricana du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Québec, le 21 août 2015, 19 p., en ligne :

<https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_d_intervention/2015_rapport_intervention/2015-08-21_harricana.pdf>

PROTECTEUR DU CITOYEN, Rapport d'intervention : Intervention aux ressources intermédiaires Orchidée 1 et Orchidée 2, Québec, le 26 mai 2016, 15 p., en ligne :

<https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_d_intervention/2016-05-26-ressources-orchidee.pdf>

PROTECTEUR DU CITOYEN, Rapport annuel 2014-2015, Québec, le 17 septembre 2015, 164 p., en ligne :

<https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_annuels/rapport-annuel-protecteur-2014-2015.pdf>

PROTECTEUR DU CITOYEN, Rapport annuel 2015-2016, Québec, le 26 septembre 2016, 167 p., en ligne :

<https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_annuels/rapport-annuel-2015-2016-protecteur.pdf>

Mémoire du Protecteur du citoyen présenté à la Commission de la santé et des services sociaux, 17 février 2014. Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée, 28 p.