

MÉMOIRE

DÉPOSÉ À LA COMMISSION DES RELATIONS AVEC LES CITOYENS

Le 17 janvier 2017

CRC – 030M
C.P. – P.L. 115
Maltraitance
envers les aînés

Projet de loi n° 115

Loi visant à lutter contre la maltraitance
envers les aînés et toute autre personne majeure
en situation de vulnérabilité

Ce qui n'est pas visible et nommé
ne peut être transformé

FÉDÉRATION
INTERPROFESSIONNELLE
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC



Avant-propos

i

La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec-FIQ représente plus de 66 000 professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires, soit la majorité des infirmières, des infirmières auxiliaires, des inhalothérapeutes et des perfusionnistes cliniques qui travaillent essentiellement au sein du réseau public de santé. Cet enracinement au cœur du réseau de la santé alimente son expertise prisée et reconnue par les décideurs de tous les horizons. L'organisation se compose d'expériences de travail très variées auprès de divers types de bénéficiaires des services du réseau de la santé et des services sociaux.

Témoins privilégiées du fonctionnement du système de santé au quotidien, les professionnelles en soins sont à même de constater les multiples effets des inégalités socioéconomiques sur la santé, de même que les impacts parfois déplorables des décisions prises à tous les niveaux de la structure politique et hiérarchique. En tant qu'organisation syndicale, la FIQ représente une très vaste majorité de femmes qui sont à la fois professionnelles en soins, travailleuses du réseau public et usagères des services. Elle vise, par ses orientations et ses décisions, la préservation des acquis sociaux, une plus grande égalité et davantage de justice sociale.

Forte de cette mission, la FIQ a toujours participé activement aux diverses consultations qui ont marqué l'histoire du système de santé et de services sociaux québécois. Que ce soit au sujet de la planification stratégique des instances qui composent le système de santé, de projets de loi visant à en modifier le fonctionnement ou de tout autre sujet qui l'interpelle, la Fédération s'est toujours portée à la défense des intérêts et des préoccupations des membres qu'elle représente, mais aussi de la population. La qualité des soins et des services, leur accessibilité et leur capacité à répondre aux besoins de la population comptent parmi les plus importants enjeux sur lesquels la Fédération se penche. Cette dernière a également toujours soutenu une participation démocratique au sein du réseau, elle a fait valoir l'importance de la prévention et de la promotion de la santé et a revendiqué, pour le Québec, le maintien d'un système de santé et de services sociaux empreint de valeurs sociales-démocrates.

Table des matières

Avant-propos	i
Introduction	1
Une solution incomplète pour résoudre une problématique pluridimensionnelle	3
Définir les formes et les types de maltraitance	3
Compressions budgétaires.....	5
Privatisation	7
Réforme	8
Commissaire aux plaintes	9
Le projet de loi n° 115, une réponse timorée au phénomène de la maltraitance	11
Des facteurs de risque qui entraînent la maltraitance	12
Lorsque les moyens nuisent au but recherché	13
Une proposition d'envergure pour lutter contre la maltraitance : les ratios sécuritaires	14
Quelques aspects juridiques	18
Politique et le processus de gestion des plaintes	18
Secret professionnel.....	19
Pouvoir réglementaire du ministre et utilisation de mécanismes de surveillance.....	20
Perspective féministe pour lutter contre la maltraitance des aînées	22
Perspective sociétale et genrée	22
Vulnérabilité, droit et solution juridique	25
Approche bientraitance, bienveillance et « care »	29
Recommandations	31
Conclusion	33

Introduction

1

Le projet de loi n° 115, Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, fait suite à une série de travaux du gouvernement où plusieurs acteurs ont participé à une longue réflexion. Ils ont été inspirés par les recherches internationales ainsi que par l'expérience et les actions mises en place par différents groupes œuvrant principalement auprès des personnes âgées.

Le projet de loi survient après deux consultations publiques sur les aînés et leurs conditions de vie en 2005 et 2007, un rapport de consultation rendu public en mars 2008, un *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015* dont la mise en œuvre relevait du Secrétariat aux aînés (SA). Ce plan avait pour objectif de lutter contre toutes formes de maltraitance qu'elles soient financière ou matérielle, psychologique ou émotionnelle, physique, sexuelle, ou qu'il s'agisse de violation des droits de la personne ou de négligence. En 2012, le Gouvernement du Québec a par la suite lancé la politique *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec* déployée sur une base intersectorielle. Enfin, il publiait en 2013 *le Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées*, toujours le fruit d'un travail interdisciplinaire et intersectoriel.

Présenté par madame Francine Charbonneau, ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation, ce projet de loi a été soumis le 19 octobre 2016 à l'Assemblée nationale. Il a été défini comme « un projet de loi qui vise à resserrer les mailles du filet de protection des droits des personnes, particulièrement celles en situation de vulnérabilité » en dépit des mesures législatives et administratives existantes. Indéniablement, le projet de loi n° 115 s'apparente à un texte de fin de parcours puisqu'il oblige les établissements de santé à instaurer des politiques pour lutter contre la maltraitance des aînés qui reçoivent des services de santé et des services sociaux.

La FIQ tient à rappeler au gouvernement qu'il lui est inconcevable que des personnes aînées subissent des maltraitances au Québec. Les valeurs que la FIQ a toujours défendues, notamment depuis 1996, vont à l'encontre de toutes les formes de violences. Les membres de la FIQ se sont toujours fermement positionnés pour agir contre cette violence souvent banalisée à tort. Les professionnelles en soins auront à travailler avec l'application de cette nouvelle politique au quotidien. Par conséquent, la FIQ souhaite interpeller le législateur au-delà de la portée stricte du projet de loi puisque le succès d'une lutte contre la maltraitance est intrinsèquement lié aux moyens financiers et organisationnels déployés pour mettre en œuvre des politiques contre la maltraitance.

2

L'argumentaire de la FIQ se décline en quatre parties. La première définit la maltraitance et fera état de la conjoncture structurelle et financière que vit le réseau. La seconde évoquera les aspects de l'organisation du travail qui constituent des facteurs d'échecs ou de réussite d'une telle politique. La troisième considérera certains critères juridiques flous ou mal définis par le législateur. Enfin, la quatrième partie proposera une perspective féministe en raison de la complexité et du caractère systémique et de la plus grande exposition des femmes à la maltraitance. Par souci de cohérence, la FIQ utilisera l'expression « personnes âgées » afin de refléter plus justement l'exposition plus grande des femmes à la maltraitance.

Une solution incomplète pour résoudre une problématique pluridimensionnelle

3

La FIQ salue la volonté du gouvernement de vouloir contrer la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures vulnérables hébergées au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, en ressources intermédiaires (RI), en ressources de type familial (RTF), en résidence pour personnes aînées (RPA) ou encore pour ceux recevant des soins à domicile. Cependant, la Fédération estime que les dispositions du projet de loi sont nettement insuffisantes pour contribuer à résoudre un phénomène pluridimensionnel et fort complexe.

En effet, le *Projet de loi n° 115, Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* propose essentiellement d'agir en aval du phénomène de maltraitance pour les personnes qui reçoivent des services de santé dans un établissement ou à domicile par le biais, entre autres, de politiques, de signalements, d'interventions et de surveillance. Dans un premier temps, il apparaît essentiel de s'attarder aux définitions complètes et nuancées de la maltraitance adoptées par les différentes instances¹. Ces définitions font consensus au Québec et sont reprises par l'ensemble des acteurs concernés.

DÉFINIR LES FORMES ET LES TYPES DE MALTRAITANCE

Selon la FIQ, la définition de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées reflète de manière exacte l'entièreté du problème. Alors que l'ensemble des acteurs, même gouvernementaux, insistent sur la complexité de la maltraitance quand il s'agit à la fois d'en faire le diagnostic et de trouver des solutions pour la contrer, la définition choisie dans le projet de loi apparaît réductrice et la généralise en identifiant les individus comme seuls responsables. Ainsi, la Chaire souligne « l'importance de marquer l'évolution de la compréhension de ce qu'est la maltraitance et de ses manifestations »; elle décrit « l'évolution sociétale des 6 dernières années reflétée par les travaux d'acteurs terrain, de la recherche et [des travaux] gouvernementaux qui ont mené à la Terminologie sur la maltraitance »; et elle précise que « cette évolution et ces connaissances doivent être largement publicisées, car le Québec s'est émancipé d'une définition qui pouvait donner l'impression d'être très axée sur des relations interpersonnelles, négligeant ainsi les aspects plus structureaux ». Cette terminologie propose « deux formes (la violence et la négligence) et sept types de maltraitance. En distinguant la violence et la négligence pour tous les types de maltraitance, nous avons reconnu que la négligence est une

¹ Ministère de la Famille du Québec. Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, Ministère de la Justice du Canada, Organisation mondiale de la santé (OMS), entre autres.

forme transversale de maltraitance. En adoptant 7 types, nous avons non seulement reconnu la spécificité de la maltraitance sexuelle (qui était autrefois incluse dans la maltraitance de type physique), mais nous avons clairement nommé la dimension organisationnelle de la maltraitance ainsi que sa dimension sociale (par la reconnaissance de l'âgisme)² ». Ainsi, on y retrouve la maltraitance psychologique, physique, sexuelle, matérielle ou financière, la violation des droits, la maltraitance organisationnelle, et l'âgisme. Ces nuances permettent de prendre en considération certains indices (peur, blessures, troubles cognitifs, difficultés financières, etc.) afin de faire un diagnostic. Elles permettent aussi de distinguer les degrés d'intention des personnes maltraitantes tout en mettant en lumière le caractère systémique de la maltraitance, et elles obligent à identifier les bonnes solutions³. De plus, l'ensemble de ces nuances ont pour effet de mettre des mots sur les réalités multiples des violences qui sont sous-jacentes à la maltraitance.

La FIQ est d'avis que la définition proposée dans le projet de loi doit être déployée, car elle a pour effet — par ses manques — de responsabiliser les individus sans toutefois refléter le caractère systémique de la problématique, et évacue, entre autres, la maltraitance organisationnelle.

En effet, pour la Fédération, le projet de loi tel que libellé ne s'attaque pas adéquatement aux racines des différentes formes de maltraitance qui touchent les personnes âgées. Sans minimiser la présence de maltraitance liée aux personnes gravitant autour des âgées au sein des établissements du réseau de la santé, la Fédération considère néanmoins que les compressions budgétaires des dernières années, et surtout les effets directs de ces dernières en regard de la qualité et de la sécurité des soins et des services reçus, représentent une forme de maltraitance organisationnelle que l'on pourrait qualifier de « systémique ». Le projet de loi à l'étude semble faire abstraction de ce type de maltraitance. En escamotant cet aspect clef, le législateur diminue grandement ses chances d'atteindre les objectifs qu'il s'est lui-même fixés à l'article 1 du projet de loi. La FIQ croit que pour lutter efficacement contre la maltraitance, l'État doit assumer pleinement sa responsabilité et réinvestir rapidement dans le réseau public de la santé et des services sociaux afin de permettre aux professionnelles en soins du réseau d'offrir des services de qualité et sécuritaires.

² Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées. *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, Mémoire présenté par la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées. p. 2.

³ *Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées*, [En ligne] [\[http://maltraitancedesaines.com/images/Terminologie_sur_la_maltraitance_envers_les_personnes_a%C3%AEen%C3%A9es.pdf\]](http://maltraitancedesaines.com/images/Terminologie_sur_la_maltraitance_envers_les_personnes_a%C3%AEen%C3%A9es.pdf).

Recommandation 1

La FIQ recommande que le projet de loi reflète, dans sa définition, l'évolution des recherches et la complexité de la maltraitance en nommant explicitement les formes (manifestations) et les types (catégories) de maltraitance, et en y incluant les facteurs de risques organisationnels.

COMPRESSIONS BUDGÉTAIRES

Depuis quelques années et plus particulièrement depuis 2014, le réseau de la santé et des services sociaux est soumis à des compressions sans précédent. Les lieux d'hébergements des personnes âgées ne sont pas exempts des impacts provoqués par ces innombrables coupures. Ces compressions n'auraient aucun impact sur les services aux patients, selon nos gouvernants. Pour la Fédération, il est évident que la diminution des dépenses en santé a des effets directs sur la qualité des soins et des services offerts aux personnes âgées hébergées et à celles recevant des soins à domicile. D'ailleurs, cette affirmation est démontrée et bien étayée au sein des récents rapports du Protecteur du citoyen⁴. La Fédération estime que les conséquences des compressions au sein des lieux d'hébergement et des soins à domicile peuvent constituer une forme de maltraitance puisqu'elles peuvent représenter « 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 personne⁵ ». Par conséquent, elles constituent une forme de maltraitance envers les personnes âgées et les personnes majeures en situation de vulnérabilité. Malgré toute la bonne foi des personnes œuvrant dans les milieux d'hébergement, rien ne pourra suppléer l'insuffisance de personnel, le matériel insuffisant ou des lieux physiques inadéquats. Le cas récent d'un résident en CHSLD qui a eu recours à une campagne de sociofinancement pour obtenir trois douches par semaine est un exemple éloquent de maltraitance « systémique » d'une personne âgée ou d'une personne majeure en situation de vulnérabilité⁶. Dans un autre ordre d'idées, l'impossibilité quasi certaine pour un couple de personnes âgées de

⁴ Assemblée Nationale du Québec. Le Protecteur du citoyen. *Rapport annuel d'activités 2015-2016*, p. 91-104. Voir également les rapports annuels des années 2014-2015 et 2013-2014 et la nouvelle de jeudi 29 septembre 2016, [En ligne] [<http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/805883/protectrice-citoyen>].

⁵ Projet de loi n° 115, article 2.

⁶ [En ligne] [<http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/783685/campagne-sociofinancement-douches-chsld-francois-marcotte>].

cohabiter dans une même chambre dans leur lieu d'hébergement est une autre forme de maltraitance « systémique » qui doit être dénoncée.

Tout récemment, lors du Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD, le ministre de la Santé et des Services sociaux a fait l'annonce d'un réinvestissement de 65 millions de dollars qui permettra l'embauche de près de 1300 personnes pour dispenser les soins et services aux personnes âgées hébergées⁷. Bien que la FIQ considère qu'il s'agit d'un pas dans la bonne direction, les sommes annoncées sont nettement insuffisantes pour combler le manque à gagner et garantir des milieux de soins et de vie exempts de maltraitance pour les personnes qui y vivent. Depuis 2014, le réseau de la santé et des services sociaux a subi près de 2 milliards de dollars de compressions. Pour pouvoir offrir tous les services, il faudrait au minimum que les dépenses en santé soient rehaussées cette année d'environ un milliard de dollars pour atteindre un pourcentage de près 4 %. Or, les 300 millions de dollars annoncés lors de la dernière mise à jour économique sont loin d'être suffisant pour atteindre cet objectif, bien qu'une partie de ces sommes soient attribuées aux CHSLD.

D'ailleurs, le 9 janvier dernier, la Fédération dévoilait les résultats d'une consultation faite auprès des professionnelles en soins du CISSS du Bas-Saint-Laurent. La mise en place depuis quelques mois d'un plan de compressions de 20 millions a contribué à empêcher les professionnelles en soins d'exercer convenablement leur travail en plus de compromettre la sécurité et la qualité des soins. Par exemple, 86 % des professionnelles questionnées lors du sondage ont mentionné ne pas avoir le temps d'informer les patients des effets indésirables de la médication administrée. Cet exemple illustre bien les effets des compressions au sein des établissements sur la sécurité et la dignité des patients⁸.

Recommandation 2

La FIQ recommande que le gouvernement réinvestisse dans le réseau public de santé et de services sociaux afin d'être en mesure d'offrir des soins et des services qui respectent la sécurité et la dignité des personnes qui y ont recours et particulièrement pour les personnes âgées et les personnes majeures en situation de vulnérabilité.

⁷ [En ligne] [<http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/salle-de-presse/ficheCommunique.php?id=1210>].

⁸ [En ligne] [<http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1009751/compressions-sante-infirmieres-epuisement-patients-bas-saint-laurent>].

PRIVATISATION

Par ailleurs, la FIQ demeure grandement préoccupée par l'ampleur de la privatisation des lieux d'hébergement et des impacts de cette dernière relativement aux enjeux de la maltraitance auprès des personnes âgées et des personnes majeures en situation de vulnérabilité. Faute de places disponibles répondant à leurs besoins au sein du secteur public, de plus en plus de personnes âgées ou majeures vulnérables sont hébergées dans des ressources détenues par des promoteurs privés (RI, RTF et RPA). Bien qu'elle salue l'inclusion de ces types d'hébergement dans le projet de loi, la FIQ s'interroge sur les mécanismes d'application d'une politique visant à contrer la maltraitance au sein de ces lieux privés d'hébergement. Les seules dispositions du projet de loi qui réfèrent aux établissements privés sont laconiques et bien peu éclairantes quant aux modalités d'application de la politique pour contrer la maltraitance dans ces lieux. La Fédération croit que, faute de moyens, le devoir de surveillance dévolu aux CISSS ou aux CIUSSS relativement aux ressources privées relevant de leur territoire ne sera pas suffisant pour lutter efficacement contre la maltraitance. D'ailleurs, tout récemment, une ressource intermédiaire de la région des Laurentides, sous la responsabilité du CISSS de cette même région et hébergeant des personnes majeures en situation de vulnérabilité, a fermé puisque les résultats de l'enquête du Protecteur du citoyen ont démontré que les personnes hébergées faisaient l'objet de maltraitance depuis une longue période. Le rapport du Protecteur du citoyen fait état de lacunes importantes au sein de la ressource intermédiaire. Il souligne également la lenteur avec laquelle le CISSS a réagi bien que son enquête administrative réalisée quelques mois auparavant ait révélé des lacunes et des situations de maltraitance évidentes⁹.

De surcroît, la Fédération s'inquiète de la volonté du gouvernement de modifier le projet de règlement relatif à la certification des résidences pour personnes âgées (RPA) en diminuant les exigences relatives à la sécurité des personnes hébergées. Le projet de règlement, présenté à l'automne 2015¹⁰ et pour lequel la Fédération a transmis ses commentaires et préoccupations¹¹, n'est toujours pas adopté. Tout récemment, le ministre de la Santé semblait enclin à diminuer davantage les mesures de sécurité afin de restreindre les coûts liés aux obligations qu'auront à respecter les promoteurs privés¹². Pour

⁹ [En ligne] [https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_d_intervention/2016-10-11-residence-ensemble-senc.pdf].

¹⁰ Projet de règlement : *Règlement pour la certification des résidences privées pour aînés*. Gazette officielle, 14 octobre 2015, 147^e année, n^o 41, p. 3941 à 3957.

¹¹ 26 novembre 2015.

¹² [En ligne] [<http://www.lapresse.ca/actualites/politique/politique-quebecoise/201611/14/01-5041399-residences-pour-aines-la-surveillance-revue-a-la-baisse.php>].

la Fédération, il est inconcevable d'inscrire dans un projet de loi que « la maltraitance est inacceptable et que l'État estime qu'il est essentiel d'intervenir pour renforcer les mesures existantes afin de lutter contre la maltraitance envers ces personnes, dans le respect de leur intérêt et de leur autonomie¹³ » et, du même souffle, réduire les règles de sécurité dans des lieux d'hébergement privés où sont logées des personnes âgées. Pour la FIQ, cette stratégie de réduction des règles de sécurité au profit d'une diminution de coûts et ainsi éviter des fermetures de résidences privées peut s'assimiler à une forme de maltraitance « systémique » envers les personnes qui résident dans ces lieux.

Recommandation 3

La FIQ recommande que, quel que soit le lieu d'hébergement, les mesures visant à prévenir et à lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées et les personnes majeures en situation de vulnérabilité doivent être aussi efficaces et opérationnelles.

RÉFORME

Depuis le 1^{er} avril 2015, le réseau de la santé est soumis à l'une des plus vastes réformes de son histoire. À l'instar d'autres organisations, la Fédération déplore les effets de cette réforme au sein du réseau, tant pour les professionnelles qui y œuvrent que pour les patients qui y reçoivent des soins et des services. Plusieurs voix s'élèvent pour dénoncer la désorganisation qui se vit à l'intérieur du réseau. Par exemple, des associations ou des organismes ont pris la parole pour dénoncer les impacts de cette réforme et sont venus corroborer les faits dénoncés par plusieurs. Ainsi, l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (AGESSS) a lancé un cri d'alarme en avril dernier pour signifier à quel point le travail des gestionnaires est devenu une source de stress importante principalement liée à la surcharge de travail, à l'augmentation des responsabilités, à la désorganisation dans les établissements et au climat de travail qui se détériore¹⁴. La Protectrice du citoyen est également intervenue pour dénoncer les effets indésirables de la réforme en précisant que les personnes âgées de plus de 65 ans sont de plus en plus nombreuses à

¹³ Projet de loi n° 115, 4^e considérant.

¹⁴ [En ligne] [<http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/777144/gestionnaires-reseau-sante-cri-alarme-barrette-rencontre>].

attendre pour avoir accès à des soins à domicile¹⁵. Le ministre de la Santé et des Services sociaux a beau jeu de prétendre que les situations déplorables vécues, entre autres, en CHSLD et dévoilées ces dernières semaines dans les médias sont principalement liées au maraudage syndical¹⁶. Toutefois, cette affirmation non avérée ne peut en aucun temps justifier la réalité vécue au sein des CHSLD. La Fédération estime que malgré toute la bonne volonté des personnes œuvrant au sein du réseau, l'implantation d'une politique qui s'avère aussi peu définie et sommaire dans un réseau en pleine mutation est vouée à l'échec.

COMMISSAIRE AUX PLAINTES

Les dispositions du projet de loi n° 115 mandatent le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services au sein d'un établissement pour recevoir les plaintes découlant de la politique pour contrer la maltraitance. La Fédération s'interroge relativement à la pertinence de désigner le commissaire local aux plaintes pour recevoir et pour traiter les cas de maltraitance. Depuis le 1^{er} avril 2015, la création des CISSS et des CIUSSS a sensiblement augmenté la charge de travail du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. En effet, cette personne exerce maintenant ses pouvoirs au sein d'un établissement nettement plus important et couvrant un plus vaste territoire. Pour remédier à cette situation, en plus des commissaires adjoints prévus à la Loi sur les services de santé et de services sociaux¹⁷ (LSSSS), le ministre Barrette a autorisé les établissements à nommer des membres du personnel pour agir sous l'autorité du commissaire ou du commissaire adjoint. Ces personnes sont des employés-cadres de l'établissement. Un comité d'usager de la région des Laurentides a remis en cause cette décision puisqu'elle a pour effet de mettre en péril le droit des usagers à recevoir un traitement impartial de leurs plaintes¹⁸. En février dernier, le Protecteur du citoyen a reconnu le bien-fondé des allégations soumises et a recommandé au gouvernement d'y remédier

¹⁵ [En ligne] [<http://www.journaldequebec.com/2016/09/29/la-reforme-barrette-critiquee-par-la-protectrice-du-citoyen>].

¹⁶ [En ligne] [<http://www.journaldequebec.com/2016/11/29/troublants-constats-dans-les-chsld-barrette-ne-peut-se-refugier-derriere-le-maraudage-syndical-selon-lopposition>].

¹⁷ Article 30 de la Loi sur les services de santé et de services sociaux L.R.Q. S-4.2.

¹⁸ [En ligne] [<http://www.ledevoir.com/societe/sante/450207/hopitaux-le-nouveau-processus-de-plaintes-denonce>].

rapidement¹⁹. Les dispositions du projet de loi n° 130²⁰, présenté par le ministre Barrette le 9 décembre dernier, prévoient explicitement que les membres du personnel pourront dorénavant agir sous l'autorité d'un commissaire aux plaintes ou de son adjoint pour faire de la cueillette d'informations relativement aux plaintes déposées. Ils bénéficieront des mêmes protections que celles détenues par les commissaires. Toutefois, la modification de l'article 30 de la LSSSS incluse dans le projet de loi n° 130 ne règle en rien la problématique soulevée par le Protecteur du citoyen et le comité d'utilisateur relativement à l'impartialité dans le traitement des plaintes. Pour la Fédération, la réussite d'une politique pour contrer la maltraitance nécessite que tous les moyens soient mis en place afin de garantir aux personnes désirant porter plainte de le faire en toute impunité et dans un processus totalement impartial.

Recommandation 4

La FIQ recommande que le processus du traitement des plaintes soit impartial et que la politique contienne les éléments nécessaires pour garantir la protection et la confidentialité de toute personne qui en fait usage.

Pour la Fédération, ce projet de loi, ressemble plutôt à une suite de vœux pieux pour se donner bonne conscience. Ce projet de loi vague et imprécis laisse une trop grande place à l'improvisation dans les établissements. Chacun pourra décider des mesures à mettre en place pour prévenir la maltraitance. Les besoins de formation seront évalués au bon gré de celui ou de celle qui détient le pouvoir au sein de l'établissement, en fonction du contexte d'austérité qui sévit actuellement. En somme, le projet de loi se veut la concrétisation d'une piètre réponse individuelle à une problématique collective qui nous concerne tous.

¹⁹ [En ligne] [<http://www.csss-sommets.com/Document/comite-des-usagers/R%C3%A9ponse%20protecteur%20du%20citoyen.pdf>]. Voir également la réponse du service juridique de l'Association des cadres supérieurs : [En ligne] [<http://www.acssss.qc.ca/wp-content/uploads/2015/08/Commissaire-aux-plaintes-et-à-la-qualité-des-services-Réponse-de-ACSSSS-au-courriel-du-MSSS-du-4-août-2015.pdf>].

²⁰ Projet de loi n° 130, Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux, Présentation 9 décembre 2016.

Le projet de loi n° 115, une réponse timorée au phénomène de la maltraitance

11

Pour la Fédération, le projet de loi à l'étude contient une définition beaucoup trop restreinte de la maltraitance et, par conséquent, il entraîne une réponse timorée à ce phénomène. Puisque la Fédération représente des professionnelles en soins œuvrant aux soins à domicile et en soins de longue durée, nous suggérons au gouvernement de porter une attention particulière à la réalité des personnes âgées et de toute personne majeure en situation de vulnérabilité recevant des soins de santé. La réflexion que nous proposons ici s'intéresse à la maltraitance *organisationnelle*. Philippe Voyer, professeur à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, nomme par exemple les problématiques relatives à la nutrition, aux soins d'hygiène, au manque de loisir ou de divertissement et au manque de ressources financières et humaines comme sources de maltraitance attribuable à l'organisation ou à la gouvernance d'un établissement, en somme, des manifestations de la maltraitance organisationnelle. Les établissements de santé et de services sociaux nous apparaissent bien positionnés pour lutter contre cette manifestation de la maltraitance systémique en adoptant des politiques qui feraient en sorte de lutter contre :

« Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d'organisations responsables d'offrir des soins ou des services de tous types, qui compromet l'exercice des droits et libertés des personnes²¹ ».

Sans surprise, nous reprenons la définition de la maltraitance organisationnelle telle qu'énoncée dans le *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées* (2^e éd., 2016) publié par le gouvernement du Québec pour faire suite à la quatrième mesure du « *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015 (PAM)* ».

Le projet de loi, par son titre, fauche large alors que dans les faits, la définition retenue de la maltraitance est étroite. Selon la FIQ, elle devrait inclure explicitement les facteurs de risque qui entraînent la privation des services et ceux créés par des manquements relatifs à l'organisation ou à la gouvernance de l'établissement qui causeraient du tort ou de la détresse à une personne.

²¹ Voyer, P. *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*, 2013, 2^e Édition ERPI.

DES FACTEURS DE RISQUE QUI ENTRAÎNENT LA MALTRAITANCE

Le Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées dresse une liste détaillée des facteurs de risque liés à la maltraitance organisationnelle en soins de longue durée :

- « 1. les risques liés à l'administration : absence de règles d'éthique, de politiques internes ou de normes de qualité ou non-conformité à celles-ci, absentéisme élevé, etc.;
2. les risques liés à la gestion des équipes : dévalorisation de certaines fonctions, absence ou insuffisance d'encadrement clinique de l'équipe soignante, personnel peu ou pas formé, etc.;
3. les risques reliés au grand roulement de personnel et à la pénurie de main-d'œuvre occasionnant le recours aux agences privées, etc.;
4. les risques liés à l'absence de prise en considération de la parole des résidents : peu de moyens concrets pour connaître les besoins des résidents, méconnaissance ou absence de mécanismes de dénonciation ou de processus de traitement des plaintes, etc.;
5. les risques liés à l'organisation du travail : peu d'outils de communication, aucune consigne écrite, horaire de services trop rigide en fonction des besoins des résidents, etc.;
6. les risques d'atteinte à la liberté de la personne : non-respect des habitudes et de la liberté des personnes, admission non préparée, etc.;
7. les risques d'atteinte à la dignité et à l'intimité de la personne : non-respect de l'espace de vie privée, non-respect de la confidentialité, infantilisation, excès de familiarité, communication centrée sur les besoins utilitaires, etc.;
8. les risques liés à un défaut ou à un excès d'aide : absence ou insuffisance d'aide dans les activités de la vie quotidienne et de la vie domestique, contention abusive, non-respect de l'autonomie de la personne, etc.;
9. les risques de limitation de la vie sociale pour la personne : absence d'activités de loisirs, censure des relations personnelles, affectives ou sexuelles, etc.²² »

Le projet de loi n° 115 exigera des établissements de santé qu'ils publient des politiques pour lutter contre la maltraitance. Or, le projet de loi à l'étude

²² Gouvernement du Québec. *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, 2016, p. 226. [En ligne] [<https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf>].

touche timidement à l'un des facteurs de risque recensés dans le *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*. Une mauvaise gestion des ressources humaines se manifeste souvent par une incapacité de répondre aux besoins en soins des aînées et des personnes en situation de vulnérabilité et peut, par le même fait, devenir un risque de maltraitance. Cette mauvaise gestion des ressources humaines transcende plusieurs des facteurs de risque identifiés.

La présence simultanée de nombreux facteurs de risques dans l'environnement de travail entraîne inévitablement un potentiel de maltraitance organisationnelle plus élevé. Pour lutter efficacement contre la maltraitance, il faut s'attaquer aux facteurs de risque connus.

LORSQUE LES MOYENS NUISENT AU BUT RECHERCHÉ

Sous le couvert de « bonnes pratiques », de « l'assurance qualité » ou de « l'optimisation », des établissements feront augmenter la pression dans les milieux de travail et accentueront, par leurs pratiques de gestion, les risques de maltraitance. Il s'avère que l'application de principes de productivité et de performance inspirés de l'industrie manufacturière accentue le stress sur les professionnelles en soins et semble causer plus de tort que de bien dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ces principes sont appliqués sans réserve partout dans la province et ailleurs, en dépit de l'absence de données probantes claires appuyant ces stratégies au plan clinique²³.

Une décision arbitrale²⁴, rendue publique par l'arbitre Carol Jobin, a fait les manchettes au printemps dernier en exposant dans les plus fins détails l'une de ces situations où sont réunis plusieurs facteurs de risque apparentés à la maltraitance organisationnelle par le concours d'un « projet d'optimisation ». Dans cette décision de l'arbitre Jobin, il était question d'un projet tourné en fiasco qui devait pourtant permettre d'augmenter le « temps d'intervention directe » de 10 % pour le soutien à domicile (SAD), un objectif à première vue louable. Cependant, les professionnelles en soins visées ont rapidement dénoncé un « climat de travail malsain » causé par la pression de répondre aux exigences techniques du projet et au mépris de leur expertise et de leurs

²³ Andersen, H., Røvik, K., et Ingebrigtsen, T. *Lean thinking in hospitals: is there a cure for the absence of evidence? A systematic review of reviews*, 2014, « *BMJ Open* », 4, 1–8.

Moraros, J., Lemstra, M., et Nwankwo, C. *Lean interventions in healthcare - do they actually work? A systematic literature review*, 2016, « *International Journal for Quality in Health Care* », 1–16.

²⁴ APTS c. CISSS du Nord de l'île de Montréal (installation CISSS Ahuntsic Montréal-Nord). (arbitre C. Jobin) 2016, CanLII 11106 (QC SAT).

compétences professionnelles. Avec le concours d'un sous-traitant externe, des « temps standards » avaient été chronométrés pour chaque activité de soin. Ces temps standards ne reflétaient pas la réalité des activités quotidiennes et les exigences additionnelles requises pour la documentation de chaque activité causaient par ailleurs une surcharge de travail contradictoire avec l'objectif initial du projet d'offrir plus de soins directs. En somme, la solution retenue par l'établissement a fait en sorte de détériorer les conditions d'exercices des professionnelles en soins et d'exacerber plusieurs des facteurs de risques liés à la maltraitance, particulièrement en ce qui concerne l'organisation du travail.

L'arbitre souligne par ailleurs que la gestionnaire qui pilotait le projet en est venue à la conclusion que le recours à la « méthode Proaction²⁵ », le sous-traitant impliqué, a été une erreur de sa part. Le comité de direction de l'établissement, comme le conseil d'administration, avait pourtant soutenu le projet d'optimisation. Cet état des lieux mis en lumière par l'arbitre Jobin nous informe sur des incohérences relatives à l'organisation du travail et des soins susceptible de causer du tort ou de la détresse à une personne potentiellement en situation de vulnérabilité en raison des manquements évidents relatifs à l'organisation ou à la gouvernance de l'établissement. Les manquements en cause passeraient sous le radar du projet de loi 115 dans sa forme actuelle.

En élargissant la définition de la maltraitance, le projet de loi n° 115 permettra de lutter contre les dérives comme celles exposées par l'arbitre Jobin. Ce détour par une étude de cas bien documentée permet d'illustrer dans quelles mesures des procédures organisationnelles peuvent aggraver de façon importante les facteurs de risques connus liés à la maltraitance. La définition retenue de la maltraitance devra forcément permettre de s'attaquer aux racines structurelles, systémiques et organisationnelles de celle-ci.

UNE PROPOSITION D'ENVERGURE POUR LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE : LES RATIOS SÉCURITAIRES

Les ratios sécuritaires professionnelle en soins/patients se définissent par une présence, en tout temps, d'une équipe minimale pour donner des soins de façon sécuritaire à un groupe de patients ayant un profil clinique donné. C'est l'établissement d'un « plancher » de dotation minimale en dessous

²⁵ La « méthode Proaction » s'inscrit dans le courant du toyotisme (la version contemporaine du taylorisme) qui a pour objet d'éradiquer tout « gaspillage », de temps dans le cas présent, grâce à une méthode de gestion minceur » (« *lean management* »).

duquel on compromet sérieusement la sécurité des soins, tant pour les patients que pour les professionnelles en soins. Ce minimum est ajustable afin de répondre à l'augmentation de l'intensité des soins requis par les patients. Les ratios peuvent s'appliquer dans tous les milieux de pratique : centres hospitaliers, soins de longue durée et soins en première ligne.

Le groupe d'expert piloté par la chercheuse Marie Beaulieu rapporte que les ratios professionnelle en soins/patients non sécuritaires font partie de ces facteurs de risque qui créent un milieu pouvant entraîner de la maltraitance²⁶. Le projet de loi n° 115 doit permettre de rendre imputable un établissement face à ses manquements relatifs à son organisation ou à sa gouvernance qui risquent de causer du tort ou de la détresse à une personne en raison des ratios professionnelles en soins/patients non sécuritaires mis en place.

Récemment, un événement tragique est survenu dans un centre d'hébergement de soins de longue durée où un résident recevant des soins palliatifs est décédé prématurément. La coroner Mélanie Laberge nous informe dans son rapport que la surcharge de travail des professionnelles en soins est la « cause principale » expliquant les erreurs commises ce soir-là²⁷. Concrètement, la seule infirmière présente sur cette aile avait sous sa responsabilité 175 patients²⁸, il s'agit d'un ratio de 1:175. Sept infirmières auxiliaires travaillaient aussi ce soir-là et devaient offrir des soins à 25 patients chacune, donc un ratio de 1 :25. Elles étaient assistées par douze préposées aux bénéficiaires. Par ailleurs, le rapport de la coroner nous informe que l'autre aile du CHSLD Saint-Augustin disposait d'une équipe de soins similaires à la différence que l'infirmière responsable des 175 autres patients devait accomplir des tâches de gestion en surplus. En prenant connaissance des événements, le ministre de la Santé et des Services sociaux avait confirmé les manquements relatifs à l'organisation ou à la gouvernance de l'établissement, lequel était, selon lui, « mal organisé »²⁹.

À l'heure actuelle, la FIQ est l'ambassadrice des ratios sécuritaires professionnelle en soins/patients au Québec et travaille à faire connaître cette solution majeure à plusieurs maux de notre réseau de santé et de

²⁶ Beaulieu, M., et coll. *La maltraitance envers les personnes âgées en milieu d'hébergement : État de situation sur sa prise en charge et mise en perspective d'une approche visant le signalement obligatoire*, 2015, Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées.

²⁷ [En ligne] [<http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1000484/deces-en-chsld-la-surcharge-de-travail-dune-infirmiere-mise-en-cause>].

²⁸ [En ligne] [<http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201611/16/01-5042262-chsld-175-patients-pour-une-infirmiere.php>].

²⁹ [En ligne] [<http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201611/17/01-5042355-175-patients-pour-une-infirmiere-un-chsld-mal-organise-dit-barrette.php>].

services sociaux³⁰. Les ratios sécuritaires ont fait leurs preuves ailleurs dans le monde, et ce, dans plusieurs milieux de soins en arrimant les besoins cliniques des patients avec une présence sécuritaire de professionnelles en soins. Des législations ont permis de les faire appliquer largement en Californie (É-U), au Queensland (Aus.) et au Victoria (Aus.), entre autres, et les effets bénéfiques de ces pratiques de dotation sécuritaire touchent tout autant les établissements de santé que les professionnelles en soins et les patients et leurs familles. Pour les professionnelles en soins, une dotation sécuritaire de leurs équipes assure des conditions facilitantes pour exercer leur jugement clinique avec une plus grande autonomie et leur offre des conditions d'exercices permettant de répondre à leurs obligations déontologiques et aux standards professionnels.

Plus encore, en améliorant les conditions d'exercices des professionnelles en soins, ils permettent de meilleurs résultats de soins pour les patients et atténuent ainsi plusieurs facteurs de risque abordés précédemment. Les conclusions des recherches scientifiques sur cette question ne font pas de doute quant aux liens entre une présence sécuritaire de professionnelles en soins et les résultats de soins : maintien des aptitudes fonctionnelles, réduction des plaies de pression, de la perte de poids, de l'utilisation de contentions, de l'utilisation de cathéters urinaux, des hospitalisations évitables ainsi que la mortalité des résidents³¹. Plus qu'un moyen pour lutter contre la maltraitance, la mise en œuvre de ratios sécuritaires se démarque comme pratique de bienveillance.

Si l'on revient à l'événement tragique survenu au CHLSD Saint-Augustin, il est important de rappeler que la directrice-générale adjointe du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale affirmait travailler à la mise en place d'un ratio de 1 infirmière pour 100 patients³². Inutile de préciser que ce ratio ne serait pas *sécuritaire*, bien éloigné des meilleures pratiques connues qui permettraient d'augmenter la qualité et la sécurité des soins et de lutter contre plusieurs manifestations de maltraitance, au plan organisationnel³³.

Heureusement, au Québec, la Fédération n'est plus la seule à mettre de l'avant la solution des ratios sécuritaires. Il s'agit de la solution la plus

³⁰ Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec – FIQ. « Dossier spécial : Soins sécuritaires », 2016, 7(1), 15p. [En ligne] [<http://ancien.figsante.qc.ca/publicfiles/documents/soins-securitaires-web-fr.pdf?download=1>].

³¹ Harrington, C., et coll. *Nursing Home Staffing Standards and Staffing Levels in Six Countries*, « Journal of Nursing Scholarship », 2012, 44(1), 88–98.

³² [En ligne] [<http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201611/16/01-5042262-chsls-175-patients-pour-une-infirmiere.php>].

³³ FIQ Dossier spécial : Soins sécuritaires. *Op. cit.*, 2016.

prometteuse. Désormais, l'OIIAQ³⁴, l'OIIQ³⁵ et la Commission de la santé et des services sociaux³⁶ recommandent la mise en place de ratios professionnelle en soins/patients, précisément en soins de longue durée, tout comme les chercheuses citées plus tôt. Selon l'OIIQ, l'implantation de ratios devrait s'appuyer sur les dernières données probantes en matière de dotation des équipes de soins, ce qui est rarement le cas si l'on en croit les experts³⁷.

En somme, une attention particulière à la composante organisationnelle de l'objet central du projet de loi, la maltraitance, est essentielle pour orienter l'action au bon endroit. Les experts québécois en la matière nous enseignent que la maltraitance doit être combattue à la source par une approche systémique compréhensive des facteurs de risque connus à l'intérieur des établissements de santé.

Recommandation 5

La FIQ recommande d'implanter des ratios sécuritaires garantissant en tout temps une présence minimale de professionnelles en soins en fonction des profils cliniques des patients et ajustable à l'augmentation de l'intensité des soins requis par ces patients.

³⁴ Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. *Énoncé de position sur les soins et les services aux personnes hébergées en CHSLD*, 2016.

³⁵ Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec. *Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)*, 2014.

³⁶ Commission de la santé et des services sociaux. *Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée : Observations, conclusions et recommandations*, juin 2016.

³⁷ Berry, L., et Curry, P. *Charge de travail du personnel infirmier et soins aux patients*, 2012, 88 p.; Rochefort, C. M., Buckeridge, D. L., et Abrahamowicz, M. *Improving patient safety by optimizing the use of nursing human resources*, « Implementation Science », 2015, 10(89), 1-11.

Quelques aspects juridiques

18

Après avoir brossé un portrait de la complexité du phénomène de la maltraitance en lien avec le financement du réseau, l'organisation des services et les conditions d'exercices des professionnelles en soins, la FIQ souhaite attirer l'attention du législateur sur trois aspects du projet de loi qui lui apparaissent problématiques : la politique et le processus de gestion des plaintes, le secret professionnel et le pouvoir réglementaire du ministre relativement à l'utilisation des mécanismes de surveillance.

POLITIQUE ET LE PROCESSUS DE GESTION DES PLAINTES

Le projet de loi prévoit l'adoption et la mise en œuvre d'une politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et les personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et de services sociaux. La Fédération considère que les éléments prévus au projet de loi devant être inclus dans ladite politique sont incomplets et peuvent soulever des questionnements. Par exemple, pour la Fédération, l'absence de délais d'enquête, et de délais pour rendre ses conclusions ou les suivis dans les modalités inscrites à la politique sont problématiques. Le projet de loi fait mention qu'un suivi doit être fait, mais la précision d'un délai dans lequel il devrait l'être est nécessaire sans quoi les objectifs de la politique risquent de ne pas être atteints.

De plus, la Fédération considère que la discrétion donnée aux établissements relativement aux sanctions applicables est inconcevable. Les sanctions à être appliquées devant un constat de maltraitance devraient être uniformes dans tous les établissements de santé et de services sociaux du Québec. Pour la FIQ, il est important de distinguer deux situations; celle dans le cadre d'une relation entre un employeur et ses salariés et celle qui concerne la relation entre un établissement de santé et de services sociaux et des tiers. Dans le premier cas, plusieurs établissements se sont dotés par le passé de politiques de « tolérance zéro » à l'égard des gestes de violence. En tant qu'employeurs, les établissements de santé et de services sociaux disposent actuellement des outils nécessaires pour sanctionner, notamment de façon disciplinaire, des gestes de violence ou de maltraitance posés envers des patients. La Fédération croit qu'il n'est pas nécessaire que cette politique prévue par le projet de loi prévoie des sanctions distinctes pour les cas de maltraitance envers des personnes en situation de vulnérabilité. Dans le second cas, la Fédération s'interroge sur les mécanismes d'applications de la politique à l'encontre des tiers. Il nous apparaît important que les effets de la politique visent également des tiers. Pour la Fédération, il serait plus approprié que le gouvernement précise les effets possibles à l'égard des tiers.

Recommandation 6

La FIQ recommande que le gouvernement prévoie des délais de suivi et de traitement dans la gestion des plaintes.

Recommandation 7

La FIQ recommande que le gouvernement clarifie les effets de la politique à l'encontre des tiers devant un constat de maltraitance.

SECRET PROFESSIONNEL

Actuellement, une professionnelle en soin peut divulguer une information protégée par le secret professionnel, sans crainte de représailles, lorsqu'elle est mise devant une situation où il y a un « danger imminent de mort ou de blessures graves ». Cette situation constitue une exception et est prévue dans plusieurs lois québécoises. Le projet de loi n° 115 introduit une modification de cette définition et vient redéfinir l'exception permettant de divulguer des informations protégées par le secret professionnel.

La Fédération se dit contre la reformulation et l'ajout de la définition de blessures graves aux textes de plusieurs lois comme prévu aux articles 19 à 32 dans le projet de loi n° 115. Les représentations de la Fédération sur ce sujet concernent principalement la modification proposée au Code des professions³⁸.

Le secret professionnel est un droit garanti par l'article 9 de la Charte des droits et libertés de la personne³⁹. Le patient est le bénéficiaire de ce droit dans le cadre de sa relation avec un professionnel en soins. Pourtant, l'article 60.4 du Code des professions⁴⁰ est clair quant aux circonstances et aux conditions pour lesquelles un professionnel peut divulguer une information protégée par le secret. La Fédération juge qu'il n'est pas nécessaire de reformuler les lois en remplaçant les termes « danger imminent de mort ou de blessures graves » par « risque sérieux de mort ou de blessures graves ». Cette notion juridique est claire et son application est connue des tribunaux comme l'une des quelques exceptions au secret professionnel.

³⁸ Article 22 du projet de loi n°115.

³⁹ Charte des droits et libertés de la personne, R.L.R.Q., c. C-12, art. n°9.

⁴⁰ Code des professions, R.L.R.Q., c. C-26, art. 60.4.

La Fédération croit que cette nouvelle notion de « risque sérieux de mort ou de blessures graves » est susceptible de créer de la confusion puisque ces termes ne semblent pas être utilisés dans une autre loi et qu'ils n'ont pas déjà fait l'objet d'interprétation par les tribunaux. Rappelons que les conséquences d'une erreur d'interprétation ou d'application de cette disposition emportent nécessairement un bris du secret professionnel et une atteinte aux droits fondamentaux d'une personne. De surcroît, la Fédération est d'avis que selon les paramètres prévus aux différentes lois pour rompre le secret professionnel, comme prévu au 3^e alinéa de l'article 60.4 du Code des professions, l'ajout de la notion de « risque sérieux de mort ou de blessures graves » n'assure en rien la mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

POUVOIR RÉGLEMENTAIRE DU MINISTRE ET UTILISATION DE MÉCANISMES DE SURVEILLANCE

La Fédération est très préoccupée par la possibilité pour le ministre de la Santé et des Services sociaux de pouvoir, par règlement, prévoir les modalités de l'utilisation des mécanismes de surveillance⁴¹. Bien que la Fédération salue le travail conjoint des deux ministères concernant cet aspect du projet de loi, elle juge que cela est insuffisant pour assurer la protection des droits fondamentaux des patients et des professionnels en soins de l'ensemble du réseau.

La question de l'utilisation de moyens technologiques à des fins de surveillance dans des établissements de santé emporte l'interaction de plusieurs droits protégés par la *Charte des droits et libertés de la personne*⁴², notamment le droit à la vie privée, à la protection de la dignité, au secret professionnel. L'interaction de ces droits fondamentaux peut à la fois survenir à l'égard de la professionnelle en soins et à l'égard du patient. Rares sont les tribunaux qui ont eu à se pencher spécifiquement sur cette question et à déterminer une grille d'analyse ou des balises pour faire respecter les droits de tous les acteurs dans une telle situation. La communauté juridique attend par ailleurs l'audition et la décision de la Cour d'appel⁴³ dans un

⁴¹ Article 31 du projet de loi n°115.

⁴² Charte des droits et libertés de la personne, R.L.R.Q., c. C-12, art. n° 4, 5, 9.

⁴³ *Vigi Santé Ltée c. Syndicat québécois des employées et employés de service, section locale 298 (FTQ)*, 2015 QCCA 2045 (permission d'appeler accueillie).

dossier qui traite spécifiquement du droit de surveillance par l'utilisation d'un moyen technologique dans un établissement de santé et de services sociaux.

Dans ce cas, le processus réglementaire peut avoir autant d'impact sur les droits des justiciables qu'une loi. D'autant plus que les règlements sont adoptés sans débat public. Par conséquent, la FIQ juge inconcevable d'octroyer ces pouvoirs aux ministres. La FIQ recommande donc qu'avant l'adoption d'un règlement sur les modalités d'utilisation des mécanismes de surveillance dans les installations de santé et de services sociaux, le ministre tienne une consultation publique.

Recommandation 8

La FIQ recommande que le gouvernement tienne une consultation publique avant l'adoption d'un projet de règlement sur les modalités d'utilisation des mécanismes de surveillance dans les installations de santé et de services sociaux.

Perspective féministe pour lutter contre la maltraitance des aînées

22

La FIQ estime que la maltraitance des personnes aînées touche majoritairement les femmes et propose d'examiner le projet de loi dans une perspective féministe puisqu'elle permet d'une part de prendre en compte la dimension systémique et sociale du problème et d'autre part, d'identifier, à la lumière des expériences féministes, des solutions qui répondent aux besoins des victimes.

La FIQ souhaite rappeler au législateur que la définition proposée dans le projet de loi semble limitée à la responsabilité individuelle. Les termes proposés de la définition au chapitre 1 de ce mémoire renvoient à une sensibilité particulière face à la violence, et notamment face à la violence contre les femmes. Rappelons que les sept types de maltraitance, psychologique, physique, sexuelle, matérielle ou financière, organisationnelle, une violation des droits et l'âgisme, sont essentiels à l'analyse féministe de la problématique.

PERSPECTIVE SOCIÉTALE ET GENRÉE

La FIQ souhaite attirer l'attention du législateur sur la portée du projet de loi et sur sa vision qui concentre ses efforts une fois que « le mal est fait » ce qui ne touchera qu'une très faible partie des victimes potentielles. La FIQ met en doute l'efficacité d'une telle approche pour lutter contre un phénomène complexe et dont on ne perçoit que « la pointe de l'iceberg ». En effet, la teneur des propositions du « *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015 (PAM)* » et des travaux qui en découlent mettent en lumière la nécessité d'aborder la maltraitance des aînés dans une perspective sociétale et genrée. D'une part, ces perspectives tiennent compte de l'ensemble des acteurs, des stratégies de prévention communautaires et des facteurs sociaux qui permettent de susciter des changements au sein d'une société par la modification des normes, des attitudes et des croyances. D'autre part, elles permettent d'agir en amont, c'est-à-dire en prévention.

Les femmes aînées plus touchées par la maltraitance

Les données connues, bien qu'elles soient encore insuffisantes, évoquent une plus grande exposition des femmes âgées à la maltraitance que ce soit en nombre ou en intensité dans un contexte où les formes et le type de maltraitance sont multiples. Cependant, le développement de cette vision est extrêmement timide dans l'ensemble des textes et rapports. Ainsi, dans le « Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes

aînées⁴⁴ », la dimension du genre et la variable « sexe féminin », comme facteur de vulnérabilité à la maltraitance, sont prises en considération quand il s'agit des maltraitements sexuels. La plupart des cas concrets rapportés dans les propositions de pistes de solutions démontrent qu'une majorité de femmes (14 sur 20)⁴⁵ sont victimes de tous les types de maltraitance. Pourtant, à aucun moment, on n'ose avancer, dans les angles d'analyse ou dans les approches préventives, une analyse différenciée selon les sexes ou une prise en compte du caractère systémique des inégalités entre les femmes et les hommes. Comme si collectivement on craignait l'intégration d'une analyse féministe face à un problème social qui concerne presque assurément en majorité les femmes.

De plus, différents arguments nous invitent à considérer les inégalités entre les femmes et les hommes comme pistes de recherches, notamment lorsque l'on considère le rapport des femmes à la santé ou à leurs conditions de vie. La plus grande espérance de vie des femmes âgées nous oblige à adopter des outils d'analyse différenciée. Comme le relève Statistique Canada, « différentes caractéristiques biologiques et sociales, qui sont propres aux femmes, font en sorte que les problèmes de santé auxquels elles font face durant leur vie peuvent différer de ceux des hommes. Par exemple, puisque leur espérance de vie est plus élevée, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de développer des problèmes de santé chroniques qui apparaissent lorsqu'on avance en âge⁴⁶ ». On note également que les femmes âgées ont plus tendance à vivre seules que les hommes. En effet, tout comme les hommes, plus de 70 % d'entre elles vivent en couple à 45 ans. Plus elles avancent en âge, plus l'écart se creuse entre les hommes et les femmes. Si à l'âge de 80 ans, les hommes sont encore en couple à près de 70 %, les femmes, elles, le sont à près de 22 % au même âge⁴⁷.

De plus, les femmes sont davantage touchées par la pauvreté. Selon la Fondation canadienne des femmes : « En moyenne, 9 % des habitants du Canada sont pauvres. Toutefois, certains groupes sont beaucoup plus susceptibles que d'autres de vivre dans la pauvreté :

- Les femmes autochtones (membres des Premières nations, Métisses, Inuites) : 36 %
- Les femmes membres d'une minorité visible : 35 %

⁴⁴ Gouvernement du Québec. *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées*, 2016, p. 17. [En ligne] [<https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf>].

⁴⁵ *Ibid.*, p. 562 à 590.

⁴⁶ Statistique Canada. Martin Turcotte, *Les femmes et la santé*, 2011, [En ligne] [<http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2010001/article/11543-fra.html>].

⁴⁷ Statistiques Canada. Anne Milan et Mireille Vézina, *Les femmes âgées*, 2011, [En ligne] [<http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2010001/article/11441/c-g/c-q003-fra.htm>].

- Les femmes ayant une incapacité : 26 %
- Les femmes à la tête d'une famille monoparentale : 21 % (7 % des hommes à la tête d'une famille monoparentale sont pauvres)
- Les femmes âgées célibataires : 14 %⁴⁸ »

On peut donc avancer que les femmes âgées sont plus exposées à la maltraitance, car elles ont plus de risques de se retrouver seules et sont donc plus susceptibles d'être en situation de pauvreté.

S'inspirer des analyses et des pratiques féministes

Le Projet de loi n° 115 semble avoir opté pour une logique réglementaire et punitive. Bien qu'il propose l'instauration de politiques internes pour encadrer les pratiques, nous croyons que ce type d'approche concentre ses efforts et ses ressources trop tard, de manière peu efficace puisque ces politiques ne contribuent pas à protéger les victimes de maltraitance, elles les considèrent a posteriori et mettent l'accent sur les auteurs de maltraitance plutôt que sur la situation des personnes maltraitées. Le projet de loi semble être désincarné d'une vision portée pourtant par plusieurs acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et l'approche qu'il propose ne permettra pas à la majorité de femmes âgées d'être respectées dans leurs droits et leurs besoins. Par conséquent, la FIQ propose — à l'instar du Conseil du statut de la femme — de considérer les inégalités entre les sexes comme un élément incontournable afin de lutter contre la maltraitance que ce soit dans les politiques ou dans toute initiative législative⁴⁹.

Le problème de la maltraitance envers les personnes âgées est un problème international qui se décline sous différentes formes selon le niveau de développement. Selon l'Organisation mondiale de la santé, les connaissances en la matière sont insuffisantes et ne permettent pas encore aux États et aux réseaux de prendre en charge et d'agir de manière préventive afin d'apporter de meilleures solutions pour les victimes : « l'ampleur et la nature du problème commencent seulement à être esquissées, de nombreux facteurs

⁴⁸ Fondation canadienne des femmes. *Fiche d'information : Aider les femmes à sortir de la pauvreté*, [En ligne] [<http://www.canadianwomen.org/sites/canadianwomen.org/files/FACT%20SHEET%20-%20End%20Poverty%20-%20Sept%2026%202011%20FR.pdf>].

⁴⁹ Conseil du statut de la femme. *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022 — Lettre de Mme Julie Miville-Dechéne, présidente, au sous-ministre adjoint aux Aînés, Christian Barette, 10 mai 2016*; [En ligne] [<https://www.csf.gouv.qc.ca/article/2016/05/10/plan-daction-gouvernemental-pour-contrer-la-maltraitance-envers-les-personnes-ainees-2017-2022-lettre-au-sous-ministre-adjoint-aux-aines/>].

de risque sont encore contestés et les données disponibles sur les mesures efficaces pour prévenir la maltraitance des personnes âgées sont limitées⁵⁰ ».

La maltraitance est considérée comme un phénomène social en lien avec le vieillissement de la population. Dans ce contexte, les gouvernements sont appelés à agir en tenant compte des recherches récentes, des nouvelles terminologies et à formuler des pistes de solutions. La FIQ juge essentiel de tenir compte de l'expertise des chercheuses féministes sans quoi le gouvernement pourrait ne pas appréhender la maltraitance dans sa totalité. Il pourrait également occulter les réalités de certains groupes de population, et entretenir l'invisibilité des femmes âgées.

VULNÉRABILITÉ, DROIT ET SOLUTION JURIDIQUE

De plus, la maltraitance fait partie des nombreuses formes de violence qui existent et elle s'inscrit généralement dans le cadre d'une relation entre une personne et une autre. Que la relation soit professionnelle ou plus intime, la personne maltraitée sera en proie à une forme de vulnérabilité. Celle-ci peut se caractériser par une absence d'autonomie dans ses besoins essentiels ou ceux liés à son bien-être.

La notion de vulnérabilité se définit comme suit dans le projet de loi : « 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 psychologique⁵¹ ». Cette notion est alors primordiale puisqu'elle conditionnera la capacité des personnes maltraitées à réagir et à se protéger contre la maltraitance. On constate également que toutes les définitions de la maltraitance des personnes âgées mettent en perspective la violation des droits de la personne.

Si la notion de droit appelle à des solutions d'ordre juridique, l'expérience des groupes de femmes et des syndicats, qui sont appelés à aider et à soutenir les victimes de violence, a démontré que la voie juridique est onéreuse, peu réparatrice et touche une faible proportion d'individus. La notion de vulnérabilité nous apparaît comme étant au cœur du problème de la maltraitance et fait partie, dans les études féministes, des éléments à considérer dans le processus qui permet une prise de pouvoir de la victime

⁵⁰ Organisation mondiale de la santé. *Maltraitance des personnes âgées, Aide-mémoire*, septembre 2016, [En ligne] [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/fr/>].

⁵¹ Projet de loi n° 115, chap. 1, art. 2, alinéa 3.

(ou empowerment⁵²). Toutefois, dans le cas de la vulnérabilité des personnes vieillissantes, la reprise de pouvoir individuel est fortement compromise par de nombreux facteurs. Il faut donc, avec l'aide de chercheuses féministes, se pencher sur cette question paradoxale. Tout en examinant les mécanismes qui permettent une reprise de pouvoir individuel et en respectant l'autonomie et le libre arbitre de la personne aînée, il est capital de nuancer les interventions en fonctions de ces éléments.

Dans l'attente de réflexions et de pistes de solutions adaptées à la vulnérabilité des personnes âgées, la FIQ est persuadée que l'action et les interventions pour protéger et aider les personnes âgées sont une responsabilité collective et ne peuvent reposer sur le dos des individus, particulièrement lorsqu'il s'agit de procédures juridiques. Ainsi, la sensibilisation et la formation, l'instauration de pratiques probantes, la recherche, et le financement des moyens d'interventions sont plus prometteurs que des systèmes de plaintes⁵³.

Le signalement : une solution contre-productive pour les femmes

Réalistement, il est plus qu'improbable que les personnes aînées maltraitées ou leurs proches soient tous en mesure de porter plainte ou de signaler la maltraitance à cause de la complexité du phénomène. Le signalement demeure une solution difficile à appliquer en raison du processus qu'il convoque (suspensions raisonnables, instances investies d'une autorité, responsabilités, définitions claires). À ce propos, bien que le projet de loi ne rende pas obligatoire le signalement, la FIQ est d'avis que les principes s'y rattachant sont les mêmes que ceux du signalement obligatoire. De telles solutions auront peu d'effet sur la maltraitance et l'observation des pratiques dans les milieux de soins, en concertation avec les acteurs concernés, permet aux établissements de santé de mettre en place des mesures structurantes. Dans le cadre d'une réflexion sur le signalement obligatoire en mai dernier, la *Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées* soulignait de nombreux arguments en défaveur de ce mécanisme et recommandait de ne pas retenir une telle solution soulignant que « le lien

⁵² Calvès, A-E. *Empowerment : généalogie d'un concept clé du discours contemporain sur le développement*, « Revue Tiers Monde », 2009/4 (n° 200), p. 735 – 749, [En ligne] [<https://www.cairn.info/revue-tiers-monde-2009-4-page-735.htm>].

⁵³ Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022*, Mémoire présenté par la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, p. 2-3.

social repose sur la confiance, alors que l'excès de surveillance atomise la société et sape les bases de la cohésion sociale⁵⁴ ».

Ainsi, le seul argument en faveur du signalement obligatoire était la protection des aînés afin de contrer les craintes du signalement. Les arguments contre le signalement obligatoire étaient :

- La complexité des situations (intervention intersectorielle et investissement temporel);
- La pression considérable sur les personnes;
- De mauvaises analyses de la situation;
- L'autodétermination et le respect du consentement de la personne aînée;
- Les risques de dérive vers l'âgisme et d'infantilisation des personnes aînées,
- L'absence d'effets sur les conditions organisationnelles et institutionnelles (ex.: coupes budgétaires, accroissement des besoins de la clientèle, etc.) qui peuvent être à la source de situations de maltraitance;
- Des situations de maltraitance entre personnes aînées (ex. : errance intrusive, bousculades, etc.) demandent une réponse clinique plutôt que juridique;
- Plusieurs mécanismes de surveillance de la qualité et de recours sont déjà en place, ainsi qu'un système de signalement obligatoire (Registre d'examen des plaintes) et ils offrent une réponse adéquate (ex.: action et suivi, imputabilité des personnes responsables et des recours). Leur renforcement est privilégié à l'ajout de nouveaux mécanismes;
- Rien ne garantit que la mise en place d'un nouveau mécanisme, même obligatoire, soit mieux connu, compris, utilisé et plus efficace;
- Le risque que seules les situations de maltraitance graves ou très graves ne soient rapportées;
- Les familles préfèrent régler les situations discrètement avec une direction des soins ou tout gestionnaire ayant de l'ascendant sur les

⁵⁴ Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, *La maltraitance envers les personnes aînées en milieu d'hébergement, État de situation sur sa prise en charge et mise en perspective d'une approche visant le signalement obligatoire*, 4 mai 2016, p. 18.

membres de son équipe plutôt que de mobiliser des procédures plus imposantes⁵⁵.

À l'instar de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes des aînées, les groupes de personnes âgées ne retiennent pas la dénonciation comme solution et invitent à faire de la prévention⁵⁶.

La FIQ considère que la voie la plus efficace pour lutter contre la maltraitance s'avère être celle de la prévention. Nous savons, par exemple, qu'au Canada les coûts engendrés par la violence familiale s'élevaient à 7,4 milliards en 2009 et qu'ils étaient répartis entre les victimes (6 milliards de dollars), les tiers (890 millions de dollars) et le système de justice (545 millions de dollars). Toutes ces dépenses sont relatives à l'utilisation des soins de santé, du système de justice, aux pertes pour les employeurs et les entreprises ainsi qu'à l'utilisation des services sociaux et communautaires⁵⁷. Pour la FIQ, cet exemple est éloquent, car il démontre que les coûts engendrés par la violence sont énormes pour la société. Le gouvernement doit investir davantage en prévention afin d'endiguer la violence. Bien que les articles 3 et 6 du projet de loi en fassent mention, l'accent n'est pas suffisamment mis sur la prévention qui devrait être le cœur de la vision des politiques locales.

Analyse différenciée selon les sexes

A priori, lorsqu'on lit l'ensemble des publications gouvernementales, malgré le fait que les chiffres mettent en évidence une grande proportion de femmes victimes de maltraitance, tout porte à croire que la maltraitance serait indifférenciée selon le sexe et que ce phénomène toucherait de façon identique les hommes et les femmes. Pourtant, même si les femmes sont davantage victimes de maltraitance, le caractère systémique des inégalités ne paraît pas être reconnu. En effet, les politiques et les interventions qui en découlent ne semblent pas prendre en compte que les femmes aînées sont plus susceptibles de subir de la maltraitance. Les inégalités entre les femmes et les hommes persistent encore quand on considère le domaine de la santé et des services sociaux et le phénomène de la violence.

⁵⁵ *Ibid.*, p. 13-14.

⁵⁶ Table de concertation régionale des aîné-e-s des Laurentides. *Vous pouvez agir, Rompez le silence, Il existe des ressources*, p. 6, [En ligne] [http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Soins_et_services/Rompez_le_silence_2015rochure_2015.pdf].

⁵⁷ Gouvernement du Canada. Ministère de la justice, *La violence familiale*, [En ligne] [<http://www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/vf-fv/apropos-about.html>].

Par conséquent, la complexité de la problématique, l'insuffisance des données, la notion de violence et de violation des droits, ainsi que le potentiel de risque de certains groupes par rapport à d'autres nécessitent l'utilisation de grilles d'analyses et d'outils féministes, dont l'analyse différenciée selon les sexes, pour appréhender le problème non seulement dans sa dimension systémique, mais aussi en fonction de sa gravité. En effet, en matière de violence, l'expérience du mouvement des femmes au Québec a été révélatrice de la pertinence des analyses féministes. Celles-ci ont su proposer des méthodes d'évaluation, des outils de mesures et ultimement des approches à l'avant-garde sociale. Elles se sont démontrées efficaces en reconnaissant le caractère systémique de la violence, en permettant un développement des ressources qui répondent aux besoins des victimes et, enfin, en suscitant une prise de conscience sociale ainsi qu'une collaboration intersectorielle. Cette expérience et ces pratiques sont donc à considérer sérieusement afin d'instaurer des mesures de prévention de la maltraitance et de protection des victimes.

Il est donc prioritaire que la prévention et la lutte contre la maltraitance ne soient pas du ressort des individus, mais bien de la responsabilité collective et plus particulièrement de celle de l'État. Il est aussi prioritaire que la vision et les analyses qui sous-tendent les politiques publiques et locales contre la maltraitance tiennent compte de la vulnérabilité de certains groupes par rapport à d'autres.

Recommandation 9

La FIQ recommande que le gouvernement utilise l'analyse différenciée selon le sexe (ADS) pour aborder la question de la maltraitance des personnes âgées.

APPROCHE BIENTRAITANCE, BIENVEILLANCE ET « CARE »

Selon la FIQ, le gouvernement devrait s'inspirer de la culture de la bienveillance et des recherches sur le « care ». Comme le mentionne la *Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées*, « alors que la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées vise à agir sur une problématique pour en réduire l'incidence, la promotion de la bienveillance des personnes âgées pose un regard plus global sur leur bien-être et tous les mécanismes en place (ex. : politique, pratiques professionnelles) pour assurer leur sécurité. » Cette approche combine les valeurs, les compétences

professionnelles ainsi que la dimension éthique⁵⁸. Le Conseil du statut de la femme évoque le concept de bienveillance et de « care » qui « fait à la fois référence à une disposition mentale (“se soucier de”) et à un ensemble d’activités (“prendre soin de”). [...] Les théoriciennes du *care* nous invitent à décrire le travail de *care* tel qu’il se réalise au quotidien, mais aussi à nous interroger, de façon critique, sur la division sexuelle de ce travail et sur la dévalorisation sociale de celui-ci⁵⁹ ». La FIQ est d’avis que la vision du gouvernement et des administrateurs du système de santé auraient avantage à s’inspirer de ces pistes de réflexion qui proposent une plus grande humanité et vont dans le sens d’une approche préventive. Toutefois, cette vision et cette approche ne peuvent se concrétiser sans les moyens nécessaires (financiers et éducatifs) et les outils conceptuels (recherches et processus).

⁵⁸ Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées. *Plan d’action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, Mémoire présenté par la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, p. 11-12.

⁵⁹ Conseil du statut de la femme. *Plan d’action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022 — Lettre de Mme Julie Miville-Dechéne, présidente, au sous-ministre adjoint aux Aînés, Christian Barette, 10 mai 2016*; [En ligne] [\[https://www.csf.gouv.qc.ca/article/2016/05/10/plan-daction-gouvernemental-pour-contrer-la-maltraitance-envers-les-personnes-ainees-2017-2022-lettre-au-sous-ministre-adjoint-aux-aines/\]](https://www.csf.gouv.qc.ca/article/2016/05/10/plan-daction-gouvernemental-pour-contrer-la-maltraitance-envers-les-personnes-ainees-2017-2022-lettre-au-sous-ministre-adjoint-aux-aines/).

Recommandations

31

Recommandation 1

La FIQ recommande que le projet de loi reflète, dans sa définition, l'évolution des recherches et la complexité de la maltraitance en nommant explicitement les formes (manifestations) et les types (catégories) de maltraitance, et en y incluant les facteurs de risques organisationnels.

Recommandation 2

La FIQ recommande que le gouvernement réinvestisse dans le réseau public de santé et de services sociaux afin d'être en mesure d'offrir des soins et des services qui respectent la sécurité et la dignité des personnes qui y ont recours et particulièrement pour les personnes âgées et les personnes majeures en situation de vulnérabilité.

Recommandation 3

La FIQ recommande que, quel que soit le lieu d'hébergement, les mesures visant à prévenir et à lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées et les personnes majeures en situation de vulnérabilité doivent être aussi efficaces et opérationnelles.

Recommandation 4

La FIQ recommande que le processus du traitement des plaintes soit impartial et que la politique contienne les éléments nécessaires pour garantir la protection et la confidentialité de toute personne qui en fait usage.

Recommandation 5

La FIQ recommande d'implanter des ratios sécuritaires garantissant en tout temps une présence minimale de professionnelles en soins en fonction des profils cliniques des patients et ajustable à l'augmentation de l'intensité des soins requis par ces patients.

Recommandation 6

La FIQ recommande que le gouvernement prévoie des délais de suivi et de traitement dans la gestion des plaintes.

Recommandation 7

La FIQ recommande que le gouvernement clarifie les effets de la politique à l'encontre des tiers devant un constat de maltraitance.

Recommandation 8

La FIQ recommande que le gouvernement tienne une consultation publique avant l'adoption d'un projet de règlement sur les modalités d'utilisation des mécanismes de surveillance dans les installations de santé et de services sociaux.

Recommandation 9

La FIQ demande que le gouvernement utilise l'analyse différenciée selon le sexe (ADS) pour aborder la question de la maltraitance des personnes âgées afin de mettre en place des mesures de prévention et d'adapter ces mesures efficaces aux réalités des femmes et des hommes, que la loi reflète ces réalités dans les pistes de solutions qui sont proposées et les politiques internes.

Conclusion

33

La FIQ invite le gouvernement à prendre en considération dans le projet de loi n° 115 une définition plus large que celle qui y est proposée actuellement en concordance avec les considérants introduits par le législateur. Ces derniers sont liés au bien-être, au respect des droits fondamentaux, à la courbe démographique et au rôle de l'État pour prévenir et pour lutter contre la maltraitance.

La FIQ tient également à rappeler que ce projet de loi sera sans effet si le gouvernement ne mesure pas les conséquences qu'entraînent sur les soins et les services donnés aux patients le sous-financement, les réformes structurelles, une mauvaise organisation du travail ainsi que la privatisation du réseau de la santé et des services sociaux. La maltraitance envers les aînés est un problème social qui doit être jugulé et il est inacceptable qu'une société contemporaine et démocratique soit incapable de déployer les moyens et les outils nécessaires pour combattre la violence systémique. L'expérience du mouvement des femmes en matière de violence et de défense des droits des victimes a révélé le caractère invisible des victimes. En ce sens, la FIQ est persuadée que les analyses et les outils féministes permettent de documenter adéquatement le phénomène de la maltraitance. De plus, le développement des approches nouvelles de prévention qui conjuguent les valeurs humaines avec celles de la bientraitance permettrait de faire respecter les droits des personnes aînées maltraitées. Pour lutter efficacement contre la maltraitance des personnes aînées, la FIQ invite donc le législateur à utiliser l'approche féministe. Ce qui n'est pas nommé demeure invisible et ne peut être transformé.