CRC – 035M
C.P. – P.L. 115
Maltraitance
envers les aînés

Ordre des travailleurs sociaux
et des thérapeutes conjugaux
et familiaux du Québec

L'HUMAIN. AVANT TOUT.

MÉMOIRE

PROJET DE LOI 115

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

PROTÉGER LA PERSONNE VULNÉRABLE EN RESPECTANT SON DROIT À L'AUTODÉTERMINATION

JANVIER 2017

MÉMOIRE

PROJET DE LOI 115

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

Le Conseil d'administration de l'OTSTCFQ tient à remercier le personnel professionnel
de la permanence pour son précieux concours.

Les orientations générales de ce mémoire ont été adoptées en séance spéciale
par le Conseil d'administration de l'OTSTCFQ le 13 décembre 2016.

CONTENU ET RECHERCHE
Anouk BOISLARD, agente de communications
Geneviève CLOUTIER, T.S., courtière de connaissances
Myriam DELISLE, stagiaire en droit
Alain HÉBERT, T.S., chargé d'affaires professionnelles
Guylaine OUIMETTE, T.S., présidente
Marielle PAUZÉ, T.S., directrice, développement professionnel
Sylvio RIOUX, T.S., directeur général et secrétaire
Marie-Lyne ROC, T.S., chargée d'affaires professionnelles
Richard SILVER, avocat, T.S., conseiller juridique
Luc TROTTIER, directeur, communications

RÉDACTION, RÉVISION ET MISE EN PAGE
Direction des communications

Ce document est disponible en ligne sur le site de l'OTSTCFQ : www.otstcfq.org

TABLE DES MATIÈRES

UN ORDRE, DEUX PROFESSIONS…… 5

UN OBJECTIF NOBLE ET RASSEMBLEUR,
MAIS UNE APPROCHE QUI SOULÈVE DES INQUIÉTUDES…… 6

MALTRAITANCE ET BIENTRAITANCE;
DES CONCEPTS QUI MÉRITENT D'ÊTRE MIEUX CONNUS…… 7

UNE POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE
AU SEIN DE CHAQUE ÉTABLISSEMENT…… 9

LE PROCESSUS D'INTERVENTION ET LES ENTENTES INTERSECTORIELLES…… 11

LES PILIERS DU SYSTÈME PROFESSIONNEL ET DE L'INTERVENTION
EN SANTÉ MENTALE ET RELATIONS HUMAINES…… 13

LES CONDITIONS ENTOURANT LA LEVÉE DU SECRET PROFESSIONNEL…… 15

EST-IL NÉCESSAIRE D'ALLER AUSSI LOIN
POUR ATTEINDRE LA FINALITÉ DU PROJET DE LOI?..... 16

LA MALTRAITANCE INSTITUTIONNELLE…… 18

ENCADRER L'UTILISATION DES CAMÉRAS DE SURVEILLANCE…… 21

EN CONCLUSION…… 24

LISTE DE NOS RECOMMANDATIONS…… 25

UN ORDRE, DEUX PROFESSIONS

Le Code des professions du Québec confie à l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (ci-après l'Ordre) le mandat de protéger le public, notamment en s'assurant de la qualité des activités professionnelles de ses membres et en favorisant le maintien et le développement de leurs compétences. Dans le cadre de ce mandat de protection du public, l'Ordre estime qu'il est de son devoir de prendre part aux débats qui portent sur les grands enjeux sociaux. L'Office des professions du Québec incite d'ailleurs les ordres à nourrir les débats publics[1]. C'est ce que nous appelons notre mission sociale, sur laquelle nous prenons appui pour promouvoir la mise en place et le maintien de politiques et de services qui favorisent la justice sociale et défendre les droits des personnes, des familles, des groupes et des collectivités dans une perspective d'intérêt public.

L'Ordre regroupe plus de 13 000 travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux, lesquels œuvrent majoritairement dans le réseau de la santé et des services sociaux, mais également au sein d'organismes communautaires, en pratique autonome ainsi que, notamment, dans les milieux de l'enseignement, de la recherche et de la planification de programmes. Nos membres interviennent régulièrement auprès de personnes et de communautés qui comptent parmi les plus vulnérables de la société, en particulier celles qui sont âgées ou handicapées. Par leurs interventions, ils visent à rétablir le fonctionnement social de ces personnes, à favoriser leur intégration et leur participation sociales, à développer leur autodétermination et leur réseau de soutien social ainsi qu'à améliorer leurs conditions de vie. Pour ce faire, ils agissent entre autres sur les déterminants sociaux de la santé, faisant ainsi écho à l'appel de la Commission sur les déterminants sociaux de l'Organisation mondiale de la santé[2]. Ils utilisent également ces leviers incontournables que sont les politiques sociales et les programmes de l'État, lesquels servent de support à leurs actions et en prolongent les retombées[3].

[1] Office des professions du Québec. Sommaire du Plan d'action stratégique 2015 – 2019.

[2] OMS (2009). *Combler le fossé en une génération*, Rapport de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé.

[3] Harper, Elizabeth, Dorvil, Henri (dir.) (2013). *Le travail social. Théories, méthodologies et pratiques*, Presses de l'Université du Québec, 436 p.

LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

UN OBJECTIF NOBLE ET RASSEMBLEUR, MAIS UNE APPROCHE QUI SOULÈVE DES INQUIÉTUDES

Présenté à l'Assemblée nationale le 19 octobre 2016 par la ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation, Mme Francine Charbonneau, le projet de loi 115, Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, rencontre peu d'opposition. En effet, comment ne pas adhérer à l'idée de mettre en place des mécanismes pour protéger l'intégrité et la dignité des personnes aînées. Présents majoritairement dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, et bien au fait des problématiques liées aux conditions de vie des personnes aînées en situation de vulnérabilité, les membres de l'Ordre adhèrent à cet objectif.

Toutefois, nous souhaitons attirer l'attention du législateur sur les risques, pour les personnes concernées, que pourraient générer les modifications au Code des professions et à certaines lois relatives à la protection des renseignements personnels, particulièrement en matière de secret professionnel et de confidentialité, modifications qui pourraient porter ombrage au droit à l'autodétermination de la personne et au lien de confiance.

Le lien de confiance est essentiel et incontournable au niveau de l'interaction entre les professionnels de la santé et des relations humaines – dont les travailleurs sociaux et les thérapeutes conjugaux et familiaux – et les personnes auprès desquelles ils interviennent, notamment en contexte de maltraitance. Ces impacts négatifs risquent d'être d'autant plus problématiques du fait que le projet de loi vise l'ensemble des personnes majeures vulnérables.

En ce sens, notre principale réserve porte sur la divulgation obligatoire d'informations obtenues sous le couvert du secret professionnel dans des situations autres que l'abus financier et matériel envers les personnes aînées.

LA MALTRAITANCE ET LA BIENTRAITANCE;
DES CONCEPTS QUI MÉRITENT D'ÊTRE MIEUX CONNUS

Le projet de loi 115 s'inspire de la définition de la maltraitance proposée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et à laquelle l'Ordre adhère :

> La maltraitance est « 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[4] ».

Lors d'un point de presse, en octobre dernier, la ministre titulaire de ce projet de loi affirmait que :

> « La maltraitance est un phénomène dont il faut constamment se préoccuper. Bien que des actions importantes aient été déployées au cours des dernières années, des situations de la maltraitance sont malheureusement encore répertoriées. »

Du même souffle, la ministre Francine Charbonneau, précisait qu'il existe sept formes de maltraitance : la maltraitance physique, psychologique, sexuelle, matérielle ou financière, organisationnelle, la violation des droits de la personne et l'âgisme. À notre avis, et selon l'expérience clinique de nos membres, nous croyons que la maltraitance matérielle et financière compte parmi les plus fréquentes.

De son côté, la bientraitance – loin d'être simplement l'absence de maltraitance envers les personnes aînées – se traduit par des gestes individuels et collectifs en lien avec les besoins de la personne et vise le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité. Elle favorise également des actions respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, de l'histoire de vie, de la singularité, de la dignité de la personne, en considérant son autodétermination et en tenant compte de sa condition physique, psychologique et sociale[5].

Du point de vue de l'Ordre, il est essentiel ici d'ajouter la dimension « sociale », laquelle est au cœur de la finalité du bien-être, elle-même fondamentale dans une perspective de bientraitance.

---

[4] Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, chapitre 1, article 2.2.

[5] Adaptation par l'Ordre de la définition de la bientraitance proposée dans un document de travail produit par Jacky Rioux, conseiller, Secrétariat aux aînés, ministère de la Famille, septembre 2016.

La prise en compte de la dimension sociale peut en outre servir d'ancrage à la planification et la réalisation d'actions collectives et individuelles portant sur les déterminants sociaux de la santé et du bien-être.

Conséquemment, l'État gagnerait à mettre en place une stratégie de sensibilisation, de communication et de formation visant à la fois à faire connaître les concepts de maltraitance et de bientraitance, tant par le grand public que chez l'ensemble des gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des professionnels et des intervenants appelés à interagir avec des personnes majeures vulnérables, en général, et des personnes aînées vulnérables, en particulier.

RECOMMANDATION 1

L'Ordre recommande que l'État développe et mette en œuvre un plan visant à sensibiliser le grand public ainsi que l'ensemble des gestionnaires, professionnels, intervenants et proches aidants au phénomène de maltraitance envers les personnes majeures vulnérables et à promouvoir des comportements et des mesures favorisant la bientraitance.

De plus, il serait important que les milieux d'enseignement incluent les notions de maltraitance et de bientraitance dans les formations offertes aux étudiants du domaine de la santé mentale et des relations humaines des cégeps et des universités. Des formations similaires devraient également être offertes au personnel qui œuvre auprès des personnes aînées, ainsi qu'un processus permettant de mesurer les acquis et le maintien de bonnes pratiques.

RECOMMANDATION 2

L'Ordre recommande à l'État de faire le nécessaire pour que les concepts de maltraitance et de bientraitance soient inclus dans les programmes de formation offerts aux étudiants du domaine de la santé mentale et des relations humaines des cégeps et des universités ainsi qu'auprès du personnel qui œuvre auprès des personnes ainées.

UNE POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE AU SEIN DE CHAQUE ÉTABLISSEMENT

L'Ordre accueille favorablement l'obligation, pour tous les établissements publics (incluant les ressources intermédiaires ainsi que les ressources de type familial du réseau de la santé et des services sociaux) d'adopter et de mettre en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance. La mise en place d'une telle politique lance un message social clair du caractère non acceptable de la maltraitance, en lien direct avec l'article 48 de la Charte québécoise des droits et libertés de la personne[6] qui proclame que :

> « Toute personne âgée ou toute personne handicapée a droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation.
> Toute personne a aussi droit à la protection et à la sécurité que doivent lui apporter sa famille ou les personnes qui en tiennent lieu. »

Bien que le principe soit noble, force est de constater qu'il révèle une réalité préoccupante sur l'état de nos ressources d'hébergement au Québec. Comme société, nous devons réfléchir sur les raisons qui expliquent l'incapacité actuelle des gestionnaires des centres d'hébergement pour personnes âgées du réseau d'assurer la sécurité et la bientraitance des personnes qui leur sont confiées. Nous ressentons un certain malaise à constater que l'État doive légiférer pour contraindre les établissements, dont c'est pourtant le mandat et la responsabilité, de prendre soin adéquatement de ces personnes.

En ce sens, nous partageons la lecture que font plusieurs autres organisations selon laquelle les décisions économiques et politiques des dernières décennies constituent autant de facteurs aggravants. À notre avis, la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux, l'effritement des services publics, les coupes budgétaires, la réduction du personnel et la détérioration des conditions de pratique des professionnels et intervenants expliquent en partie l'état actuel des ressources publiques d'hébergement et leur capacité à jouer efficacement leur rôle. La vérificatrice générale, en 2012[7], et le Commissaire à la santé et au bien-être, en 2016[8],

---

[6] Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ, c. C-12, article 48.

[7] Vérificateur général du Québec (2012). Rapport du vérificateur général du Québec pour l'année 2012-13, vérification de l'optimisation des ressources – personnes âgées en perte d'autonomie – Services d'hébergement – chapitre 4, Québec, Vérificateur général du Québec.

[8] Commissaire à la santé et au bien-être (2016). Entendre la voix citoyenne pour améliorer l'offre de soins et services. Rapport d'appréciation thématique de la performance du système de santé et de services sociaux. Un état des lieux. Québec : gouvernement du Québec.

ont signifié tour à tour au gouvernement le décalage important entre les politiques adoptées et leur mise en œuvre, sur le terrain.

D'autre part, le législateur doit s'assurer que les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services disposeront des ressources et de l'indépendance nécessaires pour exercer efficacement ce nouveau rôle, particulièrement dans un contexte où ceux-ci sont de moins en moins nombreux au sein des CIUSSS et des CISSS. De plus, le projet de loi ne précise pas qui aura la tâche d'effectuer les suivis nécessaires pour s'assurer que les personnes aînées, leurs représentants légaux ou les membres de leur famille qui déposent des plaintes ne subissent pas de représailles à la suite d'une dénonciation. Il s'agit pourtant d'un élément fondamental qui influence la décision de ces personnes de porter plainte ou non.

RECOMMANDATION 3

L'Ordre demande à l'État de s'assurer que les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services disposent des ressources nécessaires pour exercer efficacement le rôle que leur attribue le projet de loi 115.

RECOMMANDATION 4

L'Ordre demande à l'État de faire en sorte que les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, ou toutes autres personnes désignées, soient responsables d'assurer les suivis nécessaires afin que les personnes aînées, leurs représentants légaux ou les membres de leur famille ne subissent pas de représailles à la suite d'une dénonciation.

À la lumière de certaines situations rapportées à l'occasion par les médias, il faut se réjouir du fait que le projet de loi 115 interdise formellement les poursuites en justice « pour une personne qui fait un signalement de bonne foi ». De même, le personnel qui dénonce une situation sera à l'abri de rétrogradation ou de suspension. Enfin, l'identité du « dénonciateur » sera également protégée.

RECOMMANDATION 5

L'Ordre appuie les dispositions du projet de loi 115 interdisant les poursuites en justice pour les personnes qui effectuent un signalement de bonne foi, les dispositions faisant en sorte que les membres du personnel qui dénoncent des situations de maltraitance soient à l'abri de rétrogradation ou de suspension ainsi que celles qui protègent l'identité du dénonciateur.

LE PROCESSUS D'INTERVENTION ET LES ENTENTES INTERSECTORIELLES

Le projet de loi 115 confie à la ministre responsable des Aînés et à la Lutte contre l'intimidation le mandat de coordonner la mise en place d'un processus d'intervention concernant la maltraitance envers les aînés, notamment par la conclusion d'une entente entre l'établissement, le directeur des poursuites criminelles et pénales, les corps de police locaux, la Sureté du Québec et « toute autre personne jugée utile ». Sur ce point, l'Ordre appuie et adhère à toute démarche visant la mise en commun des compétences de tous les professionnels et intervenants impliqués auprès des personnes aînées en situation potentielle de maltraitance.

RECOMMANDATION 6

L'Ordre appuie et adhère à toute démarche visant la mise en commun des compétences de tous les professionnels et intervenants impliqués auprès des personnes aînées en situation potentielle de maltraitance.

De plus, dans les faits, de telles ententes existent déjà, sous forme de projets pilotes dans quatre régions du Québec. Ces ententes, comme les interventions de concertation intersectorielles réalisées dans plusieurs communautés locales, sont notamment supportées par le *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées*. Ce Guide, fruit de plusieurs années de travail et riche de nombreuses contributions, constitue un référent précieux pour agir en prévention ou en contexte de maltraitance[9]. Nous ne pouvons qu'être en accord avec ce type d'initiatives qui s'inscrit dans une perspective de développement social des communautés, reconnaissant ainsi une responsabilité collective pour contrer la maltraitance.

Conformément aux bonnes pratiques d'intervention sociale fondées sur les principes de respect, de droit et d'autodétermination des personnes, le Guide de référence fait valoir l'importance d'obtenir le consentement d'une personne apte à le fournir pour en évaluer la situation et lui proposer des interventions ou lui fournir des services[10]. Une telle orientation demeure fondamentale pour les travailleurs sociaux, même en contexte de maltraitance, et plus

[9] L'OTSTCFQ a d'ailleurs contribué à l'élaboration de la 2e édition (2016).

[10] Voir par exemple à cet égard : Simard, Robert avec la collaboration de Roxane Leboeuf (2014). « Rôles et enjeux liés à l'intervention auprès des personnes aînées victimes d'exploitation financière », dans Crête, Raymonde, Tchotourian, Ivan et Marie Beaulieu (sous la direction de). (2014). *L'exploitation financière des personnes aînées : prévention, résolution et sanction*, Éditions Yvon Blais, p. 477 – 488.

spécifiquement en cas de maltraitance matérielle et financière, l'une des formes de maltraitance les plus fréquentes chez les personnes aînées. Les difficultés de reconnaissance de la situation par la personne aînée, toutefois, posent souvent un défi majeur. Un lien de confiance développé dans le cadre d'un accompagnement soutenu s'avère nécessaire pour favoriser cette reconnaissance et convenir avec la personne des interventions les plus appropriées dans sa situation.

Les conditions de pratique nécessaires à un tel accompagnement doivent être présentes, à savoir le temps requis, la possibilité d'intervenir dans le milieu de vie de la personne et auprès de ses proches, les discussions avec les partenaires, les mesures d'encadrement et de soutien professionnel. Les établissements doivent ainsi disposer des ressources nécessaires et d'une organisation des services adéquate à cet effet, ce qui n'est pas toujours le cas selon nos observations. La lourdeur des charges de cas et les exigences bureaucratiques, notamment, pèsent sur la capacité des travailleurs sociaux d'œuvrer en contexte de maltraitance dans des conditions de pratique optimales et facilitantes.

Il arrive que les travailleurs sociaux se retrouvent face à un dilemme éthique sérieux lorsque les personnes aînées vulnérables et victimes de maltraitance, ne les autorisent pas à divulguer de l'information à un tiers au sujet de leur situation. Le dilemme est le suivant : respecter la volonté de la personne ou lever le secret professionnel? Dans de tels contextes, les travailleurs sociaux doivent effectuer une évaluation rigoureuse de la situation et prendre en considération l'ensemble des conséquences possibles de leur décision afin qu'à terme la dénonciation n'entraîne pas de conséquences plus aggravantes, pour la personne, que la situation initiale. Notons que le travailleur social s'expose aussi, lui-même, à des conséquences potentielles. Ainsi, nous croyons que le législateur doit faire preuve d'une grande prudence avant de permettre la dénonciation de situations de maltraitance potentielle envers des personnes aînées vulnérables sans le consentement de la personne concernée.

RECOMMANDATION 7

L'Ordre recommande au législateur de faire preuve d'une grande prudence avant de permettre la dénonciation de situations de maltraitance potentielle envers des personnes aînées vulnérables sans le consentement de la personne concernée.

LES PILIERS DU SYSTÈME PROFESSIONNEL ET DE L'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE ET EN RELATIONS HUMAINES

Plusieurs notions qui constituent les piliers sur lesquels repose le système professionnel et, par le fait même la profession de travailleur social sont touchés par ce projet de loi, notamment le lien de confiance – essentiel à l'alliance thérapeutique entre le professionnel et la personne – le droit à l'autodétermination de la personne et le respect du secret professionnel. Étant donné l'importance de ces notions, nous croyons à cet effet que le législateur doit faire preuve d'une grande prudence en la matière.

LA CONFIDENTIALITÉ

La confidentialité constitue un principe fondamental protégé par la Charte des droits et libertés de la personne[11], le Code civil du Québec[12] ainsi que diverses autres lois. Chez les professionnels du domaine de la santé mentale et des relations humaines, la confidentialité est balisée et assurée notamment par le code de déontologie, le secret professionnel ainsi que par le jugement professionnel.

LE SECRET PROFESSIONNEL

Le secret professionnel s'applique aux professionnels qui dispensent des services à des personnes. Son objet est d'assurer la protection du client et non celle du professionnel. Ainsi, le professionnel doit respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle qui vient à sa connaissance dans l'exercice de sa profession. Il ne peut être relevé de son obligation au secret professionnel que si son client y renonce, cette renonciation expresse ou tacite, mais toujours claire et volontaire; ou si la loi l'ordonne ou le lui permet.

L'ALLIANCE COLLABORATIVE, LA RELATION THÉRAPEUTIQUE

Le secret professionnel tire son fondement dans l'importance d'obtenir la vérité sur l'état de santé de la personne et, selon le cas, sur l'état de sa situation personnelle ou financière[13]. Au plan clinique, le secret professionnel constitue la base même d'une relation de confiance et de

[11] Charte des droits et libertés de la personne, articles 1, 2, 5 et 9.

[12] Code civil du Québec, L.Q., 1991, c. 64, art. 35-41; Dispositions sur le respect de la réputation et de la vie privée.

[13] Turmel, 2012.

collaboration entre le professionnel et la personne qui le consulte. Le secret professionnel est aussi un puissant levier pour l'évaluation et l'intervention. En se dévoilant en toute confiance, la personne offre au professionnel la possibilité d'avoir une meilleure compréhension de sa situation et, par la même occasion, d'intervenir avec justesse en fonction de ses besoins et de sa réalité. C'est pourquoi le secret professionnel est fondamental et doit être préservé.

LE JUGEMENT PROFESSIONNEL ET L'ÉVALUATION RIGOUREUSE

En tout temps, le travailleur social doit exercer son jugement professionnel pour décider de la conduite professionnelle à privilégier. Ce jugement repose essentiellement sur une évaluation rigoureuse qui demeure avant tout un acte professionnel réfléchi. Pour ce faire, le travailleur social met à profit les compétences et les savoirs issus de la pratique, les connaissances théoriques ainsi que les valeurs du travail social.

LE DROIT À L'AUTODÉTERMINATION DE LA PERSONNE

En travail social, l'autodétermination est une valeur primordiale. En vertu de cette valeur, le travailleur social doit respecter la volonté de la personne de conserver confidentielles des informations qu'il lui révèle même si ces informations peuvent être dérangeantes, choquantes, voire répréhensibles, au plan moral ou social pour le travailleur social. De plus, même si la personne aînée est considérée comme étant vulnérable, ou même déclarée inapte, elle pourrait être pénalisée par la dénonciation obligatoire d'une situation (perte d'un lien avec une personne significative).

LES CONDITIONS ENTOURANT LA LEVÉE DU SECRET PROFESSIONNEL

L'élargissement des exceptions permettant la levée du secret professionnel et la dénonciation de situations de maltraitance potentielle limite la portée du principe d'autodétermination de la personne et soulève des questions éthiques importantes :

> « Nous ne pouvons ignorer la question de l'équilibre entre le devoir d'une société [et de ses membres] de protéger une personne vulnérable et le besoin fondamental de respecter l'autonomie et la dignité de celle-ci. Nous entendons ici par autonomie les aspects liés à sa liberté et à sa capacité de prendre des décisions qui la concernent directement et, de façon générale, d'orienter sa vie à partir de ses propres valeurs et selon le sens qu'une personne peut donner à sa vie ou au contexte d'événements particuliers. […] Il y a une pondération à mettre en application et notre société doit décider quelles valeurs elle souhaite privilégier[14] » [nos soulignements].

En ce qui concerne spécifiquement les personnes aînées, une autre auteure identifie un enjeu primordial :

> « Il existe des similarités entre le juridique et le psychologique qui se situent au niveau d'une volonté et des actions en vue de respecter et de faire respecter les droits du majeur avancé en âge; ces professionnels du juridique et du psychosocial vivent un dilemme d'ordre éthique lorsqu'ils doivent choisir entre protéger le majeur vulnérable (la vie) ou respecter son autodétermination (la liberté) [15] » [nos soulignements].

Selon les nouvelles dispositions proposées par le projet de loi 115, un professionnel du domaine de la santé mentale et des relations humaines pourrait – sans obtenir le consentement libre et éclairé de son client ou même contre le gré de celui-ci – transmettre des informations à un tiers dans plusieurs situations. En effet, sont visées les situations où la vie n'est pas immédiatement menacée, mais qui peuvent néanmoins entraîner des torts pour la santé et le bien-être de la personne. Par exemple, la violence conjugale, l'itinérance, la dépendance, etc.

---

[14] Frank BARBARA, « Réflexions éthiques sur la sauvegarde de l'autonomie » dans S.F.C.B.Q., vol. 182, Développements récents sur les pouvoirs publics et la protection (2003), Cowansville, Éditions Yvon Blais, p. 196.

[15] Ginette SIMONEAU, « Autonomie décisionnelle des personnes âgées selon Mars et Vénus », dans S.F.C.B.Q., vol. 301, Développements récents sur la protection des personnes vulnérables (2009), Cowansville, Éditions Yvon Blais, p. 14.

EST-IL NÉCESSAIRE D'ALLER AUSSI LOIN POUR ATTEINDRE LA FINALITÉ DU PROJET DE LOI?

Globalement, et nous l'avons exprimé plus tôt dans ce mémoire, nous adhérons à la volonté de l'État d'intervenir pour contrer la maltraitance auprès des personnes aînées vulnérables. À cet effet, notons qu'il existe déjà un certain nombre de mesures qui vont en ce sens, notamment les mesures alternatives à l'ouverture d'un régime de protection (procuration bancaire, gestion par un tiers, etc.) et la mise en place, au sein des établissements, de lieux d'échanges où le résident et ses proches peuvent faire part de leurs préoccupations.

Même si le titre du projet de loi englobe toutes les personnes majeures en situation de vulnérabilité, nous décodons que les personnes aînées victimes de maltraitance matérielle et financière sont particulièrement ciblées. À notre avis, la majorité de ces cas pourrait être solutionnée efficacement, entre autres, en mettant en place les moyens nécessaires au déploiement de meilleures conditions de pratique pour l'ensemble des professionnels qui ont à intervenir dans ces situations. Nous entendons ici la capacité d'exercer pleinement leur jugement professionnel, de recourir à l'ensemble de leurs compétences et de pouvoir consacrer le temps nécessaire pour accompagner la personne potentiellement victime de maltraitance. Le professionnel pourrait ainsi développer un processus l'amenant à comprendre la situation et à identifier les solutions possibles. De plus, il pourrait également inviter la personne à consentir à la levée du secret professionnel pour dénoncer une situation de maltraitance potentielle lorsqu'il est nécessaire de le faire.

RECOMMANDATION 8

L'Ordre demande à la ministre responsable de s'assurer que les professionnels qui œuvrent auprès des personnes aînées vulnérables bénéficient de conditions de pratique leur permettant de déployer l'ensemble de leurs compétences, d'exercer pleinement leur jugement professionnel et du temps nécessaire pour accompagner adéquatement les personnes aînées potentiellement victimes de maltraitance dans un processus d'intervention menant à la résolution du problème.

Nous n'insisterons jamais suffisamment sur ce point : il faut se préoccuper des risques, pour la personne concernée, d'aller à l'encontre de sa volonté sans savoir précisément quelles en seront les conséquences, particulièrement lorsque l'abuseur est un conjoint, un enfant, une

personne significative. Dans de telles situations, le jugement clinique du professionnel est fondamental.

LA MALTRAITANCE INSTITUTIONNELLE

Par maltraitance institutionnelle, nous référons et adhérons à la définition que propose la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées :

> « Toute situation créée ou tolérée par une procédure des établissements et qui compromet l'exercice des droits et des libertés des usagers ou qui leur créé des préjudices[16]. »

Plusieurs décisions gouvernementales, depuis les 20 dernières années, ont des impacts directs et indirects sur la qualité des soins et services offerts à la population en général et aux personnes vulnérables en particulier. Par voix de conséquences, certains facteurs liés à la maltraitance sont liés au fonctionnement des établissements d'hébergement des personnes aînées. Il en résulte un gouffre entre la notion de milieu de vie[17], adoptée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, et la réalité vécue tant par les résidents que par le personnel soignant. Nommons ici certains de ces facteurs : restructuration en profondeur du réseau, manque de personnel en général et de personnel qualifié en particulier, organisation du travail qui rend difficile – souvent impossible – la dispensation des soins de base pourtant nécessaires, etc. Pourtant, dans le document *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*[18], le premier principe directeur indique clairement :

> « Les caractéristiques, les besoins et les attentes des résidents constituent le fondement de toute décision en matière d'organisation, d'intervention et d'aménagement. »

Autre élément important en lien avec l'approche milieu de vie, selon la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées :

> « En plus de faire la promotion de la bientraitance et de la qualité des soins est des services, cette approche [milieu de vie] est considérée comme étant une pratique efficace pour contrer la maltraitance[19]. »

---

[16] SPVM et Chaire de recherche sur la maltraitance des personnes aînées (2016), Fiche synthèse et statistiques. Lutte contre la maltraitance envers les aînés.

[17] Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2003). Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD. Orientations ministérielles.

[18] Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2003). Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD. Orientations ministérielles, p. 3.

[19] Chaire de recherche sur la maltraitance des personnes aînées (2016).

Toutefois, le Protecteur du citoyen rappelle que la mise en place d'un milieu de vie de qualité « nécessite que les équipes de gestion responsables manifestent du *leadership* afin de prioriser la réponse aux besoins et attentes des résidents[20] ».

Abondant dans le même sens, plusieurs organisations rappellent régulièrement la pertinence d'organiser les soins et les services selon les besoins des personnes, autour des notions d'autonomie, d'intégration et de participation sociale, insistant ainsi sur le défi constant que représente le maintien de l'équilibre entre les notions de milieu de vie et milieu de soins. De plus, il peut être difficile, dans certaines situations, de faire la part des choses entre des lacunes au niveau de la prestation des soins et des services (manque de ressources, de formation et un acte de maltraitance commit par un membre du personnel, un résident, un proche ou un bénévole).

Au niveau social, la question de la maltraitance institutionnelle se manifeste principalement par le désengagement de l'État face à ses responsabilités. La question des soins et des services à la personne hébergée est partagée entre différents niveaux d'intervention : le personnel, l'institution, l'État et les proches aidants. Pourtant, de plus en plus, l'État délègue des mandats aux établissements sans se soucier des conditions d'application de ses politiques ni des conditions dans lesquelles le personnel doit assumer ses tâches. Or, l'imputabilité des établissements, et des gestionnaires, est un élément important. En effet, ceux-ci sont peu enclins à assumer leurs responsabilités dans ces cas précis. Sans verser dans l'anecdotique, pensons à ces personnes aînées forcées de porter des produits d'incontinence parce que le personnel n'arrive pas à les accompagner à la salle de bain suffisamment rapidement, ou encore celles qui sont attachées à leur fauteuil, de peur qu'elles ne chutent, alors qu'elles sont encore capables de se déplacer. Comment concilier des réalités avec les meilleures pratiques qui nécessitent que tous se sentent responsables, imputables, impuissants?

RECOMMANDATION 9

L'Ordre recommande à la ministre responsable de sensibiliser les ministres concernés au phénomène de la maltraitance institutionnelle afin que des mesures adéquates soient adoptées et mises en œuvre pour contrer ce phénomène.

[20] Protecteur du citoyen (2016). Rapport annuel d'activités 2015-2016, p.102.

Nous sommes d'accord avec les observations de la Chaire de recherche en maltraitance qui recommande à l'État de veiller à ce que soient introduits au sein des divers programmes de formation des notions claires concernant la maltraitance, comment en reconnaitre les manifestations, comment la contrer, etc. Nous sommes à même de constater qu'il y a place à amélioration sur ce plan, tant au niveau de la formation collégiale qu'universitaire, mais également en ce qui a trait à la formation continue. En milieu d'hébergement, la formation doit être offerte à l'ensemble du personnel, y compris les intervenants non professionnels et de façon récurrente, non seulement pour compenser au roulement du personnel, mais également pour permettre à tous de demeurer à la fine pointe des connaissances et des meilleures pratiques en la matière.

ENCADRER L'UTILISATION DES CAMÉRAS DE SURVEILLANCE

Le projet de loi 115 modifie l'article 505 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux en ajoutant la disposition permettant de :

> « 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 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 qu'il détermine ».

L'Ordre ayant déjà contribué à des échanges initiés par le MSSS sur *l'encadrement de l'utilisation de caméras et autres moyens technologiques aux fins de surveillance dans les CHSLD*, nous présentons ici trois préoccupations que nous avons déjà soulevées à cet effet.

L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE POSSIBLEMENT MALTRAITÉE

La décision d'un résident d'un centre d'hébergement, de ses proches ou de son représentant légal de recourir à une caméra de surveillance, installée dans sa chambre, est appuyée sur le fait que cette personne est « chez-elle » dans sa chambre et qu'elle craint pour sa sécurité ou son intégrité. La plupart du temps, les personnes ou leur famille invoquent des sentiments d'insécurité, de soupçons de vol, de négligence, d'abus ou de maltraitance pour recourir à cette forme de surveillance. Une première question se pose à notre avis : qui accompagnera cette personne ou son représentant légal dans la prise d'une telle décision? Le personnel soignant ne peut assumer cette responsabilité, selon nous, considérant qu'il pourrait être mis en cause par les soupçons de maltraitance. Le comité des résidents pourrait jouer ce rôle, puisqu'il est généralement présent et proche des personnes hébergées. Ajoutons que les travailleurs sociaux pourraient également contribuer à l'accompagnement de la personne possiblement maltraitée. Le travailleur social est en effet l'expert des questions liées au consentement, des mesures de protection et du respect des droits et de l'interaction avec l'environnement de la personne (proches, famille).

L'USAGER OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL

Lorsque la personne hébergée est déclarée inapte, la décision d'installer une caméra reviendrait à son représentant légal, en occurrence son mandataire, curateur ou curateur privé. Cependant, cette façon de faire n'assure pas nécessairement le respect de l'autodétermination

de la personne hébergée et de sa dignité. En effet, même si la personne est déclarée inapte, tout doit être mis en œuvre pour obtenir quand même son consentement en fonction de l'autonomie décisionnelle qu'elle détient.

Une attention particulière doit également être portée aux personnes hébergées qui peuvent être, dans les faits, inaptes, qui n'ont pas de représentant légal, mais qui peuvent compter sur des proches pour assurer une certaine représentation. Quels rôles pourront jouer ces personnes dans le processus décisionnel lié à l'installation de caméras de surveillance?

Élément important, l'établissement doit prendre toutes les dispositions nécessaires pour éviter que les résidents qui ont recours aux caméras de surveillance ne soient victimes d'intimidation ou de représailles.

RECOMMANDATION 10

L'Ordre recommande à la ministre responsable de voir à ce que les établissements prennent toutes les dispositions nécessaires pour éviter que les résidents qui ont recours aux caméras de surveillance ne soient victimes d'intimidation ou de représailles.

DES MESURES ALTERNATIVES POUR AGIR EN AMONT

La décision d'installer une caméra dans la chambre d'une personne hébergée est généralement motivée par le besoin de protéger cette personne dans un contexte où il y a une perte de confiance. Entre la pose d'une caméra et la situation qui la motive, une panoplie d'interventions sont possibles et devraient être mises en œuvre pour pallier les inquiétudes de la personne et de ses proches. Incidemment, plusieurs questions ont été soulevées par le Comité national d'éthique sur le vieillissement :

> « Est-il normal qu'on ne prenne pas ou qu'on n'ait pas le temps d'échanger avec les familles sur les conditions associées à une maladie ou à la perte d'autonomie, sur les risques associés aux pertes progressives et sur les choix d'interventions qui seront à faire? Est-il normal qu'on ne puisse pas échanger avec les familles sur leurs inquiétudes et sur les fondements de celles-ci, sans passer par un lourd processus administratif et avant qu'une situation ne devienne conflictuelle?[21]»

[21] Comité national d'éthique sur le vieillissement, *Avis No 1, Aspects éthiques de l'utilisation de caméras vidéo dans les milieux de vie des aînés,* Québec, 2015, p. 82.

Nous croyons que l'établissement a la responsabilité de mettre en place un lieu de paroles et d'échanges entre les parties concernées et qu'il ne peut reposer uniquement sur « l'usager ou son représentant légal » d'opter pour la caméra de surveillance, alors que la plupart des situations pourraient se résoudre plus simplement.

EN AMONT, L'IMPORTANCE D'INSTAURER UN CLIMAT DE CONFIANCE

La communication, la transparence et l'accessibilité sont des notions essentielles pour que s'installe un climat de confiance entre les résidents, leur famille et le personnel d'un établissement. En l'absence d'un tel climat de confiance, le réflexe légitime de certaines personnes sera de chercher d'autres moyens d'obtenir des réponses à leurs questions ou à leurs inquiétudes. L'Ordre souhaite ardemment que les politiques de lutte contre la maltraitance comportent un volet « éducation et sensibilisation » à l'endroit du personnel des établissements concernés, des familles et des proches afin qu'il soit clairement établi que le respect de ces personnes doit être une préoccupation partagée par tous, en tout temps et en toutes circonstances.

RECOMMANDATION 11

L'Ordre souhaite que la ministre responsable s'assure que les politiques de lutte contre la maltraitance comportent un volet « éducation et sensibilisation » à l'endroit du personnel des établissements concernés, des familles et des proches afin qu'il soit clairement établi que le respect de ces personnes doit être une préoccupation partagée par tous, en tout temps et en toutes circonstances.

EN CONCLUSION

Pour toutes les raisons évoquées préalablement, nous réitérons notre adhésion à la volonté de l'État d'agir afin de contrer la maltraitance envers les personnes aînées vulnérables et autres personnes majeures en situation de vulnérabilité. À la suite des appels à la prudence exprimés concernant les dispositions relatives à la levée du secret professionnel proposées par le projet de loi, nous invitons le législateur – s'il devait choisir d'aller de l'avant en ce sens, à être plus spécifique et à mieux circonscrire les situations de maltraitance visées par la divulgation et y maintenir son caractère discrétionnaire.

RECOMMANDATION 12

Tout en affirmant la primauté du principe de l'autodétermination des personnes et l'importance du lien de confiance entre le professionnel et la personne aînée vulnérable, l'Ordre invite le législateur à être plus spécifique et à mieux circonscrire les situations de maltraitance visées par la divulgation et à y maintenir son caractère discrétionnaire. Ce faisant, l'Ordre prône néanmoins le recours à des mesures plus souples et moins lourdes de conséquences et faisant appel, notamment, à la mise en place de conditions de pratique permettant aux professionnels de déployer l'ensemble de leurs compétences.

Toutefois, même dans une telle approche restrictive, nous croyons toujours que de bonnes conditions de pratique, qui permettent la pleine expression du jugement professionnel, sont en mesure de désamorcer la majorité des situations. Dans tous les cas, il faut garder à l'esprit le sérieux et les conséquences potentiellement graves de la levée du secret professionnel et de la dénonciation. Nous nous appuyons sur notre mandat de protection du public pour étayer cette mise en garde et pour insister sur l'importance de préserver le droit à l'autodétermination des personnes.

LISTE DE NOS RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATION 1
L'Ordre recommande la mise œuvre d'un plan visant à sensibiliser le grand public ainsi que l'ensemble des gestionnaires, professionnels, intervenants et proches aidants au phénomène de maltraitance envers les personnes majeures vulnérables et à promouvoir des comportements et des mesures favorisant la bientraitance.

RECOMMANDATION 2
L'Ordre recommande que les concepts de maltraitance et de bientraitance soient inclus dans les programmes de formation offerts aux étudiants du domaine de la santé mentale et des relations humaines des cégeps et des universités ainsi qu'auprès du personnel qui œuvre auprès des personnes ainées.

RECOMMANDATION 3
L'Ordre souhaite que les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services disposent des ressources et de l'indépendance nécessaires pour exercer efficacement le rôle que leur attribue le projet de loi 115.

RECOMMANDATION 4
L'Ordre souhaite que les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (ou toute autre personne désignée pour jouer ce rôle) soient responsables d'assurer les suivis nécessaires afin que les personnes aînées, leurs représentants légaux ou les membres de leur famille ne subissent pas de représailles à la suite d'une dénonciation.

RECOMMANDATION 5
L'Ordre appuie les dispositions du projet de loi 115 interdisant les poursuites en justice pour les personnes qui effectuent un signalement de bonne foi, les dispositions faisant en sorte que les membres du personnel qui dénoncent des situations de maltraitance soient à l'abri de rétrogradation ou de suspension ainsi que celles qui protègent l'identité du dénonciateur.

RECOMMANDATION 6
L'Ordre appuie et adhère à toute démarche visant la mise en commun des compétences de tous les professionnels et intervenants impliqués auprès des personnes aînées en situation potentielle de maltraitance.

RECOMMANDATION 7
L'Ordre recommande au législateur de faire preuve d'une grande prudence avant de permettre la dénonciation de situations de maltraitance potentielle envers des personnes aînées vulnérables sans le consentement de la personne concernée.

RECOMMANDATION 8
L'Ordre demande que les professionnels qui œuvrent auprès des personnes aînées vulnérables bénéficient de conditions de pratique leur permettant de déployer l'ensemble de leurs compétences, d'exercer pleinement leur jugement professionnel et du temps nécessaire pour accompagner adéquatement les personnes aînées potentiellement victimes de maltraitance dans un processus d'intervention menant à la résolution du problème.

RECOMMANDATION 9
L'Ordre souhaite que la ministre responsable soit en mesure de sensibiliser les ministres concernés par la maltraitance institutionnelle afin que des mesures adéquates soient adoptées et mises en œuvre pour contrer ce phénomène.

RECOMMANDATION 10
L'Ordre souhaite que les établissements prennent toutes les dispositions nécessaires pour éviter que les résidents qui ont recours aux caméras de surveillance ne soient victimes d'intimidation ou de représailles.

RECOMMANDATION 11
L'Ordre souhaite que les politiques de lutte contre la maltraitance comportent un volet « éducation et sensibilisation » à l'endroit du personnel des établissements concernés, des familles et des proches afin qu'il soit clairement établi que le respect de ces personnes doit être une préoccupation partagée par tous, en tout temps et en toutes circonstances.

RECOMMANDATION 12
Tout en affirmant la primauté du principe de l'autodétermination des personnes et l'importance du lien de confiance entre le professionnel et la personne aînée vulnérable, l'Ordre invite le législateur à être plus spécifique et à mieux circonscrire les situations de maltraitance visées par la divulgation et à y maintenir son caractère discrétionnaire. Ce faisant, l'Ordre prône néanmoins le recours à des mesures plus souples et moins lourdes de conséquences et faisant appel, notamment, à la mise en place de conditions de pratique permettant aux professionnels de déployer l'ensemble de leurs compétences.