



Mémoire soumis dans le cadre des Consultations particulières et des auditions publiques sur le projet de loi n° 101 :

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

**28 septembre 2021**



Chaire de recherche sur la maltraitance  
envers les personnes aînées  
Research Chair on Mistreatment of Older Adults

**Marie Beaulieu, Ph. D., MSRC  
Julien Cadieux Genesse, M.S.s.**

## Table des matières

Présentation de la Chaire.....	iii
Mandat de la Chaire .....	iii
Résumé .....	3
Mot d’ouverture.....	4
Section 1 : Définitions de la maltraitance .....	5
1.1. Coexistence actuelle de deux définitions de la maltraitance au Québec .....	5
1.2. Constats tirés de cette mise en perspective définitionnelle .....	8
1.3. Répercussions anticipées découlant de la définition proposée dans le projet de loi n° 101 ..	8
1.4. Proposition d’une définition amendée.....	11
Section 2 : Bilan annuel des Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services .....	12
Section 3 : Définition de « prestataire de services en santé et de services sociaux » .....	14
Section 4 : Implication de la personne maltraitée à chacune des étapes .....	14
Section 5 : Ajout d’intervenants désignés .....	15
5.1. Décloisonnement de la réception des plaintes et des signalements obligatoires de la maltraitance .....	15
5.2. Nouveauté entourant le signalement obligatoire auprès du Curateur public .....	16
Section 6 : Obligation de signaler toute situation de maltraitance en RPA .....	17
6.1. Retrait des critères de signalement.....	17
6.2. Élargissement des lieux dans lesquels le signalement est obligatoire.....	18
6.3. Imposition de pénalités financières à défaut de signaler lorsque nécessaire.....	19
Section 7 : Mécanismes d’inspection et enquête.....	20
Section 8 : Révision du titre du projet de loi n° 101 .....	21
Conclusion.....	22
Références .....	23

## Présentation de la Chaire

Marie Beaulieu, membre de la Société royale du Canada, est titulaire de la *Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées* (ci-après : *Chaire*) depuis l'adoption du premier *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées* en 2010. Son mandat a été renouvelé jusqu'en octobre 2022 par l'adoption du second *Plan d'action gouvernemental* en juin 2017. Professeure à l'École de travail social de l'Université de Sherbrooke et chercheure au Centre de recherche sur le vieillissement (CDRV) du CIUSSS de l'Estrie-CHUS, elle cumule plus de 30 ans d'expérience en gérontologie sociale, plus spécifiquement dans le domaine de la lutte contre la maltraitance. Elle codirige un Centre collaborateur de l'OMS sur les environnements amis des aînés et la maltraitance envers les personnes âgées sis au CDRV.

Julien Cadieux Genesse est coordonnateur de la *Chaire* depuis 2018. Titulaire d'une maîtrise en travail social de l'Université de Sherbrooke, il participe à l'élaboration et au déroulement de plusieurs projets de recherche sur la maltraitance, ainsi qu'aux travaux de diffusion scientifique, de transfert des connaissances et à la formation dispensée par la *Chaire*.

## Mandat de la Chaire

La *Chaire*, mesure 41 du second *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022* (Gouvernement du Québec, 2017), est financée par le gouvernement du Québec, plus spécifiquement par le Secrétariat aux aînés du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). La *Chaire* compte de 10 à 15 membres réguliers et plusieurs membres qui sont des praticiens ou des chercheurs en exercice. La *Chaire* a pour objectif général d'accroître les connaissances théoriques et pratiques permettant de mieux comprendre et contrer la maltraitance au Québec (voir le site Internet [www.maltraitancedesaines.com](http://www.maltraitancedesaines.com)).

La *Chaire* mène des activités de recherche et de recherche-action sur la maltraitance (Axe 1 - recherche), et des enjeux connexes tels que l'intimidation et la bientraitance (Chaire, 2021). Elle conduit des activités de diffusion des connaissances (Axe 2 - Diffusion), tels des exposés lors de congrès et colloques scientifiques, des articles de revues spécialisées, des chapitres de livre, etc. L'équipe de la *Chaire* accorde une attention particulière au partage des connaissances auprès d'un public élargi (Axe 3 - Transfert de connaissances). Ce faisant, elle produit divers matériaux, tels des guides de pratique, et anime des activités destinées à des associations de personnes âgées, des praticiens de divers secteurs, des planificateurs de politiques publiques, etc. C'est dans ce cadre, que la *Chaire* répond à des appels à mémoires gouvernementaux. Finalement, elle offre de la formation initiale à de futurs praticiens ou chercheurs au collégial et dans les 3 cycles universitaires, en plus de donner de la formation continue à des intervenants de divers secteurs (santé et des services sociaux, organismes communautaires, police, etc.), à des décideurs de politiques publiques et à des associations d'aînés (Axe 4 - Formation).

Depuis 2017, la *Chaire* anime les travaux du comité intersectoriel de terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées composé de sa titulaire et de son coordonnateur, d'une représentante du Domaine d'expertise maltraitance du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île, d'une représentante de la Ligne Aide Abus Aînés, d'une représentante de la Direction des orientations des services aux aînés en perte d'autonomie du MSSS, de deux conseillers au Secrétariat aux aînés et de deux étudiantes au doctorat en gérontologie de l'Université de Sherbrooke.

## Résumé

S'appuyant sur son champ d'expertise, ce mémoire produit par la *Chaire* s'attarde spécifiquement à la population âgée, bien que certains commentaires puissent aussi probablement s'appliquer aux personnes majeures en situation de vulnérabilité. Soumis aux membres de la Commission des relations avec les citoyens de l'Assemblée nationale du Québec, il a pour but d'alimenter les réflexions lors des consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 101.

La première section énonce d'abord les deux définitions de la maltraitance en vigueur depuis 2017 au Québec, l'une contenue dans le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022* (ci-après : PAM-2) et l'autre dans la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (ci-après : Loi L-6.3). Elle discute de la définition proposée dans le projet de loi n° 101 qui constitue un amendement à la définition la Loi L-6.3. Nous appuyant sur les récents travaux du Comité de travail intersectoriel sur la terminologie québécoise de la maltraitance, une autre définition y est proposée.

Une seconde section aborde l'importance d'assurer une collecte de données la plus exhaustive possible touchant la maltraitance dans les bilans annuels des Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (ci-après : CLPQS) et de tous les autres organismes identifiés comme intervenant désigné dans le projet de loi n° 101. Cela inclut des données à propos de la maltraitance organisationnelle, un des sept types de maltraitance reconnus au Québec, mais actuellement absent du projet de loi n° 101.

Une troisième section s'attarde à l'inclusion d'une définition de « prestataire de services en santé et de services sociaux » et détaille ses bénéfices potentiels en matière de signalement obligatoire.

La quatrième section souligne positivement l'insertion d'un passage indiquant que la personne âgée maltraitée, pour laquelle un signalement ou une plainte a été logé, devrait être impliquée à chacune des étapes du processus de révision lorsque possible.

La cinquième section plonge dans la bonification des intervenants désignés pour recevoir des signalements ou des plaintes de la maltraitance, ce qui constitue une avancée selon la *Chaire*. Une réflexion critique concernant la constatation médicale de l'incapacité à prendre soin de soi-même ou à gérer ses biens comme motif de signalement ou de plainte s'y insère.

La sixième section concerne les milieux pour lesquels l'obligation de signaler toute situation de maltraitance a été étendue, ce qui comprend les résidences privées pour aînés (ci-après : RPA). Y est également traitée la levée potentielle de certains freins au signalement de la maltraitance, notamment par le retrait de certaines conditions demandant une évaluation subjective de la situation. L'imposition de pénalités financières est également discutée.

La septième section porte sur les mécanismes d'inspection ou d'enquête proposés et applicables dans tout lieu où une politique de lutte contre la maltraitance est appliquée.

Finalement, ce mémoire se clôt sur une proposition de titre en vue de l'adoption de la nouvelle loi.

## Mot d'ouverture

La *Chaire* se réjouit des travaux parlementaires amorcés lors de la 42<sup>e</sup> législature | 1<sup>re</sup> session portant sur la bonification de la Loi L-6.3, adoptée en mai 2017. Les échanges intersectoriels au cœur de ce processus de consultations publiques constituent la voie principale à emprunter. Cette démarche assurera une meilleure adéquation entre les besoins des personnes âgées, ainsi que la mise à profit de l'expérience et l'expertise des professionnels, des intervenants, des organismes publics et communautaires qui travaillent de concert avec ces premières en vue de parfaire les politiques publiques et les lois les concernant directement.

À ce titre, la *Chaire* souhaite souligner des avancées inscrites dans le projet de loi n° 101 pouvant être qualifiées d'importantes et nécessaires :

- L'ajout d'une définition des « prestataires de services de santé et de services sociaux » levant certaines ambiguïtés concernant le signalement obligatoire de la maltraitance ;
- L'amendement d'un passage indiquant que « [...] l'implication de la personne victime de maltraitance à chacune des étapes la personne âgée maltraitée [devrait être favorisée] », ce qui était absent de la Loi L-6.3 ;
- L'inclusion des « ressources de type familial », des « ressources intermédiaires » et des « résidences privées pour âgés » comme établissements dans lesquels le signalement obligatoire de la maltraitance est de mise ;
- Le retrait de la condition « qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime d'un geste singulier ou répétitif ou d'un défaut d'action appropriée qui porte atteinte de façon sérieuse à son intégrité physique ou psychologique » comme socle du signalement ;
- L'inscription de mécanismes d'inspection et d'enquête dans tout lieu où une politique de lutte contre la maltraitance est appliquée.

Cependant, certains éléments du projet de loi n° 101 nous interpellent plus spécifiquement et méritent une attention accrue afin d'améliorer la nouvelle loi ou de bonifier les règlements qui la compléteront, notamment :

- La coexistence depuis 2017 de deux définitions de la maltraitance au Québec, l'une incluse dans le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022* et dans la Loi L-6.3. Le présent projet de loi vient modifier cette dernière.
- La réduction de la maltraitance, selon la définition actuellement proposée dans le projet de loi n° 101, à ses conséquences ;
- Le retrait (ou l'absence de mention) de divers types de maltraitance reconnus par le gouvernement du Québec dans le PAM-2, soit la maltraitance organisationnelle, l'âgisme et la violation des droits dans la définition proposée dans le projet de loi n° 101 ;
- L'attention donnée uniquement à l'évaluation médicale dans la reconnaissance de l'inaptitude de fait, ce qui semble exclure l'autre évaluation nécessaire à une déclaration d'inaptitude, soit l'évaluation psychosociale menée par les travailleuses et travailleurs sociaux.

## Section 1 : Définitions de la maltraitance

La modification de la définition de la maltraitance envers les personnes âgées contenue dans le projet de loi n° 101 revêt un caractère central nécessitant une attention particulière. Parmi toutes les bonifications proposées dans le cadre de l'ouverture de la Loi L-6.3 de 2017, elle est susceptible d'engendrer les répercussions les plus notables, et ce, à maints égards. Afin de bien saisir la portée de ces changements, il importe de bien positionner l'ensemble des définitions en usage au Québec.

### 1.1. Coexistence actuelle de deux définitions de la maltraitance au Québec

Depuis 2017, soit l'année où le gouvernement du Québec a proposé dans la Loi L-6.3, d'une part, une définition juridique de la maltraitance envers les personnes âgées et les personnes majeures en situation de vulnérabilité en mai, et d'autre part, une définition davantage psychosociale de la maltraitance envers les personnes âgées dans le cadre du PAM-2 en juin, deux définitions coexistent au Québec.

Le projet de loi n° 101 propose une définition juridique qui viendra remplacer celle de la Loi L-6.3. À cet effet, l'encadré suivant permet de les comparer rapidement (l'utilisation de l'italique relève de la *Chaire*).

#### Encadré 1. Définition dite légale de la maltraitance envers les personnes âgées au Québec

Définition de la Loi L-6.3	Définition du projet de loi n° 101
« Maltraitance » : un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne.	« Maltraitance » : un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne, <i>notamment sur le plan physique, psychologique, sexuel, matériel ou financier.</i>

L'unique distinction entre les deux définitions juridiques réside dans l'introduction d'une série non exhaustive de conséquences de la maltraitance (en italique). Or, cette énumération n'est pas anodine et risque d'avoir des effets sur le plan conceptuel, clinique et logistique si elle était adoptée sans amendements.

Pour bien saisir l'ampleur de ces effets, il importe d'introduire la terminologie québécoise de la maltraitance incluse dans le PAM-2. Historiquement, cette dernière a émergé de deux ans de travaux collaboratifs intersectoriels impliquant le Secrétariat aux aînés, le MSSS, la Ligne Aide Abus Aînés, le Pratique de pointe en maltraitance et la *Chaire*. Elle comprend une définition québécoise de la maltraitance envers les personnes âgées, assortie d'une série de définitions spécifiques qui précisent ses deux formes et ses sept types (Comité terminologie, 2017). Cette terminologie fut diffusée par le biais de multiples formations offertes dans différents secteurs d'activités (finance, loisir, hébergement, etc.) et plus particulièrement dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Autrement dit, la terminologie fait office de langage commun au Québec lorsqu’il est question de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. La définition psychosociale qui y est contenue indique qu’ :

« Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d’action appropriée, intentionnel ou non, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne âgée. » (Comité terminologie, 2017)

Le tableau qui suit rend compte de la définition particulière pour chacun des sept types, en plus d’en déterminer des exemples selon que la maltraitance se présente sous forme de violence ou de négligence envers la personne âgée.

**Tableau 1. Définition des types de maltraitance et exemples selon les formes associées**

<b>Maltraitance psychologique</b>	Gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l’intégrité psychologique.
	<p><b>Violence</b> : Chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, infantilisation, dénigrement, menaces verbales et non verbales, privation de pouvoir, surveillance exagérée des activités, etc.</p> <p><b>Négligence</b> : Rejet, indifférence, isolement social, etc.</p>
<b>Maltraitance physique</b>	Gestes ou actions inappropriés, ou absence d’action appropriée, qui portent atteinte au bien-être ou à l’intégrité physique.
	<p><b>Violence</b> : Bousculade, rudolement, coup, brûlure, alimentation forcée, administration inadéquate de la médication, utilisation inappropriée de contentions (physiques ou chimiques), etc.</p> <p><b>Négligence</b> : Privation des conditions raisonnables de confort ou de sécurité, non-assistance à l’alimentation, l’habillement, l’hygiène ou la médication lorsqu’on est responsable d’une personne en situation de dépendance, etc.</p>
<b>Maltraitance organisationnelle</b>	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 personnes.
	<p><b>Violence</b> : Conditions ou pratiques organisationnelles qui entraînent le non-respect des choix ou des droits des personnes (services offerts de façon brusque, etc.), etc.</p> <p><b>Négligence</b> : Offre de services inadaptée aux besoins des personnes, directive absente ou mal comprise de la part du personnel, capacité organisationnelle réduite, procédure administrative complexe, formation inadéquate du personnel, personnel non mobilisé, etc.</p>
<b>Violation des droits</b>	Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.

<b>Violation des droits (suite)</b>	<p><b>Violence</b> : Imposition d'un traitement médical, déni du droit de choisir, de voter, d'avoir son intimité, de prendre des risques, de recevoir des appels téléphoniques ou de la visite, de pratiquer sa religion, de vivre son orientation sexuelle, etc.</p> <p><b>Négligence</b> : Non-information ou mésinformation sur ses droits, ne pas porter assistance dans l'exercice de ses droits, non-reconnaissance de ses capacités, etc.</p>
<b>Âgisme</b>	Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.
	<p><b>Violence</b> : Imposition de restrictions ou normes sociales en raison de l'âge, réduction de l'accessibilité à certaines ressources, préjugés, infantilisation, mépris, etc.</p> <p><b>Négligence</b> : Indifférence à l'égard des pratiques ou des propos âgistes lorsque nous en sommes témoin, etc.</p>
<b>Maltraitance sexuelle</b>	Gestes, actions, paroles ou attitudes à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité sexuelle, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre.
	<p><b>Violence</b> : Propos ou attitudes suggestifs, blagues ou insultes à connotation sexuelle, propos homophobes, biphobes ou transphobes, promiscuité, comportements exhibitionnistes, agressions à caractère sexuel (attouchements non désirés, relation sexuelle imposée), etc.</p> <p><b>Négligence</b> : Privation d'intimité, traiter la personne aînée comme un être asexuel et/ou l'empêcher d'exprimer sa sexualité, non-respect de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre, etc.</p>
<b>Maltraitance matérielle et financière</b>	Obtention ou utilisation frauduleuse, illégale, non autorisée ou malhonnête des biens ou des documents légaux de la personne, absence d'information ou mésinformation financière ou légale.
	<p><b>Violence</b> : Pression à modifier un testament, transaction bancaire sans consentement (utilisation d'une carte bancaire, transactions internet, etc.), détournement de fonds ou de biens, prix excessif demandé pour des services rendus, usurpation d'identité, etc.</p> <p><b>Négligence</b> : Ne pas gérer les biens dans l'intérêt de la personne ou ne pas fournir les biens nécessaires lorsqu'on en a la responsabilité ; ne pas s'interroger sur l'aptitude d'une personne, sa compréhension ou sa littératie financière, etc.</p>

Tiré de Comité terminologie, 2017.

## 1.2. Constats tirés de cette mise en perspective définitionnelle

La mise en parallèle de la définition de la maltraitance proposée dans le projet de loi n° 101 et de celle inscrite dans le PAM-2 mène à trois constats :

- 1) Les sept types de maltraitance reconnus dans la terminologie québécoise, inscrits dans le PAM-2, sont absents de la définition proposée dans le projet de loi n° 101 ;
- 2) La définition proposée dans le projet de loi n° 101 comprend une liste incomplète de conséquences possibles de la maltraitance (nous reviendrons sur les conséquences plus bas). Il y a des risques que cela induise une confusion entre certains des sept types de maltraitance et les conséquences possibles de la maltraitance ;
- 3) S'il doit être inféré que les conséquences énumérées dans le projet de loi n° 101 équivalent à des types de maltraitance, il y a occultation de trois types de maltraitance inclus dans le PAM-2, soit la maltraitance organisationnelle, l'âgisme et la violation des droits.

## 1.3. Répercussions anticipées découlant de la définition proposée dans le projet de loi n° 101

Tout d'abord, dans le projet de n° 101, l'énumération de quelques **conséquences** ou torts causés pose un problème du point de vue conceptuel et pratique. Elle témoigne d'une intégration limitée des connaissances scientifiques, d'une part, et elle occulte l'importance accordée à d'autres éléments bien documentés scientifiquement devant être pris en compte lors de l'intervention d'autre part. En sus des conséquences physiques, psychologiques et matérielles ou financières introduites dans la définition du projet de n° 101, la maltraitance induit des conséquences sur le plan social chez la personne âgée en situation de maltraitance (ex. solitude, perte de contacts avec l'entourage, conflits, accroissement de la dépendance, comportements d'évitement, etc.) (Beaulieu, Leboeuf, Pelletier et Cadieux Genesse, 2018). De plus, la maltraitance engendre des conséquences de diverses natures (psychologique, physique, matérielle ou financière et sociale) dans l'entourage de la personne âgée maltraitée (Beaulieu, Carbonneau, Rondeau-Leclaire, Hébert, Crevier et Marcoux, 2021). En outre, un seul type de maltraitance peut mener à de multiples conséquences. Par exemple, une situation de maltraitance financière engendrera des conséquences ou torts financier et matériels, mais peut également mener à des conséquences psychologiques (dépression, anxiété, etc.), des problèmes de santé physique et des enjeux sociaux (isolement, retrait, etc.).

La compréhension des situations de maltraitance doit tenir compte de divers **facteurs** pouvant être prévenus, repérés ou faire l'objet d'une intervention. Ces facteurs peuvent être d'ordre individuel (ex. troubles neurocognitifs majeurs, difficulté de santé mentale, faible revenu, incapacités, niveau d'éducation, etc.), d'ordre environnemental (ex. isolement social, entretenir des relations sociales tendues, vivre avec une personne dépendante à l'alcool ou aux drogues, etc.) ou d'ordre organisationnel dans le cas des milieux de vie offrant des soins et des services (ex. pénurie de personnel, lourdeur des tâches de travail, manque de formation pour donner des soins spécifiques, etc.) (Storey, 2020 ; Beaulieu et al., 2018). La définition introduite dans le projet de loi n° 101 met la focale uniquement sur quelques conséquences et les torts engendrés, ce qui peut avoir pour effet de réduire l'analyse globale des situations de maltraitance pour ne se concentrer que sur ses effets.

De plus, l'absence d'identification des **sept types** de maltraitance dans la définition proposée dans le projet loi n° 101 constitue un net recul du point de vue conceptuel et pratique, en plus d'engranger

des défis logistiques à l'aube de l'adoption d'un troisième *Plan d'action gouvernemental*, qui est prévu pour 2022. On constate que trois des sept types ne sont aucunement repris, y compris dans la liste des conséquences, soit l'âgisme, la violation des droits et la maltraitance organisationnelle.

Solidement ancrés au Québec depuis le tout premier *Plan d'action gouvernemental* en 2010, l'âgisme et la violation des droits constituent à la fois des causes et des types de maltraitance selon les travaux du Comité intersectoriel travaillant sur la terminologie (Comité terminologie, 2021). L'âgisme, en générant des pensées et des émotions négatives à propos des personnes âgées, se solde parfois par l'adoption d'attitudes et de comportements discriminatoires qui ont pour effet d'occulter les caractéristiques individuelles propres à chaque personne âgée (préférences, aspirations, etc.) et d'ouvrir la voie à une uniformisation des rapports interpersonnels ou intergénérationnels (World Health Organization, 2021). En définitive, des croyances individuelles et sociales âgistes se reflètent dans chacun des types de maltraitance :

- Prétendre que toutes les personnes âgées sont faibles et fragiles est erroné et peut tendre vers l'adoption de comportements de maltraitance physique.
- Considérer qu'en vieillissant, une personne devient asexuelle laisse présager l'adoption de comportements de maltraitance sexuelle.
- Véhiculer que chaque personne âgée possède des avoirs monétaires ou des biens matériels qui excèdent leurs besoins ouvre la porte à de la maltraitance financière ou matérielle.
- Croire que toutes les personnes âgées perdent leurs capacités cognitives en avançant en âge prédispose à l'adoption d'attitudes infantilissantes se rapprochant de la maltraitance psychologique.
- Concevoir que des soins de santé et des services sociaux préventifs ne sont plus de mise une fois qu'une personne a atteint un certain âge en arguant un ratio entre les coûts et bénéfices tend vers l'adoption de procédures menant à de la maltraitance organisationnelle.

La violation des droits se positionne aussi comme un enjeu transversal à chaque type de maltraitance, selon les travaux du même comité, puisque des droits sont susceptibles d'être violés dans toutes situations de maltraitance, notamment le droit à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne tel que consigné dans la *Charte des droits et libertés de la personne*. Bien que moins facilement perceptible à première vue, la violation des droits peut générer des conséquences ou des torts et de la détresse dans la vie des personnes âgées sur le plan physique, psychologique, social ou matériel et financier (Comité terminologie, 2021).

Sans contredit, l'absence de la maltraitance organisationnelle de la définition incluse dans le projet de loi n° 101 a de quoi préoccuper à maints égards. Conceptuellement, son absence a pour effet direct de réduire la maltraitance à une dynamique interpersonnelle en laissant de côté les composantes procédurales ou les enjeux organisationnels au cœur de situations de maltraitance potentielle ou avérée. Ces enjeux, qui ne sont pas du ressort des professionnels et des prestataires de services, influencent directement la qualité des soins et des services qu'ils offrent aux personnes âgées. Autrement dit, ce serait faire porter une responsabilité indue aux professionnels ou aux prestataires de services, alors que les moyens à leur portée pour modifier ces enjeux organisationnels sont limités, voire inexistant, dans certains cas.

La crise sanitaire, et plus particulièrement la première vague de COVID-19 en centre d'hébergement et de soins de longue durée (ci-après : CHSLD), a exacerbé les lacunes présentes avant la crise (Beaulieu, Cadieux Genesse et St-Martin, 2021). À titre d'exemples, les stratégies suivantes ont été mobilisées afin de pallier ces manquements lors de l'état d'urgence sanitaire, mais révèlent par le fait même, certains déterminants organisationnels (ex. pénurie de main-d'œuvre et roulement du personnel) associés à des situations de négligence dans les soins de base en CHSLD (Beaulieu et Cadieux Genesse, 2021) :

- Déplacement d'employés d'un CHSLD à un autre au cours d'une même journée de travail ;
- Recours aux agences privées de placement de personnel pour combler les absences récurrentes ;
- Mise sur pied d'une formation accélérée permettant l'embauche de milliers de préposés aux bénéficiaires en CHSLD ;
- Lancement de la plateforme *Je contribue!* ayant pour objectif d'embaucher du personnel non qualifié dans le domaine de la santé afin d'offrir des services de base aux résidents des CHSLD ;
- Recours aux forces armées canadiennes pour combler le manque de main-d'œuvre dans certains CHSLD lors de la première vague.

Certes, ces facteurs organisationnels et procéduraux ont contribué à la propagation du virus dans les CHSLD au Québec, mais ils ont également mené aux décès de milliers de personnes âgées. Un rapport d'experts mandatés par la *Société royale du Canada* indique que nombre d'entre eux ne sont pas seulement attribuables au virus en lui-même, mais également aux soins de base négligés :

« Des rapports troublants en provenance d'Europe et maintenant du Canada indiquent que de nombreux décès évitables seraient survenus dans des [CHSLD] pendant la crise de la COVID-19. Certains décès sont dus au fait que les résidents n'ont pas eu accès à temps à des soins, à de l'eau ou à des services élémentaires d'hygiène, et non à une infection à la COVID-19. [...] Il s'agit d'une illustration parfaite de notre échec. [...] Ce qui s'est produit a été plus qu'un problème de maladie infectieuse. » (Estabrooks, Straus, Flood, Keefe, Armstrong, Donner, Boscart, Ducharme, Silvius et Wolfson, 2020 : 31)

À la lumière de cette crise humanitaire sans précédent dans les CHSLD québécois et canadiens, ne pas s'attarder à la maltraitance organisationnelle ne constitue pas une option valable et envisageable. Pour cette raison, la *Chaire* ne peut cautionner la définition de la maltraitance telle que libellée actuellement dans le projet de loi n° 101.

À ces répercussions conceptuelles s'ajoute une subtilité majeure : il y a une différence entre le fait qu'un professionnel ou un prestataire de services maltraite une personne âgée dans le cadre de ses fonctions sur une base individuelle et le fait qu'un professionnel ou prestataire de services adopte des comportements délétères en raison d'une surcharge de travail, d'un manque de personnel ou de procédures inadéquates tolérées par son organisation (Comité terminologie, 2021). Pour cause, les pistes d'action pour y remédier, les sanctions administratives ainsi que les sanctions légales à appliquer ou les mesures disciplinaires à adopter ne seront certainement pas les mêmes s'il s'agit d'une situation de maltraitance organisationnelle ou d'une personne qui commet un geste de maltraitance au sein d'une organisation, que celle-ci soit un professionnel, un prestataire de services, un bénévole, un membre de la famille, un ami, etc. En délaissant la maltraitance organisationnelle de la définition du projet de loi n° 101, cette subtilité se trouve dissoute.

Finalement, le fait de taire ou de ne pas considérer explicitement la maltraitance organisationnelle, l'âgisme et la violation des droits comme types de maltraitance en sein de la définition risque d'engager des contrecoups logistiques et financiers substantiels. En voici une liste sommaire :

- Assurer la mise à niveau de documents gouvernementaux déjà largement publiés : *La maltraitance envers les personnes âgées, c'est inacceptable! N'hésitez pas à en parler* (Dépliant), *Manuel de soutien à l'intervention en maltraitance auprès des personnes âgées immigrantes* (Guide de pratique), *La maltraitance, ça nous concerne tous!* (Dépliant) ; *Outil de repérage des situations de maltraitance envers les personnes âgées* (Brochure), *Guide de référence - Pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées* (Guide de pratique), etc.
- Ajuster le contenu de modules de formation déjà en ligne ou en cours de création, notamment *Lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées : Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées* (Volet 1) et *Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers une personne âgée* (Volet 2).
- Revoir les pratiques des professionnels et des organisations impliqués dans la lutte contre la maltraitance, que ce soit en prévention, repérage, intervention ou coordination. Les Processus d'intervention concertés créé par la L-6.3, les actions des Commissaires aux plaintes et à la qualité des services et les pratiques de la Ligne Aide Abus Aînés seront de ce nombre.

#### 1.4. Proposition d'une définition amendée

Considérant l'avancement des travaux du Comité intersectoriel œuvrant sur la terminologie québécoise de la maltraitance envers les personnes âgées, qui se réunit sur une base régulière depuis septembre 2018, ainsi que des différents enjeux conceptuels, pratiques, logistiques et financiers évoqués précédemment, la *Chaire* suggère l'adoption de la définition psychosociale suivante.

Maltraitance : « tout geste, parole, attitude, défaut d'action appropriée sur le plan physique, psychologique, sexuel, matériel ou financier ou toute situation préjudiciable qui découle de l'application de pratiques ou de procédures organisationnelles, singulier ou répétitif, qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, ayant pour effet, intentionnellement ou non, de causer du tort ou de la détresse à une personne âgée ou tout autre adulte en situation de vulnérabilité et qui compromet l'exercice des droits et libertés. »

Cette définition a pour avantage d'inclure tous les types de maltraitance reconnus dans le second *Plan d'action gouvernemental*, en plus d'éviter de centrer l'attention sur la nature des conséquences de la maltraitance.

Pour conclure cette section sur la définition, il est primordial de souligner à grands traits **la synchronisation temporelle parfaite entre l'ouverture de la Loi L-6.3 et l'écriture du troisième Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées dont la sortie est prévue en 2022**. À notre sens, il importe de profiter de cette fenêtre d'opportunité pour procéder à un rapprochement entre la définition psychosociale de la maltraitance et sa définition légale. En définitive, il importe de ne pas répéter la malheureuse expérience de 2017, qui s'est soldée sur la publication de deux documents de grande importance véhiculant des définitions de la maltraitance distinctes, et ce, à quelques semaines d'intervalle l'une de l'autre.

## Section 2 : Bilan annuel des Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Cette section du mémoire se réfère à l'article 8 du projet de loi n° 101 venant préciser les éléments à comptabiliser dans le bilan annuel des Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (ci-après : CLPQS) du réseau de la santé et des services sociaux (ci-après : RSSS) :

« Le bilan annuel des activités du CLPQS doit faire état notamment des éléments suivants :  
[...]

- 3° le nombre de plaintes et de signalements concernant des cas de maltraitance reçus, examinés ou traités, rejetés sur examen sommaire, refusés ou abandonnés, par type de maltraitance ;
- 4° le nombre d'interventions effectuées de sa propre initiative concernant des cas de maltraitance, par type de maltraitance ; »

En lien avec les éléments soulevés ci-haut, l'insertion du passage « par type de maltraitance » laisse perplexe puisque la définition proposée dans le projet de loi n° 101 ne les comprend pas.

La *Chaire* considère qu'il est nécessaire de clarifier cette ambiguïté puisque les bilans annuels qui seront produits par les CLPQS ont le potentiel d'offrir un portrait général de la maltraitance dans chacun des CISSS et CIUSSS à travers le Québec. Ces précieuses données, une fois cumulées et analysées, permettraient de dégager des constats sur les éléments qui achoppent dans RSSS. Ceux-ci pourraient concerner des procédures organisationnelles maltraitantes ou négligentes ou pointer vers des droits brimés chez les usagers. Dans la lutte contre la maltraitance, les contributions des CLPQS sont cruciales afin de mettre fin à des situations de maltraitance. Elles furent documentées lors d'un [projet de recherche mené à la Chaire, financé par l'Office des personnes handicapées du Québec](#). Il importe donc de les consigner et de les reconnaître dans les bilans d'activités annuels.

À titre d'exemple, ce n'est que depuis le début janvier 2019 que des données sur la maltraitance de tous types ont commencé à être comptabilisées dans les systèmes informatiques de la CLPQS du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSSE-CHUS, 2020). Or, le rapport annuel 2019-2020 du CLPQS du CIUSSSE-CHUS indique que :

« Durant les trois derniers mois de l'année [financière] (janvier à mars), un total de 262 motifs reliés à la maltraitance ont été traités par l'équipe des [CLPQS]. La maltraitance organisationnelle, par un dispensateur de services ou un usager, est de loin le type de maltraitance le plus répandu [avec 99 dossiers]. » (CIUSSSE-CHUS, 2020, p. 34)

D'une part, cette citation plaide pour une compilation exhaustive des motifs de plaintes et de signalements déposés auprès des CLPQS ayant trait à la maltraitance, ce qui est mis de l'avant dans le projet de loi n° 101. D'autre part, elle souligne qu'il est impératif d'inclure la maltraitance organisationnelle comme type, à la fois dans la définition proposée dans le projet de loi n° 101, mais également dans leur système de collecte d'information. À juste titre, en seulement trois mois, ce type de maltraitance représentait un peu moins de la moitié des plaintes et signalements acheminés.

Pour ces raisons, la *Chaire* propose les modifications suivantes à l'article 8 du projet de loi n° 101 :

« Le bilan annuel des activités du CLPQS doit faire état notamment des éléments suivants :

[...]

3° le nombre de plaintes et de signalements concernant des cas de maltraitance reçus, examinés ou traités, rejetés sur examen sommaire, refusés ou abandonnés, par type de maltraitance, *qu'elle soit physique, psychologique, matérielle ou financière, sexuelle, organisationnelle de violation des droits ou d'âgisme ;*

4° le nombre d'interventions effectuées de sa propre initiative concernant des cas de maltraitance, par type de maltraitance, *qu'elle soit physique, psychologique, matérielle ou financière, sexuelle, organisationnelle de violation des droits ou d'âgisme ;* »

Il nous semble nécessaire que le projet de loi n° 101 insiste aussi sur la production de rapports détaillés de la part de tous les organismes engagés dans l'application future de la nouvelle loi et identifiés expressément comme « intervenants désignés » afin d'obtenir des données claires quant à son implantation.

Pour ces raisons, la *Chaire* suggère qu'il soit inséré dans l'article 17 du projet de loi n° 101 un passage indiquant les éléments devant être compilés dans le bilan annuel des activités d'un centre intégré de santé et de services sociaux, d'une instance locale, du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, des corps de police, du curateur public, de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et de l'Autorité des marchés financiers. Cet ajout pourrait se lire comme suit :

« Le bilan annuel des activités *des organismes identifiés comme intervenant désigné* doit faire état notamment des éléments suivants :

1° le nombre de plaintes et de signalements concernant des cas de maltraitance qui sont en cours d'examen ou de traitement au début et à la fin de l'exercice financier ainsi que le nombre de plaintes et de signalements reçus pour de tels cas au cours de l'exercice financier, par milieu de vie ;

2° le nombre d'interventions effectuées de sa propre initiative concernant des cas de maltraitance qui sont en cours de réalisation au début et à la fin de l'exercice financier ainsi que le nombre d'interventions effectuées de sa propre initiative pour de tels cas au cours de l'exercice financier, par milieu de vie ;

3° le nombre de plaintes et de signalements concernant des cas de maltraitance reçus, examinés ou traités, rejetés sur examen sommaire, refusés ou abandonnés, par type de maltraitance, *qu'elle soit physique, psychologique, matérielle ou financière, sexuelle, organisationnelle de violation des droits ou d'âgisme ;*

4° le nombre d'interventions effectuées de sa propre initiative concernant des cas de maltraitance, par type de maltraitance, *qu'elle soit physique, psychologique, matérielle ou financière, sexuelle, organisationnelle de violation des droits ou d'âgisme ;*

5° tout autre élément déterminé par le ministre de la Santé et des Services sociaux. »

### **Section 3 : Définition de « prestataire de services en santé et de services sociaux »**

La *Chaire* voit d'un bon œil l'insertion dans le projet de loi n° 101 d'une définition de « prestataire de services de santé et de services sociaux » :

Prestataire de services de santé et de services sociaux : « toute personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, fournit directement des services de santé ou des services sociaux à une personne, pour le compte d'un établissement, d'une résidence privée pour aînés, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial, incluant celle qui exerce des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions (chapitre C-26) ainsi que l'exploitant ou le responsable de la résidence ou de la ressource, le cas échéant. »

Absente de la Loi L-6.3, cette précision permet de délimiter leur champ d'action ainsi que leur lien de filiation, ce qui éclaire du même coup certaines zones d'ombre précédemment associées à l'obligation de signaler la maltraitance. En énumérant les lieux d'emploi de ces prestataires de services de santé et de services sociaux, cette définition souligne, deux fois plutôt qu'une, que l'obligation de signaler implique dorénavant d'autres types d'installations que les CHSLD.

Finalement, l'inclusion des « exploitants » ou des « responsables » de résidence ou de ressources au nombre des personnes morales tenues de signaler a pour avantage anticipé, lorsque combinée aux sanctions monétaires, de rendre l'omission volontaire ou non de signaler moins attrayante.

Est-ce que l'obligation de signaler la maltraitance incombant aux prestataires de services, aux exploitants ou aux responsables de ces milieux d'hébergement sera également en vigueur pour les milieux d'hébergement privés ou privés conventionnés? Cette question demeure en suspens puisque ces milieux ne sont pas clairement identifiés dans la définition présentée ci-haut.

### **Section 4 : Implication de la personne maltraitée à chacune des étapes**

La *Chaire* souligne positivement la volonté d'assurer l'implication des personnes âgées à chacune des étapes de l'évaluation d'un signalement ou d'une plainte qui les concerne, lorsque leurs capacités le permettent. L'article 2 du projet de loi n° 101 se lit comme suit :

« La politique doit notamment indiquer les éléments suivants : le suivi qui doit être donné à toute plainte ou à tout signalement, *en favorisant l'implication de la personne victime de maltraitance à chacune des étapes*, ainsi que le délai dans lequel il doit être réalisé. »

L'actualisation du passage en italique peut contribuer à augmenter le pouvoir d'agir (empowerment) des personnes âgées vivant une situation de maltraitance en s'assurant que le signalement ou la plainte ne sera pas fait à leur insu ou qu'elles en seront rapidement informées. Tel qu'introduit par ce passage, la personne âgée pourra être amenée à jouer un rôle à divers moments du processus de plainte ou de signalement. Ce faisant, son point de vue devra être entendu dans le fait de porter plainte, de signaler, de s'en abstenir ou dans le fait d'y renoncer une fois le processus enclenché. Cela devra s'étendre aux choix des solutions mises en place puisqu'elle sera la première concernée. Il importe donc de réfléchir aux mécanismes devant être instaurés pour s'assurer de respecter leur choix.

En leur redonnant ce pouvoir à chacune des étapes du processus de plainte ou de signalement, cela permet, individuellement et collectivement, de s'affranchir d'une vision stéréotypée des personnes âgées maltraitées, soit celle qui les conçoit comme étant tous des adultes vulnérables à protéger, y compris à leur insu. Cette redistribution du pouvoir aura pour effet de mettre à l'avant-scène une conception des personnes âgées comme étant des adultes à part entière capables d'exercer leur capacité d'autodétermination, jusqu'à preuve du contraire, tout en pouvant bénéficier du soutien d'autrui.

Autrement dit, l'amendement proposé tend vers une volonté de s'éloignement de l'image de la « victime » sans pouvoirs ni recours, ce que nous soulignons positivement. Néanmoins, la *Chaire* partage un certain malaise quant à l'usage du terme « victime » qui est une épithète dont plusieurs personnes âgées souhaitent se départir, car pour elles, elle renvoie à une image d'impuissance. Cependant, nous comprenons que l'usage du terme « victime » a une valeur si éventuellement il donne accès à des services spécialisés, tels les Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVA) ou au programme de l'Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC).

La *Chaire* suggère tout de même d'éviter l'utilisation du terme « victime » dans le projet de loi n° 101 et les règlements qui peuvent en découler en le remplaçant par « personne se retrouvant en situation de maltraitance ».

## **Section 5 : Ajout d'intervenants désignés**

### **5.1. Décloisonnement de la réception des plaintes et des signalements obligatoires de la maltraitance**

La bonification des points de chute des plaintes et des signalements obligatoires a de quoi réjouir.

Dans la Loi L-6.3, seuls les CLPQS et les corps policiers étaient identifiés pour les recevoir. Cependant, leurs champs d'action respectifs étaient limités aux personnes bénéficiant de soins et de services selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* pour les premiers et aux personnes ayant subi des violences ou négligences à caractère criminel pour les seconds. C'est donc dire que toutes autres situations de maltraitance risquaient de tomber entre les mailles du filet.

L'ajout du Curateur public, de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et de l'Autorité des marchés financiers à la liste des organismes pouvant recevoir des plaintes et des signalements envoie aussi le message que la maltraitance envers les personnes âgées ne se restreint pas au réseau de la santé et des services sociaux : elle peut se produire dans d'autres secteurs d'activités au sein desquels les personnes âgées évoluent quotidiennement. Ainsi, le projet de loi n° 101 offre l'avantage d'identifier les principaux acteurs ayant la légitimité et la responsabilité d'agir afin de mettre fin à certaines situations de maltraitance spécifiques.

Pour ces raisons, cet amendement inséré dans le projet de loi n° 101 devrait, selon la *Chaire*, être conservé afin d'élargir le filet de sécurité des personnes âgées en situation de vulnérabilité au Québec. Cependant, aucune mention des mécanismes permettant de recevoir ces plaintes et ces signalements ne se trouve actuellement dans le projet de loi n° 101. Se trouveront-ils insérés dans les règlements de la loi à venir? À titre d'exemple, un répertoire des plaintes et des signalements

pourrait être créé afin d'assurer une coordination entre les diverses instances les recevant. Ainsi, les personnes âgées maltraitées, leurs proches ou les divers intervenants ne se retrouveraient pas avec un fardeau supplémentaire de devoir cogner à moult portes.

## 5.2. Nouveauté entourant le signalement obligatoire auprès du Curateur public

À l'article 17 du projet de loi n° 101, il est indiqué que le Curateur public sera l'organisme désigné pour recevoir un signalement de maltraitance :

« 3° [...], lorsque la personne est sous tutelle ou curatelle ou qu'un mandat de protection la concernant a été homologué, ou encore lorsque son inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens a été constatée par une évaluation médicale, mais qu'elle ne bénéficie pas d'une mesure de protection. »

La première section de cette citation concorde avec les motifs de signalement obligatoire consignés dans la Loi L-6.3, c'est-à-dire qu'ils s'appliquent pour les personnes sous tutelle, curatelle ou sous mandat de protection homologué. La seconde partie suggère que le projet de loi n° 101 vise à intégrer une protection renforcée des personnes âgées en situation de vulnérabilité en raison de problèmes cognitifs pour lesquelles aucun régime de protection n'a été mis en place (ce que certains collègues juristes appellent l'inaptitude de fait non confirmée sur le plan juridique). Bien que louable, cela n'est pas sans effets tant pour les professionnels que pour les personnes âgées elles-mêmes. Voici quelques questions qui devront être clarifiées.

- Dans quel contexte de pratique médicale cette aptitude devra-t-elle être constatée?

Doit-il être compris qu'une telle inaptitude pourrait être constatée dans un contexte de soins de santé aigus, notamment en contexte d'urgence hospitalière? Si tel est le cas, il y a des probabilités que cette inaptitude constatée soit temporaire, car induite par une condition médicale transitoire. La prudence est ici de mise.

- Quel médecin pourra légitimement se prononcer sur cette inaptitude de fait?

Tout médecin qui a un suivi régulier avec un patient est à même de constater des changements sur le plan cognitif. En ce sens, il est peut-être le mieux placé pour prononcer un jugement clinique ancré dans un suivi du parcours individuel de son patient. Cependant, cela pose un problème pour toute personne âgée non suivie par un médecin de famille sur une base régulière.

- Sachant que la mise en place d'un régime de protection requiert une évaluation psychosociale en sus de l'évaluation médicale, pourquoi le projet de loi n° 101 ne traite-t-il uniquement de la seconde et non de la première? Devons-nous comprendre qu'une fois la constatation de l'inaptitude effectuée par un médecin, une évaluation psychosociale suivra s'il est jugé que la personne âgée a besoin d'être protégée?

Si tel est le cas, quels seront les mécanismes mis en place afin d'assurer la liaison entre le médecin qui a constaté l'inaptitude de fait et un ou une travailleuse sociale qui compléterait sa propre évaluation de l'aptitude de la personne âgée?

Cette liaison doit être réfléchiée et clarifiée impérativement, car l'activité professionnelle qui consiste à procéder à l'évaluation psychosociale d'une personne dans le cadre des régimes de protection du majeur ou du mandat de protection constitue une activité réservée et exclusive aux travailleuses et travailleurs sociaux selon le Code des professions du Québec. Or, aucune mention n'en est faite dans le projet de loi n° 101 tel qu'actuellement formulé. Pour cette raison, la *Chaire* propose l'introduction de l'ajout mis en italique au paragraphe 3 de l'article 17 :

« 3° [...], lorsque la personne est sous tutelle ou curatelle ou qu'un mandat de protection la concernant a été homologué, ou encore lorsque son inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens a été constatée par une évaluation médicale *ou psychosociale*, mais qu'elle ne bénéficie pas d'une mesure de protection. »

Conséquemment, cet ajout devrait se retrouver également au paragraphe 2, alinéa 1.3 de l'article 10 du projet de loi n° 101 qui indique pour quelle catégorie de personnes le signalement obligatoire est requis :

« 1.3° toute personne dont l'inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens a été constatée par une évaluation médicale *ou psychosociale*, mais qui ne bénéficie pas d'une mesure de protection. »

## **Section 6 : Obligation de signaler toute situation de maltraitance en RPA**

Les propositions de modification concernant le signalement obligatoire insérées dans l'article 10 du projet de loi n° 101 devraient faire l'objet de discussions approfondies entre les parlementaires.

Selon la compréhension qu'a la *Chaire* à cet égard, trois éléments notables y ont été insérés ou amendés : le retrait des critères devant être satisfaits afin de signaler obligatoirement une situation de maltraitance, l'inclusion de nouveaux établissements dans lesquels le signalement deviendrait obligatoire et l'imposition d'amendes si le signalement obligatoire n'a pas été effectué, mais que la situation le requérait.

### **6.1. Retrait des critères de signalement**

Premièrement, le retrait du critère stipulant : « qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime d'un geste singulier ou répétitif ou d'un défaut d'action appropriée qui porte atteinte de façon sérieuse à son intégrité physique ou psychologique » lèverait certains freins au signalement de la maltraitance.

D'une part, le « motif raisonnable de croire » et le motif « façon sérieuse » renvoyaient à des appréciations subjectives de la situation par le témoin. Celles-ci étaient tributaires de multiples facteurs qui entraînaient des disparités interindividuelles dans l'évaluation de la situation : connaissances de ce qu'est la maltraitance (facteurs de risque, facteurs de vulnérabilité, indices et indicateurs, conséquences, etc.), expériences antérieures d'intervention dans une situation de maltraitance, tolérance vis-à-vis la prise de risques chez le professionnel ou le témoin, etc. D'autre part, le signalement obligatoire ne concernait que les situations de maltraitance qui portaient

« atteinte de façon sérieuse à son intégrité physique ou psychologique ». Or, la maltraitance peut causer des conséquences ou des torts sérieux à d'autres égards, dont sur le plan financier, sexuel et social tel qu'abordé dans la première section de ce mémoire.

Ce faisant, le signalement obligatoire devrait être facilité par la levée de ces critères limitatifs.

## **6.2. Élargissement des lieux dans lesquels le signalement est obligatoire**

Deuxièmement, le fait de rendre obligatoire le signalement de la maltraitance en se basant sur les types de milieux de vie plutôt que selon le profil de santé (physique, psychologique ou social) ou de vulnérabilité d'une personne âgée ne sera pas exempt d'écueils. Autant nous anticipons moins d'enjeux dans les résidences intermédiaires (ci-après : RI) et dans les résidences de type familial (ci-après : RTF), autant nous craignons des défis majeurs dans les résidences privées pour aînés (ci-après : RPA) qui, par définition, sont une extension du domicile où sont accueillies des personnes âgées dites autonomes ou semi-autonomes.

La seule chose que les RPA partage clairement avec les CHSLD, les RI et les RTF est d'être des milieux de vie collectifs. Les 3 derniers sont des milieux vie offrant des soins sur une base régulière alors que certaines RPA, mais non toutes, comprennent des unités de soins. À l'instar des personnes âgées vivant à domicile, les personnes âgées vivant en RPA ne constituent pas un groupe homogène ou, du moins, un groupe plus exposé à se retrouver en situation de vulnérabilité. La majorité des résidents en RPA sont autonomes ou ont des besoins spécifiques pour combler certaines pertes d'autonomie fonctionnelles, dont la gestion de la médication, des soins d'hygiène spécifiques, la confection de repas, etc.

De plus, le terme RPA renvoie à différents modèles d'habitation, autant dans leur conception que dans leur vision du domicile. Certaines RPA sont des organisations à but non lucratif d'habitation (ci-après : OBNL), tandis que d'autres ont été développées à partir du modèle des coopératives d'habitation, mais spécifiquement pour personnes âgées. Ces milieux sont fort différents des petites ou moyennes RPA à but lucratif ou encore des RPA qui sont opérés par de grandes compagnies cotées en bourse.

À cet égard, la *Chaire* continue d'affirmer que toute personne âgée reste capable de s'autodéterminer jusqu'à preuve du contraire. Ce faisant, indiquer qu'un signalement obligatoire devrait être effectué pour toute personne vivant en RPA qui serait la cible de maltraitance, tel que libellé dans l'article 10 du projet de loi n° 101, comporte des enjeux. En voici une courte liste :

- Quelles sont les situations de maltraitance devant être signalées obligatoirement en RPA : un employé envers un résident, un proche envers un résident, un résident envers un autre, un groupe de résidents envers un résident, un groupe de résidents envers un autre groupe, un résident envers un employé, etc. ?

Récemment, la *Chaire* a documenté de multiples dynamiques de maltraitance dans ces milieux de vie collectif pour aînés que sont les RPA (Beaulieu et Leboeuf, 2019 ; Beaulieu, Carbonneau, Levasseur et Falardeau, 2021). Tous les cas de figure énoncés dans la question qui précède devront être pris au sérieux puisqu'ils minent à la fois la vie de chacun des résidents impliqués dans la situation, l'ambiance générale du milieu de vie et du milieu de travail, tout en ayant des répercussions sur les proches.

- Conséquemment, pour que le signalement de la situation soit considéré comme obligatoire, est-ce que la personne âgée devra être celle qui subit la maltraitance ou bien celle qui la commet envers un autre résident, un employé ou même un proche?

De plus, concernant les situations de maltraitance commises de la part d'une personne âgée aidée vis-à-vis son proche aidant, un projet de recherche mené par la professeure Sophie Éthier de l'Université Laval et financé par le programme QADA, dans lequel la titulaire de la *Chaire* a participé à titre de co-cheureure, a permis de mettre en exergue l'ampleur de ce phénomène et les conséquences vécues par les proches aidants maltraités (Éthier, Andrianova, Beaulieu, Perroux, Boisclair, Guay, Guilbeault et Fortier, 2020). Ces éléments sont abordés dans le cadre du témoignage de Proche aidance Québec et par le biais de leur mémoire lors de la Commission parlementaire. Proche aidance Québec était le membre organisationnel partenaire dans ce projet.

- Que se passera-t-il si la personne âgée pour laquelle un signalement a été déposé ne considère pas être maltraitée et qu'elle est apte?

Advenant un tel cas de figure, il est légitime de se demander si les conséquences et torts engendrés par un signalement seront plus importants que ceux relevant directement de la situation de maltraitance. Ce signalement pourrait être interprété comme une intrusion dans la vie personnelle des personnes âgées ; il pourrait les amener potentiellement à se questionner sur leurs capacités à prendre soin d'elles-mêmes ou à gérer leurs avoirs et leurs biens, etc. Bref, le principe de précaution devrait être soupesé ici.

- Pragmatiquement, comment la personne âgée présumément maltraitée sera-t-elle mise au courant et rejointe pour obtenir son appréciation de la situation si le signalement provient d'une personne tierce?

La personne âgée qui n'est pas déclarée inapte légalement a le droit d'accepter ou de refuser des soins et des services qui la concerne selon l'article 9 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. L'article 10 de la même loi indique que la personne âgée doit également participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être. Le projet de loi n° 101 indique également que « [...] l'implication de la personne victime de maltraitance à chacune des étapes la personne âgée maltraitée [devrait être favorisée] ». Conséquemment, comment assurer le respect de ces droits, si ce n'est que de la contacter directement? Or, qu'arrivera-t-il si la personne tierce ne connaît pas son prénom ou son nom, son adresse civile ou son numéro de téléphone?

En résumé, il importe de s'assurer que le projet de loi n° 101, en rendant obligatoire le signalement de la maltraitance dans les RPA, ne contribuera pas à alimenter certaines conceptions erronées dans la population québécoise, dont celle les réduisant à un ensemble d'adultes vulnérables à protéger, y compris à leur insu.

### **6.3. Imposition de pénalités financières à défaut de signaler lorsque nécessaire**

Finalement, la proposition de pénalités financières insérée dans le projet de loi n° 101 pourrait être considérée comme un outil supplémentaire réduisant la rétention de l'information chez un professionnel ou un prestataire de services.

Cela dit, plusieurs zones d’ombres planent à la lecture du paragraphe 4 de l’article 10 du projet de loi n° 101 :

- Est-ce que les professionnels habilités à intervenir lors d’une situation de maltraitance en raison de leur formation et du mandat de leur organisation, par exemple les travailleuses sociales, se verraient octroyer une amende s’ils agissaient en vue de mettre fin à la situation sans pour autant la signaler?
- Devraient-ils signaler au CLPQS dans un premier temps, pour ensuite intervenir sur la situation afin d’éviter de se voir pénaliser? En émettant l’hypothèse que le CLPQS lui indiquerait par la suite qu’ils devraient intervenir sur la situation en raison de leurs qualifications (des témoignages ont été transmis à la *Chaire* à cet effet), ne serait-ce pas une aberration?
- Quels sont les mécanismes qui permettraient d’évaluer le plus objectivement possible que la situation qui aurait dû être signalée constituait bel et bien de la maltraitance?
- Qui détiendrait l’autorité permettant de déterminer s’il y a lieu ou non de donner une telle amende à un professionnel ou à un prestataire de services à la suite de cette évaluation?

En définitive, cette imposition d’amende devra faire l’objet d’une vaste diffusion dans les politiques de lutte contre la maltraitance de chacun des établissements concernés par le projet de loi n° 101 pour avoir l’effet escompté.

Certes, la méconnaissance de la loi ne pourra être invoquée comme excuse par quiconque afin d’éviter de se voir imposer des pénalités financières. Il n’en demeure pas moins que pour avoir un effet dissuasif, toute personne concernée par son application devra la connaître, en plus d’être familière avec les autres éléments inscrits dans la politique d’établissement.

## **Section 7 : Mécanismes d’inspection et enquête**

La *Chaire* accueille favorablement l’inscription dans le projet de loi n° 101 de certains mécanismes d’inspection et d’enquête dans tout lieu où une politique de lutte contre la maltraitance est appliquée.

D’un côté, cet ajout facilite la mise en place de leviers légaux permettant d’assurer la sécurité et les soins offerts à des personnes âgées résidant dans des milieux de vie privés ou privés conventionnés lorsque nécessaire. Pour cause, du moment où l’intégrité physique et psychologique de personnes âgées est en jeu, comme ce fut le cas dans un certain CHSLD privé non conventionné du Québec lors de la pandémie, l’accès aux informations contenues dans les dossiers médicaux revêt un caractère urgent et crucial pour l’offre de soins et de services. Dans ce contexte spécifique, les délais d’obtention de l’information devraient être abrégés dans la mesure du possible.

D’un autre côté, il importe de se rappeler que des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux, dont plusieurs CHSLD, ont également été débordés durant la première vague de la pandémie. En ce sens, il serait pertinent de s’attarder aux mécanismes assurant la qualité des soins dans les établissements publics offerts aux personnes âgées. L’attention ne peut être dirigée exclusivement sur le secteur privé : le bilan des décès lors de la première vague en témoigne.

Finalement, il ne peut être passé sous silence que l'inclusion de ces mécanismes d'inspection et d'enquête laisse sous-entendre une reconnaissance implicite de l'existence de situations potentielles de maltraitance organisationnelle dans des établissements du RSSS, et ce, tout en ne nommant pas clairement ce type de maltraitance dans le projet de loi n° 101. En effet, l'alinéa 2 et 3 du paragraphe 1 de l'article 17 indique qu'une « administration provisoire » de certains types d'établissement, ici les RI, peut être appliquée dans certaines circonstances :

« 309.1. Un établissement public ayant conclu une entente avec une ressource intermédiaire, autre qu'une ressource visée par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (chapitre R-24.0.2), peut désigner une personne pour assumer, pour une période d'au plus 120 jours, l'administration provisoire de cette ressource intermédiaire :

- 1° lorsque l'entente a été résiliée ;
- 2° lorsque la ressource intermédiaire s'adonne à des pratiques ou tolère une situation susceptible de compromettre la santé ou la sécurité des personnes à qui elle fournit des services ;
- 3° lorsque la ressource intermédiaire éprouve des difficultés qui compromettent sérieusement la qualité des services qu'elle offre ou son administration, son organisation ou son fonctionnement. »

Cette même « administration provisoire » est invoquée à l'article 20 du projet de loi n° 101 en rapport avec des situations potentielles de maltraitance dans des résidences privées pour aînés.

À la lumière de ces articles, une question fondamentale se pose. Pourquoi se doter de tels mécanismes visant à contrecarrer des pratiques organisationnelles potentiellement tolérées et délétères, autrement dit de la maltraitance organisationnelle, sans l'identifier comme tel dans le projet de loi n° 101? En toute logique, la mise en place de mécanismes d'intervention implique nécessairement l'existence d'une problématique en amont : il ne peut en être autrement.

## **Section 8 : Révision du titre du projet de loi n° 101**

Pour conclure ce mémoire, la *Chaire* est d'avis que le titre du projet de loi n° 101 devrait être révisé avant son adoption.

En plus d'être long, la seconde partie du titre du projet de loi n° 101 introduit un certain degré d'ambiguïté en indiquant qu'il est question de la « la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux ». À cet effet, de nombreux organismes offrant des services à l'extérieur de ce secteur d'activités ont nouvellement été identifiés comme parties prenantes du processus de réception des plaintes et des signalements de maltraitance. L'Autorité des marchés financiers en est l'exemple type puisqu'il recevra des plaintes et des signalements de maltraitements matérielles ou financières commises par leurs membres, qui n'ont rien à voir avec des services de santé ou des services sociaux. Cette seconde partie du titre actuel a donc pour effet d'en occulter l'importance.

Bien que certaines interrogations persistent dans sa formule actuelle, notamment l'absence à proprement parler des types de maltraitance reconnus au Québec, leur réduction dans la définition proposée à une liste incomplète de conséquences ou des torts et la prépondérance accordée par ce

choix aux éléments en aval de la maltraitance, qui éclipsent par le fait même les facteurs individuels, environnementaux et organisationnels pouvant expliquer son apparition ou son maintien, le projet de loi n° 101 propose des avancées notables en matière de lutte contre la maltraitance.

À la lumière de l'appréciation qu'a la *Chaire* du projet de loi n° 101, il serait d'à-propos, juste et simple de l'intituler « Loi renforçant la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ».

## **Conclusion**

L'adoption de la prochaine loi viendra inévitablement modifier le paysage québécois. La *Chaire* s'en réjouit.

Ce sera certainement le cas pour les pratiques des professionnels, des prestataires de services, des responsables et acteurs actifs dans les RI, RTF et RPA et celles de toutes les personnes âgées vivant avec des personnes âgées en potentielle situation de maltraitance ou de vulnérabilité. De leur côté, les personnes âgées en situation de maltraitance verront les organismes vers lesquels se tourner multipliés. Celles en situation de vulnérabilité avérée, par la constatation d'une inaptitude médicale et, espérons-le, psychosociale (nous insistons sur ce point afin d'éviter une hégémonie du pouvoir médical), dans une seconde mouture du projet de loi n° 101, se verront davantage protégées.

Pour ces raisons, la *Chaire* marque à grand trait son souhait de voir cette loi s'inscrire en complémentarité et synergie avec le *Plan d'action gouvernemental* actuellement en vigueur (2017-2022) et celui en développement (2022-2027). Pour ce faire, il est indéniable qu'un rapprochement entre la définition légale et psychosociale de la maltraitance en vigueur au Québec est de mise. Cela passe conséquemment par une inscription, dans le projet de loi n° 101, de tous les types de maltraitance actuellement reconnus par le gouvernement du Québec à l'intérieur de son propre *Plan d'action gouvernemental*.

## Références

- Beaulieu, M. et Cadieux Genesse, J. (En évaluation, 2021). Maltraitance organisationnelle dans les CHSLD : La réponse du gouvernement du Québec en contexte de crise sanitaire. *Lien social et Politiques*.
- Beaulieu, M., Cadieux Genesse, J., & St-Martin, K. (2021). High death rate of older persons from COVID-19 in Quebec (Canada) long-term care facilities: chronology and analysis. *Journal of Adult Protection*, 23(2), 110–115.
- Beaulieu, M., Carbonneau, H., Levasseur, M. et Falardeau, M-C. (2021). *Promotion de la bienveillance et lutte contre l'intolérance entre résidents en RPA. Étude des besoins en vue de l'élaboration d'un programme. Rapport de recherche synthèse. Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées et Chartwell résidences pour retraités*. 36 p.
- Beaulieu, M., Carbonneau, H., Rondeau-Leclaire, A., Hébert, M., Crevier, M., & Marcoux, L. (Soumis, mais non publié). *Maltraitance psychologique et financière envers les personnes âgées ayant des incapacités au Québec*. Rapport de recherche. [Document exclusif]
- Beaulieu, M., & Leboeuf, R. (2019). *Rapport de recherche synthèse. Améliorer la vie collective en résidence privée pour aînés : Établir les besoins en matière de lutte contre la maltraitance entre résidents et de promotion du « bien vivre ensemble »*. Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées et Chartwell résidences pour retraités. Repéré à : <http://www.maltraitancedesaines.com/fr/2014-10-29-16-39-26/publications-ecrites/contenu/59-rapportsde-recherche-ou-rapports-produits-pour-le-gouvernement>
- Beaulieu, M., Leboeuf, R., Pelletier, C., & Cadieux-Genesse, J. (2018). La maltraitance envers les personnes âgées. Dans Laforest, J., Bouchard, L.M. & Maurice, P. (Eds.) *Rapport québécois sur la violence et la santé*. Institut national de santé publique. Gouvernement du Québec. pp. 169-197.
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSSE-CHUS) (2020, Août). *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2019-2020*.  
[https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Rapports/Rapports\\_annuels/2019-2020/CIUSSS\\_de\\_l\\_Estrie-CHUS\\_Rapport\\_annuel\\_BPQS\\_2019-2020\\_Final.pdf](https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Rapports/Rapports_annuels/2019-2020/CIUSSS_de_l_Estrie-CHUS_Rapport_annuel_BPQS_2019-2020_Final.pdf)
- Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées. (2021). *À propos*. Repéré à <https://maltraitancedesaines.com/a-propos/>
- Comité terminologie - Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées ; Domaine d'expertise pour contrer la maltraitance du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal ; Ligne Aide Abus Aînés ; ministère de la Santé et des Services sociaux - Secrétariat aux Aînés du gouvernement du Québec. (2021). *Document explicatif de la terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées*. [Document exclusif].

- Comité terminologie - Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal ; Ligne Aide Abus Aînés ; Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées ; ministère de la Famille, Secrétariat aux Aînés, Gouvernement du Québec. (2017). *Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées*. Repéré à <https://maltraitancedesaines.com/terminologie/>
- Estabrooks, C. A., Straus, S., Flood, C. M., Keefe, J., Armstrong, P., Donner, G., Boscart, V., Ducharme, F., Silvius, J. et Wolfson, M. (2020, Juillet). *Rétablir la confiance : la COVID-19 et l'avenir des soins de longue durée*. Société royale du Canada. [https://rsc-src.ca/sites/default/files/LTC%20PB\\_FR.pdf](https://rsc-src.ca/sites/default/files/LTC%20PB_FR.pdf)
- Éthier, S., Andrianova, A., Beaulieu, M., Perroux, M., Boisclair, F., Guay, M.-C, Guilbeault, C., et Fortier, M. (2020). *La maltraitance envers les personnes âgées proches aidantes et les personnes proches aidantes d'aînés : reconnaître, sensibiliser et prévenir*. Rapport de recherche. Université Laval et Regroupement des aidants naturels du Québec.
- Gouvernement du Québec - Secrétariat aux Aînés. (2017). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*. Repéré à <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/plan-action-gouvernemental-contre-maltraitance-aines/>
- Storey, J. E. (2020). Risk Factors for Elder Abuse and Neglect: A Review of the Literature. *Aggression & Violent Behavior*, 50. doi:10.1016/j.avb.2019.101339
- World Health Organization (2021). *Global report on ageism*. Geneva: World Health Organization. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO