

DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ PROTECTION
LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ
DROITS ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS
ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS
PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ
DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ PROTECTION
LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ
DROITS ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS
ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS
PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ
DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ PROTECTION
LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ
DROITS ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS
ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS
PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ
PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ PROTECTION DIGNITÉ LIBERTÉS DROITS ÉGALITÉ

L'EXPLOITATION DES PERSONNES ÂGÉES

**Rapport sur la mise en œuvre
des recommandations
formulées dans le rapport**
Vers un filet de protection resserré



**Commission
des droits de la personne
et des droits de la jeunesse**

Québec

L'EXPLOITATION DES PERSONNES ÂGÉES

**Rapport sur la mise en œuvre
des recommandations
formulées dans le rapport**

Vers un filet de protection resserré



**Commission
des droits de la personne
et des droits de la jeunesse**

Québec

Rapport adopté à la 501^e séance de la Commission,
tenue le 21 janvier 2005, par sa résolution COM-501-5.1.2



Michèle Morin
Secrétaire par intérim

**COMITÉ CHARGÉ D'ASSURER LE SUIVI DES RECOMMANDATIONS
DE LA COMMISSION AUPRÈS DES INSTANCES VISÉES
ET DE L'ANALYSE DES INFORMATIONS RECUEILLIES**

Maryse Alcindor
Direction de l'éducation et de la coopération

Claire Bernard
Direction de la recherche et de la planification

Marc Bilocq
Direction de l'éducation et de la coopération

Alberte Ledoyen
Direction de la recherche et de la planification

Constance Leduc
Direction de l'éducation et de la coopération

André Loïselle
Direction des communications

Jeanne Mayo
Direction des enquêtes et de la représentation régionale

Françoise Schmitz
Direction des enquêtes et de la représentation régionale

TRAVAUX DU COMITÉ MENÉS SOUS LA DIRECTION DE

Roger Lefebvre
Vice-président de la Commission (juin 2001 à avril 2004)

**PRÉPARATION DU RAPPORT SUR LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS,
TRAVAUX MENÉS SOUS LA DIRECTION DE**

Nicole Pothier, directrice
Direction de l'éducation et de la coopération

COMITÉ DE RÉDACTION

Claire Bernard
Direction de la recherche et de la planification

Alberte Ledoyen
Direction de la recherche et de la planification

Monique Rochon
Direction des communications

GRAPHISME
Marie-Denise Douyon
Direction des communications

IMPRESSION
Quebecor World Lebonfon

Toute reproduction, en tout ou en partie, est permise
à la condition d'en mentionner la source.

An English version of this Report is available.

Dépôt légal - 2005
ISBN : 2-550-43923-6

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1. LES SOINS ET SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES	3
1.1 Le contexte de l'organisation et de la prestation des soins et services	3
1.2 Les soins et services à domicile	4
1.3 Les résidences privées	7
1.4 Les centres d'hébergement	10
1.5 L'allocation des budgets et des ressources	14
2. LA FORMATION DES INTERVENANTS	17
2.1 La formation du personnel en établissements	17
2.2 La formation des autres intervenants auprès des personnes âgées	20
3. LES DISPOSITIONS LÉGALES	27
4. LES RECOURS EN CAS D'EXPLOITATION OU D'ABUS	29
5. LES ACTIVITÉS ET PROGRAMMES D'INFORMATION	33
6. LES ENGAGEMENTS DE LA COMMISSION	37
6.1 Des programmes d'information et de formation	37
6.2 La sexualisation des postes	38
6.3 Les règles applicables aux enquêtes de la Commission en vertu de la Charte	38
7. CONSTATS ET RECOMMANDATIONS	43
7.1 Les soins et services aux personnes âgées	43
7.2 La formation des intervenants	46
7.3 Les recours en cas d'exploitation ou d'abus	47
7.4 Les activités et programmes d'information	47
CONCLUSION	48

I N T R O D U C T I O N

Le 6 décembre 2001, la Commission rendait public son Rapport de consultation sur l'exploitation des personnes âgées, *Vers un filet de protection resserré*.

La consultation avait permis à la Commission de constater, au-delà de l'exploitation, notamment économique, dont peuvent être victimes des personnes âgées vulnérables, qu'un ensemble de situations vécues par les aînés pouvaient constituer autant d'atteintes à leurs droits fondamentaux.

Les constats de la Commission portaient tant sur les conditions de vie des personnes âgées que sur les soins et services indispensables pour que soit assuré le respect de leurs droits. En outre, le Rapport de la Commission mettait en lumière de graves lacunes dans la formation des personnes et organisations appelées à intervenir auprès des personnes âgées, une méconnaissance de leurs droits et des recours qui peuvent être exercés en cas d'abus, de négligence ou d'exploitation, sans compter les obstacles à l'exercice de ces recours.

Au terme de l'analyse des différentes situations en cause, la Commission formulait un ensemble de recommandations qui visaient divers acteurs sociaux : gouvernement du Québec et organismes publics, ordres professionnels, institutions financières, ou encore administrateurs de ressources d'hébergement publiques et privées.

La Commission s'engageait par ailleurs à prendre des mesures pour s'assurer de la réalisation de ses recommandations et à rendre compte des résultats obtenus. À cette fin, la Commission a mis sur pied un comité de suivi, composé de membres de son personnel, et elle a demandé aux instances auxquelles elle avait adressé des recommandations de désigner des répondants responsables de lui fournir l'information sur les mesures mises en œuvre dans la foulée du Rapport de consultation. Elle les remercie ici de leur collaboration.

Le présent rapport rend compte des informations recueillies, soit lors des échanges verbaux ou écrits entre les membres du comité et leurs répondants, soit par la consultation et l'analyse d'un ensemble de documents faisant état, par exemple, d'orientations, d'engagements ou de plans d'action du gouvernement.

Ce rapport aborde les cinq thématiques majeures sur lesquelles portaient les recommandations de la Commission : les soins et services aux personnes âgées, la formation des intervenants, le cadre juridique, les recours et l'information. Nous rappelons succinctement, pour chacune, les problèmes identifiés lors de la consultation et les recommandations qui en découlaient. Puis nous rendons compte des réponses obtenues et nous dressons un état de la situation. S'y ajoutent, des constats qui peuvent donner lieu à de nouvelles recommandations.

Dans son Rapport de consultation, la Commission s'engageait, en plus de publier le présent rapport sur la mise en œuvre de ses recommandations, à intensifier ses interventions d'information et de formation, à mettre à jour sa position sur la sexualisation des postes dans les établissements de santé et de services sociaux, ainsi qu'à fournir des balises aux intervenants lorsqu'ils doivent évaluer la pertinence de signaler à la Commission une possible situation d'exploitation d'une personne âgée. Le présent rapport nous permet aussi de nous acquitter de ces engagements.

CHAPITRE UN

LES SOINS ET SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES

1.1 LE CONTEXTE DE L'ORGANISATION ET DE LA PRESTATION DES SOINS ET SERVICES

En décembre 2003, l'Assemblée nationale adoptait la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*¹, qui confiait à des agences de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux la responsabilité de mettre en place un nouveau mode d'organisation des services dans chaque région du Québec. De plus, les agences se voyaient investir des pouvoirs et fonctions des régies régionales de la santé et des services sociaux.

La Loi prévoyait en outre la création d'instances locales. Ces instances, le plus souvent appelées « centres de santé et de services sociaux » (CSSS), résultent de la fusion de CLSC, de CHSLD et, le cas échéant, de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), qui conservent cependant leurs fonctions respectives.

Chaque CSSS est au cœur d'un réseau local de services (RLS), qui regroupe tous les partenaires d'un même territoire : *cliniques médicales, pharmaciens, organismes communautaires, entreprises d'économie sociale et différentes ressources privées du territoire, notamment celles qui offrent des services d'hébergement*. Ces réseaux locaux visent à garantir une meilleure complémentarité des services et à faciliter le cheminement de l'usager entre les services de première, deuxième et troisième ligne offerts par l'ensemble des partenaires.

Ces nouvelles structures sont conçues pour rejoindre la personne là où elle se trouve et assurer la continuité dans la prestation des soins et services.

Le 10 décembre 2004, le ministre de la Santé et des Services sociaux déposait à l'Assemblée nationale le Projet de loi n° 83², qui a pour objet d'encadrer et de préciser la réforme entreprise, non seulement en ce qui concerne l'organisation des structures de prestation des soins et services, mais également la protection des droits des personnes et leurs recours³.

1 L.Q. 2003, c. 21.

2 *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, 1^{ère} sess., 37^e lég., Québec, 2004.

3 Communiqué de presse émis le 10 décembre 2004 par le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard. La tenue d'une consultation publique, devant débiter le 9 février 2005, était également annoncée.

1.2 LES SOINS ET SERVICES À DOMICILE

LES PROBLÈMES IDENTIFIÉS LORS DE LA CONSULTATION

- ▶ Lacunes importantes dans les services, tant sur le plan qualitatif que quantitatif, et inadéquation fréquente des services offerts en regard des besoins des personnes âgées.
- ▶ Insuffisance des services pour les personnes qui prennent soin des personnes âgées en perte d'autonomie.
- ▶ Nécessité d'encadrement des entreprises et organismes qui dispensent des services à domicile aux personnes âgées.

4

LES RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION

- ▶ Adoption de mesures concrètes pour que les CLSC dispensent effectivement, et dans les meilleurs délais, les services dont les personnes âgées en perte d'autonomie ont besoin.
- ▶ Adoption de mesures garantissant aux proches qui prennent soin d'une personne âgée des services d'information, de formation, de soutien, d'entraide et de répit suffisants pour répondre à leurs besoins.
- ▶ Adoption de mesures pour s'assurer que les entreprises privées, les entreprises d'économie sociale et les organismes communautaires dispensant des services à domicile aux personnes âgées soient assujettis à des mécanismes de contrôle et à des normes, notamment en matière de formation du personnel.

L'ÉTAT DE LA SITUATION

▶ La prestation de services aux personnes âgées

Aux termes des orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ⁴, il est prévu de revoir le mode d'organisation des services offerts aux personnes âgées. À court terme, soit selon un horizon de cinq ans, le MSSS entend répondre aux besoins liés aux incapacités. Le MSSS s'engage par ailleurs à plus long terme, soit d'ici dix ans, à *procéder à une réorganisation des services sociosanitaires qui soit ajustée aux besoins différents d'une population vieillissante et qui tienne compte de la pyramide des âges* ⁵.

L'une des premières priorités affirmées dans les orientations ministérielles est le soutien de la personne âgée qui demeure à domicile ou, le cas échéant, en résidence privée, la résidence tenant alors lieu de domicile.

L'évaluation des besoins et l'organisation des services

Il s'agirait, dans ce contexte, d'assurer une continuité dans des services adaptés aux besoins, selon un suivi relevant du CLSC, des groupes de médecine familiale et des organismes communautaires. En outre, le MSSS prévoit la création de la fonction de « gestionnaire de cas » qui aurait pour mandat de suivre la personne à travers le réseau et de lui fournir l'accès aux services qu'elle requiert. Selon les

4 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie*, Québec, février 2001.

5 *Id.*, p. 5.

informations reçues du MSSS, cette mesure est en vigueur dans plusieurs régions et son implantation se poursuit dans les régions qui n'en sont pas encore dotées.

La création de cette fonction s'ajoute à l'implantation de « l'outil multicientèle »⁶ devant permettre d'évaluer les besoins de la clientèle et qui constitue l'une des composantes fondamentales de la réorganisation des ressources et de leur mode d'allocation⁷ (v. point 1.5 sur *L'allocation des budgets et des ressources*, p. 14).

Le MSSS prévoit améliorer l'accès aux services de première ligne, étendre les services de soutien à domicile et offrir les mêmes services dans tous les CLSC. Il est également prévu d'accroître et de coordonner les services offerts dans la communauté : centres et hôpitaux de jour, soutien aux proches et hébergement non institutionnel. Parallèlement à la priorisation du soutien à domicile et à l'intégration des services qu'elle suppose, le MSSS prévoit une augmentation substantielle des places en CHSLD⁸. La réorganisation des services à domicile est annoncée dans une politique de soutien à domicile adoptée en 2003⁹, qui devra être suivie d'un plan d'action.

En vertu de cette politique, présentée comme une *stratégie nationale de soutien à domicile* (Politique, p. 12), la première option à considérer pour les personnes âgées devrait toujours être de demeurer à domicile, même en cas d'intervention médicale mineure ou pouvant se faire dans un centre de jour. Cette option constituerait cependant un choix pour les individus, en fonction de leurs conditions de vie à domicile, ce choix devant par ailleurs rester neutre sur le plan financier pour l'utilisateur.

Comme l'indique le document, l'implantation de la Politique nécessite, pour favoriser un accès simple et équitable aux services, la consolidation des CLSC comme « guichets uniques » d'accès aux services, l'adoption de critères d'admissibilité clairs et applicables partout, la précision de la couverture publique des services, ainsi que l'harmonisation des pratiques d'intervention.

Elle nécessite également, pour fournir des services continus et bien coordonnés, l'attribution d'une responsabilité clinique de coordination aux intervenants de première ligne, la mise en place de mécanismes formels de transition entre les lieux de soins et l'adaptation des moyens de communication.

Enfin, pour fournir des services de qualité, l'implantation de la Politique nécessite l'amélioration de la formation de base et du perfectionnement du personnel par une meilleure intégration des aspects humains et techniques de l'intervention à domicile, l'implication des usagers dans l'évaluation de la qualité des services, de même que l'accès aux mécanismes de recours établis en vertu de la *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*.

Des investissements par un partenariat public privé

En février 2003, dans un avis au ministre de la Santé et des Services sociaux¹⁰, la Protectrice des usagers, madame Lise Denis, recommandait d'injecter de toute

6 La fonction de gestionnaire de cas et l'implantation de l'outil multicientèle peuvent rejoindre la préoccupation de la Commission quant à la nécessité de tenir compte des particularismes des personnes issues des communautés ethnoculturelles ou autochtones dans la réponse à leurs besoins.

7 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *L'allocation des ressources et la budgétisation des services de CLSC et de CHSLD – Rapport du Comité sur la réévaluation du mode de budgétisation des centres locaux de services communautaires (CLSC) et des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)*, Québec, 2002.

8 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan de la santé et des services sociaux – Pour faire les bons choix*, Québec, 2002.

9 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Chez soi : le premier choix. La politique de soutien à domicile*, Québec, 2003. Cette politique remplace le *Cadre de référence sur les services à domicile de première ligne* de 1994.

10 PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *Les services à domicile – Vivre parmi les siens, en sécurité et dans la dignité. Les attentes des usagers et de leurs proches à l'égard des services à domicile, telles qu'exprimées par les plaintes adressées au Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Avis présenté à monsieur François Legault, ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux, par madame Lise Denis, février 2003.*

urgence les fonds nécessaires à la réorganisation des services à domicile. La Protectrice y observait que, dans le contexte où l'hébergement devrait être une solution de dernier recours, le placement institutionnel s'avère encore trop souvent le seul moyen pour donner aux personnes un accès aux services dont elles ont besoin, faute de ressources suffisantes.

En juillet 2004, par voie de communiqué, le ministre de la Santé et des Services sociaux annonçait l'injection d'un montant récurrent de 12 millions de dollars dans le programme « Pour un nouveau partenariat au service des aînés ».

⁶ Ce nouveau partenariat implique les centres de santé et de services sociaux et des partenaires privés (offices municipaux d'habitation, organismes communautaires, ou encore coopératives de services à domicile). Par ce programme, le Ministère entend offrir aux personnes âgées en lourde perte d'autonomie la possibilité de demeurer à domicile ou dans un lieu d'hébergement équivalent qui leur convient, plutôt que d'être automatiquement dirigées vers un CHSLD. Dans tous les cas, les services de santé doivent être dispensés par le réseau. En 2004, 12 projets pilotes, implantés dans dix régions, ont été financés.

► **Le soutien aux proches prenant soin d'une personne âgée**

La politique de soutien à domicile annonce d'emblée être *fondée sur la reconnaissance de l'engagement des proches-aidants et des familles qui [...] fournissent les trois quarts de l'aide aux personnes ayant une incapacité (Politique, p. 3)*. Ces personnes auraient donc un statut reconnu et se verraient octroyer une partie des services à domicile : mesures de répit, services de gardiennage et outils de formation et d'information.

► **Les services offerts par des entreprises ou des organismes**

En ce qui touche les fournisseurs extérieurs aux CLSC, soit les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les agences privées et les travailleurs engagés de gré à gré, le MSSS s'engage dans sa politique de soutien à domicile (*Politique, p. 27*) à leur imposer des standards de qualité communs, sur l'ensemble du territoire. Le Ministère s'engage également à concevoir des outils pouvant aider les usagers et leurs proches à faire des choix judicieux de fournisseurs.

1.3 LES RÉSIDENCES PRIVÉES

LES PROBLÈMES IDENTIFIÉS LORS DE LA CONSULTATION

- Personnes âgées en lourde perte d'autonomie logées dans des résidences privées, alors que leur condition nécessiterait leur admission dans des lieux d'hébergement plus adéquats.
- Problèmes liés au contrôle des résidences opérant sans permis du MSSS qui accueillent néanmoins des personnes âgées en lourde perte d'autonomie. Non-possibilité d'imposer des mesures correctrices lorsqu'une plainte est portée et retenue, la seule mesure applicable actuellement étant l'évacuation de la résidence et le déplacement des personnes qui y vivent.
- Insuffisance de ressources d'hébergement intermédiaires et de ressources de type familial dites résidences d'accueil, ou encore de logements sociaux avec services adaptés pour les personnes âgées en perte d'autonomie.
- Disparités quant à la qualité des résidences en termes de services, de soins et d'aménagements physiques, certaines résidences n'offrant pas un milieu de vie sécuritaire.
- Inexistence de standards nationaux pour la tenue de résidences privées accueillant des personnes âgées, sauf en ce qui a trait aux normes de construction de résidences de 10 chambres et plus nécessitant un permis de la Régie du bâtiment.
- Méconnaissance des normes et conditions d'hébergement de chaque résidence par les usagers.

LES RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION

- Adoption d'un énoncé clair du statut des résidences privées, incluant la garantie, pour toute personne âgée qui y réside, d'avoir accès à des services qui répondent à ses besoins, comme à toute personne âgée demeurant à domicile.
- Adoption d'une procédure d'accréditation obligatoire pour les résidences privées hébergeant des personnes âgées en perte d'autonomie, prévoyant des critères d'évaluation tels la capacité des responsables des résidences à gérer adéquatement le vieillissement et la perte graduelle d'autonomie, ou encore leur connaissance des droits des usagers, ainsi que des mesures de contrôle.
- Normes d'accréditation prévoyant la signature d'un contrat type entre la résidence et l'utilisateur, le contrat devant prévoir obligatoirement le code d'éthique de la ressource d'hébergement.
- Bonification du programme AccèsLogis, en assurant sa permanence et en augmentant le nombre d'unités de logements permettant de répondre aux besoins réels.

L'ÉTAT DE LA SITUATION

Le statut des résidences privées et leur encadrement

Le statut des résidences privées et leur encadrement touchent, entre autres, trois aspects de la condition de vie des personnes âgées : la qualité des résidences quant aux soins et aux services offerts, les bâtiments et la sécurité, ainsi que les relations entre locataires et locateurs. Chacun de ces aspects relève de la responsabilité d'une instance différente.

Les soins et les services offerts par les résidences privées

8 | Le ministère de la Santé et des Services sociaux, responsable du volet services de santé et services sociaux, a exclu la recommandation de la Commission à l'effet de soumettre les résidences privées à un processus d'accréditation obligatoire pour opérer.

Cependant, deux mesures ont été retenues, la première étant l'établissement, dans toutes les régions du Québec, d'un registre des résidences privées pour personnes âgées, conformément à l'article 346.0.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS). Toutes les agences de développement¹¹ ont ainsi constitué, depuis 2002, un registre des résidences privées et elles doivent le tenir à jour annuellement. Ces registres – qui répertorient quelque 2 500 résidences, dont 1 200 accueillent neuf personnes ou moins –, contiennent des informations quantitatives sur ces établissements, ce qui permet d'avoir une vue d'ensemble sur les places disponibles. De leur côté, les résidences privées qui accueillent pour la première fois une personne âgée (et par la suite, le 1^{er} avril de chaque année) doivent produire, auprès de l'agence, une déclaration fournissant les renseignements quantitatifs requis au sujet de cette personne (LSSSS, art. 346.0.2).

D'autre part, le Projet de loi n° 83 propose une certification dont l'application sera assumée régionalement et dont les paramètres s'inspirent du programme des « Roses d'or » développé par la Fédération de l'âge d'or du Québec.

L'obtention d'un « certificat de conformité » ne serait pas obligatoire¹², mais le Projet de loi prévoit *qu'un établissement public doit, avant de diriger un usager vers une résidence pour personnes âgées, s'assurer que l'exploitant de cette résidence est titulaire d'un tel certificat* (LSSSS, art. 345.0.3 introduit par PL 83, art. 128).

Aux termes du Projet de loi, les « certificats de conformité » seraient émis par les agences de la santé et des services sociaux si deux conditions sont remplies : le respect de normes sociosanitaires, établies par règlement, et la détention d'une attestation d'appréciation délivrée par un organisme reconnu par le ministre et avec lequel l'agence aurait conclu une entente. Les certificats seraient émis pour deux ans, seraient révocables et pourraient être suspendus.

Le Projet de loi confie aux agences, ainsi qu'au Protecteur des usagers, de nouveaux pouvoirs de surveillance leur permettant de recevoir les plaintes et d'intervenir auprès des résidences certifiées (PL 83, art. 23 et 28). Il attribue en outre un pouvoir

11 Créées en 2003 par la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, les agences sont désignées, dans le Projet de loi n° 83, comme « agences de la santé et des services sociaux ».

12 À l'origine, en proposant cette mesure, le ministre de la Santé et des services sociaux avait indiqué qu'il misait sur l'effet d'entraînement et d'exemplarité qu'elle pouvait comporter pour inciter les résidences à se conformer aux normes sociosanitaires.

d'inspection aux agences (LSSSS, art. 346.o.09 et 346.o.10 introduits par PL 83, art. 128), qui pourront enquêter lors de l'émission des certificats ou en cours de validité de ceux-ci. Les agences pourront de plus, en cas de plainte, ordonner des correctifs et fixer un délai pour s'y conformer (LSSSS, art. 346.o.13 et 346.o.15 introduits par PL 83, art. 128).

Les bâtiments et la sécurité

Par suite de modifications apportées le 14 juin 2002 à la *Loi sur l'aménagement et l'urbanisme*¹³, les municipalités ont un pouvoir facultatif de réglementer les résidences pour personnes âgées.

En vertu de l'article 118.1 de la Loi, une municipalité peut maintenant réglementer les résidences pour personnes âgées, dans le domaine de sa compétence : aménagement et architecture, prévention des incendies et sécurité, accessibilité... La municipalité qui reçoit une demande de permis de construction doit vérifier si cette demande est faite pour une résidence privée destinée à loger des personnes âgées. Si tel est le cas, l'article 120.o.1 de la Loi prévoit qu'une déclaration du propriétaire doit être faite et transmise par la municipalité à l'agence de développement le 1^{er} avril de chaque année, ce qui permet à l'agence de tenir à jour le registre des résidences privées.

Dans son document *Les résidences pour personnes âgées : guide sur les bonnes pratiques municipales*, publié en 2003, le ministère des Affaires municipales et de la Métropole émettait une mise en garde à l'intention des municipalités qui avaient déjà adopté des règlements, afin que celles-ci en vérifient la validité et, le cas échéant, adoptent une nouvelle réglementation conforme à leur pouvoir.

Les relations entre locataires et locateurs

Le MSSS estime que les questions relatives au contrat entre la résidence et le locataire sont du seul ressort de la Régie du logement.

• La bonification du programme AccèsLogis

Le programme a été reconduit jusqu'en 2007 et le gouvernement le dotait, en 2002-2003, d'un budget de 50 millions de dollars. La construction de près de 275 logements destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie est prévue pour chaque année de durée du programme.

Par ailleurs, les personnes âgées en légère perte d'autonomie peuvent se prévaloir des subventions offertes dans le cadre du programme Logement abordable Québec, volet « social et communautaire ». En vigueur depuis février 2002, ce programme est administré par la Société d'habitation du Québec.

Ces deux programmes s'adressent également aux personnes âgées autonomes.

¹³ *Loi modifiant diverses dispositions législatives concernant le domaine municipal*, L.Q. 2002, c. 37.

1.4 LES CENTRES D'HÉBERGEMENT

LES PROBLÈMES IDENTIFIÉS LORS DE LA CONSULTATION

- ▶ Dans des nombreuses institutions, approche davantage fondée sur des objectifs de gestion que sur les besoins des bénéficiaires.
- ▶ Dans l'octroi aux CHSLD des ressources humaines et financières pouvant permettre l'amélioration des services, longs délais liés aux compressions budgétaires imposées par le gouvernement.
- ▶ Soins minimalistes ou donnés à la chaîne aux personnes en lourde perte d'autonomie, conséquence des problèmes dans l'allocation des budgets et des ressources, peu propices au respect des droits fondamentaux des personnes hébergées.
- ▶ Normes institutionnelles de qualité des services élaborées par le MSSS mal connues et, par conséquent, non appliquées.
- ▶ Absence de normes et de procédures en matière de contention physique et application quasi automatique de contention chimique.

10

LES RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION

- ▶ Adoption d'orientations claires et de mesures concrètes pour répondre aux besoins des personnes hébergées et assurer le respect de leurs droits.
- ▶ Accroissement des budgets des établissements, de telle sorte que le « taux plancher » de réponse aux besoins des bénéficiaires ne puisse pas être inférieur à un taux entraînant des atteintes aux droits fondamentaux des personnes à l'intégrité, à la dignité et au respect de leur vie privée.
- ▶ En matière de contention, orientations ministérielles à préciser et application de directives précises et contraignantes conformes à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.
- ▶ Constitution, par le MSSS, d'un comité ayant pour mandat d'émettre des recommandations en regard de la surmédication dans les établissements.

L'ÉTAT DE LA SITUATION

- ▶ **Les orientations ministérielles sur la qualité des services et l'allocation des ressources**

En 2001 et 2002, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a rendu publics deux documents en la matière : ses orientations sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie¹⁴ et un plan de budgétisation et d'allocation des ressources¹⁵. Dans sa planification 2003, le Ministère annonçait par ailleurs une augmentation substantielle de places en CHSLD¹⁶.

De plus, en 2003, le MSSS rendait publiques ses orientations quant à la qualité des services dispensés en CHSLD¹⁷, qui établissent des critères généraux devant présider à la prestation de services de qualité, de même que des modalités

14 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie*, Québec, février 2001.

15 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *L'allocation des ressources et la budgétisation des services de CLSC et de CHSLD – Rapport du comité sur la réévaluation du mode de budgétisation des centres locaux de services communautaires (CLSC) et des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)*, Québec, 2002.

16 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan de la santé et des services sociaux – Pour faire les bons choix*, Québec, 2002.

17 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD – Orientations ministérielles*, Québec, 2003.

d'élaboration et d'implantation de normes uniformes en milieu d'hébergement. Notons que ce sont ces critères ou d'autres équivalents qui ont été utilisés lors des visites d'appréciation de la qualité des services en CHSLD en 2004¹⁸, visites dont la poursuite, sur une base permanente, a d'ailleurs été annoncée par le ministre de la Santé et des Services sociaux¹⁹.

Aux termes de ce document, la qualité de ce milieu de vie passe nécessairement par la personnalisation des services et la *création d'un environnement favorable à répondre le mieux possible aux besoins des résidents* (Orientations, p. ii).

Le MSSS se dit conscient de l'ampleur des changements à introduire dans les habitudes et les pratiques des intervenants, mais il compte y parvenir en basant ses actions et propositions sur les grands principes d'interdisciplinarité, d'intégration des services et de continuité dans la prise en charge de la personne hébergée ou ayant des besoins particuliers liés à sa perte d'autonomie. C'est ainsi que la personne hébergée serait intégrée et accompagnée dans son nouveau milieu de vie et que ses besoins feraient l'objet d'une évaluation globale et continue, de même que d'un plan d'intervention individualisé. Tout cela suppose, selon le MSSS, *une grande flexibilité des intervenants de tous les niveaux, incluant celui de la gestion* (Orientations, p.15).

11

• Les mesures de contention

Fin décembre 2002, le MSSS publiait ses orientations en la matière et un plan d'action afférent²⁰.

Les Orientations définissent les mesures de contrôle prévues à l'article 118.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et énoncent les principes directeurs devant encadrer l'utilisation. Ces principes sont à l'effet de :

- les appliquer uniquement comme mesure de sécurité dans un contexte de risque imminent;
- ne les appliquer qu'en dernier recours;
- les appliquer sous supervision attentive, dans le respect, la dignité et la sécurité, et en assurant le confort de la personne;
- baliser leur utilisation par des procédures de contrôle afin d'assurer le respect des protocoles;
- les soumettre à une évaluation et à un suivi par le conseil d'administration de chaque établissement.

Deux contextes d'application de mesures de contrôle sont prévus :

- un contexte d'intervention planifiée dans les cas de désorganisation récurrente, les intervenants devant alors prévoir l'utilisation avec la personne ou son représentant et l'inscrire au plan d'intervention ou au plan de services;
- un contexte d'intervention non planifiée, lorsque survient un comportement inhabituel, la situation devant faire l'objet d'une analyse permettant d'in-

18 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD – Visites d'appréciation de la qualité des services*, Québec, 2004.

19 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Bilan des visites des centres d'hébergement et de soins de longue durée - Le ministre Philippe Couillard annonce une première série de mesures pour améliorer les milieux de vie des personnes âgées*, Communiqué, Québec, 22 juin 2004..

20 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, et *Plan d'action*, Québec, 2002.

tégrer, le cas échéant, des mesures préventives de remplacement dans le plan d'intervention.

Il est en outre prévu que *toute personne, ou son représentant, doit être informée et impliquée dans le processus décisionnel menant à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle afin de pouvoir donner un consentement libre et éclairé* (Orientations, p. 19).

Le plan d'action proposait des mesures devant permettre de diminuer l'utilisation des mesures de contrôle et il fixait des échéances. Trois grands objectifs sont visés.

12

L'appropriation par le réseau des orientations ministérielles

Dès la publication des orientations du MSSS, un répondant par chaque régie régionale (maintenant les agences de développement) a été nommé, les répondants ayant, en concertation avec le MSSS, le mandat de diffuser et faire connaître des orientations (échéance : automne 2002).

Pour assurer une formation adéquate des intervenants du réseau, il s'agissait de :

- dresser une liste, par clientèle, des méthodes, approches et formations existant quant à l'utilisation de mesures de remplacement à la contention (échéance : décembre 2002);
- mettre à jour ou définir les contenus de formation, cette mise à jour devant être faite par le Ministère, en collaboration avec les établissements, les associations et les régies (échéance : avril 2003);
- mettre sur pied une équipe d'élaboration de contenu pour les clientèles particulières (échéance : juin 2003).

Il appartenait par la suite à chaque établissement, dans l'ensemble du réseau, de compléter la formation des intervenants selon l'échéancier défini dans le plan régional (échéance : juin 2004), les régies devant par la suite remettre un bilan au MSSS.

Un comité interministériel devait être mis en place et assurer la poursuite des travaux jusqu'en juin 2005.

L'encadrement de l'utilisation des mesures de contention

Pour assurer l'atteinte de cet objectif, le plan d'action prévoyait :

- l'élaboration, par chaque établissement, d'un ou de plusieurs protocoles conformes à la Loi, incluant chacun un mécanisme de suivi, les régies régionales devant approuver ces protocoles après en avoir vérifié la conformité avec les critères établis (échéance : septembre 2003);
- la mise en place, dans chaque établissement, d'un mécanisme de suivi et le dépôt annuel, auprès de son conseil d'administration, d'une évaluation de la situation élaborée à partir d'un formulaire standardisé de collecte de données (échéance pour le dépôt du premier rapport : avril 2004);

- la mise sur pied, par le MSSS, d'un comité de travail composé notamment de représentants du Collège des médecins, de l'Ordre des pharmaciens et de l'Ordre des infirmières et infirmiers. Leur mandat : élaborer des lignes directrices relatives à l'usage de substances chimiques comme mesures de contrôle (échéance pour la diffusion des lignes directrices : juin 2003).

La mesure de l'impact des orientations ministérielles sur la pratique

Afin de permettre un suivi et des évaluations comparables d'un établissement à l'autre, et afin d'en compiler les résultats lors d'une évaluation globale, le plan d'action prévoyait :

- l'élaboration et l'implantation, par un comité de travail composé de membres du réseau représentant chacune des clientèles, d'un outil standardisé de collecte de données (échéance : automne 2002), puis évaluation des coûts de son utilisation par le MSSS (échéancier d'implantation : juin 2003);
- la mise sur pied, par le MSSS, d'un comité national de suivi ayant pour mandat d'évaluer l'impact des orientations sur une base longitudinale (échéance pour la préparation du devis évaluatif, du développement, de la validation et de la diffusion des indicateurs : juin 2003).

Échéancier quant à la constitution de la première série complète des données disponibles : 2004-2005. La première évaluation globale devrait, quant à elle, couvrir la période 2004-2005.

L'état des travaux

Selon les informations obtenues par la Commission auprès du MSSS en juillet 2004, l'ensemble des étapes prévues à l'échéancier auraient été franchies, sauf une : le comité d'experts chargé d'élaborer des lignes directrices concernant la contention chimique n'a pas remis son rapport comme prévu, en juin 2003. La cause du retard : la nécessité d'harmoniser le mandat du comité avec des règlements concernant la pratique médicale dans les établissements du réseau.

1.5 L'ALLOCATION DES BUDGETS ET DES RESSOURCES

LE PROBLÈME IDENTIFIÉ LORS DE LA CONSULTATION

- Disparités régionales compromettant l'accessibilité aux services.

LA RECOMMANDATION DE LA COMMISSION

- Élaboration par le gouvernement d'une politique des régions visant à diminuer l'inégalité d'accès aux services, notamment pour les personnes âgées isolées.

14

L'ÉTAT DE LA SITUATION

En 2002, un comité d'experts a été mandaté par les autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux pour examiner la question et formuler des recommandations en fonction d'une philosophie basée sur les besoins réels qui englobe une « approche populationnelle », tel que l'exige la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Le processus de budgétisation et d'allocation des ressources

Le comité a examiné l'allocation des ressources et la budgétisation des services de CLSC et de CHSLD²¹. Son approche se fondait sur quatre règles incontournables, soit l'équivalence des services et des ressources, la performance, la cohérence et la transparence (*Rapport de budgétisation*, pp. 49-50). Les règles d'équivalence et de cohérence sont particulièrement pertinentes en ce qui concerne la recommandation de la Commission.

Selon la règle de l'équivalence, *le processus budgétaire doit faire en sorte que, pour des populations ayant des besoins comparables, les services offerts soient comparables et que, pour des services similaires, les ressources disponibles soient équivalentes* (*Rapport de budgétisation*, p. 48). Cette règle vise les deux niveaux principaux de financement que sont le MSSS et les agences de développement. Elle doit tenir compte tant des besoins généraux de la population que des besoins spécifiques des groupes qui la composent.

Selon la règle de cohérence, *le processus budgétaire doit intégrer de façon cohérente des facteurs qui conditionnent le fonctionnement du réseau sociosanitaire* (*Rapport de budgétisation*, p. 49). Cette règle vise le MSSS, les agences de développement et les établissements, dont les décisions budgétaires doivent être coordonnées en fonction des besoins régionaux et locaux. Par ailleurs, la règle implique que l'on doive *tenir compte de l'environnement socio-économique dans lequel opèrent les établissements et auquel ils doivent s'adapter*. Cet environnement inclut notamment l'inflation, l'éloignement, la dispersion de la population et les caractéristiques sociales qui ont des conséquences sur la demande de services, dont il faut compenser l'impact financier par une budgétisation équitable en cohérence avec la réalité.

21 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *L'allocation des ressources et la budgétisation des services de CLSC et de CHSLD – Rapport du Comité sur la réévaluation du mode de budgétisation des centres locaux de services communautaires (CLSC) et des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)*, Québec, 2002.

Les processus d'allocation des ressources utilisés lors de l'analyse du comité d'experts du MSSS ne permettaient pas de répondre de manière satisfaisante aux règles fondant son approche. Le MSSS et les régions régionales ne disposaient alors que d'enveloppes globales non ventilées et la budgétisation était fondée sur une base historique pour les régions et les établissements, ce qui ne tenait aucun compte des besoins réels ni des caractéristiques des populations à desservir. Dorénavant, ces processus devront se conformer à de nouveaux paramètres, soit l'allocation d'enveloppes budgétaires ventilées par programmes, à tous les niveaux décisionnels, ainsi que des approches normatives basées sur les besoins, sur une consommation normalisée (approche populationnelle) et sur les services produits (volume et lourdeur)²².

15

L'avancement des travaux

Les orientations et mesures prioritaires identifiées par le comité d'experts concernent en particulier l'amélioration du système d'information sur les bénéficiaires des services aux adultes en perte d'autonomie, permettant de connaître les besoins et les services requis, ainsi que les services rendus. Selon les informations obtenues du MSSS au moment de préparer le présent rapport, la situation est la suivante.

- Le MSSS travaille à la régionalisation des services et à l'allocation des ressources pour assurer l'équité intergénérationnelle, ainsi qu'à l'établissement des budgets reliés à l'autonomie. En l'occurrence, il s'agirait d'un budget global fermé pour chaque région, établi en fonction de la population en perte d'autonomie, comportant l'obligation de rendre accessibles les services requis pour toute personne en perte d'autonomie, dans des délais fixés selon les besoins, et prévoyant l'harmonisation de la réponse à ces besoins.

Les outils informatisés devant supporter les processus d'évaluation des clientèles en perte d'autonomie et l'élaboration des plans d'intervention et d'allocation des services ne sont pas encore mis en place. Ils devraient l'être, si tout va bien, dans le courant de 2005.

- Le « système d'information clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée » (SICHELD), devant permettre la constitution d'une banque centrale, est maintenant informatisé et utilisé à 80 % dans les établissements. Le système a été conçu de telle sorte que les données compilées soient compatibles avec les autres outils nouvellement implantés ou en développement, et il doit être soumis à des mécanismes de validation et de contrôle.
- Un « outil d'évaluation multIClientèle » (OEMC) serait utilisé dans presque tout le réseau, en version papier. Son informatisation sera réalisée en plusieurs étapes, la première devant être franchie au cours de 2005. L'informatisation de cet outil s'intégrera au plan global de l'informatisation de tout le réseau.

²² Pour une vue complète des changements proposés, v. *Rapport sur la budgétisation*, Tableau 11, p. 67.

- Le « système de mesure de l'autonomie fonctionnelle » (SMAF), intégré à l'OEMC, devrait permettre d'évaluer *une personne quant à son état de santé physique et mentale et sa capacité fonctionnelle*²³ et devrait aider à déterminer, de façon standardisée pour l'ensemble du réseau, la nature et l'intensité des services du plan d'intervention. L'outil devrait en outre permettre de déterminer les profils de perte d'autonomie et l'élaboration de critères d'accès aux services dans de tels cas. Actuellement, partout où l'OEMC est utilisé, le SMAF est complété.
- Toutes les agences de développement auraient déjà ou seraient en voie d'avoir complété la réalisation de leur plan d'action sur l'implantation des orientations « Milieu de vie de qualité en CHSLD ». Elles devront, d'ici mars 2005, dans le cadre des ententes de gestion, remettre au MSSS le bilan de la réalisation des plans d'action de chacun de leurs établissements.

16

CHAPITRE DEUX

LA FORMATION DES INTERVENANTS

2.1 LA FORMATION DU PERSONNEL EN ÉTABLISSEMENTS

LES PROBLÈMES IDENTIFIÉS LORS DE LA CONSULTATION

- Manque de formation des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux en matière d'abus, particulièrement dans les centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD).
- Intervenants peu sensibilisés aux besoins des personnes âgées.
- Manque de compréhension des caractéristiques physiques, psychiques et comportementales associées au vieillissement.
- Difficulté des intervenants à reconnaître les abus dont ils sont témoins.
- Abus par des intervenants eux-mêmes : abus psychologiques, voire physiques, comportements portant atteinte aux droits fondamentaux des personnes âgées (droits à l'intégrité, à la dignité, à la vie privée).
- Ignorance des intervenants quant aux recours disponibles en cas d'abus.

17

LES RECOMMANDATIONS ADRESSÉES PAR LA COMMISSION AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS)

- Modification du cadre de développement professionnel continu prévu dans les orientations ministérielles sur les personnes âgées, afin d'intégrer, dans les programmes de formation des intervenants, une composante obligatoire sur la détection des abus et de l'exploitation des personnes âgées.
- Conception, par le MSSS, d'un programme cadre de formation en gérontologie, adapté aux différentes catégories de personnel, comportant un volet sur les aspects physiques, psychologiques et psychosociaux liés au vieillissement et à la perte d'autonomie, un volet sur les droits des usagers et un volet sur la prévention des comportements abusifs.
- Application obligatoire de ce programme cadre au personnel des établissements œuvrant auprès des personnes âgées et mise à disposition du programme aux régies régionales pour que son application soit adaptée aux besoins relevés sur leur territoire.

L'ÉTAT DE LA SITUATION

• Un programme cadre

En 2001, la ministre d'État à la Famille et à l'Enfance, responsable des Aînés et responsable de la Condition féminine, madame Linda Goupil, rendait public le

premier plan d'action gouvernemental visant à répondre aux besoins des personnes âgées. Intitulé *Le Québec et ses aînés : engagés dans l'action*²⁴, le document énonce les engagements et perspectives du gouvernement pour la période de 2001-2004 et fait état d'une série d'actions sectorielles à entreprendre dans le cadre de ces engagements.

L'une des « interventions structurantes » prévue est de *réaliser un plan de formation destiné à mieux outiller les intervenants dans leur démarche d'aide, de soutien ou pour assurer le repérage des cas d'abus ou de violence* (*Le Québec et ses aînés*, p. 32). Notons cependant que les orientations gouvernementales n'abordent pas explicitement la question spécifique de l'exploitation des personnes âgées.

18

Le document énonce un ensemble « d'actions sectorielles » par lesquelles le gouvernement s'engage à ce que *tous les intervenants du réseau de la santé puissent agir pour contrer les abus envers les aînés* (p. 10). Cet engagement implique l'élaboration éventuelle d'un plan d'action à l'intention du réseau, avec *pour objectifs de déterminer des actions qui permettent aux intervenants d'agir précocement pour régler les problèmes des personnes âgées victimes d'abus ou négligées et pour améliorer les services à ces personnes* (*Actions sectorielles*, p. 13). En outre, les orientations gouvernementales prévoient des mesures visant la formation des personnes œuvrant en établissement quant à l'application de mesures de contention²⁵.

Par ailleurs, le Curateur public s'engageait à *former et à informer les personnes qui travaillent auprès des aînés à propos des régimes de protection et des programmes du Curateur, notamment en ce qui a trait à l'administration provisoire de biens en cas de signalement d'abus, de violence ou de négligence à l'endroit des aînés. Le Curateur fournira toute information pertinente sur le régime de protection pour les victimes d'abus et, pour les intervenants auprès de celles-ci, à tout organisme ou établissement qui ferait office de guichet unique dans la lutte contre les abus envers les aînés* (*Actions sectorielles*, p. 13). La création du « guichet unique » est prévue dans le cadre de l'intégration des services à travers le réseau de la santé et des services sociaux²⁶.

► Un document d'orientations sur la qualité de vie en CHSLD

En octobre 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux rendait public un document faisant état de ses orientations sur la qualité de vie en CHSLD²⁷ énonçant, entre autres, ce qu'il faut entendre par une « intervention de qualité » qui baliserait obligatoirement les interventions et actions de toutes sortes auprès des personnes vivant en CHSLD.

Le document énonce comme principes directeurs qu'une intervention de qualité doit tenir compte de l'évolution constante des connaissances dans les domaines de la gérontologie et de la gériatrie, et qu'elle doit *se traduire par une approche qui soit globale, adaptée, positive, personnalisée, participative et interdisciplinaire* (p. 10). Le document prévoit qu'un programme propre aux caractéristiques de

24 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Le Québec et ses aînés : engagés dans l'action*, Québec, septembre 2001.

25 Voir plus haut le point 1.4 sur *Les centres d'hébergement*, p. 10.

26 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie*, Québec, février 2001, Tableau récapitulatif, p. 27.

27 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD – Orientations ministérielles*, Québec, 2003.

chaque clientèle hébergée en CHSLD doit par ailleurs être développée en conformité avec ces principes directeurs.

Pour le Ministère, ces principes doivent constituer la base de toute approche en CHSLD, telle approche devant, entre autres, *reconnaître le potentiel de la personne, promouvoir son autonomie fonctionnelle, revoir les habitudes organisationnelles* (*Orientations* p. 11).

Le Ministère reconnaît implicitement dans son document que l'approche mise de l'avant ne pourra être instaurée sans quelques changements majeurs, notamment quant aux pratiques d'intervention, à l'autonomie et à la responsabilisation des intervenants, qui constituent des conditions nécessaires à l'atteinte des objectifs fixés, tout comme le sont la mobilisation des employés et la valorisation de leur tâche. Et il apparaît clair, à la lecture du document, que les orientations gouvernementales ne pourront se réaliser que par l'acquisition des compétences requises par la tâche, à tous les niveaux d'intervention.

Un plan d'action serait en préparation au Ministère et sa publication, probablement pour consultation, était prévue pour l'automne 2004.

2.2 LA FORMATION DES AUTRES INTERVENANTS AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES

LES PROBLÈMES IDENTIFIÉS LORS DE LA CONSULTATION

- Besoin généralisé d'information et de formation sur les aspects physiques, psychologiques et psychosociaux associés au vieillissement et à la perte d'autonomie, sur les droits des personnes âgées, sur les signes permettant de détecter les cas d'abus et sur les recours existants. Étaient visés : les avocats et notaires, les policiers, les intervenants appartenant à des ordres professionnels, les propriétaires et le personnel des résidences privées hébergeant des personnes âgées, ainsi que les bénévoles assurant un soutien auprès des personnes âgées.
- Utilisation abusive de procurations bancaires et, partant, nécessité pour les banques et caisses populaires d'être sensibilisées au problème de l'exploitation et de contribuer au dépistage des cas d'abus.

LES RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION

- Élaboration, par le Barreau du Québec et la Chambre des notaires du Québec, d'un module de formation sur le vieillissement, sur les problématiques familiales et sociales en découlant et sur le cadre légal applicable.
- Établissement de programmes de formation continue par les ordres professionnels dont les membres œuvrent auprès des personnes âgées, notamment le Collège des médecins, l'Ordre des infirmières et infirmiers, l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires, l'Ordre des psychologues et l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux, ces programmes devant porter sur les aspects physiques, psychologiques et psychosociaux associés au vieillissement et à la perte d'autonomie, la prévention des comportements abusifs et les droits des personnes âgées.
- Formation des membres de leur personnel par les institutions bancaires, afin qu'ils soient en mesure de détecter les signes d'exploitation financière et qu'ils connaissent les recours disponibles.
- Sensibilisation des membres des corps policiers et des étudiants en techniques policières à la détection des abus chez les personnes âgées et sur les recours disponibles.
- Dispensation de séances de formation aux bénévoles par les organismes communautaires.
- Moyens à prendre par les propriétaires de résidences privées pour s'assurer que leur personnel reçoive des séances de formation.

LA RÉPONSE AUX RECOMMANDATIONS

• Le Barreau du Québec et la Chambre des notaires du Québec

Le Barreau

En réponse aux recommandations de la Commission, le Barreau a organisé pour ses membres, en novembre 2002, une journée de formation et d'études sur l'exploitation des personnes âgées. Le Barreau entendait reprendre cette formation à chaque année pour ses nouveaux membres.

Le Barreau du Québec n'a pas, depuis, organisé de nouvelles formations portant spécifiquement sur le sujet. Toutefois, certains aspects de la problématique sont traités dans la formation organisée chaque année sur la protection des personnes inaptes.

D'autre part, la division Québec de l'Association du Barreau canadien, un organisme professionnel qui regroupe, sur une base volontaire, avocats, juges, notaires, professeurs et étudiants en droit, a créé une section du droit des aînés qui offre un programme de formation spécialement adapté aux problèmes juridiques intéressant les personnes âgées.

La Chambre des notaires

Le président de la Chambre, M^e Denis Marsolais, a fourni à la Commission les informations suivantes. Pour obtenir une accréditation en matière d'ouverture ou de révision d'un régime de protection et de mandat donné en prévision de l'inaptitude d'une personne, les notaires doivent suivre un cours d'au minimum sept heures portant sur l'ensemble des aspects liés à l'interrogatoire de la personne visée par la demande de protection, incluant les aspects psychosociaux, la sensibilisation aux problématiques familiales découlant de l'inaptitude d'un proche, ainsi que la lecture des évaluations médicales et psychosociales.

Quant aux notaires accrédités en matière de médiation familiale, ils reçoivent une formation de six heures visant à les sensibiliser à la problématique de la violence intra-familiale.

De façon générale, la Chambre assure une information continue sur les abus auxquels sont exposées les personnes âgées, notamment par le biais de son site Web et de son journal mensuel *Entracte*²⁸.

• Les ordres professionnels

Le Collège des médecins du Québec

Le président du Collège, le D^r Yves Lamontagne, a indiqué à la Commission que les aspects physiques, psychologiques et psychosociaux associés au vieillissement et à la perte d'autonomie sont des sujets qui préoccupent le Collège, les médecins et les organismes médicaux qui les représentent. Au cours des dernières années, de nombreuses activités de formation continue ont été offertes aux médecins sur le sujet et continueront de l'être. En outre, le Conseil de l'éducation médicale continue, qui regroupe des représentants des quatre facultés de médecine du Québec, a été sensibilisé aux préoccupations de la Commission.

28 Voir, par exemple, POULIN, Nicole, « L'exploitation des personnes âgées », *Entracte*, Vol. 13, n^o 1, 15 janvier 2004, pp. 14-15.

L'Ordre des psychologues du Québec

Dans une lettre datée du 16 janvier 2003, le conseiller au développement de la profession a indiqué à la Commission :

- que le comité de formation continue de l'Ordre était convenu d'aviser ses membres, par le biais du magazine *Psychologie Québec*, de la recommandation formulée dans le Rapport de consultation et de la possibilité de participer à l'atelier de sensibilisation offert par la Commission;
- que l'Ordre présumait que les psychologues œuvrant auprès des personnes âgées se sont assurés de maîtriser l'expertise pertinente, puisque leur Code de déontologie les y oblige;
- que l'Ordre n'avait pas prévu la mise sur pied, dans l'immédiat, d'une activité spécifique sur le vieillissement, mais qu'il envisageait de sonder ses membres sur leurs besoins de formation en la matière.

Par ailleurs, une recommandation a été adressée par l'Ordre à son comité d'inspection et à tous ses inspecteurs à l'effet d'être particulièrement vigilants lors de leurs visites aux psychologues œuvrant auprès des personnes âgées. Ajoutons que dans sa réponse à la Commission, l'Ordre disait étudier la possibilité de mettre en priorité la question de l'inspection dans la programmation à venir de ce comité.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

L'Ordre offre à ses membres, sur une base régulière, des activités de formation en lien avec leur pratique auprès de personnes âgées, soit lors de ses congrès annuels, soit dans le cadre de son programme de formation continue. Ainsi, depuis 2000, la formation offerte a porté aussi bien sur les effets de la réorganisation des services de santé et de services sociaux sur la pratique infirmière que, par exemple, sur les mesures de contention physique ou l'utilisation de neuroleptiques, le Système de services intégrés aux personnes âgées vulnérables (SIPA)²⁹, les répercussions d'un relogement pour la personne âgée en CHSLD, les effets d'un programme d'hébergement en alternance de personnes âgées en perte d'autonomie sur les proches aidants, le dépistage et la prévention de la violence faite aux personnes âgées en établissement, ou encore les droits et libertés des personnes âgées³⁰...

L'Ordre des travailleurs sociaux du Québec

Un atelier a été tenu lors de la journée annuelle de formation continue de l'Ordre, en mai 2003. Donné par la coordonnatrice du soutien à domicile au CLSC René-Cassin, l'atelier portait sur le dépistage et l'intervention auprès des personnes âgées, en abordant les exigences de la *Charte des droits et libertés de la personne* et du *Code de déontologie* de l'Ordre.

²⁹ Le SIPA est un projet de recherche réalisé à Montréal de 1999 à 2001, qui visait à démontrer si des soins et des services mieux harmonisés entre les établissements favorisent une meilleure santé et une qualité de vie accrue pour les personnes âgées en perte d'autonomie, et ce, à coût moindre. Y participaient, en collaboration des chercheurs des universités de Montréal et McGill, la Régie régionale comme gestionnaire du projet, le CLSC Côte-des-Neiges, l'Hôpital général juif, le Centre hospitalier gériatrique Maimonides, l'Hôpital juif de réadaptation et le Centre hospitalier Richardson.

³⁰ Un atelier sur ce thème a été tenu, lors du Congrès annuel de l'Ordre en 2002, par une représentante de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, en collaboration avec une infirmière clinicienne spécialisée en gériatrie.

• Les institutions financières

La Fédération des caisses Desjardins

La Fédération des caisses Desjardins s'est prévaluée d'une formation offerte par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, en organisant une session destinée à des membres du personnel de deux de ses directions : *Gestion des risques d'exploitation et Sécurité* et *Organisation du travail et Optimisation des processus*. Cette formation visait la détection des signes d'exploitation et les recours disponibles, incluant les enquêtes de la Commission.

L'Association des banquiers canadiens

Un accusé de réception émanant de la division des Relations publiques de l'Association indiquait, en avril 2002, que la recommandation de la Commission serait transmise incessamment à ses membres ³¹.

• Les forces policières

Dans son programme cadre rendu public en 2001, le gouvernement s'engageait à ce que la Sûreté du Québec assure la formation continue des policiers susceptibles d'intervenir auprès des personnes âgées ³².

Plus largement, le ministre de la Sécurité publique a émis un communiqué, en mai 2002, adressé à tous les corps de police du Québec, demandant que les policiers appelés à intervenir dans des situations où des personnes âgées sont impliquées vérifient si elles font l'objet d'abus ou d'exploitation sous différentes formes (violence, harcèlement, intimidation ou négligence), aident les personnes aux prises avec de tels problèmes à prendre les mesures nécessaires pour assurer leur protection et les renseignent sur les recours et ressources disponibles.

La Sûreté du Québec a développé des outils de sensibilisation destinés aux personnes âgées : fiches signalétiques portant sur différentes problématiques et vidéo intitulé « Vieillir en liberté et en toute sécurité ». Selon les informations transmises à la Commission, plusieurs corps policiers municipaux utilisent ces outils lors de campagnes de prévention et de sensibilisation, qui s'inscrivent dans le cadre de l'approche de police communautaire et de l'approche stratégique de résolution de problèmes. La majorité des corps policiers ont développé également des initiatives locales et certains ont déjà établi des protocoles d'entente avec les partenaires de leur milieu.

Par ailleurs, un comité *ad hoc* a été créé par le ministère de la Sécurité publique. Composé de représentants de la Sûreté du Québec, du Service de police de Montréal, de l'École nationale de police du Québec et de l'Association des directeurs de police du Québec, le Comité a pour mandats de conseiller et proposer l'outil approprié pour mieux prévenir, dépister et contrer l'exploitation des personnes âgées, ainsi que d'examiner les initiatives développées localement et de recommander la diffusion des plus intéressantes d'entre elles auprès de tous les corps policiers.

³¹ Notons que la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse n'a compétence que sur les organisations de juridiction québécoise.

³² GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Le Québec et ses aînés : engagés dans l'action – Actions sectorielles*, Québec, septembre 2001, p. 11.

Parmi ces initiatives, un projet pilote, impliquant divers partenaires, dont la Sûreté du Québec, a été initié dans le comté de Bellechasse. Ce projet avait pour but de concevoir un protocole d'entente sur les modalités de collaboration et de concertation entre les organismes d'intervention en cas d'abus, de négligence et de violence à l'égard des personnes âgées. Le protocole élaboré prévoit la mise en place d'un groupe intersectoriel d'intervention, afin d'établir une approche concertée et des stratégies d'intervention conjointes. Il vise également la systématisation et l'uniformisation de l'information nécessaire à la sécurité des victimes. Le comité *ad hoc* a recommandé de proposer ce modèle de protocole à tous les corps policiers du Québec pour qu'ils l'appliquent en l'adaptant aux réalités de leurs régions. En parallèle, un projet de formation sur le dépistage des abus a été réalisé : assurée par des personnes âgées elles-mêmes formées à cet effet, le projet a rejoint des bénévoles, des infirmières et des proposés, des intervenants sociaux, des policiers, ainsi que 500 personnes âgées.

Le ministère de la Sécurité publique examine actuellement l'opportunité de développer un site informatique interne qui permettrait d'informer les corps de police sur divers sujets, notamment sur les meilleures initiatives locales en matière de protection des personnes âgées.

Mentionnons enfin que le ministère de la Sécurité publique, le Service de renseignements criminels du Québec et la Sûreté du Québec, qui en avait la responsabilité, ont entrepris conjointement une analyse stratégique consacrée à l'impact du vieillissement de la population sur les services policiers. Il s'agissait de dresser un portrait de la violence à l'endroit des personnes âgées, de décrire les ressources et services de prévention et de réponse à ces crimes, d'évaluer leur utilisation, de faire une projection de la victimisation des aînés et de proposer des pistes d'intervention policière. L'analyse a fait l'objet d'un rapport interne.

► Les bénévoles

Le financement des organismes communautaires

Depuis 2001, le ministère de la Santé et des Services sociaux offre du financement aux organismes communautaires œuvrant auprès des personnes âgées. Le programme, d'une durée de trois ans, était doté d'un budget annuel d'un million de dollars. En 2003, sur les 185 projets présentés, 59 ont été financés. Ce programme a été reconduit pour une quatrième année en 2004³³.

Peuvent présenter des projets, *les organismes communautaires nationaux, régionaux ou locaux travaillant auprès des aînés, les organismes sans but lucratif [...] qui se donnent pour mission de travailler auprès des aînés, les organismes d'économie sociale reconnus, engagés dans des activités destinées aux aînés.* (Financement, p. 9)³⁴. Un organisme ayant déjà reçu du financement peut se qualifier, soit pour la réalisation d'un nouveau projet, soit pour poursuivre un projet en cours (*id.*, p. 9).

33 GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Engagés dans l'action pour les aînés du Québec – Le financement de projets d'organismes communautaires intervenant auprès des aînés – 2004-2005*, Québec, 2004.

34 Les tables régionales de concertation des aînés sont partenaires du Secrétariat aux aînés dans ce programme, en ce qui concerne sa promotion et l'assistance aux organismes locaux et régionaux. Et elles sont invitées à participer au processus d'évaluation des projets présentés, en soumettant le classement de cinq projets s'inscrivant dans leurs priorités régionales (Financement, p. 25).

En ce qui concerne spécifiquement *les projets visant à contrer les abus (violence, négligence, exploitation) envers les aînés, ils doivent s'inscrire dans une démarche de concertation avec des groupes de travail régionaux ou nationaux. Les organismes qui présentent ce type de projets doivent faire la preuve de leur collaboration avec ces instances : tables de concertation contre la violence, tables d'experts, RQCAA, etc. (Financement, p. 18).*

Les projets admissibles doivent poursuivre l'un ou l'autre des objectifs suivants : *faciliter et promouvoir la participation des aînés à la vie collective et associative, soutenir et appuyer le regroupement des proches aidants et aidantes qui s'occupent des aînés, soutenir les projets de sensibilisation sur les droits des personnes âgées, favoriser la formation des bénévoles agissant comme agents multiplicateurs dans le but de redéployer cette formation auprès de clientèles spécifiques, les projets présentés pouvant s'inscrire dans la ligne des priorités d'action de la Table de concertation des aînés de chacune de sa région (Financement, p. 8). Les projets soumis doivent être orientés vers l'action et viser des résultats concrets (id., p. 10).*

Ne sont pas admissibles au financement, outre les activités courantes de l'organisme, *les projets de recherche, les projets visant la formation du personnel lorsque cette formation n'est pas requise pour l'exécution des tâches régulières confiées aux employés, les projets visant la formation des bénévoles ou des aînés, lorsque ces formations sont déjà offertes gratuitement par d'autres ministères, organismes gouvernementaux ou communautaires [...], les projets déjà subventionnés [...] n'ayant aucun aspect novateur dans leur seconde demande (id., pp. 11-12).*

Le soutien à l'action bénévole par des programmes de formation

En 2003, le gouvernement a publié ses orientations en matière d'action bénévole³⁵, dont l'un des principaux axes est la formation des bénévoles, notamment en région.

Aux termes du document, *le Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec aura la responsabilité de réserver un montant de 150 000 \$ dans l'enveloppe du Programme de soutien aux projets de développement de l'action communautaire autonome pour des projets de formation, dès l'exercice 2003-2004. Il aura aussi le mandat de répertorier et d'évaluer les programmes de soutien à la formation des bénévoles qui existent au gouvernement du Québec et d'en présenter de nouveaux, si besoin est, pour soutenir la tenue d'activités de formation en région, entre 2003 et 2006. Le Comité interministériel de l'action communautaire pourra étudier la possibilité de mettre au point de tels programmes (Orientations, p. 30)*³⁶.

Le personnel œuvrant dans les résidences privées

Sur les 2 519 résidences avec services pour personnes âgées répertoriées en mars 2004³⁷, 2 191 étaient des résidences privées à but lucratif, 227 des organismes à but non lucratif, 86 des communautés religieuses, 8 des coopératives et 7 des habitations à loyer modique.

35 SECRÉTARIAT À L'ACTION COMMUNAUTAIRE AUTONOME DU QUÉBEC, *Orientations gouvernementales en matière d'action bénévole*, Québec, 2003.

36 Le Comité interministériel, placé sous la coordination du Secrétariat à l'action bénévole autonome du Québec, est composé de 20 ministères et organismes, dont les ministères de la Famille et de l'Enfance, de la Justice, de la Santé et des Services sociaux, de la Sécurité publique, des Affaires municipales et de la Métropole, des Régions, des Relations avec les citoyens et de l'Immigration, de l'Office de la protection du consommateur, de l'Office des personnes handicapées du Québec, du Secrétariat à la condition féminine, du Secrétariat aux affaires autochtones, du Secrétariat aux aînés et de la Société d'habitation du Québec.

37 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, INFO-RRASPA – *Bulletin d'information présentant certaines statistiques extraites du Registre des Résidences avec Services pour Personnes Âgées*, avril 2004, Tableau 1.

En 2002-2003, le comité de suivi des recommandations de la Commission avait pour répondant monsieur Robert Chagnon, président de l'Association des résidences pour retraités du Québec, qui représentait alors 300 des plus grandes résidences existantes. Monsieur Chagnon avait indiqué à la Commission que l'Association poursuivait des démarches pour préciser l'approche de formation pouvant convenir au personnel des résidences, afin de les sensibiliser aux situations d'abus et de développer des attitudes appropriées. Il fallait alors tenir compte du fait que de nombreuses des résidences étaient de petite taille et employaient en moyenne moins de dix personnes.

26 | L'Association souhaitait bénéficier du programme d'aide financière offert par le MSSS (voir ci-haut) pour la formation des personnes œuvrant auprès des personnes âgées, mais ce programme exclut le personnel travaillant en résidences privées. Dans les circonstances, le président de l'Association disait poursuivre ses démarches pour être en mesure de développer un programme de formation en cours d'emploi adapté aux exigences du travail dans les résidences.

Cette association n'existe plus comme tel, puisqu'elle s'est fusionnée, en juillet 2003, avec l'Association des centres d'accueil privés autofinancés du Québec pour former l'Association des résidences et des CHSLD privés du Québec (ARCPQ).

L'ARCPQ s'est donné pour mission de « représenter et supporter les membres et les résidents dans une perspective de développement d'un réseau de qualité d'habitation et d'hébergement des personnes âgées ». En 2003, ses membres représentaient plus de 485 résidences et CHSLD de 10 unités et plus.

CHAPITRE TROIS

LES DISPOSITIONS LÉGALES

LES PROBLÈMES IDENTIFIÉS LORS DE LA CONSULTATION

- Exploitation financière découlant de l'utilisation abusive de mandats en cas d'inaptitude, par absence de surveillance externe à l'égard du mandataire et faute d'homologation lorsque le mandant est effectivement inapte à exercer ses droits.
- Insuffisance des dispositions du *Code civil* et de la *Loi sur le curateur public* pour assurer une protection adéquate des personnes devenues inaptes.
- Exploitation découlant de la donation de ses biens meubles et immeubles par la personne âgée, soit contre une promesse de la part du bénéficiaire du don de subvenir à ses besoins, soit pour diminuer sa contribution aux frais d'hébergement en CHSLD public ou en CHSLD privé subventionné. Dans de tels cas, il peut être difficile pour la personne âgée d'exercer un recours pour faire annuler la donation, les biens ayant pu être dilapidés entre-temps.
- Insuffisance des dispositions du *Code civil* et de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* pour assurer la protection adéquate des personnes âgées en cas de donations.

LES RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION

- Modification du *Code civil* et de la *Loi sur le curateur public*, afin que le mandataire ait l'obligation de faire une demande d'homologation du mandat d'inaptitude dès la survenance de l'inaptitude du mandant et qu'il ait l'obligation de faire annuellement un rapport standardisé au Curateur public, tel rapport pouvant permettre de détecter d'éventuelles irrégularités dans son administration.
- Modification de l'article 1824 du *Code civil*, afin d'interdire la donation de la totalité de ses biens, même à titre particulier, et d'exiger que l'acte de donation des biens de son vivant prévoit la conservation des biens nécessaires pour subvenir aux besoins du donateur et des personnes à sa charge.
- Modification des articles 761 et 1817 du *Code civil* pour les harmoniser avec les dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, afin d'interdire les donations et les legs aux membres de toute ressource de type familial relevant du réseau de la santé et des services sociaux.

LA RÉPONSE AUX RECOMMANDATIONS

► Sur l'homologation des mandats d'inaptitude

Le Curateur public³⁸ constate qu'il existe effectivement un problème de délai quant à l'homologation des mandats d'inaptitude, tout en précisant que l'obligation est déjà inscrite dans le *Code civil*.

Pour sa part, le ministre de la Justice, monsieur Marc Bellemare, estimait que les dispositions actuelles du *Code civil* prévoyant l'obligation de diligence et les sanctions afférentes suffisent. Le Ministre a indiqué par ailleurs qu'une nouvelle modification du *Code civil* (art. 2167.1 C.c.) permet de protéger le mandant en cas d'urgence avant l'instance d'homologation du mandat lorsque la demande d'homologation est imminente. Enfin, selon le Ministre, la mise en œuvre de la recommandation de la Commission aurait posé des problèmes d'application.

► Sur l'obligation pour le mandataire de faire rapport

Le Curateur public indique que son organisme ne dispose pas des ressources nécessaires pour traiter les rapports des mandataires. Cette solution lui apparaît lourde, puisque le nombre de mandataires déviants ne serait pas significatif. En outre, le Curateur estime que la mesure recommandée par la Commission irait à contresens de la réforme du *Code civil*, qui avait pour objectifs de déréglementer les régimes de protection des personnes inaptes en instaurant le régime de mandat en cas d'inaptitude et de responsabiliser les personnes.

Cependant, la ministre des Relations avec les citoyens et de l'Immigration, madame Michelle Courchesne, a indiqué à la Commission que la question serait évaluée dans le cadre d'un réexamen général des mesures de protection privée, dont les résultats devaient être connus dans le courant de l'automne 2003. La Ministre se serait assurée que les travaux menés à cet égard donneraient une réponse satisfaisante aux préoccupations de la Commission. Les résultats de ce réexamen ne sont pas encore publics.

► Sur les donations et legs

En ce qui concerne la recommandation de la Commission à l'effet de modifier l'article 1824 du *Code civil* pour y interdire les donations et legs, le ministre Bellemare estimait que les dispositions actuelles, y compris celles qui prévoient l'incessibilité de certains revenus, protègent adéquatement la personne âgée, tout en respectant son droit à la libre disposition de ses biens³⁹.

Quant à la modification recommandée aux articles 761 et 1817 du *Code civil* concernant les donations et legs aux membres de ressources de type familial, le ministre Bellemare l'estimait non nécessaire étant donné l'état de la jurisprudence qui va dans le sens souhaité par la Commission⁴⁰.

38 Les propos du Curateur public nous ont été transmis par madame Nicole Brodeur, qui avait été nommée commissaire aux personnes âgées avec le mandat d'examiner les recommandations de la Commission et de faire rapport au ministre de la Santé et des services sociaux. Madame Brodeur a rencontré le Curateur en septembre 2002.

39 Dans son analyse, la Commission s'était interrogée sur l'opportunité de recommander que l'interdiction de faire des donations ou des legs s'applique intégralement aux personnes œuvrant dans une résidence privée. Elle avait conclu qu'une interdiction totale restreindrait indûment les droits des personnes hébergées qui ne sont pas en perte d'autonomie.

40 La Cour d'appel du Québec a confirmé dans *Bourque c. Lafortune*, C.A.M. n° 500-09-009856-006, 20 mai 2003, REJB 2003-42046, que les personnes en perte d'autonomie bénéficient de la protection prévue par le *Code civil*.

CHAPITRE QUATRE

LES RECOURS EN CAS D'EXPLOITATION OU D'ABUS

LES PROBLÈMES IDENTIFIÉS LORS DE LA CONSULTATION

- Structure étanche d'examen des plaintes en matière de santé et de services sociaux.
- Insuffisance des recours lorsque des actes réservés à certaines professions sont posés par des personnes œuvrant en résidences privées.
- Diminution de la couverture de l'aide juridique ayant eu pour effet de limiter l'accès des personnes âgées aux services d'un avocat ou d'un notaire et, partant, l'exercice de leurs recours devant les tribunaux.
- Crainte de représailles empêchant nombre de personnes âgées de dénoncer les abus subis.
- Insuffisance des recours pouvant être exercés par les comités des usagers des établissements.

29

LES RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION

- Reconnaissance aux comités des usagers des établissements, ainsi qu'à toute personne ou employé témoin d'un abus dans un établissement, du droit de porter plainte au nom de la personne qui subit cet abus, sous réserve de l'opposition de la victime présumée ou de son représentant légal.
- Modification à la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec pour faire obligation au Protecteur des usagers, au même titre que le Protecteur du citoyen ⁴¹, de transmettre à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse toute information dans les matières relevant de sa compétence d'enquête.
- Modification au *Code des professions* afin de permettre aux ordres professionnels d'intenter des poursuites pénales contre les employeurs et dirigeants de résidences privées qui autorisent leur personnel à poser illégalement des actes réservés à certaines professions.
- Ajustements des barèmes de l'aide juridique pouvant permettre l'accès aux services juridiques à tout le moins aux personnes âgées ayant comme unique revenu la pension de la sécurité de la vieillesse et le supplément de revenu garanti.
- Inclusion dans les codes de déontologie des ordres professionnels d'une disposition prohibant expressément les représailles, comme il en existe dans le *Code de déontologie des avocats*.

⁴¹ *Charte des droits et libertés de la personne*, art. 75.

LA RÉPONSE AUX RECOMMANDATIONS

• Reconnaissance du pouvoir de porter plainte

Dans sa réponse aux recommandations de la Commission, le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, indiquait que la *Loi sur le Protecteur des usagers*, adoptée en décembre 2001, prévoit la possibilité pour toute personne de faire un signalement et le pouvoir d'intervention du Protecteur. Or, si l'on examine la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, on constate que ce pouvoir d'intervention ne s'étend pas au premier niveau de recours, soit au commissaire local ou au commissaire régional. Cela revient à dire que le comité des usagers ou toute personne témoin d'un abus dans un établissement doit s'adresser au Protecteur des usagers plutôt que de passer par les instances qui lui sont les plus proches.

30

Le Projet de loi n° 83 propose un ensemble de dispositions visant le système de plaintes :

- instauration de comités de vigilance dans chaque établissement et agence, formés de membres du conseil d'administration et qui auraient pour mandat de faire la promotion des droits des personnes et de la qualité des services, et d'en assurer le respect (art. 83 et 149);
- instauration obligatoire de comités d'usagers dans tous les établissements (art. 91);
- instauration d'un comité de résidents dans les établissements offrant des services à des usagers hébergés (art. 92);
- élargissement du mandat des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (art. 32);
- modification du mandat du commissaire local et régional, qui ne serait plus « commissaire à la qualité des services », mais « commissaire aux plaintes », qui relèverait directement du conseil d'administration de l'établissement ou de l'agence (art. 8 et 25) et ne pourrait assumer d'autres fonctions administratives (art. 9 et 26).

Le commissaire aurait dorénavant le pouvoir d'intervenir *lorsqu'une situation, qui pourrait faire l'objet d'une plainte en vertu de l'article 60, est portée à sa connaissance et qu'il estime que les faits sont suffisamment sérieux pour en justifier l'examen* (art. 10 et 28). Par conséquent, toute personne, y compris le comité des usagers, pourrait signaler une situation d'abus au commissaire local ou régional, dans le respect des règles encadrant la confidentialité des renseignements personnels et le secret professionnel.

Quant aux fonctions du Protecteur des usagers, elles seraient désormais exercées par le Protecteur du citoyen (art. 208 et 237) et les plaintes pourraient être faites verbalement. Par ailleurs, les fonctions relatives à la conformité du traitement des plaintes par les instances locales et régionales seraient confiées au ministre de la Santé et des Services sociaux. Enfin, les avis et rapports concernant des

recommandations non suivies seraient envoyées respectivement au gouvernement et à l'Assemblée nationale plutôt qu'au Ministre.

• **Modification de la *Charte des droits et libertés de la personne***

L'article 75 de la Charte des droits et libertés de la personne prévoit que :

Toute plainte reçue par le Protecteur du citoyen et relevant de la compétence d'enquête de la Commission lui est transmise à moins que le plaignant ne s'y oppose.

La plainte transmise à la Commission est réputée reçue par celle-ci à la date de son dépôt auprès du Protecteur du citoyen.

31

La Commission situait sa recommandation de modification à la Charte dans le contexte de l'adoption du Projet de loi 27 (*Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*) dont l'Assemblée nationale avait été saisie le 15 mai 2001.

Le Projet de loi n° 83 modifie la situation, puisque les fonctions exercées par le Protecteur des usagers seraient dorénavant exercées par le Protecteur du citoyen.

• **Modification au *Code des professions***

Le président de l'Office des professions, monsieur Jean-K. Samson, a indiqué à madame Nicole Brodeur⁴² qu'il est déjà possible, pour les ordres professionnels, d'entamer des poursuites pénales contre des personnes qui posent des actes réservés à certaines professions.

Cette recommandation avait été faite par la Commission à la suggestion de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec. Monsieur Régis Paradis, président de l'Ordre, a indiqué que les modifications apportées au *Code des professions* en 2002 avaient eu pour effet de clarifier la situation.

• **Ajustements aux barèmes de l'aide juridique**

Bien que ne proposant pas de mesures qui répondent directement à la recommandation de la Commission, le ministre de la Justice, monsieur Marc Bellemare, mettait sur pied, en décembre 2003, un groupe de travail chargé d'examiner le régime d'aide juridique du Québec, incluant la couverture des services offerts et les seuils d'admissibilité. Le rapport du groupe de travail a été déposé en juin 2004, mais n'était pas encore public au moment de la préparation du présent rapport.

Par ailleurs, une entente est intervenue entre le ministère de la Justice et la Chambre des notaires, en octobre 2003, afin de rehausser les tarifs des honoraires des notaires pour les services rendus dans le cadre de la *Loi sur l'aide juridique*. La liste des services couverts a été bonifiée par l'ajout, notamment, de la préparation des mandats donnés en cas d'inaptitude. Le règlement ratifiant l'entente a été édicté le 31 mars 2004.

► Codes de déontologie et protection contre les représailles

Selon l'information obtenue auprès du président de l'Office des professions, la recommandation a été portée à l'attention de l'ensemble des ordres professionnels et certains d'entre eux envisageraient d'introduire dans leur code de déontologie une disposition à l'effet d'assurer une meilleure protection contre les représailles.

Cela a été fait dans le cas de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, dont le Code prévoit, depuis 2002, que *l'infirmière ou l'infirmier qui est informé de la tenue d'une enquête ou qui a reçu signification d'une plainte sur sa conduite ou sa compétence professionnelle ne doit pas harceler, intimider ou menacer la personne qui a demandé la tenue de l'enquête ni toute autre personne impliquée dans les événements reliés à l'enquête ou à la plainte.*

32

Mentionnons que certains codes contiennent déjà des dispositions en ce sens, bien que formulées différemment. C'est le cas, par exemple, du *Code de déontologie des notaires*.

La recommandation de la Commission visait les ordres professionnels dont les membres œuvrent auprès de personnes âgées. Elle a par ailleurs donné son appui, dans le Rapport, à une disposition du Projet de loi n° 27 qui a eu pour effet d'accorder une protection contre les représailles à l'usager d'un établissement de santé et de services sociaux qui porte plainte, ainsi qu'à toute personne qui dépose une plainte en son nom⁴³.

43 *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, art. 73. Notons par ailleurs qu'en juin 2004, un projet de loi a été déposé par la députée de Lotbinière, madame Sylvie Roy (ADQ), pour que soit adoptée une mesure législative visant à protéger contre des représailles les salariés qui dénonceraient les mauvais soins dont serait victime un usager. (Projet de loi n° 198, *Loi modifiant la Loi sur les normes du travail*, 1^{ère} sess., 37^e lég., Québec, 2004).

CHAPITRE CINQ

LES ACTIVITÉS ET PROGRAMMES D'INFORMATION

LES PROBLÈMES IDENTIFIÉS LORS DE LA CONSULTATION

- Méconnaissance des services et programmes destinés à informer les personnes âgées et leur entourage sur l'exploitation et les abus, ainsi que sur les recours.
- Manque d'information des personnes âgées sur les risques d'exploitation et d'abus, et sur les moyens de les éviter.
- Risques d'exploitation économique par des proches ou par des commerçants.

33

LES RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION

- Adoption, par le gouvernement, d'un plan d'action en matière de vieillissement, incluant des mesures spécifiques visant à enrayer les abus envers les personnes âgées.
- Constitution, par le Secrétariat aux aînés, d'une banque d'information la plus exhaustive possible sur les programmes, activités ou initiatives visant la protection des personnes âgées ou favorisant la solidarité intergénérationnelle, et adoption de mesures pour rendre cette information facilement accessible.
- Mise en œuvre, par le ministre responsable des Aînés, de campagnes d'information générales sur les abus et l'exploitation, de même que sur les recours existants, et de campagnes de sensibilisation destinées spécifiquement aux personnes âgées.
- Information à fournir aux personnes âgées, par la Régie des rentes du Québec, sur les avantages du dépôt direct de leur chèque de prestations comme moyen d'éviter l'exploitation économique.
- Information spécifique aux personnes âgées, par l'Office de protection du consommateur, sur les risques d'exploitation liés à la vente par sollicitation.

LA RÉPONSE AUX RECOMMANDATIONS

• Les engagements gouvernementaux

Les engagements du gouvernement pour la période de 2001 à 2004 prévoient un ensemble de mesures de nature à répondre aux recommandations de la Commission ⁴⁴.

À titre d'engagements spécifiques, le ministère de la Culture et des Communications s'engage à réaliser un portail Internet regroupant l'information répondant aux

⁴⁴ Voir : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX : *Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie*, Québec, février 2001; *Pour faire les bons choix – Chez soi : le premier choix – La politique de soutien à domicile*, Québec, 2003; *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD – Orientations ministérielles*, Québec, 2003; *Plan d'action – Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, Québec, 2002; GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Le Québec et ses aînés : engagés dans l'action*, Québec, septembre 2001.

divers besoins et préoccupations des personnes âgées. À cela s'ajoute un engagement du gouvernement de favoriser, avec le soutien du Fonds de l'autoroute de l'information, la réalisation de projets intergénérationnels visant l'utilisation d'Internet par les personnes âgées.

Par ailleurs, les orientations présentées dans *Le Québec et ses aînés : engagés dans l'action* annonçaient un *projet mobilisateur sur la lutte contre les abus dont sont victimes les personnes âgées*, placé sous la responsabilité du Secrétariat aux aînés et ayant pour objectifs prioritaires de *mettre à la disposition des aînés, et de ceux qui les côtoient et les soutiennent, les ressources et les moyens existants ou nouveaux, qui facilitent la solution des problèmes [...] et qui, le cas échéant, leur permettent d'exercer les recours appropriés [...]; créer une concertation multigroupe pour dépister les abus, les contrer et soutenir les aînés qui en sont victimes; sensibiliser les aînés et la population au phénomène de la violence et des abus envers les personnes âgées; favoriser le partage d'expertise et l'augmentation des connaissances dans ce domaine* (*Le Québec et ses aînés*, p. 31). Depuis deux ans, ce projet en est au point mort, faute de ressources.

Toutefois, des tables de concertation existent, regroupant divers intervenants d'une région donnée, qui sont appelées à se réunir sur une base *ad hoc* lorsque surviennent des cas d'abus.

Mentionnons par ailleurs la publication, par le Conseil des aînés, d'un guide d'information destiné aux personnes âgées, qui consacre un chapitre à leurs droits et recours ⁴⁵.

► Des réseaux d'information

À l'heure actuelle et à notre connaissance, il existe au moins deux initiatives pouvant combler le besoin de regroupement et de circulation de l'information :

- le Réseau québécois pour contrer les abus envers les aînés (RQCAA), développé grâce à l'implication de la Fondation pour le Bien-vieillir du CLSC René-Cassin et d'une cinquantaine de partenaires, qui s'est donné pour mission *de rassembler les personnes et les regroupements de personnes qui se préoccupent de la prévention, du dépistage ou de l'intervention en matière d'abus envers les aînés. Ses principaux objectifs sont de maximiser l'accès à l'information, de développer une vision globale des enjeux et de favoriser une action efficiente et efficace de tous les aînés du Québec et des instances concernées* ⁴⁶;
- le Réseau Internet francophone *Vieillir en Liberté* (RIFVEL), qui implique des ressources du Québec (notamment la Faculté d'éducation permanente de l'Université de Montréal), de France, de Belgique et de Suisse. Le Réseau s'est donné pour mission et objectifs, entre autres, *de contribuer à l'échange d'expertise [...] sur la protection des personnes âgées vulnérables, de mettre en valeur les initiatives, les recherches, les réflexions concernant les domaines concernés et de favoriser l'accès sur Internet à des ressources d'aide et de recours pour*

⁴⁵ CONSEIL DES AÎNÉS, *Vivre et vieillir en santé – Guide pratique*, Québec, Publications du Québec, 2004, chapitre 9.

⁴⁶ Information tirée du site Web du RQCAA : www.rqcaa.org.

les aînés, leurs proches et les intervenants dans chacune des communautés ⁴⁷. Notons que la section *Pour les 55 ans et plus* du portail du gouvernement du Québec prévoit un lien vers le site du RIFVEL.

• La Régie des rentes

La Régie a pris des mesures visant à informer les personnes âgées sur les avantages du dépôt direct de leur chèque de prestations. Cette information est, en fait, incluse dans un ensemble de documents :

- tous les formulaires de la Régie, où une section est réservée pour l'adhésion au dépôt direct;
- les brochures et dépliants de la Régie mis à la disposition des clients dans les caisses populaires, les banques, ainsi que dans les bureaux de comté des députés, ces documents étant accompagnés d'une enveloppe réponse pour l'adhésion;
- le *Guide du bénéficiaire*, dans lequel la Régie indique aux nouveaux bénéficiaires qu'elle offre le dépôt direct au Québec, au Canada et dans 26 autres pays;
- le *Petit journal du bénéficiaire*, dans lequel la Régie rappelle annuellement aux bénéficiaires qui ne l'auraient pas déjà fait qu'ils peuvent adhérer au dépôt direct.

35

De plus, le formulaire d'adhésion accompagne, une fois l'an, le chèque de prestations de chaque bénéficiaire. Enfin, la Régie informe les bénéficiaires des avantages et de la procédure de dépôt direct par le biais de son service téléphonique informatisé et de son site Web.

Selon les informations fournies par la Régie, le taux d'adhésion au dépôt direct serait passé de 82 % en 1985 à plus de 90 % en 2002.

• La Fédération des caisses Desjardins

Dans sa réponse à la recommandation de la Commission portant sur la formation de son personnel, la Fédération des Caisses Desjardins fournissait des informations sur certaines mesures mises en œuvre pour assurer la protection des personnes âgées, et qu'il convient d'ajouter ici.

La Fédération indiquait que la proximité des caisses crée un climat de confiance favorisant la *détection des comportements ou des situations qui peuvent être questionnés à l'égard de l'exploitation des personnes âgées*. À des fins de prévention, des dispositifs seraient déjà en place dans les Caisses :

- sollicitation périodique auprès des personnes âgées pour qu'elles adhèrent au dépôt direct de leur chèque de prestations;
- accompagnement des personnes se prévalant d'une carte guichet pour faciliter leur apprentissage et favoriser leur autonomie lors de transactions financières de base;
- dans certaines Caisses, rencontre avec la personne qui demande une carte guichet en présence d'une tierce personne, pour l'informer des conséquences liées à la divulgation du numéro d'identification personnel;

⁴⁷ Information tirée du site Web du RIFVEL : www.fep.umontreal.ca/violence/rifvelcest.html.

- vigilance dans les cas où une personne autorise une procuration, les Caisses devant s'assurer de la capacité de la personne âgée à autoriser cette procuration, certaines Caisses prenant l'initiative de rencontrer la personne âgée pour l'informer des conséquences liées à l'autorisation.

► **L'Office de protection du consommateur**

Dans sa *Planification stratégique 2001-2004*, l'Office énonce son intention de prendre en compte le problème des personnes âgées en perte d'autonomie victimes de fraude commerciales et sa volonté d'une intervention soutenue pour contrer de telles pratiques (*Planification*, p. 13). Parmi les mesures prises :

- 36
- la tenue, en 2002, d'une semaine thématique sur la rénovation domiciliaire, qui a donné lieu à plusieurs articles et entrevues dans les médias écrits et électroniques;
 - la tenue, en 2003, d'une semaine thématique sur les arrangements préalables de services funéraires et de sépulture, qui a également suscité la diffusion de nombreux articles et chroniques.

De plus, des articles sur les commerçants itinérants et sur les arrangements funéraires préalables ont été publiés dans le journal *Le bel âge*, et des pochettes de presse ont été envoyées aux principaux regroupements de personnes âgées et à d'autres médias intéressés par ces sujets.

CHAPITRE SIX

LES ENGAGEMENTS DE LA COMMISSION

6.1 DES PROGRAMMES D'INFORMATION ET DE FORMATION

Dans son Rapport de consultation ⁴⁸, la Commission s'engageait à mettre sur pied une campagne d'information pour faire connaître aux intervenants et au public son rôle en matière de protection des droits des personnes âgées, incluant l'information sur la procédure de traitement des plaintes qui lui sont soumises. Les mesures suivantes ont été prises, au chapitre de l'information proprement dite :

37

- depuis la fin de 2001 jusqu'à octobre 2004, distribution de plus de 81 600 exemplaires du dépliant intitulé *Vous soupçonnez qu'une personne âgée est victime d'exploitation ? Appelez-nous*, qui fournit de l'information sur l'exploitation, le recours possible à la Commission et le déroulement d'une enquête. Outre la distribution du dépliant sur demande, la Commission a procédé à une diffusion ciblée auprès d'un ensemble d'organisations : organismes de santé et de services sociaux, résidences privées et établissements publics, responsables de la qualité des services dans les institutions et comités d'usagers, cliniques de gériatrie, services de police, ordres professionnels, institutions de formation, services funéraires, associations de retraités, FADOQ, institutions bancaires, services d'aide, organismes communautaires et d'action bénévole...
- mise en ligne du dépliant sur le site Web de la Commission, ainsi que d'un guide virtuel facilitant l'accès aux différentes sections du site fournissant de l'information pertinente sur les droits des personnes âgées et sur l'exploitation;
- participation à de multiples colloques et conférences.

Au chapitre de la formation, la Commission a intensifié ses programmes destinés aux groupes de personnes âgées, ainsi qu'aux organisations institutionnelles et communautaires. C'est ainsi que :

- en 2002 et 2003, la Commission a donné 115 sessions dans le cadre de deux programmes : *Sensibilisation aux droits et libertés pour les personnes vieillissantes* (66 sessions) et *À tout âge, des droits, des libertés* (49 sessions). Ces sessions ont été tenues dans 13 régions du Québec;
- depuis juin 2000, le site Web de la Commission propose un module de formation en ligne *À tout âge, des droits, des libertés*, auquel s'est ajoutée, en mars 2001, la version anglaise du module : *Rights and Freedoms for All Ages*. Le module a suscité, dès le départ, un intérêt certain, le nombre d'accès étant

⁴⁸ Plus de 2 800 exemplaires du Rapport ont été distribués, notamment aux instances et organisations concernées. On peut aussi le consulter sur le site Web de la Commission : www.cdpdj.qc.ca. Voir section « Publications ».

évalué, selon les statistiques de consultation compilées sur les six premiers mois d'existence du module, à 7 353.

En 2002, les statistiques indiquent 4 320 consultations du module en français et 1 124 de sa version anglaise. En 2003, la consultation s'est établie à 5 917 pour le module français et à 1 502 pour la version anglaise. Le module a fait l'objet d'une mise à jour en mars 2004.

Les mesures mises en œuvre par la Commission visaient, d'une part, à informer les personnes âgées sur leurs droits et recours en cas d'exploitation. Elles visaient, d'autre part, à outiller les organisations susceptibles de détecter les situations d'abus et d'exploitation de personnes âgées et à leur venir en aide. La Commission entend poursuivre dans le même sens.

38

Cela est d'autant plus important si l'on considère que ces programmes peuvent avoir eu pour effet de faire augmenter le nombre de dossiers d'enquêtes ouverts par la Commission depuis 2001. Ces dossiers sont passés de 26 en 2001, à 33 en 2002, puis à 54 en 2003. Ce sont d'ailleurs de telles enquêtes qui permettent le développement d'une jurisprudence spécifique en matière d'exploitation. Notons, pour mémoire, trois jugements rendus par le Tribunal des droits de la personne depuis 2001 dans les affaires *CDPDJ pour Joseph Monty c. Jean-Paul Gagné, CDPDJ pour Roland Marchand c. Jeanne Vallée* (jugement maintenu sur le fond par la Cour d'appel du Québec) et *CDPDJ pour Georgette Céré et al c. Patrice Hamel et Avantage Mobilité inc.*⁴⁹.

6.2 LA SEXUALISATION DES POSTES

Lors de la consultation publique tenue par la Commission sur l'exploitation des personnes âgées, certains intervenants avaient rapporté des faits indiquant que des politiques établies par des établissements en matière de sexualisation des postes pouvaient conduire à des atteintes à l'intimité et à la dignité des usagers des services.

Telles politiques s'appuyant, entre autres, sur la position qu'elle avait adoptée en 1986, et qui comportait des lignes directrices⁵⁰, la Commission s'était engagée à réexaminer la question. La réflexion de la Commission se poursuit, mais nous avons choisi de publier le présent rapport sans plus attendre.

6.3 LES RÈGLES APPLICABLES AUX ENQUÊTES DE LA COMMISSION EN VERTU DE LA CHARTE

Dans son rapport de consultation, la Commission s'était engagée à faire connaître ses conclusions sur les règles qui s'appliquent, en particulier en regard du respect du secret professionnel, lorsqu'un intervenant d'un autre organisme lui demande de faire enquête sur un cas présumé d'abus ou d'exploitation.

49 On peut prendre connaissance de ces jugements par le biais du site Web de la Commission (www.cdpedj.qc.ca), en consultant le « Guide » virtuel intitulé « Personnes âgées ».

50 On peut prendre connaissance de ce document sur le site Web de la Commission. Voir, dans la section des « Publications », sous la rubrique « Santé et services sociaux », le document intitulé *La sexualisation de postes dans les centres hospitaliers et les centres d'accueil*.

Des droits affirmés par la Charte

La Charte des droits et libertés de la personne confère à toute personne un ensemble de droits fondamentaux, notamment les droits à l'intégrité, à la liberté de sa personne, à la sauvegarde de sa dignité, au respect de sa vie privée, à la libre disposition de ses biens, au respect du secret professionnel.

La Charte affirme également le droit d'être protégé contre la discrimination, notamment dans l'accès à des services ordinairement offerts au public. Pour qu'il y ait discrimination au sens de la Charte et, partant, ouverture aux recours qu'elle institue, trois éléments doivent être réunis : l'exercice d'un droit affirmé par la Charte est compromis, cette atteinte à un droit est fondée sur l'un des motifs de discrimination illicite énumérés à l'article 10 et il en résulte un préjudice matériel, moral ou les deux.

Par ailleurs, le premier alinéa de l'article 48 de la Charte prévoit une protection particulière pour les personnes âgées contre l'exploitation. Selon la jurisprudence établie, l'exploitation *doit s'entendre de toute forme d'exploitation et n'est pas limitée à une exploitation économique, c'est-à-dire un profit d'ordre financier. L'exploitation peut donc être, et de manière non limitative, d'ordre physique, psychologique, social ou moral*⁵¹.

L'exploitation, au sens de la Charte, implique deux éléments majeurs : la vulnérabilité et la mise à profit. La vulnérabilité, qui ne doit pas être présumée en raison de l'âge avancé de la victime, fait plutôt appel à un ensemble de facteurs tels l'isolement, l'insécurité et la perte d'autonomie, et s'attache ainsi à la situation globale de la personne. La protection prévue à l'article 48 n'est pas restreinte aux situations d'inaptitude, bien qu'elle les inclue. Par ailleurs, la protection contre l'exploitation vise aussi les conditions de vie des personnes âgées, et non seulement des éléments liés à une mise à profit financière. Elle inclut les abus de pouvoir, l'infantilisation, la piètre qualité des services et la discrimination dans l'exercice des droits.

Dans la plupart des cas, on peut dire qu'une situation d'exploitation comporte un aspect de discrimination fondée sur l'âge dans l'exercice des droits, notamment du droit fondamental à la dignité. Par contre, l'inverse n'est pas vrai. Toute situation de discrimination dans l'exercice des droits fondamentaux ne constitue pas nécessairement un cas d'exploitation, du seul fait que la personne est âgée.

La plainte à la Commission et le consentement de la victime

L'article 71 de la Charte, alinéa 10, donne à la Commission le mandat de faire enquête, lorsqu'elle reçoit une plainte ou de sa propre initiative, dans les cas de discrimination visés par l'article 10 et dans les cas de protection contre l'exploitation énoncée à l'article 48.

L'article 74 prévoit que peut porter plainte toute personne, ou tout groupe de personnes dans la même situation, qui se croit victime d'une violation des droits

⁵¹ *Commission des droits de la personne du Québec c. Brzozowski*, [1994] R.J.Q. 1447 (TDPQ).

relevant de la compétence d'enquête de la Commission. La plainte peut être portée, pour le compte de la victime ou d'un groupe de victimes, par un organisme voué à la défense des droits et libertés de la personne ou au bien-être d'un groupe. Le consentement écrit de la victime ou des victimes est nécessaire.

Cet article prévoit cependant que, dans les cas d'exploitation visés par l'article 48 de la Charte, une plainte portée pour le compte de la victime peut donner lieu à une enquête, sans qu'il soit nécessaire d'obtenir au préalable le consentement de celle-ci. Une exception similaire est prévue lorsque l'enquête peut donner lieu à des procédures judiciaires. L'article 83 de la Charte prévoit en effet que lorsque la Commission demande au tribunal de prendre des mesures au bénéfice d'une personne, elle doit avoir obtenu son consentement écrit, *sauf dans le cas d'une personne visée au premier alinéa de l'article 48*. Mais il s'agit bien d'une exception à la procédure habituelle, non d'une obligation. Ce n'est pas parce qu'existe la possibilité de faire enquête, sans obtenir au préalable le consentement de la victime, que la Commission doit faire enquête sans avoir d'abord vérifié la capacité de la personne à donner son consentement et, le cas échéant, sa position sur l'opportunité de faire enquête. Cette possibilité doit donc demeurer exceptionnelle.

Le respect du secret professionnel et de la confidentialité des renseignements personnels

La possibilité de dénoncer une situation d'exploitation ou d'abus peut être problématique lorsque l'information permettant à l'intervenant d'un organisme de croire à de l'exploitation a été recueillie dans l'exercice de ses fonctions et que cet intervenant est tenu, par la loi, au secret professionnel ou à la confidentialité.

L'article 5 de la Charte consacre le droit fondamental de toute personne au respect de sa vie privée. Quant à l'article 9, il affirme que chacun a droit au respect du secret professionnel et prévoit que toute personne tenue au secret par la loi ne peut, même en justice, divulguer les renseignements confidentiels qui lui ont été révélés en raison de sa profession, à moins qu'elle n'y soit autorisée par celui qui lui a fait ces confidences ou par une disposition expresse de la loi. De même, le tribunal doit, d'office, assurer le respect du secret professionnel.

Le *Code des professions* et les codes de déontologie⁵² lient les professionnels qui interviendraient auprès de personnes visées par la protection contre l'exploitation contiennent des dispositions au même effet, lorsqu'ils affirment que le professionnel ne peut être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation du client ou lorsque la loi l'ordonne. Par conséquent, le professionnel qui constate une situation d'exploitation ne pourrait pas porter plainte ou encore dénoncer la situation, sans l'autorisation de la victime.

Il en va de même pour les intervenants qui, sans être des professionnels, sont néanmoins tenus de respecter les renseignements personnels contenus dans le dossier d'une personne⁵³.

⁵² Voir notamment *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, R.R.Q. 1981, c. I-8, r. 4.1, art. 31; *Code de déontologie des travailleurs sociaux*, R.R.Q. c. C-26, r. 180, art. 3.06.01.

⁵³ *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, L.R.Q., c. A-2.1; *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, L.R.Q., c. P-39.1; *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2; *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*, L.R.Q., c. S-5.

Toutefois, le législateur a adopté, en 2001, la *Loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes*⁵⁴. La Loi a eu pour effet d'introduire dans les lois concernant les ordres professionnels, ainsi que dans les lois relatives à la protection des renseignements personnels, des dispositions afin de permettre – mais non d'imposer – la communication de renseignements confidentiels, sans le consentement de la personne concernée, dans les situations où il existe un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes. La communication de renseignements doit se limiter aux renseignements nécessaires aux fins qu'elle poursuit. De plus, elle ne peut se faire qu'à la personne ou aux personnes exposées au danger ou aux personnes susceptibles de leur porter secours.

41

La Commission est l'une des instances pouvant porter secours. L'article 81 de la Charte prévoit en effet que *lorsqu'elle a des raisons de croire que la vie, la santé ou la sécurité d'une personne visée par un cas de discrimination ou d'exploitation est menacée, ou s'il y a risque de perte d'un élément de preuve ou de solution d'un tel cas, la Commission peut s'adresser à un tribunal en vue d'obtenir d'urgence une mesure propre à faire cesser cette menace ou ce risque.*

CHAPITRE SEPT

CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

Depuis 2001, outre plusieurs modifications d'ordre législatif, de nombreux documents – orientations et engagements, principes directeurs ou plans d'action – ont été élaborés et rendus publics par le gouvernement du Québec, qui a également mis sur pied un certain nombre de comités chargés d'en assurer ou d'en suivre l'application. Et tout cela se situe dans un vaste chantier visant à reconfigurer le système de santé et de services sociaux québécois. À première vue, ces projets, dont le degré d'avancement est variable, peuvent être de nature à corriger certains problèmes qui avaient été portés à la connaissance de la Commission lors de sa consultation sur l'exploitation des personnes âgées. Il faudra toutefois attendre de pouvoir en mesurer les effets concrets, dans le quotidien, pour se prononcer plus avant.

D'autres intervenants ont également posé des gestes, en particulier en matière de formation et d'information. Le présent rapport en a fait amplement état et la Commission y voit une amélioration notable quant à la sensibilité que l'on doit avoir en regard des problèmes d'abus, de négligence ou d'exploitation auxquels des personnes âgées peuvent être confrontées.

Au moment d'achever ce rapport, la Commission constate néanmoins qu'un effort supplémentaire doit être consenti pour répondre encore mieux aux attentes des personnes et des organisations qui s'étaient adressées à elle en consultation publique, au nom des personnes âgées vulnérables. C'est ce qui amène la Commission, en vertu du pouvoir que lui confère l'article 71, alinéa 7 de la *Charte des droits et libertés de la personne*, à formuler de nouvelles recommandations.

7.1 LES SOINS ET SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES

7.1.1 Les résidences privées

Dans son Rapport de consultation, la Commission se disait d'avis que l'État devait faire un choix clair entre deux scénarios, soit une interdiction faite aux résidences privées d'accueillir des personnes âgées en perte sévère d'autonomie, soit de leur reconnaître cette possibilité tout en s'assurant que les personnes qui y résident reçoivent les soins requis.

Le MSSS privilégie cette deuxième option. Cela implique cependant que l'on doive tenir compte de ses répercussions dans l'allocation des ressources et exercer, dans les faits, les mesures de contrôle prévues par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*⁵⁵. Or, dans ses orientations de 2001⁵⁶, le MSSS admettait que certaines résidences ne peuvent fournir *des services d'aide à la personne qui exigent*

55 *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, art. 489 et 489.1, et éventuelles dispositions découlant du Projet de loi n° 83.

56 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie*, Québec, février 2001.

une formation de base, faute de disposer des ressources nécessaires (auxiliaires familiales et sociales, préposés ou infirmières auxiliaires), en précisant toutefois que des ententes peuvent être prises avec les CLSC pour rendre ces services accessibles.

La Commission prend acte du choix du Ministère, en espérant que le nouveau processus de budgétisation et d'allocation des ressources puisse produire ses fruits au plus tôt ⁵⁷.

Sur le statut des résidences privées et leur encadrement

44

Les recommandations de la Commission visaient la prévention des abus, de la négligence et de l'exploitation dont peuvent faire l'objet les personnes âgées vulnérables dans des résidences inadéquates laissées sans surveillance. Pour la Commission, la solution résidait dans l'adoption d'une procédure d'accréditation assortie de mesures de contrôle incluant, par exemple, des visites non annoncées permettant de vérifier la réelle qualité des services dispensés et des moyens concrets pour corriger les situations problématiques. Cette solution devait permettre, en outre, l'établissement de certaines normes en ce qui concerne les contrats qui lient les résidences et leurs locataires et, partant, de s'assurer que ces normes soient respectées.

Dans le Projet de loi n° 83 qu'il a déposé à l'Assemblée nationale en décembre 2004, le ministre de la Santé et des Services sociaux opte plutôt pour une certification de conformité dont l'application sera assumée régionalement. Compte tenu de la complexité du contexte auquel le réseau des soins de santé et des services sociaux doit s'ajuster, il faut reconnaître que les mesures proposées révèlent une réelle volonté d'améliorer la situation globale actuelle, tout en s'appuyant sur la mise en place de services adéquats à plus long terme.

Cependant, la Commission n'est pas convaincue de l'efficacité de l'approche retenue, puisque la certification prévue n'est pas obligatoire et ne fait appel qu'à la bonne foi de l'ensemble des propriétaires de résidences. La Commission recommande donc :

QUE le Projet de loi n° 83 soit amendé afin de rendre obligatoire, pour opérer, l'obtention d'un certificat de conformité par l'ensemble des résidences privées pour personnes âgées.

Sur la réglementation des résidences par les municipalités

Les municipalités ont maintenant le pouvoir d'adopter des règlements prévoyant des normes de construction et des règles d'aménagement des résidences privées pour personnes âgées, afin d'assurer aux résidents les services appropriés à leur condition. Ce pouvoir leur permet d'agir et, de l'avis de la Commission, elles doivent saisir, dans les meilleurs délais, cette occasion d'intervenir en faveur des personnes âgées vivant sur leur territoire.

⁵⁷ Voir plus haut, point 1.5 sur *L'allocation des budgets et des ressources*, p. 14.

La Commission retient par ailleurs que le pouvoir conféré aux municipalités n'est que facultatif, bien que les besoins soient réels. Cela pourrait inciter certaines municipalités à ne pas établir de réglementation, dans un contexte où, par exemple, certaines normes pourraient avoir des répercussions notables sur la capacité financière de certaines résidences, en particulier celles de petite taille, de s'y conformer sans bénéficier d'un soutien approprié.

Voilà pourquoi la Commission recommande :

QUE le ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir propose à l'Assemblée nationale de modifier la *Loi sur l'aménagement et l'urbanisme*⁵⁸, afin d'obliger les municipalités à adopter des règlements prévoyant des normes de construction et des règles d'aménagement des résidences privées pour personnes âgées, pour assurer aux résidents les services appropriés à leur condition.

45

7.1.2 Les centres d'hébergement et la contention

Les orientations et principes élaborés par le ministère de la Santé et des Services sociaux quant à la qualité des services et l'allocation des ressources, ainsi que ses orientations et plan d'action en matière de contention physique, répondent bien, dans l'ensemble, aux attentes de la Commission.

Mais il faudra attendre, pour juger des résultats, le dépôt des bilans des agences de développement sur l'implantation des orientations « Milieu de vie de qualité en CHSLD », prévu d'ici mars 2005, et la première évaluation globale sur l'implantation des orientations en matière de contention, qui doit couvrir la période 2004-2005.

Par ailleurs, la Commission trouve tout à fait regrettable que le comité d'experts chargé par le Ministère d'élaborer des lignes directrices concernant la contention chimique n'ait pas complété ses travaux.

En conséquence, la Commission recommande :

QUE le ministère de la Santé et des Services sociaux fasse connaître publiquement, au plus tôt, l'état d'avancement des travaux en ce qui concerne la mise en œuvre de ses orientations en matière de qualité des services et d'allocation des ressources, ainsi qu'en matière de contention physique.

QUE le ministère de la Santé et des Services sociaux prenne les mesures nécessaires pour que, sans plus tarder, des travaux soient complétés en matière de contention chimique, que les résultats de ces travaux soient rendus publics et que les mesures concrètes qui en découleront soient appliquées en s'assurant de la collaboration de l'ensemble des intervenants du réseau.

7.1.3 L'allocation des budgets et des ressources

Pour autant que les recommandations du rapport du comité d'experts mandaté par le MSSS pour examiner le cadre de budgétisation et d'allocation des ressources soient rapidement mises en pratique – ce qui dépend en partie de l'état des informations disponibles sur les besoins de chaque région –, il devrait s'ensuivre dans un avenir rapproché une meilleure équité dans la réponse aux besoins de la population des différentes régions.

Toute cette question de budgétisation et d'allocation ayant un effet direct sur l'accès des personnes âgées à des services pouvant assurer le respect de leurs droits, la Commission recommande :

QUE le ministère de la Santé et des Services sociaux rende public, au terme de l'échéancier qu'il s'est donné, soit en 2005, un bilan sur l'avancement des travaux qui rende compte des résultats obtenus et de leurs effets réels sur les améliorations que l'on peut en attendre quant à l'accès aux soins et services.

7.2 LA FORMATION DES INTERVENANTS

7.2.1 La formation du personnel en établissements

La Commission prend acte des orientations et principes directeurs énoncés par le ministère de la Santé et des Services sociaux, mais seul l'éventuel plan d'action pourra donner la mesure des changements et des améliorations qu'ils annoncent.

Pour l'instant, la Commission réserve donc ses commentaires. Elle examinera le plan d'action prévu avec le souci d'y reconnaître des mesures concrètes pouvant prévenir non seulement les abus et les violences, mais également toute forme d'exploitation. La Commission s'attend en outre à ce que le Ministère inscrive dans ses projets la mise en œuvre d'un programme de formation continue des intervenants du réseau en matière d'abus et d'exploitation.

7.2.2 La formation du personnel œuvrant en résidences privées

Les personnes qui travaillent en résidences privées sont souvent les premières intervenantes auprès des personnes âgées qui y demeurent et l'on doit présumer que les propriétaires de résidences s'assurent de leur compétence lors de l'embauche. Mais elles sont régulièrement confrontées à des réalités liées au phénomène du vieillissement et elles peuvent être témoins d'abus, de négligence ou d'exploitation allant au-delà de leurs connaissances, notamment quant aux recours existants.

Le problème de leur formation apparaîtra de façon déterminante dans le contexte de l'implantation d'une éventuelle certification de conformité, alors même que les résidences privées n'ont pas accès, comme les organisations bénévoles, à des programmes de soutien à la formation. Par conséquent, la Commission recommande :

QUE le ministère de la Santé et des Services sociaux prévoie, lors de l'implantation de son programme de certification, des programmes de sensibilisation et de formation destinés au personnel œuvrant en résidences privées.

7.2.3 La formation des autres intervenants auprès des personnes âgées

Les ordres professionnels dont les membres sont le plus susceptibles d'intervenir auprès des personnes âgées, ainsi que des corps policiers, ont répondu à l'appel lancé par la Commission dans son rapport de consultation, selon une intensité toutefois inégale. Ressortent en particulier, très positivement, les programmes de formation continue élaborés et appliqués par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et par des services de police dont l'action est soutenue par le leadership du ministère de la Sécurité publique et de la Sûreté du Québec. La Commission recommande donc :

QUE l'ensemble des ordres professionnels et des corps policiers mettent sur pied, ou poursuivent lorsqu'ils y sont déjà engagés, des programmes de formation continue de leurs membres portant sur les abus, la négligence et l'exploitation qui peuvent affecter l'exercice des droits des personnes âgées.

7.3 LES RECOURS EN CAS D'EXPLOITATION OU D'ABUS

Dans son rapport de consultation, la Commission recommandait que la *Charte des droits et libertés de la personne* soit modifiée pour faire obligation au Protecteur des usagers, au même titre que le Protecteur du citoyen, de transmettre à la Commission toute information dans les matières relevant de sa compétence d'enquête.

Le Projet de loi n° 83 prévoit confier au Protecteur du citoyen les actuelles fonctions du Protecteur des usagers. La Commission prend donc pour acquis que l'obligation qui est déjà faite au Protecteur du citoyen par l'article 75 de la Charte s'appliquera également aux plaintes qu'il recevra en vertu de la *Loi sur le protecteur des usagers*.

7.4 LES ACTIVITÉS ET PROGRAMMES D'INFORMATION

Bien qu'annoncé dans le plan d'action gouvernemental *Le Québec et ses aînés : engagés dans l'action*, le projet mobilisateur sur la lutte contre les abus dont sont victimes les personnes âgées, qui devait notamment favoriser la concertation des intervenants de chaque région et le partage des expertises et qui proposait des mesures visant l'information des aînés, n'a pas été concrétisé, les ressources nécessaires pour sa réalisation n'ayant pas été dégagées par le gouvernement.

La Commission constate par ailleurs que les engagements gouvernementaux visant l'information destinée aux personnes âgées passent par le développement

d'outils sur Internet, engagements non encore réalisés, à notre connaissance. Des réseaux existent déjà cependant, dont le Réseau Internet francophone *Vieillir en liberté* et le Réseau québécois pour contrer les abus envers les aînés, mais il s'agit de projets mis sur pied par des organisations sans but lucratif ne pouvant fonctionner sans un soutien financier adéquat. Et bien qu'il faille soutenir la mission et les objectifs que se sont donnés ces réseaux, le service qu'ils offrent ne peut être substitué totalement à la responsabilité gouvernementale de fournir aux intervenants et au public une information juste, exhaustive et à jour en matière de protection des droits des personnes âgées.

48 | Il faut par ailleurs prendre en compte le fait que les personnes âgées n'ont pas toutes accès aux nouvelles technologies de l'information, loin s'en faut. L'information donnée de personne à personne et par des outils faciles de consultation et largement diffusés reste encore à privilégier. La Commission recommande donc :

QUE le gouvernement s'engage sans plus tarder dans la réalisation d'un programme planifié d'information sur les abus, la négligence et l'exploitation, en privilégiant les moyens les plus appropriés pour rejoindre l'ensemble des personnes qui en ont besoin, personnes âgées comme intervenants.

CONCLUSION

En ayant à l'esprit les constats généraux et particuliers qui précèdent, la Commission se permet d'en appeler, une fois encore, à la collaboration des personnes qui interviennent, d'une manière ou d'une autre auprès des personnes âgées vulnérables, pour qu'elles suivent activement l'évolution de la situation, en interpellant au besoin les instances de tous niveaux chargées d'assurer des soins et des services aux personnes âgées, ainsi que la protection de leurs droits, y compris la Commission.

Dans le cadre de sa mission et de ses mandats, la Commission continuera, pour sa part, à intervenir dans tous les cas qui mettront en péril l'exercice et le respect des droits conférés aux personnes âgées par la *Charte des droits et libertés de la personne*.

LES DROITS DES PERSONNES ÂGÉES

L'ensemble des droits affirmés par la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec,

dont les droits fondamentaux à l'intégrité, à la liberté de leur personne, à la sauvegarde de leur dignité, au respect de leur vie privée, à la jouissance paisible de leurs biens, au respect du secret professionnel...

et le droit à la protection contre la discrimination fondée notamment sur l'âge.

De façon plus spécifique, la Charte reconnaît à toute personne âgée une protection contre toute forme d'exploitation,

ainsi que le droit à la protection et à la sécurité que doivent lui apporter sa famille ou les personnes qui en tiennent lieu.

La Charte prévoit également, en cas d'atteinte illicite à un droit ou à une liberté qu'elle affirme, le droit pour la personne qui en est victime d'obtenir la cessation de cette atteinte et la réparation du préjudice qui en découle.



**Commission
des droits de la personne
et des droits de la jeunesse**

Québec

www.cdpdj.qc.ca

05/2005