

Université de Sherbrooke
Faculté de droit

L'aîné vulnérable et la maltraitance à domicile: une problématique complexe

Daphné-Maude THIVIERGE
Programme de maîtrise en droit et politiques de la santé

25 mai 2012

Université de Sherbrooke
Faculté de droit

L'aîné vulnérable et la maltraitance à domicile: une problématique complexe

Par

Daphné-Maude THIVIERGE
Étudiante à la maîtrise en droit et politiques de la santé

Essai fourni à la Faculté de droit
En vue de l'obtention du grade de « Maître en droit »

25 mai 2012

© Daphné-Maude Thivierge, 2012

La maltraitance envers les aînés est un problème social ayant des conséquences sérieuses et elle est devenue une priorité pour les gouvernements. Nous abordons ce phénomène polymorphe en nous attardant d'abord aux notions générales pertinentes et en y apportant un regard critique. Le dépistage de telles situations est délicat puisqu'en plus des difficultés éprouvées par les professionnels, les portraits généraux des protagonistes demandent à être précisés. Notre étude se concentre sur les personnes âgées aptes mais vulnérables, notion qu'il n'est certes pas facile de cerner. Afin d'éviter l'âgisme, le Québec a refusé de se doter d'une loi particulière de protection des aînés, celle-ci reposant dès lors sur la *Charte des droits et libertés de la personne*, qui retient la notion d'exploitation. Par ailleurs, les professionnels, ne peuvent pas, en règle générale, dénoncer les situations de maltraitance en raison du secret professionnel auquel ils sont tenus. La décision de protéger une personne âgée maltraitée soulève ainsi des dilemmes juridiques et éthiques fort délicats. Nous traitons enfin différentes interventions mises en œuvre pour tenter de faire face à ce problème social afin d'optimiser la protection des aînés vulnérables.

Domestic elder mistreatment is a social problem with serious consequences which has become a priority for governments. We discuss a few generalities of this polymorphous phenomenon while criticizing it. Case detection is laborious because, in addition to the difficulties faced by professionals, the fact that general portraits of the protagonists remain to be clarified makes screening and protection of mistreated elders even more complex. Furthermore, our essay address domestic mistreatment in fully able elder persons that are vulnerable which notion is intricate. The province of Quebec refused to adopt specific legislation to protect older adults and has chosen the *Charter of Human Rights and Freedoms* and the protection afforded to seniors against exploitation. Moreover, professionals evaluating situations of mistreatment are prevented from reporting them, as a general rule, because they must abide by the principle of non-disclosure of confidential information. Thus, delicate legal and ethical dilemmas arise with the decision to protect a mistreated elder person. Finally, we outline different interventions implemented to address this social problem and to optimise the protection of vulnerable elders.

Table des matières

INTRODUCTION	5
I) La maltraitance : une réalité polymorphe	8
1) Quelques généralités	8
(i) La notion d'exploitation: une forme de mauvais traitements?	11
(ii) Le polymorphisme de la maltraitance	15
2) La maltraitance à domicile	22
(i) Les difficultés liées aux facteurs de risque et aux indicateurs de la maltraitance	23
(ii) Les difficultés liées à l'identification des situations de maltraitance à domicile	26
II) La protection des aînés vulnérables contre les mauvais traitements	32
1) La notion de personne âgée apte et vulnérable	33
(i) Qu'est-ce qu'une personne âgée?	33
(ii) Le concept de vulnérabilité	34
2) L'article 48 de la <i>Charte québécoise</i>	41
III) La dénonciation de la maltraitance : le secret professionnel et les dilemmes juridiques et éthiques	50
1) Le secret professionnel: une entrave à la dénonciation	50
2) Les dilemmes juridiques et éthiques	59
(i) Le dilemme juridique et éthique de la dénonciation et l'atteinte au droit à la vie privée	59
(ii) Le dilemme juridique et éthique de la dénonciation et le respect de l'autonomie	65
IV) Les interventions possibles	71
1) Propositions concernant la législation	71
(i) La dénonciation : un fondement moral ou légal?	73
(ii) Le cas de la violence conjugale: une inspiration possible?	81
2) Propositions d'interventions concrètes	85
CONCLUSION	93
BIBLIOGRAPHIE	97

INTRODUCTION

Selon une vision pessimiste de notre société, on pourrait considérer que la jeunesse, ou du moins l'apparence de jeunesse, préside à la vieillesse¹. Dans cette optique, les contributions des personnes âgées et leur participation à la société tendraient à être minimisées, voire non considérées². En effet, l'avènement des technologies et la préférence pour les habiletés technologiques au lieu de l'expérience auraient pour effet d'écarter de plus en plus les gens âgés de leur rôle économique et social et favoriseraient la préséance d'une morale utilitaire et âgiste³. Toutefois, cette vision critique largement répandue tend à changer et, fort heureusement, elle n'a pas été adoptée par tous. Effectivement, on redécouvre la valeur des gens dits âgés et on cherche davantage à maximiser leur participation sociale.

Les projections démographiques 2009-2036 prévoient que la proportion de gens âgés québécois sera supérieure à celle du reste du pays⁴. En 2009, ces personnes ne représentaient que 14.9 % de la population québécoise alors qu'en 2036 cette proportion se situerait près du quart. Nous avons choisi d'examiner la maltraitance envers les personnes âgées aptes, mais vulnérables dans un contexte communautaire le quel, avec un taux de prévalence d'environ 7 %⁵, doit devenir une préoccupation urgente de nos gouvernements⁶.

¹ Québec, Conseil des aînés, *Avis sur l'âgisme envers les aînés: état de la situation*, Québec, Publications du Québec, 2010 à la p 11 [*Avis sur l'âgisme envers les aînés*].

² Marie Beaulieu et Charmaine Spencer, « The Emergence of Older Adults' Personal Relationships in Canadian Law » (2001) 24 Int'l J L & Psychiatry 213 à la p 215.

³ *Avis sur l'âgisme envers les aînés*, supra note 1 à la p 12.

⁴ Statistique Canada, *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires 2009-2036*, Ottawa, StatCan, mai 2010 à la p 59.

⁵ Statistique Canada, *La violence familiale au Canada: un profil statistique 2000*, Ottawa, StatCan, juillet 2000 aux pp 29-33 [Statistique Canada, *La violence familiale au Canada: un profil statistique 2000*].

⁶ Québec, Ministère de la famille et des aînés, *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015*, Québec, Publications du Québec, 2010 [*Plan d'action gouvernemental 2010-2015*].

En effet, compte tenu du renversement de la pyramide des âges, les États auraient avantage à promouvoir les intérêts de cette population vieillissante et à comprendre les sources de la maltraitance dont elle est l'objet. Plusieurs hypothèses ont été avancées pour expliquer les causes de ces mauvais traitements, mais aucune ne permettrait de les expliquer entièrement⁷. Celles-ci peuvent être notées: le fardeau des aidants, la culture de violence et l'appât du gain⁸. Il est donc important pour les États de considérer la maltraitance et d'en identifier les causes afin d'agir en amont du problème. En effet, elle a un impact non négligeable sur la santé et la qualité de vie des aînés en plus d'avoir un lien direct avec l'augmentation du taux de décès prématurés chez ceux-ci⁹. La maltraitance envers les aînés à domicile a des conséquences diverses, lesquelles empêchent la personne maltraitée de se sortir seule de sa situation¹⁰.

Nous ne discuterons pas ici ni du droit international¹¹, ni du droit criminel et pénal¹². Quoique la maltraitance puisse constituer une préoccupation mondiale et

⁷ Marie Beaulieu, « Considérations psychosociales et éthiques sur la victimisation des aîné(e)s » dans Institut National d'aide aux victimes et de Médiation (INAVEM), dir, *La victimisation des aînés: Négligence et maltraitements à l'égard des personnes âgées*, Paris, L'Harmattan, 2003, 67 à la p 83 [Beaulieu, « Considérations psychosociales et éthiques sur la victimisation des aîné(e)s »].

⁸ Voir notamment Marie Beaulieu, « Maltraitance des personnes âgées » dans Marcel Arcand et Réjean Hébert, dir, *Précis pratique de Gériatrie*, Acton Vale (Qc), Edisem, 2007, 1145 aux pp 1150-51 [Beaulieu, « Maltraitance des personnes âgées »]; Santé Canada, *Mauvais traitements et négligence à l'égard des aînés* (Document de travail), Ottawa, Santé Canada, 2000 à la p 32 [*Mauvais traitements et négligence à l'égard des aînés*].

⁹ Charles Mouton, Mélissa Talamantes, Robert Parker et al, « Abuse and Neglect in Older Men » (2002) 24:3 *Clinical Gerontologist* 15 à la p 17 [Mouton] (impact sur l'augmentation des dépenses américaines en santé de 5.3 billion \$ et le taux de décès serait 3 fois plus grand chez les victimes de mauvais traitements).

¹⁰ Santé Canada, *Mauvais traitements et négligence à l'égard des personnes âgées: Sensibilisation et réaction de la collectivité*, Ottawa, Santé Canada, 2001 à la p 11 [*Mauvais traitements et négligence à l'égard des personnes âgées*] (exemple de conséquences la diminution de l'estime de soi, des habiletés d'adaptation, l'apparition de la culpabilité, de l'isolement social, la dépression, le désespoir et l'insomnie).

¹¹ *Déclaration universelle des droits de l'homme*, Rés AG 217(III), Doc off AG NU, 3^e sess, supp n°13, Doc NU A/810 (1948) 71, art 25; *Principes des Nations Unies pour les personnes âgées: Mieux vivre les années gagnées*, Doc off AG NU 46^e sess, annexe, Doc NU 46/91 (1991), principe 1, 5 (les personnes âgées ont droit à « un environnement sûr qui puisse s'adapter à leurs préférences personnelles et à la modification de leurs capacités »), 11 (« [l]es personnes âgées devraient avoir accès à des soins de santé qui les aident à conserver ou à retrouver un niveau de bien-être [...] »), 17-18 (protection contre la discrimination et l'exploitation).

dans certains cas un crime, nous avons choisi de nous concentrer sur certains aspects du droit civil¹³. Par ailleurs, « la maltraitance requ[erra parfois] une intervention de la part des individus ou de la communauté, sans la participation de la police ou du système de justice criminel¹⁴.

La notion de mauvais traitement dont il sera ici question devra être distinguée de la notion d'actes criminels, et ce en référant essentiellement à l'obligation de soins sous-jacente à la relation entre la personne présumée maltraitante et la personne âgée¹⁵. La maltraitance envers les personnes âgées devrait donc être considérée comme une contravention aux normes sociales, aux normes éthiques et d'autres lois, soit comme une notion plus large que la commission de crimes¹⁶.

Dans le cadre du présent essai, nous avons choisi de nous pencher sur ce problème social d'envergure et d'actualité. D'abord, nous traiterons de la maltraitance en général afin de dresser un portrait de ce phénomène polymorphe. Ensuite, nous aborderons la protection contre la maltraitance et particulièrement la situation délicate de la personne âgée capable et apte, c'est-à-dire celle de l'aîné non protégé

¹² *Code criminel*, LRC 1985, c C-46 (plusieurs dispositions protègent les adultes contre les abus notamment contre les agressions et les voies de fait (Ccr, art 264.1-265, 268), infliger des lésions corporelles (Ccr, art 267), agression sexuelle (Ccr, art 271) et obligation de fournir à une personne les choses essentielles à la vie (Ccr, art 215 (1)c)i).

¹³ Mentionnons simplement que le régime de droit criminel serait inefficace. Voir notamment Gerald B Robertson, « Les approches juridiques canadiennes face aux mauvais traitements et à la négligence à l'endroit des aînés » dans Michael J MacLean, dir, *Mauvais traitements auprès des personnes âgées: Stratégies de changement*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1995, 83 à la p 84 [Robertson] (les personnes âgées dénoncent peu et le fardeau de preuve hors de tout doute raisonnable est inadéquat); Lynn McDonald, Joseph P Hornick, Gerald B Robertson et al, *Elder Abuse and Neglect in Canada*, Toronto, Butterworths, 1999 aux pp 37-38 [McDonald, *Elder Abuse and Neglect in Canada*].

¹⁴ Centre canadien d'étude sur le droit des aînés, « La Loi des mauvais traitements et de la négligence envers les aînés: Un guide pratique » (juillet 2011) à la p 10, en ligne: Canadian Center for elder law <<http://www.bcli.org/ccel>>.

¹⁵ Alison Brammer et Simon Biggs, « Defining elder abuse » (1998) 20:3 J Soc Welfare & Fam L 285 à la p 290 [Brammer].

¹⁶ Thomas Goergen et Marie Beaulieu, « Criminology Theory and Elder Abuse: Research - Fruitful Relationship or Worlds Apart? » (2010) 35 Ageing Int 185 à la p 186 [Goergen] (« [e]lder abuse clearly comprises criminal acts (like severe physical assault, rape, fraud, theft, threat, or neglect causing death) but most definitions of elder abuse and most scientific measures applied to it include behaviours violating norms of social conduct but not necessarily criminal laws (like yelling at a person or holding somebody up to ridicule) »).

par un régime de protection, mais dont les facultés diminuent de sorte qu'une certaine vulnérabilité pourrait découler de cette situation. Par la suite, le secret professionnel et les dilemmes juridiques et éthiques posés par la dénonciation de la maltraitance seront discutés. Finalement, nous clorons notre essai par un survol des interventions possibles en discutant des modifications potentielles à la législation et des actions concrètes et multisectorielles possibles.

I) La maltraitance : une réalité polymorphe

La définition retenue pour notre essai sera celle choisie par le gouvernement du Québec, soit celle de l'Organisation mondiale de la santé [ci-après OMS]. On retrouve cette définition dans *The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse*¹⁷. Ainsi,

[i]l y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse à une personne âgée. Cela peut prendre de multiples formes : physique, psychologique/émotionnelle, sexuelle, financière ou refléter des formes intentionnelles ou non de négligence¹⁸ [nos soulignements].

1) Quelques généralités

La maltraitance à domicile est une forme de violence familiale qui se manifeste par des mauvais traitements commis par quelqu'un uni à la personne âgée par un lien particulier. Elle entre dans les formes de violence familiale puisqu'elle se produit

¹⁷ WHO, *The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse*, 2002 (soulignons que les éléments de cette définition trouvent un consensus chez plusieurs chercheurs) [*Toronto Declaration*].

¹⁸ *Ibid* traduit par Beaulieu, « Maltraitance des personnes âgées », *supra* note 8 à la p 1148; voir également OMS, *Rapport mondial sur la violence et la santé*, 2002 à la p 141 [*Rapport mondial sur la violence et la santé*] (ce rapport fait une synthèse de ce phénomène et des enjeux associés dans une approche mondiale).

dans la collectivité par opposition à celle qui a lieu en établissement¹⁹. Plusieurs termes sont utilisés pour décrire le concept de la maltraitance. Effectivement, les termes « maltraitance », « violence » ou « agression » sont davantage utilisés au Québec pour décrire le même phénomène alors qu'aux États-Unis on utilise le terme « abus ». Ce dernier étant une traduction littérale d'« elder abuse »²⁰. Par contre, on retrouve actuellement une évolution dans le langage utilisé pour décrire la maltraitance. En effet, on tend à utiliser davantage « elder mistreatment »²¹ dans la littérature anglophone afin d'éviter la connotation négative associée à celui d'« abus »²². Également, l'utilisation de termes tels qu'« exploitation », « négligence » ou encore « mauvais traitement » sont largement retrouvés²³. En somme, de façon usuelle au Québec, nous retrouverons les termes « mauvais traitements » et « maltraitance » et au Canada, nous retrouverons l'utilisation du terme « elder mistreatment » ou encore d'« abus ». Sous réserve de ces derniers commentaires, vu leur interchangeabilité, nous utiliserons l'un ou l'autre de ces termes dans le cadre du présent essai²⁴.

Certains éléments communs aux différentes définitions élaborées sur la maltraitance peuvent être dégagés. En effet, la maltraitance « représente toujours un phénomène qui décrit un abus de pouvoir ou de confiance envers une personne

¹⁹ Mouton, *supra* note 9 (la maltraitance envers les personnes âgées est une sorte de violence entrant dans la violence familiale au même titre que celle envers les enfants et entre conjoints); *Mauvais traitements et négligence à l'égard des aînés*, *supra* note 8 à la p 5.

²⁰ Beaulieu, « Maltraitance des personnes âgées », *supra* note 8.

²¹ Voir notamment Simon Biggs, Bon Erens, Melanie Doyle et al, *Abuse and neglect of older people: Secondary analysis of UK prevalence study*, National Center for Social Research, 2009 à la p 15 [Biggs, *UK Prevalence Study*] (« *mistreatment* is used to refer to all forms of abuse (psychological, physical, sexual and financial) and neglect »); Mouton, *supra* note 9.

²² *Le Nouveau Petit Robert*, 1993, sub verbo « abus » [*Nouveau Petit Robert*] (« usage mauvais, excessif ou injuste » ou encore « délit que l'on commet en abusant de la confiance de qqn »). Par ailleurs, on remarque que l'utilisation du terme « abus » peut fausser certaines données puisque certains comportements d'une moins grande gravité peuvent ne pas être considérés dans cette notion; voir notamment Colm Cooney, Robert Howard et Brian Lawlor, « Abuse of vulnerable people with dementia by their carers: can we identify those most at risk? » (2006) 21 *Int J Geriatr Psychiatry* 564 à la p 570 (« [t]he use of the term abuse in this study may be an unduly harsh description of the behaviours of some carers towards their dependant and clearly encompasses a range of behaviours, which vary in their degree of severity »).

²³ *Plan d'action gouvernemental 2010-2015*, *supra* note 6 à la p 15.

²⁴ Beaulieu, « Maltraitance des personnes âgées », *supra* note 8 à la p 1148.

et d'un non-respect de ses droits »²⁵. La définition de l'OMS reprend les éléments essentiels suivants : des « geste[s] singulier[s] ou répétitif[s] », l'« absence d'action appropriée », la présence d'un lien de confiance et le fait qu'elle « cause du tort ou de la détresse à une personne âgée »²⁶.

D'une part, la maltraitance possède plusieurs dimensions. Il peut s'agir d'une répétition de gestes ou de gestes isolés. Ainsi, seront visés par cette définition tant les situations qui perdurent depuis longtemps que celles plus ponctuelles et moins fréquentes, mais d'une certaine gravité²⁷. D'un autre point de vue, la négligence est considérée comme de la maltraitance puisqu'elle constitue une absence d'action appropriée²⁸. D'autre part, l'acte de maltraitance pourrait être intentionnel ou non. Dans certaines définitions, on mentionne que l'intention de commettre l'acte doit être prise en considération, mais dans d'autres, cette intention n'est pas toujours présente. Selon nous, l'intention n'occupe pas une place centrale; cela pourrait exclure inutilement certains actes de la définition. En outre, il convient de préciser que l'OMS n'a pas jugé bon de faire un « procès d'intention » de la personne maltraitante en omettant d'inclure dans sa définition la distinction entre la négligence active ou simplement possible. Beaulieu rappelle que « [l']OMS plaide donc en faveur de l'observation des faits plutôt que de l'analyse des motivations de la personne négligente »²⁹.

L'élément de la relation de confiance est essentiel à la définition parce qu'il permet de circonscrire le concept quant aux acteurs. En effet, en incluant cet élément, tous les crimes commis par des étrangers sont exclus³⁰. Effectivement, la maltraitance

²⁵ Québec, Conseil des aînés, *Avis sur les abus exercés à l'égard des personnes âgées*, Québec, Publications du Québec, 1995 à la p 4 [*Avis sur les abus exercés à l'égard des personnes âgées*].

²⁶ *Toronto Declaration*, supra note 17 traduit par Beaulieu, « Maltraitance des personnes âgées », supra note 8 à la p 1148.

²⁷ Beaulieu, « Maltraitance des personnes âgées », supra note 8 à la p 1148.

²⁸ *Ibid.*

²⁹ *Ibid.*

³⁰ McDonald, *Elder Abuse and Neglect in Canada*, supra note 13 à la p 3 (« [o]ffences committed by non-caregivers who are not family members are usually considered criminal acts and are classified as victimization rather than abuse »).

par des étrangers est difficilement conciliable avec les actes de maltraitance survenus dans une relation empreinte de confiance³¹. Dans cet ordre d'idée, la personne âgée doit avoir un lien avec la personne qui la maltraite c'est-à-dire qu'une certaine dépendance ou une interdépendance doit être observable entre les deux parties³². Il s'agit d'un élément subjectif mais la perception de la personne âgée ne fait toujours pas partie des éléments composant la définition³³.

De la même manière, la définition considère les effets de la maltraitance en expliquant que ces comportements laissent « un impact à plus ou moins long terme sur la santé globale de la personne âgée »³⁴. Alors qu'il s'agit de questions subjectives, étrangement, la gravité de ces dernières ne fait pas non plus partie des critères d'évaluation. Certains plaident donc pour l'ajout d'une part de subjectivité à la définition³⁵. Dans cet objectif, il faudrait notamment s'interroger sur l'importance qu'une personne âgée accorde aux gestes ainsi qualifiés. Parmi les autres lacunes notées par Beaulieu, elle relève l'absence de définition claire de ce qu'est une « personne âgée ». Ainsi, l'obligation de la définir reviendrait à chaque nation³⁶. Tel que nous l'exposerons, le Québec tergiverse encore sur cette notion.

(i) La notion d'exploitation: une forme de mauvais traitements?

Au Québec, la signification du terme « exploitation » est particulière, le législateur l'ayant choisit pour la rédaction de l'article 48 de la *Charte des droits et libertés de la personne*³⁷. Le premier alinéa de cet article se lit ainsi :

Toute personne âgée ou toute personne handicapée a droit d'être

³¹ Mike Brogden et Preeti Nijhar, *Crime, Abuse and the Elderly*, Cornwall (Ont), Willan Publishing, 2000 à la p 43 [Brogden].

³² Beaulieu, « Maltraitance des personnes âgées », *supra* note 8 à la p 1148.

³³ Brammer, *supra* note 15 à la p 296.

³⁴ Beaulieu, « Maltraitance des personnes âgées », *supra* note 8 à la p 1149.

³⁵ McDonald, *Elder Abuse and Neglect in Canada*, *supra* note 13 à la p 90.

³⁶ Beaulieu, « Maltraitance des personnes âgées », *supra* note 8 à la p 1150.

³⁷ LRQ c C-12 [*Charte québécoise*].

protégée contre toute forme d'exploitation.

Il s'agit d'un « droit substantiel » tel que le rappelle la Cour d'appel dans l'arrêt *Vallée c Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse*³⁸. La Cour y est d'avis que

l'article 48 de la Charte constitue une disposition de droit substantiel qui confère à la personne âgée le droit strict d'être protégée contre toute forme d'exploitation. Il englobe donc tant les droits énoncés au Code civil que ceux qui n'y sont pas prévus, dans la mesure où une personne âgée est victime d'exploitation.

En ce sens, l'article 48 de la Charte ajoute aux dispositions du *Code civil du Québec* une dimension supplémentaire : d'une part, elle étend la protection aux personnes âgées victimes d'exploitation sans égard à la validité de leur consentement ou à l'existence d'un régime de protection et d'autre part, elle vise toute forme d'exploitation et ne se limite pas au seul contrôle des actes juridiques et obligations contractées par les personnes âgées³⁹.

Par ailleurs, le Tribunal des droits de la personne et des droits de la jeunesse [ci-après « TDPQ »] confirme en 2009, dans l'affaire *Juteau c Lepage*⁴⁰, cette interprétation large de l'article 48 de la *Charte québécoise*⁴¹. Le tribunal y était d'avis que « l'exercice fait [par] la Cour d'appel [dans l'arrêt *Vallée*] est d'étendre aux aînés et aux personnes handicapées par l'application de l'article 48 de la Charte une protection lorsque le régime de droit commun est insuffisant »⁴².

La première décision rendue en matière d'exploitation date de 1994 dans l'affaire *Commission des droits de la personne du Québec c Brzozowski*⁴³. Le TDPQ y analysait, dans un contexte de maltraitance institutionnelle, la notion d'« exploitation » pour en dégager une définition. Le terme « exploitation » comprendrait trois éléments à savoir une mise à profit, une position de force « au détriment d'intérêts plus

³⁸ 2005 QCCA 316, [2005] RJQ 961 [*Vallée*].

³⁹ *Ibid* aux para 23-24.

⁴⁰ 2009 QCCS 4575 (disponible sur Azimut) [*Juteau*].

⁴¹ *Supra* note 37.

⁴² *Juteau*, *supra* note 40 au para 71.

⁴³ [1994] RJQ 1447 (TDPQ) (disponible sur Azimut) [*Brzozowski* avec renvois aux RJQ].

vulnérables »⁴⁴. Ainsi, il faut que la personne âgée soit vulnérable, qu'il y ait une mise à profit de la vulnérabilité par une personne en position de pouvoir et qu'il en résulte des conséquences négatives, soit une atteinte à la personne âgée⁴⁵. Cette définition fut largement reprise par la jurisprudence⁴⁶.

L'exploitation suppose que la personne âgée est dans une situation de dépendance, « [e]n d'autres termes, il faut que la vieillesse ou le handicap affecte l'autonomie physique, psychologique ou mentale d'une personne au point de la placer dans une situation de dépendance envers autrui pour mener son existence [...] »⁴⁷. Par contre, nous sommes d'avis que cet état n'est pas à lui seul déterminant en ce sens qu'une personne âgée maltraitée ne sera pas nécessairement dépendante⁴⁸.

Par ailleurs, il faut distinguer « mettre à profit » et « tirer profit » d'une position de force⁴⁹. Dans un avis, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse [ci-après « CDPD »] rappelle que le législateur a voulu protéger la personne âgée qui ne pouvait plus se défendre elle-même à cause de son âge avancé ou d'un handicap. Ainsi, elle précise que « mettre à profit » renvoie à

⁴⁴ *Ibid* à la p 1471.

⁴⁵ Québec, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, *L'exploitation des personnes âgées: vers un filet de protection resserré* (Rapport), Québec, Publications du Québec, 2001 aux pp 7-8 [*L'exploitation des personnes âgées: vers un filet de protection resserré*].

⁴⁶ Voir par exemple *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c Gagné*, [2003] RJQ 647 aux para 82-83, 91 (disponible sur Azimut), autorisation de pourvoi à la CA accordée en partie, (2003), AZ-50164458, règlement hors cour (Qc CA) [*Gagné* avec renvoi aux RJQ]; *Lemire c Huppé-Lambert*, (2004), AZ-50227645 (Azimut) (CS Qc) [*Lemire*]; *Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c Bilodeau*, EYB 2005-98703 (La Référence) (CS Qc). Elle a également été confirmée par la CA dans *Vallée*, *supra* note 38 au para 72.

⁴⁷ Marc Bilcoq, « La Commission des droits de la personne: un recours contre l'exploitation des personnes âgées » dans Jean Carette et Louis Plamondon, dir, *Viellir sans violence*, Presses de l'Université du Québec, 1990, 269 à la p 272 [Bilcoq].

⁴⁸ Voir la partie II 1) pour une discussion sur la distinction entre la vulnérabilité et la dépendance.

⁴⁹ Voir notamment *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c Venne*, 2010 QCTDP 9 (disponible sur Azimut) [*Venne*] (le tribunal conclut à l'existence d'une position de force de l'abuseur sur sa victime de laquelle découlait la mise à profit illicite); *Contra Lemire*, *supra* note 46 aux para 69-73 (plusieurs transactions sont en cause dans cette affaire notamment le versement de sommes pour l'achat de meubles et le paiement de compte, le paiement d'une voiture et d'autres frais pour des loisirs ou des soins de santé, la location d'un appartement à vil prix et d'autres cadeaux monétaires divers mais vu que la victime fut jugée apte à faire ces dons, la cour conclut à l'absence de position de force de l'abuseur sur sa victime et rejette l'action pour exploitation).

l'exploitation d'une personne dépendante ou vulnérable. Cette dernière distinction permettrait d'englober les situations où il y a exploitation, mais absence de dépendance entre les deux acteurs⁵⁰. En somme, « [a]u sens de la *Charte*, exploiter une personne âgée, c'est profiter de son état de vulnérabilité ou de dépendance pour la priver de ses droits à l'intégrité physique et psychologique, à la dignité, ou à la libre disposition de ses biens »⁵¹. La notion d'exploitation est donc fondée sur la notion de vulnérabilité, il s'agit du « pivot de la logique »⁵². En matière de maltraitance, la vulnérabilité d'un aîné découle d'un processus large qu'il convient d'aborder avec attention. En effet, une personne vulnérable ne sera pas nécessairement maltraitée, alors qu'une personne qui a toutes ses facultés pourrait l'être.

En outre, le législateur a voulu donner un sens large à la protection contre l'« exploitation », elle pourrait donc être physique, psychologique, matérielle, sociale ou morale. Ce concept vise donc plus que les matières financières, même si plusieurs décisions ont examiné cette forme d'exploitation⁵³.

Beaulieu s'interroge sur le choix des termes de cet article et le critique. En effet, pourquoi parle-t-on d'exploitation et non pas de mauvais traitements? L'exploitation constitue des mauvais traitements, mais non l'inverse⁵⁴. De la même manière, l'exploitation étant associée à l'état de vulnérabilité ou de dépendance, on

⁵⁰ *L'exploitation des personnes âgées vers un filet de protection resserré*, supra note 45 aux pp 116-117.

⁵¹ Beaulieu, « Considérations psychosociales et éthiques sur la victimisation des aîné(e)s », supra note 7 à la p 86.

⁵² *L'exploitation des personnes âgées vers un filet de protection resserré*, supra note 45 à la p 8.

⁵³ Voir notamment *Brzozowski*, supra note 43 à la p 1471; *Commission des droits de la personne c Coutu*, [1995] RJQ 1628 (TDPQ) (disponible sur Azimut), inf pour d'autres motifs par (1998), AZ-98011734 (Azimut) (CA Qc) (cette affaire portant sur l'exploitation de personnes handicapées en foyer privé); *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c Fiset*, (1999), AZ 99171004 (Azimut) (TDP Qc) [*Fiset*]; *Gagné*, supra note 46; *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c Payette*, 2006 QCTDP 14 (disponible sur Azimut) [*Payette*]; *Venne*, supra note 49. De ce constat, nous nous interrogeons sur la disponibilité des ressources à domicile qui permettent la protection, notamment financière, des aînés. Voir notamment *MC c Service d'aide à domicile Bélanger*, 2011 QCCS 4471 (disponible sur Azimut) [*MC*].

⁵⁴ Beaulieu, « Considérations psychosociales et éthiques sur la victimisation des aîné(e)s », supra note 7 à la p 86.

doit prouver celui-ci pour conclure à l'exploitation⁵⁵. En effet, « au cours [des] enquêtes, il [faut] toujours documenter l'aspect vulnérabilité des personnes âgées victimes, car être âgé ne signifie pas automatiquement être une personne vulnérable. Il faut expliquer ou prouver en quoi une personne l'est »⁵⁶. En outre, cet article vise également les étrangers⁵⁷. Malgré l'interprétation large conférée à l'article 48 de la *Charte québécoise*⁵⁸, il est approprié de réfléchir sur l'existence d'une distinction entre les gestes qui doivent être compris dans la notion d'exploitation et ceux qui correspondent à de la maltraitance.

(ii) *Le polymorphisme de la maltraitance*

Il faut être critique à l'égard des statistiques dont nous ferons état compte tenu de la variété des méthodologies retenues dans les différentes études et l'origine de ces dernières⁵⁹. De même, le lecteur devrait toujours garder à l'esprit le contexte et la période dans lesquels elles s'inscrivent et quelles étaient les questions posées. En effet, Pottie Bunge expliquait qu'« on s'attend à ce que les enquêtes téléphoniques sous-estiment le nombre d'incidents de mauvais traitements infligés à des victimes qui sont confinées à leur chambre sans accès à un téléphone ou qui sont isolées

⁵⁵ *Ibid.*

⁵⁶ Constance Leduc, *De la théorie à la pratique: 20 dossiers d'enquête sur l'exploitation de personnes âgées*, Conférence québécoise sur la violence envers les aînés: Agir en collectivité, Montréal, 14 avril 2003 à la p 9 [non publiée]. en ligne: Bibliothèque nationale du Québec <<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs53975>> [Leduc].

⁵⁷ Voir notamment *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c Hamel*, 2003 QCTDP 96 au para 11 (disponible sur Azimut) [*Hamel*]; *Juteau*, *supra* note 40 aux para 76-77 (bien qu'il n'y ait pas eu d'exploitation dans cette affaire).

⁵⁸ *Supra* note 37.

⁵⁹ Voir notamment Simon Biggs, Anthea Tinker et Melanie Doyle, « Mistreatment of Older People in the United Kingdom: Findings from the First National Prevalence Study » (2009) 21 *Journal of Elder Abuse & Neglect* 1 à la p 7 (cette étude anglaise fut menée auprès de 2 111 répondants par des entrevues en face à face et il en ressort que les formes les plus fréquentes sont les suivantes: négligence chez 1.1%, matérielle chez 0.7% et 0.4% pour les formes psychologiques et physiques); Edward O Laumann, Sara A Leitsch et Linda J Waite, « Elder Mistreatment in the United States: Prevalence Estimates from a Nationally Representative Study » (2008) *The Journals of Gerontology* 248 (les répondants américains de cette étude étaient âgés entre 57 et 85 ans et vivaient à domicile. Il s'agit de la première étude populationnelle représentative conduite aux États-Unis. Les résultats sont: 9% avaient rapportés de la maltraitance verbale, 3.5% financière et 0.2% physique).

d'une autre manière »⁶⁰. Tel que le conclut Lachs, la variation dans la prévalence de la maltraitance pourrait être due aux diverses formes de maltraitance incluses dans les recherches. La prévalence de ce phénomène est néanmoins assez fréquente pour que les professionnels, quels qu'ils soient, s'y retrouvent confrontés⁶¹. Les formes de mauvais traitements reconnus que nous aborderons ci-après peuvent se retrouver simultanément chez une même personne⁶². Bien que l'ordre de l'ampleur de ces formes varie d'une étude l'autre, les types de mauvais traitements les plus fréquents seraient ceux psychologiques et financiers⁶³.

a. Maltraitance physique

Plusieurs définitions de cette forme de maltraitance sont élaborées. On la définit comme : « the non-accidental infliction of physical force that results in a bodily injury, pain or impairment »⁶⁴. On la décrit comme étant l'action d'agresser, frapper, battre, pousser, secouer, gifler, pincer, brûler, abuser des médicaments, forcer la personne à manger ou mal utiliser les contentions⁶⁵. Nous précisons que la maltraitance sexuelle est parfois étudiée comme une forme de maltraitance en elle-même. Ce type de violence a rarement été noté, mais il est néanmoins présent.

⁶⁰ Statistique Canada, *La violence familiale au Canada: un profil statistique 2000*, supra note 5 à la p 29.

⁶¹ Mark S Lachs et Karl Pillemer, « Elder Abuse » (2004) 364 *Lancet* 1264 [Lachs, « Elder Abuse »].

⁶² James G O'Brien, « A Physician's Perspective: Elder Abuse and Neglect Over 25 Years » (2010) 22 *Journal of Elder Abuse & Neglect* 94 à la p 95 [O'Brien].

⁶³ Marie Beaulieu, Robert M Gordon et Charmaine Spencer, « The Abuse and Neglect of older Canadians: Key Legal and Related Issues » dans Ann Soden, dir, *Advising the Older Client*, Markham (Ont), LexisNexis, 2005, 197 à la p 205; Statistique Canada, *La violence familiale au Canada: un profil statistique 2000*, supra note 5 à la p 30; Beaulieu, « Maltraitance des personnes âgées », supra note 8 à la p 1150; Daphné Nahmiash, « L'intervention en situation de risque d'abus en milieu naturel » dans Jean Carrette et Louis Plamondon, dir, *Viellir sans violence*, Presses de l'Université du Québec, 1990, 87 à la p 91 [Nahmiash, « L'intervention en situation de risque »].

⁶⁴ Biggs, *UK Prevalence Study*, supra note 21 à la p 15; voir également Lisa Nerenberg, « Communities Respond to Elder Abuse » (2006) 36:3-4 *Journal of Gerontological Social Work* 5 à la p 5 [Nerenberg, « Communities Respond to Elder Abuse »] (« [p]hysical abuse [is] intentionally or recklessly causing bodily injury, pain or impairment »).

⁶⁵ *Mauvais traitements et négligence à l'égard des aînés*, supra note 8 aux pp 5-6.

Dans le *Rapport sur la violence*, on rapportait une proportion de 1 % chez les répondants⁶⁶.

b. Maltraitance psychologique

Quant à la forme psychologique, elle comprend « the use of words, acts or other means to cause fear, humiliation, emotional stress, or anguish »⁶⁷. Par maltraitance psychologique, on entend aussi « l'assaut verbal, les menaces, l'infantilisation et l'humiliation, l'isolement et la privation de chaleur humaine et de relations sociales »⁶⁸. Selon Pottie Bundge « [l]a forme la plus courante de violence psychologique signalée par les adultes plus âgés consistait à avoir été rabaissés ou s'être fait dire des paroles blessantes (3 %), suivie de la restriction des contacts avec la famille ou les amis (2 %) »⁶⁹. Cette forme de maltraitance aurait été dénoncée plus souvent (7 %) que la maltraitance financière (1 %)⁷⁰.

c. Maltraitance matérielle ou financière

Cette forme de maltraitance serait appelée à être encore plus présente de nos jours compte tenu du vieillissement de la population, du plus grand capital financier qu'elle possède, de l'augmentation de la vulnérabilité associée au grand âge et des

⁶⁶ Statistique Canada, *La violence familiale au Canada: un profil statistique 2000*, supra note 5 à la p 30; Elizabeth Podnieks, Karl Pillemer, J Phillip Nicholson et al, *Une enquête nationale sur les mauvais traitements des personnes âgées au Canada : L'étude Ryerson*, Toronto, Ryerson Polytechnical Institute, 199 [Podnieks] (en 1990, 12 000 aînés canadiens auraient été victimes de sévices physiques et la majorité des cas présenteraient l'agresseur comme conjoint).

⁶⁷ Nerenberg, « Communities Respond to Elder Abuse », supra note 64 à la p 8; voir également Biggs, *UK Prevalence Study*, supra note 21 à la p 15 (« the persistent use of threats, humiliation, bullying, swearing and other verbal conduct, and/or any other form of mental cruelty that results in mental or physical distress »).

⁶⁸ *Avis sur les abus exercés à l'égard des personnes âgées*, supra note 25 à la p 8.

⁶⁹ Statistique Canada, *La violence familiale au Canada: un profil statistique 2000*, supra note 5 à la p 30.

⁷⁰ *Ibid*; Podnieks, supra note 66 (en 1990, on dénombrait environ 34 000 canadiens âgés victimes d'agression verbale chronique); *Contra*, Daphné Nahmiash et Rhondha Schwartz, « A Community Response to Financial Abuse of Older Adults » (2008) 22:3-4 *Indian Journal of Gerontology* 265 à la p 266 [Nahmiash, « A community Response to Financial Abuse »].

techniques plus sophistiquées⁷¹. Actuellement, selon plusieurs auteurs, le mauvais traitement dominant à l'égard des personnes âgées résidant à domicile serait financier⁷². Ces actes sont notamment considérés comme tels : « la forcer [à] céder le contrôle des ses finances, [de] la déposséder d'un objet de valeur ou [de] la forcer à modifier son testament ou sa procuration »⁷³. L'exploitation matérielle constitue en somme l'utilisation illégale ou abusive des fonds, des biens ou des actifs appartenant à l'aîné⁷⁴.

Certains signes annonciateurs peuvent être relevés comme la perte d'argent, de chèques et de livrets de banque, la contrefaçon de signature, le fait que les relevés bancaires ne soient plus reçus par la personne âgée, les retraits de sommes importantes, etc⁷⁵. Kemp élabore dans le même sens. Lorsqu'une personne âgée vulnérable entretient une relation de confiance avec une personne exerçant un contrôle sur ses affaires et l'isolant de son réseau, dans la mesure où des changements dans les actifs ont lieu des suites de transactions peu scrupuleuses, une situation de maltraitance financière pourrait être suspectée⁷⁶.

La maltraitance financière, comme toute autre forme, peut être d'origine institutionnelle, où les propriétaires d'une résidence pour personnes âgées profitent de la vulnérabilité de leur résident pour « exercer un contrôle abusif sur

⁷¹ Goergen, *supra* note 16 à la p 189; Namiash, « A community Response to Financial Abuse », *supra* note 70 à la p 266; *Plan d'action gouvernemental 2010-2015*, *supra* note 6 à la p 24, n 25.

⁷² Nahmiash, « A community Response to Financial Abuse », *supra* note 70 à la p 266; Beaulieu, « Maltraitance des personnes âgées », *supra* note 8 à la p 1150; Curateur Public du Québec, *Mémoire présenté à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse: Consultation publique sur l'exploitation*, Québec, Publications du Québec, 2000 à la p 13 [*Mémoire présenté à la CDPD*]; Podnieks, *supra* note 66 (dans le Québec des années 1990, la maltraitance financière était également la plus fréquente, elle touchait 60 000 canadiens âgés).

⁷³ Statistique Canada, *La violence familiale au Canada: un profil statistique 2000*, *supra* note 5 à la p 30, tableau 3.1, n 2.

⁷⁴ Biggs, *UK Prevalence Study*, *supra* note 21 à la p 15 (« the unauthorised and improper use of fund, property or any resources of an older person »).

⁷⁵ Nahmiash, « A community Response to Financial Abuse », *supra* note 70 à la p 273.

⁷⁶ Bryan Kemp et Liao Solomon, « Elder Financial Abuse: Tips for the Medical Director » (2006) *JAMDA* 591 à la p 591.

sa personne et ses biens »⁷⁷. Entre autres, le TDPQ a jugé que ces gestes faisaient partie de cette forme de maltraitance : l'utilisation des cartes bancaires, se faire octroyer une procuration bancaire, un mandat en cas d'inaptitude et se faire désigner bénéficiaire de l'assurance vie, liquidatrice et bénéficiaire d'un testament. Finalement, la maltraitance financière peut aussi être le fait d'un proche qui se sert de sa relation avec la personne âgée pour lui soutirer ses avoirs de façon abusive⁷⁸.

d. Négligence

La maltraitance est un acte positif alors que la négligence est l'omission de remplir une obligation ou de répondre à un besoin: « [n]égligence is the omission to do something which a reasonable man guided by those considerations which ordinarily regulate the conduct of human affairs would do or doing something which a prudent and reasonable man would not do »⁷⁹. Les deux notions sont comprises dans la définition de maltraitance et ne doivent pas être confondues. Il y aura négligence lorsque la personne omettra de fournir à la personne âgée les choses nécessaires à la vie et aux activités quotidiennes⁸⁰. Souvent associé aux

⁷⁷ *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (succession Omer Poirier) c Bradette Gauthier*, 2010 QCTDP 10 au para 3 (disponible sur La Référence) [*Bradette Gauthier*] (cette prétention de la CDPJ) est prouvée selon la prépondérance de preuve et le TDPQ conclut à l'exploitation financière de monsieur Poirier par les propriétaires, défendeurs, de la résidence où il était hébergé (au para 74)); *Brzozowski*, *supra* note 43.

⁷⁸ *Longtin c Plouffe*, [2001] RJQ 2635 (disponible sur Azimut) (CS) [*Longtin*] (alors que le demandeur est une personne âgée atteinte d'une déficience intellectuelle, la défenderesse, qui tenait lieu de famille, a utilisé l'influence qu'elle avait sur lui à l'encontre des intérêts de ce dernier. Entre autres, elle a obtenu diverses sommes d'argent, une propriété, un voyage, un véhicule, etc. La Cour supérieure accueille l'action fondée sur l'article 48 *Charte québécoise* et conclut que la défenderesse a exploité financièrement le demandeur); *Vallée*, *supra* note 38 (il s'agit d'un exemple d'exploitation financière entre un homme âgé amoureux d'une femme plus jeune. Dans cette relation, monsieur consent divers dons, fait des cadeaux coûteux, le tout contrairement à ses habitudes de gestion de ses biens. L'appelante était consciente des limitations de monsieur, ce dernier ne pouvant pas être l'instigateur des transactions financières. Ayant accepté les cadeaux, attisé les conflits familiaux, contesté les procédures judiciaires en homologation du mandat et fait miroiter des projets de vie commune, tout en manipulant monsieur, l'appelante est condamné par la Cour d'appel pour exploitation financière).

⁷⁹ *Brammer*, *supra* note 15 à la p 296.

⁸⁰ *Biggs, UK Prevalence Study*, *supra* note 21 à la p 15 (« repeated deprivation of assistance needed by the older person for important activities of daily living »); *Nerenberg*, « Communities Respond to

personnes âgées en perte d'autonomie, cet état augmenterait les risques de négligence⁸¹.

L'autonégligence, autre forme de la négligence, se range difficilement selon nous dans la classification de la maltraitance. Celle-ci renvoie à des actes commis par la personne envers elle-même, ou encore à l'omission de la personne de prendre soin d'elle-même et desquels actes résultent des dommages⁸². Certains estiment que l'autonégligence ne devrait pas entrer dans le concept de la maltraitance puisqu'en considérant l'aîné apte, ces actions pourraient être le fruit du libre arbitre⁸³. Nous approuvons cette position. Par contre, aux États-Unis, cette forme de négligence se retrouve dans la définition de la maltraitance et dans une étude menée en 2004, elle était la forme la plus rencontrée par les chercheurs, soit dans 37.2 % des cas⁸⁴.

Elder Abuse », *supra* note 64 à la p 9; *MC*, *supra* note 53 au para 50 (la Cour supérieure conclut que la demanderesse a été victime d'exploitation financière et de négligence par la défenderesse. Alors que cette dernière était engagée comme aide à domicile, elle aurait omis de fournir les soins et services nécessaires au maintien à domicile de la demanderesse. La fille de celle-ci l'aurait retrouvée « [...] non peignée, sale, mal habillée et ivre »).

⁸¹ Beaulieu, « Maltraitance des personnes âgées », *supra* note 8 la p 1150.

⁸² The National Center on Elder Abuse, « The 2004 Survey of State Adult Protective Services: Abuse of Adults 60 Years of Age and Older » (fébruary 2006) à la p 10, en ligne: National Center on Elder Abuse

<http://www.ncea.aoa.gov/ncearoot/Main_Site/Library/Statistics_Research/Abuse_Statistics/National_Statistics.aspx> [« The 2004 Survey of APS »](on y définissait l'auto-négligence comme étant « an adult's inability, due to physical or mental impairment or diminished capacity, to perform essential self-care tasks including (a) obtaining essential food, clothing, shelter, and medical care; (b) obtaining goods and services necessary to maintain physical health, mental health, or general safety; and/or (c) managing one's own financial affairs. Choice of lifestyle or living arrangement is not, in itself, evidence of self-neglect »).

⁸³ McDonald, *Elder Abuse and Neglect in Canada*, *supra* note 13 à la p 8.

⁸⁴ « The 2004 Survey of APS », *supra* note 82 à la p 19 (ce ne sont pas tous les états américains qui définissent cette forme de négligence dans leur loi de protection contre la maltraitance, certains la définissent dans d'autres législations (« there are only ten states that have specific statutory definitions for self-neglect (ex: Alaska, Colorado, Louisiana, Maryland, New Hampshire, New York, Utah, Washington, Wisconsin and Wyoming). In the remaining twenty-seven states that provide services for self-neglecting elders and/or vulnerable adults, self-neglect is included as part of another category in the statute » à la p 9).

e. Violation des droits

Par la violation des droits, on entend « toute tentative d'empêcher une personne âgée d'exercer un contrôle normal sur sa vie, l'imposition d'un traitement médical et de contentions physiques ou chimiques » ou encore le « [n]on respect des droits fondamentaux d'un aîné »⁸⁵. Par exemple, la violation du droit à la vie, à la liberté et sécurité, à l'intimité, à la dignité et au respect, de même que le droit à la jouissance paisible des biens et à leur libre disposition seraient fréquents⁸⁶.

La maltraitance peut être le fait d'un conjoint, d'un enfant, de la fratrie, d'un ami ou d'un soignant. Certains types de proches seraient plus susceptibles de maltraiter et pourraient être qualifiés de « proches problèmes ». Bien qu'ils ne soient pas mus par de mauvaises intentions, ils peuvent néanmoins devenir maltraitants ou négligents⁸⁷. Or, ce type de maltraitance pourrait-il provenir d'un désir excessif de protection de la part du proche? Philips-Nootens considère cette hypothèse. Selon elle,

[u]ne propension des proches, des travailleurs sociaux, des pouvoirs publics à inférer l'inaptitude peut aussi découler, en toute bonne foi, d'un désir excessif de protection de la personne âgée contre les risques inhérents à la vie quotidienne, les risques d'abus

⁸⁵ *Avis sur l'abus exercés à l'égard des personnes âgées*, supra note 25 à la p 8.

⁸⁶ *Charte québécoise*, supra note 37, art 1, 4, 6, 5; CcQ, art 3, 10, 35; *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c AV*, 2011 QCTDP 13 au para 52 (disponible sur Azimut) [AV] (dans cette affaire, la demanderesse avait perdu le contrôle sur ses comptes bancaires et « [l]a preuve démonstr[ait] clairement une appropriation de biens d'une personne âgée, vulnérable et dépendante [...] »); *Bradette Gauthier*, supra note 77 au para 108 (les défendeurs sont condamnés pour exploitation suite aux manœuvres pour utiliser la carte bancaire de leur résident, pour faire modifier son assurance vie, son testament et son mandat en cas d'inaptitude, etc. « Le Tribunal estime, que les [d]éfendeurs ont violé les droits fondamentaux de M. Poirier, qu'ils ont traité comme un «sujet exploitable» et non en tant qu'être humain digne de considération et de respect. Il s'agit ici d'une situation claire [où] atteinte a été portée au droit à la dignité de la victime au sens de l'article 4 de la *Charte* » [notes omises]); voir également *Brzozowski*, supra note 43 (où les droits à la l'intégrité, à la liberté, à la dignité, à la vie privée et à la libre dispositions des biens ont été violés. La défenderesse isolait ses victimes et les coupait de tout contacts avec les intervenants sociaux pour ensuite prendre possession de leurs biens et contrôler leurs avoirs. Également, elle les privait des services requis par leur état).

⁸⁷ Catherine Canuel, Yves Couturier et Marie Beaulieu, « Le rôle des proches dans le processus de détermination de l'inaptitude de la personne âgée en perte d'autonomie du point de vue des professionnels » (2010) 13 *Enfances, Familles, Générations* 97 à la p 110.

réels ou potentiels, les décisions inopportunes qu'elle-même pourrait prendre⁸⁸.

Le proche serait ainsi mu par une bonne intention dans ses comportements, celle d'assurer une protection optimale de l'aîné, mais une atteinte aux droits en résulterait.

2) La maltraitance à domicile

Les facteurs de risque de maltraitance concernent l'environnement de la personne âgée plutôt que ses caractéristiques personnelles, considérées comme des facteurs de vulnérabilité⁸⁹. Malheureusement, on tend à considérer les personnes âgées comme un groupe homogène en dépit de leurs conditions socio-économiques variées et au détriment de « certaines valeurs sociales, religieuses ou familiales qui sont pourtant, pour elles, fondamentales »⁹⁰. Quoiqu'il n'existe aucun profil type des personnes maltraitées et maltraitantes, certaines caractéristiques personnelles peuvent néanmoins être identifiées⁹¹. Nous dresserons à cette fin un portrait général de ces deux catégories de personnes, mais nous rappelons qu'il ne s'agit pas là d'un tableau immuable. Les professionnels, confrontés à une situation de maltraitance, devront toujours user de leur discrétion pour dépister la situation

⁸⁸ Suzanne Philips-Nootens, « Entre Secret professionnel et protection de l'aîné vulnérable: un dilemme pour le notaire » dans *cours de perfectionnement du Notariat, Chambre des notaires du Québec*, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2011, 1 à la p 4 [Philips-Nootens, « Entre Secret professionnel et protection de l'aîné vulnérable »].

⁸⁹ En accord avec *Plan d'action gouvernemental 2010-2015*, *supra* note 6 aux pp 25-26; Terry Fulmer, Gregory Paveza, Carla VandeWeerd et al, « Dyadic Vulnerability and Risk Profiling for Elder Neglect » (2005) 45:4 *The Gerontologist* 525 aux p 527-28 [Fulmer, « Dyadic Vulnerability»] (the conceptual model for risk and vulnerability est appliqué au cas particulier de la négligence); voir également Terry Fulmer, « Screening for mistreatment of older adults » (2008) 108:12 *AJN* 52 et les sources y citées (dans son outil de dépistage *Elder Assessment Instrument (EAI)*, Fulmer propose de débiter par des questions larges qui permettent de dresser un portrait de l'environnement de la personne âgée présumée maltraitée pour ensuite se diriger vers des questions plus spécifiques à la personne).

⁹⁰ Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, *Viellir... en toute liberté* (Rapport), Québec, Publications du Québec, 1989 à la p 17 [*Viellir... en toute liberté*].

⁹¹ Beaulieu, « Maltraitance des personnes âgées », *supra* note 8 aux pp 1151-52; Lachs, « Elder Abuse », *supra* note 61 à la p 1265 (il faut garder en tête que malgré la présence de ces indicateurs et facteurs de risque, il peut ne pas y avoir de maltraitance).

adéquatement. En effet, cette liste est utile pour un premier repérage, mais doit toujours s'accompagner du jugement clinique⁹².

(i) Les difficultés liées aux facteurs de risque et aux indicateurs de la maltraitance

Parmi les facteurs de risque de maltraitance, on peut compter les tensions familiales, la faiblesse du réseau social, la cohabitation avec la personne présumée maltraitante et l'isolement⁹³. En effet, ce dernier tend à augmenter la prévalence de la maltraitance. La présence d'entourage risque de faire la lumière sur cette situation de maltraitance et de conduire à des représailles, c'est pourquoi elle est généralement cachée⁹⁴.

D'une part, les personnes présumées maltraitantes seraient souvent des enfants adultes d'âge moyen vivant avec la victime, souvent responsables des soins de la personne âgée. Alors que certaines études démontrent que les femmes seraient les plus fréquemment maltraitantes, d'autres indiquent que ce sont les hommes qui le seraient le plus souvent⁹⁵. Conséquemment, le sexe de la personne maltraitante a une incidence incertaine⁹⁶. Certaines personnes maltraitantes seront prises avec des problèmes personnels tels que des pathologies diverses ou un problème de

⁹² Beaulieu, « Considérations psychosociales et éthiques sur la victimisation des aîné(e)s », *supra* note 7 à la p 83.

⁹³ *Plan d'action gouvernemental 2010-2015*, *supra* note 6 à la p 26; Biggs, *UK Prevalence Study*, *supra* note 21.

⁹⁴ *Ibid* à la p 1265; McDonald, *Elder Abuse and Neglect in Canada*, *supra* note 13 à la p 32.

⁹⁵ Pour des études identifiant les femmes comme personnes maltraitantes, voir notamment « The 2004 Survey of APS », *supra* note 82 à la p 20 (dans cette étude américaine on conclut que 52.7% des personnes maltraitantes étaient des femmes); *Avis sur l'abus exercés à l'égard des personnes âgées*, *supra* note 25 à la p 13; McDonald, *Elder Abuse and Neglect in Canada*, *supra* note 13 aux pp 12-13; pour une étude identifiant les hommes comme personnes maltraitantes, voir notamment Mouton, *supra* note 9 à la p 17 (dans le NEAIS, les hommes étaient dans 52.5% des cas les personnes maltraitantes dans la majorité des formes de maltraitance excepté pour la négligence où ce sont les femmes qui en étaient le plus souvent l'auteur, soit dans 52.4 %).

⁹⁶ Biggs, *UK Prevalence Study*, *supra* note 21.

dépendance à des substances telles que l'alcool et la drogue⁹⁷. Par ailleurs, les mauvais traitements s'inscriraient le plus fréquemment dans une relation parents-enfants quoique la pertinence de ce critère soit actuellement contestée⁹⁸.

Bergeron résumait ainsi le portrait de la personne présumée maltraitante : « [u]nder elder abuse laws perpetrators tend to be viewed as (1) overburdened caregivers in need of services for the elder care receiver, or more recently (2) as dependent on the elder for their own needs and in need of services for themselves »⁹⁹. Dans une étude visant la confirmation des facteurs et des indicateurs de risque de maltraitance, on concluait ceci :

[a]ll in all, the analyses pointed to the conclusion that abuse is strongly related to a caregiver's personal and emotional problems, to financial dependance of a caregiver on a care recipient (though not to general financial problems), and to a caregiver's general lack of knowledge and understanding concerning the care recipient's problems. In addition, abuse is more likely in cases characterized by family conflict, insufficient social support of the care recipient (though not of the caregiver), and instances of past abuse of the care recipient (though not of the caregiver)¹⁰⁰.

En somme, le portrait général de la personne maltraitante doit être confirmé en ce sens que les indicateurs de risque jusqu'alors retrouvés dans les écrits diffèrent¹⁰¹.

D'autre part, on estimait jusqu'à récemment que les personnes les plus susceptibles d'être maltraitées seraient les personnes en perte d'autonomie physique et mentale, les femmes, les personnes âgées économiquement défavorisées, de même que celles en attente d'hébergement. Aussi, les personnes âgées vivant seules et

⁹⁷ Lachs, « Elder Abuse », *supra* note 61 à la p 1265.

⁹⁸ « The 2004 Survey of APS », *supra* note 82 à la p 20; *Contra* Biggs, *UK Prevalence Study*, *supra* note 21 à la p 13 (la relation entre la victime et la personne maltraitante est un facteur actuellement contesté).

⁹⁹ René Bergeron, « An Elder Abuse Case Study: Caregiver Stress or Domestic Violence? You Decide » (2001) 34:4 *Journal of Gerontological Social Work* 47 à la p 50 [Bergeron, « An Elder Abuse Case Study »].

¹⁰⁰ Myrna Reis, « The IOA Screen: An Abuse-Alert Measure that Dispels Myths » (2000) *Abuse and Neglect of Older People* 13 à la p 15 [Reis].

¹⁰¹ Voir notamment Lachs, « Elder Abuse », *supra* note 61.

dans des territoires en voie de dépeuplement seraient également plus susceptibles de subir des comportements de violence¹⁰². Toutefois, certains de ces critères sont actuellement contestés¹⁰³.

En effet, le facteur relatif à la condition physique et mentale de l'aîné doit être nuancé. On explique que « contrary to what one might suppose, physical or emotional impairment of a care recipient or the need of a care recipient for a great deal of help with activities of daily lives [...] does not signal abuse. Nor does a situation in which a caregiver is under great stress and strain or is socially isolated »¹⁰⁴. Ces éléments sont certes des indicateurs d'un besoin d'aide, mais ils ne sauraient à eux seuls confirmer une situation de maltraitance. Dans cet objectif, le professionnel devra considérer tant les facteurs environnementaux que les caractéristiques personnelles de l'aîné afin de porter son jugement clinique sur une telle situation.

De la même manière, des nuances doivent être apportées quant au sexe de la personne maltraitée. Historiquement, les études tendaient à démontrer que les femmes étaient plus susceptibles d'être victimes de mauvais traitements. Par contre, de larges études populationnelles démontrent que les hommes en subissent aussi et leur nombre serait près du double de celui des femmes¹⁰⁵. Les personnes âgées qui ne sont pas capables de prendre soin d'elles-mêmes seraient plus à risque de subir des mauvais traitements et dans le cas des activités de la vie

¹⁰² « The 2004 Survey of APS », *supra* note 82 à la p 20 (dans cette étude américaine on conclut que 65.7% des personnes maltraitées étaient des femmes majoritairement âgées de 80 ans et plus); voir également Hélène Massé, « Rapport de consultation pour le Comité sur les abus exercés à l'endroit des personnes âgées » dans Jean Carette et Louis Plamondon, dir, Presses de l'Université du Québec, 1990, 59 à la p 69 [Massé]; *Avis sur l'abus exercés à l'égard des personnes âgées*, *supra* note 25 à la p 12; McDonald, *Elder Abuse and Neglect in Canada*, *supra* note 13 aux pp 10-11.

¹⁰³ Biggs, *UK Prevalence Study*, *supra* note 21 à la p 13 (la dépendance et la diminution des capacités sont des facteurs actuellement contestés); en accord avec Lachs, « Elder Abuse », *supra* note 61 à la p 1265.

¹⁰⁴ Reis, *supra* note 100 à la p 16.

¹⁰⁵ Mark Yaffe, Deborah Weiss, Christina Wolfson et al, « Detection and Prevalence of Abuse of Older Males: Perspectives from Family Practice » (2007) 19:1-2 *Journal of Elder Abuse & Neglect* 47 à la p 54 [Yaffe, « Detection and Prevalence of Abuse of Older Males »].

quotidienne, les hommes seraient principalement touchés¹⁰⁶. Également, les hommes seraient plus nombreux à être victimes d'abandon¹⁰⁷. Mouton et Talamantes expliquent que cela pourrait être dû à la perception que la société entretient à l'égard des hommes, mais également à la façon dont la maltraitance est définie dans certaines études¹⁰⁸. Yaffe opine dans le même sens lorsqu'il explique que les personnes âgées de sexe masculin risquent d'être moins à l'aise de dénoncer leur situation de maltraitance. De plus, à cause de la féminisation des professions, cette maltraitance pourrait être moins rapportée¹⁰⁹.

Malgré les différentes tentatives d'identifier des indicateurs et des facteurs de risque, des difficultés demeurent. Celles-ci résident dans le fait qu'une victime ne correspondra pas nécessairement aux éléments identifiés. En effet, « victimization also can afflict those who do not fit the stereotype »¹¹⁰.

(ii) Les difficultés liées à l'identification des situations de maltraitance à domicile

Pour identifier la maltraitance, il faut savoir la dépister en posant les bonnes questions aux bonnes personnes, en reconnaissant les signes précurseurs et en étudiant adéquatement l'environnement et les conditions de vie des aînés¹¹¹. Pour y arriver, plusieurs outils existent, mais ne sont pas disponibles dans tous les milieux et ne sont pas également performants. En conséquence, certaines grilles

¹⁰⁶ Mouton, *supra* note 9 à la p 20 (dans le NEAIS, on démontrait que 47.9% des cas de maltraitance impliqueraient des aînés dans cet état d'incapacité à prendre soin d'eux-mêmes).

¹⁰⁷ *Ibid* à la p 16 (ce sont les hommes qui sont le plus victimes d'abandon, ils représentaient un pourcentage de 62.2% alors qu'ils représentaient un total de 42.2% de la population des aînés).

¹⁰⁸ *Ibid*.

¹⁰⁹ Yaffe, « Detection and Prevalence of Abuse of Older Males », *supra* note 105 à la p 54.

¹¹⁰ O'Brien, *supra* note 62 à la p 98 (à titre d'exemple, « [a] 75-year-old demented female was admitted to hospital with dehydration. She presented with elevated blood pressure and vague abdominal symptoms. She was accompanied by a male relative, who provided care in the home. The woman was discharged after 3 days, with resolution of most of her problems. Subsequently, the patient was seen in the emergency department with vaginal bleeding. Her evaluation revealed a sexually transmitted disease, which on further investigation was attributed to her male caregiver »).

¹¹¹ *Plan d'action gouvernemental 2010-2015*, *supra* note 6 à la p 20.

peuvent mener à de faux diagnostics et « ainsi entraîner une stigmatisation erronée d'une personne aînée et de son entourage »¹¹². Par mesure de prudence, l'utilisation de celles-ci doit laisser une large place à la perception de l'aîné sur sa situation et être accompagnée d'une formation du professionnel. Toutefois, le jugement clinique demeure le principal moyen pour identifier adéquatement une situation de maltraitance¹¹³. De surcroît, la première embûche rencontrée est l'accès à l'aîné présumé maltraité, rendant d'autant plus ardue la récolte de l'information pertinente¹¹⁴.

Bien que complexe, l'identification de la personne présumée maltraitée demeure au cœur de la tâche des professionnels tant sociaux que de la santé. La personne avec l'incapacité sera généralement vue comme celle subissant les mauvais traitements alors que la personne en santé, qui l'aide, sera généralement vue comme l'agresseur, et ce, malgré le fait que la réaction, qui peut paraître excessive, n'est dans les faits qu'une réaction de défense à l'agression initiale¹¹⁵. Ainsi, les mauvais traitements seront parfois le fait de la personne dépendante et non de celle qui en prend soin¹¹⁶.

La perception tant des intervenants sociaux et de la santé que celle de l'aîné comportent leurs lots de difficultés. On réalise que « [...] dans plusieurs cas, la personne abusée n'a pas conscience qu'elle est une victime et la personne abusive

¹¹² Beaulieu, « Considérations psychosociales et éthiques sur la victimisation des aîné(e)s », *supra* note 7 aux pp 82-83.

¹¹³ *Ibid.*

¹¹⁴ Cette embûche était déjà identifiée au début des années 1990 par McDonald, *Elder Abuse and Neglect in Canada*, *supra* note 13 à la p 90.

¹¹⁵ Bergeron, « An Elder Abuse Case Study », *supra* note 99 à la p 49 (« [f]or example, if an elderly man is wheelchair bound from a stroke and is receiving care from his “well” elderly spouse, he is viewed as the incapacitated/vulnerable elder. If this man has good control of his wheelchair and whenever he feels his wife is taking too long to serve him dinner, he slams into her legs with his wheelchair, he most likely will not be seen as a perpetrator. However if his “well” spouse, out of desperation and fear for her safety, ties his hands to the wheelchair arms for several hours on a daily basis to prevent this abuse of her while she completes various tasks, she more than likely will be labeled as the perpetrator. Laws containing terminology of “incapacity” and “vulnerable” create a system whereby she is not recognized as a potential victim »).

¹¹⁶ McDonald, *Elder Abuse and Neglect in Canada*, *supra* note 13 à la p 22.

[n']a nullement l'impression que son comportement est condamnable »¹¹⁷. Cette perception de l'aîné doit donc prendre une place primordiale dans l'identification d'une situation de maltraitance.

Les mauvais traitements peuvent avoir une signification différente selon le groupe de professionnels. Les professionnels de la santé auraient une vision plus large que les policiers de ce qu'est la maltraitance, ces derniers se référant habituellement au *Code criminel*¹¹⁸. Dans une étude menée par Yaffe, cette variété de perceptions est retrouvée chez les travailleurs sociaux, les infirmières et les médecins participants. Les travailleurs sociaux auraient une vision plus protectionniste alors que les infirmières et les médecins seraient guidés par une vision utilitaire de leur profession, axée sur le côté pratique des outils de dépistage¹¹⁹. Parfois, certains intervenants ne seront pas suffisamment qualifiés pour identifier une situation de maltraitance. La perception des médecins qu'ils ne peuvent rien faire pour résoudre le problème et qu'ils ouvrent une *boîte de Pandore* serait due au manque

¹¹⁷ Avis sur l'abus exercés à l'égard des personnes âgées, supra note 25 à la p 4; Plan d'action gouvernemental 2010-2015, supra note 6 à la p 23.

¹¹⁸ MJ Stones, « Portée et définition des mauvais traitements et de la négligence à l'endroit des personnes âgées au Canada » dans Michael J MacLean, dir, *Mauvais traitements auprès des personnes âgées: Stratégies de changement*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1995, 83 à la p 151; supra note 12.

¹¹⁹ Mark J Yaffe, Christina Wolfson et Maxime Lithwick, « Professions show different enquiry strategies for elder abuse detection : Implications for training and interprofessional care » (2009) 23:6 Journal of Interprofessional Care 646 à la p 651.

de formation en la matière¹²⁰. De la même manière, des caractéristiques personnelles participeraient aux difficultés du dépistage¹²¹.

De plus, certains professionnels de la santé auraient tendance à délaissé l'aspect psychosocial. En effet, ils auraient tendance à considérer comme normaux certains signes et symptômes et à les minimiser en raison de l'âge avancé de la personne. Les facteurs de comorbidité rendent plus complexe le portrait clinique de la personne et par le fait même compliquent le dépistage¹²². Évaluer la maltraitance chez un aîné résidant à domicile est difficile puisque ses manifestations peuvent se confondre avec la maladie¹²³. D'autant plus que la démence peut diminuer la crédibilité de la personne¹²⁴. L'ensemble des professionnels est donc justifié de s'interroger: « [à] partir de quel moment et dans quelles circonstances sommes-nous justifiés d'intervenir »¹²⁵?

Dans la majorité des cas, la maltraitance ne sera pas évidente. Ni les signes ni l'intention de la personne maltraitante ne le seront¹²⁶. Les mauvais traitements ne se concrétisent pas tous de la même manière et ne justifieront pas toujours la

¹²⁰ Mark J Yaffe, Christina Wolfson, Maxime Lthwick et al, « Development and Validation of a Tool to Improve Physician Identification of Elder Abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI) » (2008) 20:3 *Journal of Elder Abuse & Neglect* 276 à la p 279 [Yaffe, « EASI »] (afin de les aider dans la tâche du dépistage d'une situation de maltraitance l'outil EASI fut développé et commence à faire ses preuves); Yaffe, « Detection and Prevalence of Abuse of Older Males », *supra* note 105 à la p 49; Mark S Lachs, « Preaching to the Unconverted: Educating Physicians About Elder Abuse » (1995) 7:4 *Journal of Elder Abuse and Neglect* 1 à la p 5 [Lachs, « Preaching for the Unconverted »]; WHO, *A Global Response to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report*, 2008 (l'outil EASI fut testé dans huit pays (Australie, Brésil, Chili, Costa Rica, Kéni, Singapour, Espagne et Suisse) afin de valider qualitativement les questions de cet outil de dépistage et de sensibilisation des agents de soins primaires. Le but ultime était l'élaboration d'un outil qui soit universel et adaptable aux diverses cultures).

¹²¹ Marie Beaulieu et Nancy Leclerc, « Ethical and Psychosocial Issues Raised by the Practice in Cases of mistreatment of older Adults » (2006) 46:3-4 *Journal of Gerontological Social Work* 161 aux pp 164-165 [Beaulieu, « Ethical and Psychosocial Issues »].

¹²² *Avis sur l'âgisme envers les aînés*, *supra* note 1 à la p 31.

¹²³ Nerenberg, « Communities Respond to Elder Abuse », note 64 aux pp 5- 6; Lachs, « Elder Abuse », *supra* note 61 à la p 1268.

¹²⁴ O'Brien, *supra* note 62 à la p 98.

¹²⁵ *Vieillir... en toute liberté*, *supra* note 90 à la p 20.

¹²⁶ McDonald, *Elder Abuse and Neglect in Canada*, *supra* note 13 à la p 88.

même intervention¹²⁷. Ainsi, les professionnels de la santé et du secteur social devront faire preuve d'inventivité dans leurs interventions.

Non seulement la personne âgée refusera de dénoncer spontanément sa situation de maltraitance, mais elle niera souvent l'existence d'un problème¹²⁸. Certains ne dénonceront que lorsque la situation sera devenue insupportable. La victimisation serait due notamment en raison de la honte, de la peur des représailles ou de la division de la famille, de la crainte d'un placement en institution, de la fierté à vouloir s'assumer seul et à régler seul les problèmes familiaux, ou encore de la méconnaissance des services disponibles¹²⁹.

Ces difficultés se trouvent accentuées par le peu d'intérêt que certains professionnels de la santé peuvent manifester. Quelques uns « ne se sent[iraient] pas interpellés professionnellement par la violence familiale et [auraient] peu confiance dans les procédures légales et la déclaration obligatoire »¹³⁰. Les médecins évoquent que la maltraitance se situe à l'extérieur du champ usuel de la médecine et ne se diagnostique ni se traite avec les moyens médicaux courants¹³¹. Effectivement, le fait que cette forme de violence soit une question qui fait intervenir des dimensions sociales et environnementales plutôt que biologiques pourrait rebuter certains d'entre eux. Par ailleurs, le fait que certains

¹²⁷ Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie-îles-de-la-Madeleine, *Rompre avec l'abus? Étude sur les abus vécus par les personnes âgées en perte d'autonomie*, Québec, Publications du Québec, 2002 à la p 59 [*Rompre avec l'abus?*].

¹²⁸ Jeanne Barabé-Langlois, « À l'attaque des mauvais traitements » (1994) 3:3 FADOQ 18 à la p 19 [Barabé-Langlois].

¹²⁹ Voir notamment Robert Cario, « Victimization des aîné(e)s et aide aux victimes » dans Institut National d'aide aux victimes et de Médiation (INAVEM), dir, *La victimisation des aînés: Négligence et maltraitances à l'égard des personnes âgées*, Paris, L'Harmattan, 2003, 28 aux pp 31-32 [Cario]; *Rompre avec l'abus?*, supra note 127 à la p 77; *Mauvais traitements et négligence à l'égard des personnes âgées*, supra note 10 à la p 26 (pour une liste non exhaustive des motifs à l'appui de cette décision: honte, gêne, loyauté familiale, croyance qu'elle mérite les mauvais traitements, ignorance de sa situation de maltraitance, peur d'être placée en établissement, faible estime de soi et ne s'affirme pas, ignorance des services d'aide disponible, manque de ressources financières, etc.).

¹³⁰ Beaulieu, « Maltraitance des personnes âgées », supra note 8 à la p 1153; nous précisons que cet énoncé ne s'applique pas intégralement au Québec puisqu'il y a absence de procédure de déclaration obligatoire.

¹³¹ Lachs, « Elder Abuse », supra note 61 à la p 1269; cela avait déjà été énoncé par Lachs, « Preaching for the Unconverted », supra note 120 à la p 3.

professionnels soient « moins engagés, moins respectueux, moins équitables et offrent moins leur soutien » aux aînés traduit une attitude âgiste qui participe aux difficultés du dépistage¹³².

Des embûches organisationnelles sont également notées. Lors de l'identification de la maltraitance par un médecin, le traitement d'une telle problématique requiert du temps et compte tenu de la patientèle et du délai accordé à chaque visite¹³³, ce temps pourrait manquer. De même, comme les politiques de remboursement misent sur des actes plus lucratifs de production, certains estiment que cela aurait un impact sur l'intérêt manifesté par certains d'entre eux¹³⁴. O'Brien résume ainsi les propos de Lachs : « [i]dentified barriers include discomfort with the problem, lack of knowledge or time, and low reimbursement. An element of ageism probably contributes to the much lower level of interest in elder abuse in contrast to that of child abuse »¹³⁵. Yaffe constate le même problème: « [t]hese professionals, however, tend to view such detection with reservation, and their reporting rate may be as low as 2% »¹³⁶.

En raison de la nature particulière de la relation patient-médecin, ce dernier serait souvent le mieux placé pour détecter, traiter et dénoncer les situations de maltraitance et superviser les dossiers de mauvais traitements¹³⁷. Au Québec, ce sont les intervenants sociaux, principalement les travailleurs sociaux qui mènent les équipes multidisciplinaires en matière de maltraitance à domicile. Au même

¹³² Avis sur l'âgisme envers les aînés, *supra* note 1 à la p 28.

¹³³ Yaffe, « EASI », *supra* note 120 à la p 179; Yaffe, « Detection and Prevalence of Abuse of Older Males », *supra* note 105 à la p 49.

¹³⁴ Lachs, « Preaching for the Unconverted », *supra* note 120 à la p p 4.

¹³⁵ O'Brien, *supra* note 62 à la p 97.

¹³⁶ Yaffe, « Detection and Prevalence of Abuse of Older Males », *supra* note 105 à la p 49; pour une discussion sur les praticiens à l'urgence, voir notamment Jérôme Pellerin, Jean-Pierre Schuster et Clément Pinquier, « Maltraitance envers les personnes âgées et services d'urgence » (2005) 3:3 *Psychi NeuroPsychiatr Vieil* 169.

¹³⁷ Yaffe, « Detection and Prevalence of Abuse of Older Males », *supra* note 105 à la p 49 (une personne âgée peut consulter son médecin de famille jusqu'à 5 fois par année. Grâce à sa connaissance de la santé du patient et de sa famille, les médecins seraient bien placés pour diagnostiquer une situation de maltraitance, « [y]et, elder abuse and neglect remain outside mainstream [of] medical practice » à la p 103); O'Brien, *supra* note 62 à la p 95.

titre que les médecins, ils sont influencés par leurs valeurs et ils bénéficieraient aussi d'une meilleure formation¹³⁸. Dans certaines situations, certains peuvent choisir de ne pas intervenir afin de laisser la situation se clarifier. Or cette inaction « may generate emotions of distress within them. The complexity of the mistreatment situation creates feelings of failure, guilt or ineffectiveness »¹³⁹.

Finalement, la difficulté la plus généralisée serait « le refus de la victime et de l'agresseur de faire appel à des services d'aide » [notes omises]¹⁴⁰. Lorsque cela arrive, l'intervenant peut se sentir coupable de laisser la personne dans une situation qui apparaît dangereuse et ce sentiment se trouve exacerbé lorsque de telles histoires se retrouvent médiatisées et qu'on se demande pourquoi ces personnes n'ont pas été protégées¹⁴¹.

II) La protection des aînés vulnérables contre les mauvais traitements

Ces difficultés soulèvent une importante question juridique et éthique à savoir celle du degré d'intervention dans la vie de la personne âgée apte, mais vulnérable. Dans la suite de cet essai, nous aborderons quelques éléments relatifs à cette interrogation.

¹³⁸ Beaulieu, « Ethical and Psychosocial Issues », *supra* note 121 à la p 163.

¹³⁹ *Ibid* à la p 165.

¹⁴⁰ Lynn McDonald, Elizabeth Pittaway et Daphné Namiash, « Considérations touchant la pratique dans les cas de mauvais traitements à l'endroit des personnes âgées » dans Michael J MacLean, dir, *Mauvais traitements auprès des personnes âgées: Stratégies de changement*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1995, 21 à la p 31 [McDonald, « Considérations touchant la pratique »].

¹⁴¹ Maxine Cohen-Lithwick, « Elder Abuse: Whose Problem Is It? » (2003) 119 *Intervention* 24 à la p 27.

1) La notion de personne âgée apte et vulnérable

(i) Qu'est-ce qu'une personne âgée?

La notion de « personne âgée » n'est pas clairement définie ni dans la littérature sociale, ni dans la législation québécoise. En effet, « [l]egally there is no clear age at which a person may be described as « old » for all purposes »¹⁴². Les politiques publiques des pays développés établissent néanmoins que l'âge, où la personne est qualifiée d'âgée, est 65 ans, correspondant à celui auquel la majorité des personnes accèdent à la retraite et à la sécurité de vieillesse. Cependant, objectivement cet âge n'est pas significatif de la « vieillesse ». Dans le rapport *Vieillir... en toute liberté*, on explique que « [p]our des raisons d'ordre pratique, le Comité a également retenu ce critère »¹⁴³. Nous sommes d'avis qu'une réflexion s'impose à ce sujet.

Dans l'affaire *Brzozowski*¹⁴⁴, le TDPQ établit qu'une « personne âgée » doit être considérée simplement comme une « personne d'un âge plus avancé »¹⁴⁵. Pour conclure de la sorte, le tribunal examine les débats parlementaires ayant mené à l'adoption de l'article 48 de la *Charte québécoise*¹⁴⁶ concernant la protection contre l'exploitation. À leur égard, le tribunal ne peut que constater leur inutilité. Ensuite, il passe en revue la littérature sociale dans laquelle on considère une personne comme âgée lorsqu'elle atteint l'âge de 65 ans. La législation sur le revenu est aussi considérée dans l'analyse du tribunal. La majorité de la Cour suprême du Canada, dans l'arrêt *McKinney c Guelph*¹⁴⁷, conclut aussi qu'une personne est âgée lorsqu'elle atteint l'âge de 65 ans. Par contre, la dissidence de l'Honorable Claire L'Heureux-Dubé éclaire sur le sujet. Selon cette dernière, l'âge et la détérioration des capacités intellectuelles ne permettent pas, à eux seuls, de déterminer un âge

¹⁴² Brammer, *supra* note 15 à la p 295.

¹⁴³ *Vieillir... en toute liberté*, *supra* note 90 à la p 21.

¹⁴⁴ *Supra* note 43.

¹⁴⁵ *Ibid* à la p 1471.

¹⁴⁶ *Supra* note 37.

¹⁴⁷ *McKinney c Guelph*, [1990] 3 RCS 229 (disponible sur Azimut) [*McKinney* avec renvoi aux RCS].

limite applicable à un emploi. Faire autrement correspondrait précisément à la discrimination fondée sur l'âge¹⁴⁸. Ainsi, aucun âge fixe ne permettrait de définir une personne comme étant âgée. Malgré cela, l'âge chronologique de 65 ans est souvent retenu¹⁴⁹.

Dans l'affaire *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c Gagné*, le TDPQ définit une « personne âgée » ainsi : « [e]n définitive, bien que le terme « personne âgée » ne soit pas défini dans la *Charte*, l'expression doit s'entendre des personnes que l'âge a rendues vulnérables et qui peuvent s'inscrire dans un rapport de dépendance, qu'elle soit physique, économique, affective ou psychologique, au même titre que toutes les exploitations interdites par la *Charte* »¹⁵⁰. Le tribunal définit donc le concept de « personne âgée » en fonction de l'état de vulnérabilité et de dépendance découlant de la sénescence.

(ii) Le concept de vulnérabilité

La « capacité » et l'« aptitude » ne doivent pas être confondues puisqu'ils renvoient chacun à une réalité particulière¹⁵¹. Effectivement, « [...] une personne adulte est,

¹⁴⁸ *Ibid* aux pp 428-429; *Triassi c Fonds d'assurance-responsabilité professionnelle de la Chambre des notaires du Québec*, 2009 QCCS 4476, [2009] RRA 1154 [*Triassi*] (un couple à la fin de la cinquantaine ne fut pas qualifiée de personne âgée et la protection contre l'exploitation ne pu s'appliquer).

¹⁴⁹ Barry D McPherson, *Aging as a Social Process: Canadian Perspectives*, 4^e éd, Don Mills (Ont), Oxford University Press, 2004 aux pp 13-16 (il est possible de considérer l'âge sous divers visages tels que l'âge chronologique, biologique, psychologique et social lesquels permettent de considérer l'âge d'une personne différemment. En effet, bien que le passage des années sur un calendrier fasse changer l'âge d'une personne (âge chronologique), sa santé physique et son environnement (âge biologique), son état mental, l'état de ses capacités et ses comportements (âge psychologique) de même que la société, la culture et la famille dans lesquelles elle évolue (âge social) influencent l'âge réel. Nous n'avons pas l'intention de traiter longuement de cette question mais ces notions sont pertinentes dans la qualification d'une « personne âgée »).

¹⁵⁰ *Gagné*, *supra* note 46 au para 90.

¹⁵¹ Suzanne Philips-Nootens et Paule Hottin, « Aspects juridiques: évaluation de l'inaptitude » dans Marcel Arcand et Réjean Hébert, dir, *Précis pratique de Gériatrie*, Acton Vale (Qc), 2007, 963 à la p 966 [Philips-Nootens, « Évaluation de l'inaptitude »] (distinction entre la capacité et l'aptitude: « le droit civil québécois distingue nettement les notions d'aptitude et de capacité. L'aptitude (encore appelée *compétence*, *mental ability*) est l'état *psychique*, appréciable sur le plan clinique, qui permet à la personne d'accomplir une *tâche spécifique*, à un moment précis, en étant à même de la raisonner, de l'analyser et d'en comprendre les implications, ainsi que les conséquences de sa

normalement, capable et apte. Elle peut être devenue *inapte* en raison de son état physique ou mental, tout en ayant toujours sa *capacité légale* si aucun jugement ne l'a privée de celle-ci » [italiques dans l'original]¹⁵². De façon générale, la population a tendance à confondre l'âge et l'inaptitude, de même que l'âge et l'incapacité. Or, aucune justification à cette confusion n'est établie « ni sur le plan médical, ni sur le plan légal, ni sur le plan éthique »¹⁵³. Ainsi, nous devrions comprendre des propos tenus dans *Juteau*¹⁵⁴ que la vulnérabilité influence l'aptitude et non la capacité. Nous jugeons utile de rappeler que notre essai se limite à l'étude des personnes âgées capables et aptes, puisque non protégées par un régime de protection, mais dont les facultés sont altérées, pouvant conduire à la vulnérabilité de ces personnes.

Le Conseil des aînés déplore que « [d]u simple fait de son âge avancé, la personne âgée est parfois considérée comme un enfant ou encore comme une personne déficiente mentalement et, par conséquent, incapable de décisions sensées sur sa

décision » [italiques dans l'original], alors que la capacité est « un *état légal*, déterminé arbitrairement par le législateur, qui permet à la personne de posséder les droits attribués à tous et de les exercer elle-même, en toute autonomie » [italiques dans l'original]). La capacité des personnes renvoie à l'exercice des droits civils, droit qui est acquis lors de la majorité et qui ne peut être limité que par une disposition légale (CcQ, art 153-154). Ainsi, par l'ouverture d'un régime de protection, l'incapacité de la personne est reconnue et ses droits ne peuvent être exercés que par l'entremise du régime de protection (CcQ, art 256 al 2). L'aptitude quant à elle est présumée et renvoie à la capacité de la personne dans les faits (CcQ, art 4, 153). Une personne pourrait être capable mais inapte à l'exercice d'un certain droit comme le consentement aux soins (CcQ, art 11, 16). Cette inaptitude peut donc être temporaire et particularisée à un acte particulier et provenir soit « d'une maladie, d'une déficience ou d'un affaiblissement dû à l'âge qui altère ses facultés mentales ou son aptitude physique à exprimer sa volonté » (CcQ, art 258). Elle peut également conduire à l'ouverture d'un régime de protection lorsque les critères sont remplis (CcQ, art 258). Dans ce dernier cas, l'inaptitude est plus générale mais cela n'implique pas que la personne soit inapte, par exemple, au consentement aux soins. Ces inaptitudes doivent être distinguées. Voir *Institut Philippe-Pinel de Montréal c G (A)*, [1994] RJQ 2523, [1994] RDF 641 (CA), autorisation de pourvoi à la CSC refusée, 24460 (17 février 1995) [G (A)]; voir aussi Robert P Kouri et Suzanne Philips-Nootens, « Le majeur inapte et le refus catégorique de soins de santé: un concept pour le moins ambigu » (2003) 63 *Revue du Barreau* 4; Robert P Kouri et Suzanne Philips-Nootens, *L'intégrité de la personne et le consentement aux soins*, 2^e éd, Cowansville (Québec), Éditions Yvon Blais, 2005 aux para 221 et s et 418 et s [Kouri, *L'intégrité de la personne*].

¹⁵² Philips-Nootens, « Évaluation de l'inaptitude », *supra* note 151 à la p 967.

¹⁵³ *Ibid.*

¹⁵⁴ *Juteau*, *supra* note 40.

santé »¹⁵⁵. Les aînés ainsi considérés seraient plus à risque d'être maltraités. Également, les personnes âgées qui demeurent à domicile seraient d'autant plus vulnérables qu'elles sont dépendantes d'autrui¹⁵⁶. Pour ces raisons et par association avec l'âge de la retraite, certains considèrent qu'à partir de 65 ans, la personne devient plus vulnérable¹⁵⁷.

La vulnérabilité dans le Petit Robert signifie « [q]ui peut être facilement atteint, se défend mal »¹⁵⁸ et renvoyant, en synonyme, au terme « fragilité ». Par contre, la vulnérabilité devrait se distinguer de ce terme, ayant une portée plus biomédicale et fonctionnelle. En effet, il serait davantage utilisé « par les gériatres pour désigner la diminution progressive des capacités physiologiques en raison de l'âge avancé »¹⁵⁹. Néanmoins, « [l]a vulnérabilité renverrait donc à un processus de fragilisation de la personne »¹⁶⁰. La sénescence participerait à ce processus en ce sens qu'« on ne peut [donc] nier que l'âge, du moins à partir d'un certain seuil, entraîne une vulnérabilité de plus en plus accentuée de la personne, dont la capacité de défense est inévitablement affaiblie, non seulement physiquement, mais également au niveau affectif et psychique »¹⁶¹. Selon Philips-Nootens, « il faut que l'âge ait rendu la personne âgée vulnérable pour que son état ait des répercussions juridiques »¹⁶². Les tribunaux reconnaissent également que l'âge est une source de vulnérabilité en raison des maladies et des pertes associées au vieillissement¹⁶³.

¹⁵⁵ *Avis sur l'âgisme envers les aînés*, supra note 1 à la p 28.

¹⁵⁶ Nahmiash, « L'intervention en situation de risque », supra note 63 à la p 90.

¹⁵⁷ *L'exploitation des personnes âgées vers un filet de protection resserré*, supra note 45 à la p 8.

¹⁵⁸ *Nouveau Petit Robert*, supra note 22, sub verbo « vulnérabilité ».

¹⁵⁹ Philips-Nootens, « Entre Secret professionnel et protection de l'aîné vulnérable », supra note 88 à la p 7.

¹⁶⁰ *L'exploitation des personnes âgées: vers un filet de protection resserré*, supra note 45 à la p 9.

¹⁶¹ *Ibid.*

¹⁶² Philips-Nootens, « Entre Secret professionnel et protection de l'aîné vulnérable », supra note 88 à la p 7.

¹⁶³ *Gagné*, supra note 46 au para 86.

Le TDPQ reconnaissait, dans l'affaire *Gagné*, que l'âge, la nature et le degré de vulnérabilité influençaient la qualification d'un aîné comme étant vulnérable. En outre, des conditions inhérentes à cet aîné et son environnement auraient également une influence dans cette qualification¹⁶⁴. Ainsi, la vulnérabilité pourrait provenir de diverses sources et serait liée à des facteurs personnels. En effet, « [l]es facteurs de vulnérabilité à la maltraitance [seraient] liés à des caractéristiques personnelles telles que l'état de santé ou le comportement »¹⁶⁵. La lente dégradation des facultés due à la sénescence peut conduire à la vulnérabilité de certains aînés, mais des facteurs environnementaux méritent d'être considérés.

L'isolement d'une personne âgée est considéré comme un facteur de vulnérabilité. En effet, le TDPQ estimait que

lorsqu'une personne manifeste des troubles cognitifs ou des épisodes confusionnels, elle se trouve dans la situation la plus susceptible de générer des abus. Enfin, l'isolement et la vulnérabilité sociale qui lui est généralement associée représentent la forme de vulnérabilité la plus fréquente et la plus insidieuse pour les personnes âgées. Elle n'a pas pour cause l'état de la personne elle-même, mais plutôt le fait qu'au vieillissement, sont associées les pertes d'éléments significatifs d'une vie sociale : décès du conjoint et d'amis, fin d'une période très active de la vie et effritement du réseau social qui lui était associé, diminution du revenu, désintéressement de la part des enfants, eux-mêmes pris par les exigences quotidiennes¹⁶⁶.

¹⁶⁴ *Ibid* au para 87.

¹⁶⁵ *Plan d'action gouvernemental 2010-2015*, *supra* note 6 à la p 26.

¹⁶⁶ *Fiset*, *supra* note 53 au para 31; voir notamment *Payette*, *supra* note 53 (l'état de la victime de maltraitance nous semble être un bon exemple de la manifestation de divers facteurs de vulnérabilité. En effet, elle était âgée de 83 ans au moment des faits et, selon le TDPQ, elle « [était] sur le déclin de sa vie » (au para 138). Le fait qu'elle soit devenue veuve après 55 ans de vie commune, sans enfant, permettait au tribunal de conclure que « l'isolement et la solitude se sont faits sentir de manière plus intense chez cette personne âgée » (au para 139). Également, il qualifiait l'état de santé physique comme « précaire » et parallèlement à cela, en raison de la détérioration de son état mental, « [l]e Tribunal n'[avait eu] aucune hésitation à conclure qu'à cette époque soit dès 2000 et de manière plus particulière, dès l'automne 2001, Monsieur P... [était] dans un état de vulnérabilité importante au sens de la Charte » (au para 143)).

Bien que les personnes âgées soient plus susceptibles d'être vulnérables, elles ne le sont pas toutes au même point¹⁶⁷. En outre, ce n'est pas parce qu'un aîné se présente comme objectivement vulnérable qu'il subit des mauvais traitements et inversement, une personne âgée objectivement vulnérable ne sera pas nécessairement maltraitée. En somme, le professionnel sera donc appelé à poser un jugement clinique sur la situation avant d'identifier la maltraitance¹⁶⁸.

Terry Fulmer, dans une étude conduite en 2005, conclut de la même manière. Elle démontre que « elder cognitive status, elder functional status, elder depression, elder social support, elder childhood trauma, and elder personality were significant »¹⁶⁹ en tant que facteurs de vulnérabilité augmentant la probabilité de négligence. De plus, les résultats de cette étude établissent que les capacités cognitives des aînés négligés seraient plus faibles. Ces derniers souffriraient aussi de divers problèmes de santé ayant un impact sur leurs activités de la vie quotidienne, les rendant plus vulnérables à la négligence¹⁷⁰. Par ailleurs, ils seraient plus nombreux à souffrir de dépression et à avoir un réseau social limité. De façon générale, « elders in the neglect group [were] frailer, [were] more biopsychosocially limited, and [had] either symptoms from their neglect or symptoms that may lead a caregiver to neglect them. Nous rappelons que le jugement clinique du professionnel est primordial puisqu'il se pourrait qu'un aîné ne présentant aucune de ces caractéristiques subisse des mauvais traitements et au contraire, il est également possible qu'un aîné correspondant à ces critères ne soit pas maltraité.

¹⁶⁷ *L'exploitation des personnes âgées vers un filet de protection resserré*, supra note 45 à la p 8. Pour un exemple de ces facteurs voir notamment Leduc, supra note 56 à la p 9 (on note certaines caractéristiques communes des 20 dossiers examinés telles que perte d'autonomie, handicaps de divers degrés, maladie, pertes cognitives, isolement, la majorité ne vivait pas dans la résidence familiale et dépendance pour les activités de la vie quotidienne).

¹⁶⁸ Voir la I 2) (ii) pour une discussion sur les difficultés liées au dépistage de la maltraitance à domicile.

¹⁶⁹ Fulmer, « Dyadic Vulnerability », supra note 89 à la 532.

¹⁷⁰ *Ibid.*

La Cour supérieure distinguait, dans l'affaire *Juteau*¹⁷¹, la capacité de la vulnérabilité. Dans ce litige, madame Lepage était une personne âgée de 70 ans souffrant de bronchite chronique, de troubles anxieux chroniques, d'une lombalgie chronique, et d'un cancer du sein. De plus, elle présentait, au moment des faits, une masse précancéreuse à la gorge et était suivie en psychiatrie et en psychologie. Son médecin « conv[enait] que si Lepage [était] vulnérable elle n'[était] pas incapable »¹⁷².

La CDPDJ rappelle que la vulnérabilité et la dépendance vont souvent de pair. Elle explique cette relation ainsi :

[c]ertaines des incapacités ou des déficiences dont sont atteints une partie des aînés rendent ceux-ci d'autant plus vulnérables qu'elles entraînent une perte de leur autonomie. Si dans ces cas, la personne ne dispose d'aucun moyen, physique ou autre, pour récupérer une part suffisante d'autonomie pour ne dépendre que d'elle-même, elle tombe sous la dépendance d'autrui¹⁷³.

Toutefois, il faut différencier ces deux concepts. Dans un premier temps, la vulnérabilité est intrinsèque à la personne dite vulnérable alors que la dépendance prend sa source dans une relation entre deux personnes dont l'une est en position de pouvoir sur l'autre¹⁷⁴. Le Curateur public précise que l'ensemble des incapacités qui affectent un aîné est pertinent pour conclure à sa vulnérabilité. Il s'exprime ainsi : « [c]e n'est donc pas l'âge qui les rend vulnérables, mais bien les incapacités dont la prévalence augmente avec l'âge. La variable déterminante demeure les incapacités. Et, dès lors, que ces incapacités apparaissent tardivement ou beaucoup plus tôt, la dépendance, l'isolement et le risque d'abus qui en résultent ne changent pas de nature »¹⁷⁵. La CDPDJ énonce que la dépendance accroît la vulnérabilité ou encore en est le résultat, par exemple dans le cas d'une personne âgée dont l'état de santé s'aggraverait et qui deviendrait de ce fait dépendante de la personne qui en

¹⁷¹ *Juteau*, supra note 40.

¹⁷² *Ibid* au para 44.

¹⁷³ *L'exploitation des personnes âgées vers un filet de protection resserré*, supra note 45 à la p 9.

¹⁷⁴ *Ibid*.

¹⁷⁵ *Mémoire présenté à la CDPDJ*, supra note 72 à la p 6.

prend soin¹⁷⁶. Conséquemment, nous pouvons conclure que le niveau de dépendance de la personne âgée pourrait être relié au phénomène de maltraitance à son égard sans en être un facteur déterminant¹⁷⁷. D'ailleurs, la Cour d'appel rappelait que « ce n'est pas la vulnérabilité seule de la personne qui crée un lien de dépendance »¹⁷⁸. Beaucoup d'études ont mis l'accent sur la relation aidant-personne âgée de sorte que certaines d'entre elles ont omis de considérer que des situations de maltraitance pourraient survenir dans des situations exemptes de dépendance¹⁷⁹.

La CDPDJ était d'avis que la dépendance d'une personne envers une autre confiait à cette dernière un pouvoir comportant en lui-même un potentiel de maltraitance¹⁸⁰. Tel que le mentionne la définition de l'OMS, la relation de confiance qui unit la personne âgée à la personne qui la maltraite est un élément déterminant. Ainsi, le soignant, en qui la personne âgée apte mais vulnérable met sa confiance, doit s'assurer qu'il n'exerce aucun contrôle sur sa vie, mais qu'il l'aide à garder le contrôle sur celle-ci¹⁸¹. Dans l'arrêt *Vallée*, la Cour d'appel rappelait qu'aucune présomption d'exploitation ne pouvait être tirée d'un lien de dépendance entre une personne âgée et un tiers¹⁸².

La prudence est de mise. Il ne faut pas confondre les situations de maltraitance avec le simple effet du vieillissement. Les indices de maltraitance sont parfois des conséquences « normales » de certaines conditions chroniques de santé ou encore de la vieillesse (ex. membre cassé, mauvais équilibre, fragilité osseuse, malnutrition, faiblesse de l'âge, plaintes, sénilité, etc)¹⁸³. Néanmoins, en raison de cette vulnérabilité, certaines personnes âgées auront besoin d'être protégées

¹⁷⁶ *L'exploitation des personnes âgées: vers un filet de protection resserré*, supra note 45 aux pp 9-10.

¹⁷⁷ *Avis sur l'abus exercés à l'égard des personnes âgées*, supra note 25 à la p 22.

¹⁷⁸ *Vallée*, supra note 38 au para 105.

¹⁷⁹ Goergen, supra note 16 à la p 192.

¹⁸⁰ *L'exploitation des personnes âgées vers un filet de protection resserré*, supra note 45 à la p 10.

¹⁸¹ Paul Boivin, CLSC Le Norois et Programme de soutien à domicile, *L'abus et la négligence envers les aînés vivant à domicile*, Alma, CLSC Le Norois, 1990 à la p 9 [Boivin].

¹⁸² *Vallée*, supra note 38 au para 90.

¹⁸³ Boivin, supra note 181 à la p 9.

puisqu'elles n'arriveront pas, dans certaines circonstances, à obtenir les services et l'aide requis par leur situation.

2) L'article 48 de la *Charte québécoise*

Au début des années 1990, un projet de loi visant la protection des personnes âgées fut présenté. Le contexte entourant ce projet de loi était similaire à celui d'aujourd'hui, c'est-à-dire l'augmentation marquée du vieillissement de la population et une volonté accrue de mettre en valeur les droits des groupes vulnérables dont font partie les personnes âgées¹⁸⁴. Afin d'assurer la participation active des aînés à la vie collective et pour renforcer les outils mis à leur disposition pour assurer le respect de leurs droits, ce projet de loi visait notamment la création d'une commission de protection des droits des aînés. Cette dernière aurait pour mandat d'enquêter sur toute situation où les droits d'une personne âgée étaient lésés. Elle devait intervenir pour corriger la situation ainsi identifiée et statuer sur la recevabilité d'un signalement¹⁸⁵. Également, elle avait un mandat de diffusion de l'information et de conseil auprès du gouvernement. L'objectif de la commission serait « d'assurer le respect des droits des personnes âgées et de les protéger contre toute violence physique, psychologique et contre toute exploitation financière »¹⁸⁶ et à cette fin, des pouvoirs politiques, d'enquête, de représentation judiciaire et d'information lui auraient été conférés¹⁸⁷.

¹⁸⁴ Québec, Assemblée nationale, Journal des débats, 35^e leg, 1^{ère} sess, (22 juin 1995) (Mme Bélanger) [Journal des débats, (22 juin 1995)]; Statistique Canada, *Un portrait des aînés au Canada*, Ottawa, StatCan, 27 février 2007 à la p 11 (« [e]ntre 1981 et 2005, le nombre d'aînés au Canada est passé de 2,4 millions à 4,2 millions et leur part de l'ensemble de la population, de 9,6 % à 13,1 %. Par conséquent, les groupes plus âgés sont de plus en plus représentés dans l'ensemble de la population canadienne »).

¹⁸⁵ PL 191, *Loi sur la protection des droits des aînés*, 1^{ère} sess, 35^e leg, Québec, 1995 (adopté par la chambre des communes le 22 juin 1995), art 19 [PL 191].

¹⁸⁶ Journal des débats, (22 juin 1995), *supra* note 184.

¹⁸⁷ PL 191, *supra* note 185, art 2-3 (ce pouvoir d'enquête n'était toutefois pas exclusif à la commission puisqu'elle ne pouvait se pencher sur une question que si un tribunal n'en avait pas déjà disposée. Cet élément est intéressant dans une approche critique puisqu'il met en relief la duplicité des fonctions des instances judiciaires et ainsi nous permet de douter de l'utilité d'une telle commission).

Les débats sur le PL 191¹⁸⁸ disaient que la loi sur la protection des aînés devraient être calquées sur celle de la protection de la jeunesse en raison des similitudes entre ces deux groupes. Ces ressemblances seraient de cette nature : « [...] both groups are dependent on their caretakers for most of their basic needs, that both make stressful and draining emotional, financial and physical demands on their caretakers and that both are perceived as politically weak and lacking in adequate legal protection »¹⁸⁹. Certains auteurs mettent en garde contre cette analogie porteuse de généralisations trompeuses¹⁹⁰. Légalement, rien ne justifie que l'on traite les personnes âgées différemment des autres adultes et elles ne doivent pas être comparées aux mineurs. En effet, alors que ces derniers n'ont pas encore atteint leur majorité et n'ont pas acquis la capacité requise à l'exercice de leurs droits civils¹⁹¹, les personnes âgées ont non seulement acquis cette capacité, mais elles ont l'expérience comme bagage qui impose qu'on leur accorde du respect. En outre, des règles en ce sens auraient pour effet de marginaliser inutilement cette classe de la population¹⁹².

Les lois de protection de la jeunesse sont d'abord fondées sur la prémisse que les enfants sont inaptes, qu'ils sont « incompetent, helpless, and vulnerable » et qu'ils sont dépendants de leur gardien¹⁹³. La société a donc un intérêt dans la protection de ces derniers et ce faisant, l'État agit dans son rôle de *parens patrie*¹⁹⁴. Faulkner posait adéquatement cette question dès le début des années 1980 : « [t]he question

¹⁸⁸ Journal des débats, (22 juin 1995), *supra* note 184 (« [l]a Loi sur la protection de la jeunesse a fortement servi de guide au projet de loi qui est devant nous. Ces deux catégories de la population, les jeunes et les personnes âgées, sont souvent confrontées aux mêmes abus »).

¹⁸⁹ Dyana Lee, « Mandatory Reporting of Elder Abuse: A cheap but Ineffective Solution to the problem » (1985) 14:3 Fordham Urban Law Journal 721 à la p 727, n 21 [Lee].

¹⁹⁰ Voir notamment Jennifer Glick Beth, « Protecting and Respecting our Elders: Revising Mandatory Elder Abuse Reporting Statutes to Increase Efficacy and Preserve Autonomy » (2005) 12 Va J Soc Pol'y & L 714 à la p 729 [Glick Beth].

¹⁹¹ CcQ, art 153.

¹⁹² Glick Beth, *supra* note 190 à la p 727; Brammer, *supra* note 15 à la p 297; Lawrence R Faulkner, « Mandating the Reporting of Suspected Cases of Elder Adults: An Inappropriate, Ineffective and Ageist Response to the Abuse of Older Adults » (1982-1983) 16 Fam LQ 69 à la p 74 [Faulkner].

¹⁹³ Lee, *supra* note 189 à la p 730.

¹⁹⁴ *Ibid* à la p 731.

to be addressed is whether or not mandatory reporting, an integral part of the child abuse model, is transferrable to cases of suspected elder abuse, and, even if effective, should it be applied to mature adults »¹⁹⁵? Or, aucune étude n'avait été faite pour confirmer l'efficacité de cette transposition¹⁹⁶. D'ailleurs, Glick expliquait plus récemment ceci : « [i]n indeed, while the doctrine of *parens patrie* would seem an appropriate justification for the state's assumption of decision-making responsibility with respect to juvenile, it is inherently problematic when applied to competent adults »¹⁹⁷. Nerenberg faisait état de la même constatation. Elle estimait que ce principe du *parens patrie* ne s'appliquerait qu'aux adultes inaptes à l'exercice de leurs droits. Ainsi, la transposition des règles de protection de la jeunesse serait problématique puisque la détermination de l'aptitude de la personne adulte dépend de la décision à prendre et de la gravité des conséquences qui en découlent, contrairement à l'incapacité établie des mineurs¹⁹⁸.

Dans le PL 191¹⁹⁹, la maltraitance d'une personne âgée était évaluée selon une liste de cas qui représentaient des exemples de mauvais traitements tels que la négligence par les proches, l'abandon de la personne âgée par ceux-ci ou encore la menace pour l'intégrité physique ou psychologique de l'aîné²⁰⁰. Toutefois, on ne retrouvait aucune définition de l'expression « personne âgée » aux fins de l'application de ce projet de loi. On renvoyait plutôt au législateur la tâche de définir ce terme. L'objectif de ce projet de loi était la protection des personnes âgées, mais curieusement, les rédacteurs n'ont pas été en mesure de déterminer qui ils désiraient protéger.

Par ailleurs, ce projet de loi portait sur la dénonciation obligatoire d'une situation de maltraitance, obligation imposée à tous, même à ceux tenus au secret

¹⁹⁵ Faulkner, *supra* note 192 à la p 75.

¹⁹⁶ Lee, *supra* note 189 à la p 730.

¹⁹⁷ Glick Beth, *supra* note 190 à la p 727.

¹⁹⁸ CcQ, art 153-154; Lisa Nerenberg, « Developing a Service Response to Elder Abuse » (2000) *Abuse and Neglect of Older people* 86 à la p 88 [Nerenberg, « Developing a Service »].

¹⁹⁹ PL 191, *supra* note 185.

²⁰⁰ *Ibid*, art 20.

professionnel, à l'exception des avocats²⁰¹. Une immunité était également conférée aux membres de la commission qui agissaient en conformité avec ces dispositions²⁰². Finalement, la commission pouvait choisir parmi un large répertoire de services pour protéger une personne âgée maltraitée. Elle pouvait, entre autres, retirer la personne de son milieu et la confier à une ressource, prendre les mesures pour la conservation des actifs de cette personne et prendre des mesures d'urgence contre des proches le cas échéant²⁰³. Afin d'entrer dans un endroit aux fins d'enquête, l'autorisation émise par un juge de paix était nécessaire²⁰⁴. La preuve présentée devait permettre à ce juge d'avoir des motifs raisonnables de croire que la sécurité de l'aîné était compromise. En outre, la commission devait réviser périodiquement chacun des cas pris en charge, assumant ainsi un rôle de suivi des dossiers²⁰⁵.

Par ailleurs, ces services étaient également fournis sur une base volontaire, la Cour du Québec devait être saisie des situations où la personne âgée ou ses proches s'opposaient à ceux-ci²⁰⁶. On explique que les mesures devaient être prises dans la poursuite de l'intérêt et dans le respect des droits de la personne âgée²⁰⁷. Lorsque la Cour du Québec était saisie d'un dossier, le tribunal devait demander à la commission de faire une étude sur la situation sociale de celle-ci et ce faisant, la commission avait la discrétion de soumettre l'aîné à une évaluation médicale et psychosociale²⁰⁸. Bien que l'action de la commission n'eût pas été soumise, de façon particulière, à l'aptitude de l'aîné, cette dernière était en quelque sorte considérée.

²⁰¹ *Ibid*, art 27 (utilisation des termes « tenue de divulguer »).

²⁰² *Ibid*, art 16.

²⁰³ *Ibid*, art 28-29, 34-35.

²⁰⁴ *Ibid*, art 25.

²⁰⁵ *Ibid*, art 32-33.

²⁰⁶ *Ibid*, art 34-35, 37 (prévoit une liste de situations où l'aîné lui-même ou ses proches pouvaient saisir la Cour du Québec concernant l'intervention de la commission).

²⁰⁷ *Ibid*, art 22.

²⁰⁸ *Ibid*, art 55-56, 20(g) (dans certains cas, les proches ou l'aîné pouvaient refuser cette évaluation mais pas si le mauvais traitement était d'ordre sexuel ou des suites d'excès ou de négligence).

Ce projet de loi fut rejeté, à la suite de l'étude faite par la Commission des affaires sociales et à l'audition de groupes réfractaires lesquels jugeaient l'approche discriminatoire et infantilissante²⁰⁹. Selon la CDPDJ, « les risques de dérapage vers une infantilisation des personnes âgées sont trop grands si on adopte une telle approche générale »²¹⁰. En effet, ce projet de loi véhiculait des valeurs irrespectueuses et contraires aux droits fondamentaux d'autonomie et d'autodétermination²¹¹. En d'autres termes, afin d'éviter l'âgisme, le Québec a refusé de se doter d'une loi de protection des aînés fondée sur de telles prémisses. Le Québec a plutôt choisi la *Charte des droits et libertés de la personne*²¹² en rejetant ce projet de loi porteur d'exclusion sociale²¹³.

En effet, il y avait un risque d'atteinte aux droits à l'égalité et à la dignité²¹⁴. Nous sommes du même avis que Katz lorsqu'il affirme que

[O]nce the age of majority is reached the decision-making power over one's life belongs to the individual; that power is not lost by virtue of old age alone. The aged do not, by definition, become incompetents who need protection for themselves and others... We must not lose sight of the fact that, although some of the aged may be dependant and at risk, they are not children who lack decision-making power by virtue of their age²¹⁵.

Par l'article 48 de la *Charte québécoise*²¹⁶ le législateur a prévu la protection des personnes âgées contre l'exploitation:

48 Toute personne âgée ou toute personne handicapée a droit d'être

²⁰⁹ *L'exploitation des personnes âgées vers un filet de protection resserré*, supra note 45 à la p 135.

²¹⁰ Roger Lefebvre et Claire Bernard, *La lutte à la violence faite aux personnes âgées: droits et responsabilité*, Conférence québécoise sur la violence envers les aînés : Agir en collectivité, Montréal, 14 avril 2003 à la p 5 [non publiée]. en ligne: Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse < http://www2.cdpcj.qc.ca/publications/Documents/alloc_violence_aines.pdf>.

²¹¹ Marie Beaulieu et Marie Crevier, « Contrer la maltraitance et promouvoir la bientraitance des personnes aînées: Regard analytique sur les politiques publiques au Québec » (2010) 2:133 *Gérontologie et Société* 69 à la p 84 [Beaulieu, « Contrer la maltraitance »].

²¹² *Supra* note 37, art 48.

²¹³ Beaulieu, « Maltraitance des personnes âgées », supra note 8 à la p 1159.

²¹⁴ *Charte québécoise*, supra note 37, art 4, 10; pour qu'une loi soit constitutionnelle, elle doit passer le test de *Oakes* (*R c Oakes*, [1986] 1 RCS 103, [1986] DLQ 270 [*Oakes* avec renvois aux RCS]) et dans un pareil cas, un échec aurait été fort probable.

²¹⁵ Katherine D Katz, « Elder Abuse » (1979-1980) 18 *J Fam L* 695 aux pp 717-718.

²¹⁶ *Supra* note 37.

protégée contre toute forme d'exploitation.

Telle personne a aussi droit à la protection et à la sécurité que doivent lui apporter sa famille ou les personnes qui en tiennent lieu.

Une personne aînée exploitée peut se prévaloir des protections ainsi prévues et contre la discrimination fondée sur l'âge²¹⁷. Ce régime est considéré comme le filet social pour protéger les personnes vulnérables, mais aptes.

Afin de mettre en œuvre cette protection, la commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse est investie de pouvoirs d'enquête larges et discrétionnaires dont la finalité est la cessation de l'exploitation²¹⁸. Elle a l'avantage de pouvoir procéder par médiation, ou par un autre mode alternatif comme le règlement à l'amiable d'un dossier²¹⁹. Alors que les personnes âgées maltraitées sont réticentes à dénoncer puisqu'elles craignent entre autres les représailles d'une judiciarisation de leur situation, cette recherche de règlement par la voie de la négociation est favorable²²⁰. En cas d'échec de ces techniques alternatives, la CDPDJ peut ordonner toute mesure qu'elle juge utile pour faire cesser l'exploitation ou encore en vue d'indemniser la victime²²¹. Les enquêteurs de la CDPDJ ne peuvent faire fi de l'impact que leur intervention peut avoir sur une famille d'où l'importance du travail concerté avec le réseau de la santé et des services sociaux²²².

²¹⁷ *Ibid*, art 10, 48. Voir la partie I 1) (i) pour une discussion sur la notion d'exploitation.

²¹⁸ Marc-André Dowd, « L'exploitation des personnes âgées ou handicapées: Où tracer les limites de l'état? » dans Barreau du Québec, Formation permanente, *Pouvoirs publics et protection 2003*, Cowansville (Québec), Éditions Yvon Blais, 2003 56 à la p 68 [Dowd]; *Charte québécoise*, supra note 37, art 71.

²¹⁹ *Ibid*, art 71 al 2(2), 78-79.

²²⁰ Claire Bernard, « Le droit des personnes âgées d'être protégées contre l'exploitation: nature et portée de l'article 48 de la Charte des droits et libertés de la personne », Conférence colloque 2005 de la Chaire du notariat de l'Université de Montréal « L'exploitation des aînés: problématique et pistes de solutions », présentée à l'Université de Montréal, 3 novembre 2005, à la p 9 [non publiée]. en ligne: Bibliothèque Nationale du Québec <<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs59328>>.

²²¹ *Charte québécoise*, supra note 37, art 79, 49.

²²² *L'exploitation des personnes âgées vers un filet de protection resserré*, supra note 45 à la p 117; Bilcoq, supra note 47 à la p 274.

La CDPDJ peut faire enquête de sa propre initiative ou encore des suites d'une plainte, mais elle n'a pas à obtenir le consentement de la personne en matière d'exploitation²²³. Cela est un pouvoir très grand d'intrusion dans la vie privée de la personne. En effet, plusieurs personnes ou entités sont habilités à déposer une plainte à la CDPDJ²²⁴. La *Charte Québécoise*²²⁵ prévoit ceci :

74 Peut porter plainte à la Commission toute personne qui se croit victime d'une violation des droits relevant de la compétence d'enquête de la Commission. Peuvent se regrouper pour porter plainte, plusieurs personnes qui se croient victimes d'une telle violation dans des circonstances analogues.

La plainte doit être faite par écrit.

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

Dans l'affaire *Longtin c Plouffe*, le tribunal mentionne qu'« [i]l est manifeste que ces procédures ne sont pas le fait du demandeur seul, mais qu'elles sont mues et inspirées par des membres de sa famille. On ne peut que s'interroger sur les motifs pour lesquels ils n'ont pas protégé le demandeur auparavant »²²⁶. Dans la foulée du grand pouvoir d'intervention de la CDPDJ, elle a également la possibilité de s'adresser à un tribunal pour obtenir une ordonnance d'urgence lorsque la personne âgée victime d'exploitation se trouve dans une situation qui menace sa vie ou sa sécurité²²⁷. On peut s'interroger sur l'opportunité de protéger une

²²³ *Charte québécoise*, supra note 37, art 74 al 2 (1), 74 al 3, 83; voir par ex pour des cas où la CDPDJ avait fait enquête de sa propre initiative *Bradette Gauthier*, supra note 77; *AV*, supra note 86.

²²⁴ *Charte québécoise*, supra note 37.

²²⁵ *Ibid*, art 74.

²²⁶ *Longtin*, supra note 78 à la p 13.

²²⁷ *Charte québécoise*, supra note 37, art 81; voir par ex *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c AB*, 2009 QCTDP 21 (disponible sur Azimut) et *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c AB*, 2010 QCTDP 2 (disponible sur Azimut).

personne contre son gré et sur les limites d'une telle intervention publique dans la sphère privée²²⁸.

L'absence de l'obligation d'obtenir le consentement de la personne peut être influencée, dans les cas les plus litigieux, par « la zone d'ombre qui s'établit entre l'inaptitude et la vulnérabilité »²²⁹. Dans cette zone, la personne est toujours apte, mais il est possible que ses facultés soient diminuées. De cette perte de capacité découle sa vulnérabilité, et permet l'application de la protection contre l'exploitation²³⁰. Ainsi, la CDPDJ devrait s'assurer de l'absence de vice du consentement lorsque l'aîné refuse toute intervention, soit le caractère volontaire et libre du refus²³¹. En outre, lorsque les personnes choisissent de demeurer dans une situation de maltraitance, la CDPDJ a la responsabilité d'aviser le Curateur public et de voir à l'opportunité de déclencher l'ouverture d'un régime de protection le cas échéant²³². Dowd rappelle qu'« [e]n définitive, il faut accepter que certaines personnes, en toute conscience malgré leur vulnérabilité, fassent des choix de vie qui nous apparaissent préoccupants. Souvent la personne a ses raisons qui méritent d'être considérées »²³³.

Massé expliquait que les procédures devant la CDPDJ « sont soit inefficaces, soit très complexes, soit très longues » et selon elle, aucune instance adéquate traitait les situations de maltraitance²³⁴. La *Charte québécoise*²³⁵ constitue selon nous un outil intéressant pour lutter contre celles-ci. En effet, dans plusieurs dossiers, l'intervention de la CDPDJ a permis la modification des conditions de vie de l'aîné,

²²⁸ Dowd, *supra* note 218 à la p 69.

²²⁹ *Ibid* à la p 73.

²³⁰ *Ibid*; voir note 183 pour une discussion sur l'aptitude et la partie II 1) pour une discussion sur notion de personne âgée apte mais vulnérable.

²³¹ CcQ, art 1399; *Charte québécoise, supra* note 37, art 77(1); Dowd, *supra* note 218 à la p 80; voir notamment Kouri, *L'intégrité de la personne, supra* note 151.

²³² *Charte québécoise, supra* note 37, art 71 al 2(3); *Loi sur le curateur public*, LRQ c C-81; CcQ, art 256 et s; Dowd, *supra* note 218 aux pp 73-74, 81.

²³³ Dowd, *supra* note 218 à la p 81.

²³⁴ Massé, *supra* note 102 à la p 70.

²³⁵ *Supra* note 37.

d'assurer sa protection et l'indemnisation du préjudice subi²³⁶. On notait au début des années 2000 que ce régime ne rejoignait pas la pratique en ce sens qu'il était sous-utilisé. En effet, on calculait une quantité négligeable de dossiers actifs à la CDPDJ par rapport à la quantité de cas suspectés et de ces cas actifs, une quantité non négligeable étaient jugés non recevables²³⁷.

Par ses engagements récents à savoir: mieux informer les milieux sur les recours offerts en matière de maltraitance des aînés et renforcer sa capacité d'intervention en pareille matière, la CDPDJ a mis sur pied, en 2010, une équipe spécialisée²³⁸. Cette équipe d'intervention, composée de 5 enquêteurs, d'un conseiller juridique, d'une coordonnatrice et d'un directeur adjoint, a pour objectifs principaux de mettre fin aux situations d'exploitation, les stabiliser et prévenir la récurrence de celles-ci et de protéger la personne âgée en mettant à sa disposition les services nécessaires²³⁹. En outre, cette équipe mise sur la collaboration avec les acteurs des milieux, soit les agences, les CSSS, les services de police et le Curateur afin d'agir rapidement et efficacement à l'égard d'une situation qui lui est signalée²⁴⁰. Également, cette équipe peut, à la suite d'une enquête, obtenir des mesures réparatrices le cas échéant. Depuis la mise en place de cette équipe, la CDPDJ a reçu 20 322 demandes dont 1 282 plaintes étaient reliées à la *Charte québécoise*²⁴¹. De ces plaintes, 118 étaient reliées à l'exploitation dont 54 furent jugées recevables.

²³⁶ Leduc, *supra* note 56.

²³⁷ *L'exploitation des personnes âgées vers un filet de protection resserré*, *supra* note 45 à la p 118.

²³⁸ Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, « L'article 48 de la Charte: un recours efficace pour les personnes âgées victimes d'exploitation et l'équipe d'intervention spécialisée en matière de lutte contre l'exploitation des personnes âgées », Conférence du CREGES, septembre 2001 [non publiée]. en ligne: Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale <http://www.creges.ca/site/images/stories/Prsentation_Charte_48.pdf> [« L'article 48 de la Charte: un recours efficace »].

²³⁹ Québec, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, *À la défense de vos droits, Québec* (Dépliant), Québec, Publications du Québec, 2011 [*À la défense de vos droits*]; Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, « Exploitation des personnes âgées », en ligne: [cdpedj.qc.ca <http://www.cdpedj.qc.ca/DroitsDeLaPersonne/personnes-agees/Pages/default.aspx>](http://www.cdpedj.qc.ca/DroitsDeLaPersonne/personnes-agees/Pages/default.aspx).

²⁴⁰ *À la défense de vos droits*, *supra* note 239; « L'article 48 de la Charte: un recours efficace », *supra* note 238.

²⁴¹ *Supra* note 37.

L'exploitation serait le 3^e chef de plainte reçue par la CDPDJ²⁴². Bien que l'efficacité de ce mécanisme soit plus apparente, nous sommes d'avis qu'il faut poursuivre la diffusion de l'information auprès des organismes et des professionnels, s'assurer de leur compréhension et poursuivre la réflexion sur l'application des règles par les organismes impliqués²⁴³.

III) La dénonciation de la maltraitance : le secret professionnel et les dilemmes juridiques et éthiques

Le volet social joint au volet juridique complexifie le problème de sorte que la solution judiciaire ne serait pas la seule solution possible et d'autres moyens devraient être mis en œuvre pour résoudre entièrement la situation²⁴⁴. Toutefois, les questionnements concernant le secret professionnel et les conflits de valeurs soulevés par la décision de protéger un aîné apte, mais vulnérable en situation de maltraitance devront d'abord être résolus.

1) Le secret professionnel: une entrave à la dénonciation

Le contrat médical comporte différentes obligations dont fait partie l'obligation au secret professionnel au même titre que l'obligation de renseigner, de soigner et de suivre²⁴⁵. Le secret professionnel « se situe au carrefour des domaines pénal, civil, déontologique et moral »²⁴⁶. D'abord protégé par les codes de déontologie²⁴⁷, puis

²⁴² « L'article 48 de la Charte: un recours efficace », *supra* note 238.

²⁴³ Marie Beaulieu, « La protection des personnes âgées contre l'exploitation » (2002) 24:2 *Gérontophile* 34 à la p 36 [Beaulieu, « La protection des personnes âgées »] (pour une critique sur la recommandation faite par la CDPDJ concernant le besoin de publiciser l'article 48 *Charte québécoise* pour qu'il soit davantage utilisé. Beaulieu s'interroge sur la réelle nécessité de cette publicité. Les intervenants n'utilisent-ils pas le mécanisme de cet article à cause de leur insatisfaction des plaintes passées)?

²⁴⁴ Bilcoq, *supra* note 47 à la p 274.

²⁴⁵ Suzanne Philips-Nootens, Pauline Lesage-Jarjoura et Robert P Kouri, *Éléments de responsabilité civile médicale: Le droit dans le quotidien de la médecine*, 3^e éd, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2007 au para 405 [Philips-Nootens, *Éléments de responsabilité civile médicale*].

²⁴⁶ Pierre Lambert, *Le secret professionnel*, Bruxelles, Nemesi, 1985 à la p 33 [Lambert].

par différentes lois²⁴⁸, le secret professionnel est largement reconnu dans la législation québécoise. Nous précisons que nous emploierons le terme « professionnel » dans cette section, sans distinction particulière du secteur de la santé ou social, mais que nos propos concerneront, de façon générale, les professionnels confrontés aux situations de maltraitance envers les aînés.

Le secret professionnel est considéré comme un droit fondamental et son respect est d'ordre public. En effet, la *Charte québécoise*²⁴⁹ élève la confidentialité au rang de principe auquel il est difficile de déroger. De façon générale, les droits de chaque personne au respect de sa vie privée²⁵⁰ et à la protection de sa dignité²⁵¹ protègent contre toute intrusion indiscrete dans la sphère privée. Jean-Claude Royer explique, en ce qui concerne le secret professionnel du médecin, que

[l]a reconnaissance du secret professionnel du médecin est liée à l'importance qu'une société accorde à la personne humaine, à sa vie privée, à son intégrité, à son autonomie, à sa santé, physique et mentale. L'obtention de soins adéquats dépend souvent des informations qu'un patient transmet à son médecin. Or, un malade sera plus réticent à faire des confidences, si celles-ci peuvent facilement être connues du public²⁵².

Cette reconnaissance est transposable à toutes les professions dont les membres entretiennent un lien de confiance avec leurs clients ou patients. Ainsi, l'obligation de garder le secret professionnel prend sa source dans le lien de confiance qui unit

²⁴⁷ *Code des professions*, LRQ c C-26, art 60.4 (*C prof*); voir par ex *Code de déontologie des médecins*, RRQ 1981, c M-9, r 17, art 20 [*Code de déontologie des médecins*]; *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, RRQ 1981, c I-8, r 9, art 31 [*Code de déontologie des infirmières et infirmiers*]; *Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec*, RRQ 1981, c-26, r 286, art 3.06.01 [*Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux*].

²⁴⁸ Voir par ex *Charte québécoise*, *supra* note 37, art 9; *Code des professions*, LRQ c C-26, art 60.4 [*C prof*]; *Loi médicale*, LRQ c M-9, art 42.

²⁴⁹ *Supra* note 37, art 9.

²⁵⁰ CcQ, art 3 et 35; *Charte québécoise*, *supra* note 37, art 5.

²⁵¹ *Charte québécoise*, *supra* note 37, art 4.

²⁵² Jean-Claude Royer et Sophie Lavallée, *La preuve civile*, 4^e éd, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2008 au para 1158 [Royer].

le professionnel à l'aîné dans une relation thérapeutique²⁵³. En effet, « [l]e praticien doit se montrer digne de la confiance [que l'aîné] lui témoigne »²⁵⁴. Sans cette assurance de confidentialité, la prestation de soins de santé et de services divers en matière de maltraitance serait difficile, voire impossible, puisque l'échange d'information à caractère sensible se situe au cœur de cette prestation²⁵⁵. Cette obligation de garder confidentielle l'information venue à la connaissance du professionnel dans le cadre de cette relation de confiance est ainsi prévue dans différents codes de déontologie. Celui des médecins prévoit que

20. [l]e médecin, aux fins de préserver le secret professionnel :

1° doit garder confidentiel ce qui est venu à sa connaissance dans l'exercice de sa profession [...]²⁵⁶

De la même manière, on retrouve au code de déontologie des infirmières l'obligation suivante :

31. L'infirmière ou l'infirmier doit respecter les règles prévues au Code des professions (L.R.Q., c. C-26) relativement au secret qu'il doit préserver quant aux renseignements de nature confidentielle qui viennent à sa connaissance dans l'exercice de sa profession et des cas où il peut être relevé de ce secret²⁵⁷.

Quant aux travailleurs sociaux, l'article 3.06.01 du *Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec*²⁵⁸ est à cet effet:

3.06.01. Le travailleur social doit respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle obtenu dans l'exercice de sa profession.

²⁵³ Sabine Michalowski, *Medical Confidentiality and Crime*, Burlington, Ashgate Publishing Limited, 2003 à la p 7 [Michalowski].

²⁵⁴ Philips-Nootens, *Éléments de responsabilité civile médicale*, supra note 245 au para 405.

²⁵⁵ Yves-Marie Morissette et Daniel W Shuman, « Le secret professionnel au Québec : une hydre à trente-neuf têtes rôde dans le droit de la preuve » (1984) 25:3 C de D 501 à la p 512 (bien que cet article ait été écrit dans le début des années 1980, nous sommes d'avis que cet échange d'information est toujours à la base d'une intervention efficace et adéquate de la part d'un professionnel de la santé).

²⁵⁶ *Code de déontologie des médecins*, supra note 247, art 20 al 1 (1).

²⁵⁷ *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, supra note 247, art 31.

²⁵⁸ *Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux*, supra note 247.

Le travailleur social ne peut être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation de son client ou lorsque la loi l'ordonne.

Le travailleur social doit s'assurer que son client soit pleinement informé des utilisations éventuelles des renseignements confidentiels qu'il a obtenus.

La nature de l'information protégée est personnelle et privée. Elle comprend, entre autres, des faits inconnus du public en général notamment sur la situation personnelle et familiale d'une personne²⁵⁹. De ce genre de renseignements naît une expectative de confidentialité²⁶⁰. Le secret couvre ainsi tant les renseignements révélés par l'aîné que ceux constatés par le professionnel dans l'exercice de sa profession²⁶¹. Ainsi, les signes permettant de conclure à une situation de maltraitance constatée par ce dernier lors d'une visite à domicile sont en règle générale protégés par le sceau de la confidentialité.

Le droit au secret professionnel naît de la relation entre le client et l'intervenant alors que le respect de la vie privée est de façon inhérente attachée à la personne²⁶². Ce « devoir de discrétion »²⁶³ est le principe sous-jacent faisant en sorte que même avant l'adoption d'une règle légale, le professionnel ne pouvait divulguer une confiance faite par une personne²⁶⁴. Certains intervenants seront donc soumis à l'obligation de garder confidentielles des informations, et ce, malgré l'absence de disposition particulière en matière de secret professionnel et

²⁵⁹ Royer, *supra* note 252 au para 1191.

²⁶⁰ Jerome R Morse et Anna L Casemore, « Doctor-Patient Confidentiality: To Disclose or Not to Disclose? » (1999-2000) 22 *Advoc Q* 312 à la p 312 (HeinOnline).

²⁶¹ Jean-Louis Baudouin et Patrice Deslauriers, *La responsabilité civile: La responsabilité professionnelle*, 7^e éd, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2007 au para 2-76 [Baudouin, *La responsabilité professionnelle*]; Philips-Nootens, *Éléments de responsabilité civile médicale*, *supra* note 245 au para 408.

²⁶² Nicole Vallières, « Le secret professionnel inscrit dans la Charte des droits et libertés de la personne au Québec » (1985) 26:4 *C de D* 1019 à la p 1021.

²⁶³ Royer, *supra* note 252 au para 1155.

²⁶⁴ *Ibid* au para 1175.

seulement par l'application de ce devoir, ce dernier étant intimement lié à la nature des fonctions exercées par ceux-ci²⁶⁵.

Le secret professionnel, quoiqu'il soit un droit fondamental, n'est pas un droit absolu. Deux exceptions existent: soit que la personne renonce à la confidentialité, soit que la loi en permette expressément la divulgation²⁶⁶. Dans ce premier cas, le professionnel peut être relevé du secret, de façon expresse ou implicite, c'est-à-dire que par ses paroles, ses faits et ses gestes, la personne autorise la communication des renseignements confidentiels²⁶⁷. Effectivement, selon l'article 9 de la *Charte québécoise*²⁶⁸, la personne âgée est titulaire du secret professionnel et il lui revient donc de relever le professionnel de son obligation²⁶⁹. La renonciation doit alors être « volontaire et claire et elle doit émaner d'une personne qui connaît l'existence de son droit »²⁷⁰. En outre, cette renonciation doit être limitée à l'objet de la communication. Ainsi, un aîné qui se confierait à un professionnel concernant des mauvais traitements pourrait également l'autoriser à entreprendre les démarches pour lui fournir l'aide requise. Cette situation optimale ne pose en principe aucun problème juridique.

Pour l'aider dans son dépistage de la maltraitance, le professionnel pourrait chercher des conseils auprès d'autres professionnels et dans ces cas, le partage du secret professionnel est intéressant à analyser²⁷¹. Lors d'une vraie consultation, le

²⁶⁵ *Ibid* aux para 1151 et 1185.

²⁶⁶ *Charte québécoise*, *supra* note 37, art 9.

²⁶⁷ Philips-Nootens, *Éléments de responsabilité civile médicale*, *supra* note 245 aux para 411-415; par exemple, ce serait le cas de la demande d'un patient de communiquer à un autre professionnel les informations le concernant pour les fins d'un traitement ou encore de l'autorisation donnée à un assureur d'obtenir une copie du dossier médical, voir *La Métropolitaine, compagnie d'assurance-vie c Raymond Frenette et Hôpital Jean-Talon*, [1992] 1 RCS 647, [1992] RRA 466 (rés).

²⁶⁸ *Supra* note 37.

²⁶⁹ Philips-Nootens, *Éléments de responsabilité civile médicale*, *supra* note 245 au para 410; Baudouin, *La responsabilité professionnelle*, *supra* note 261 au para 2-78; voir par ex *Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux*, *supra* note 247, art 3.06.01 al 2.

²⁷⁰ Royer, *supra* note 252 au para 1220.

²⁷¹ Baudouin, *La responsabilité professionnelle*, *supra* note 261 au para 2-77.

secret professionnel est levé²⁷². En effet, comme le professionnel doit respecter ses limites²⁷³, celui-ci pourra diriger la personne âgée vers un autre mieux qualifié pour l'aider dans l'accomplissement de ses obligations. La consultation d'un confrère, dans la poursuite de la relation thérapeutique, emporte le partage du secret et, selon Baudouin, « [c]e ne [serait] pas une faute civile de la part du médecin que de faire part à ceux-ci [les professionnels consultés] des renseignements confidentiellement obtenus [...] »²⁷⁴. Par contre, nous croyons que cela ne dispense pas le professionnel de tenter d'obtenir l'autorisation de l'aîné à une telle divulgation. En effet, « [i]l doit indiquer à ce dernier [le patient] la clinique ou le nom du médecin à qui il désire le référer. Si le patient est réticent face à ce choix, le médecin traitant devra en discuter avec lui et, le cas échéant, lui proposer une solution de rechange »²⁷⁵. Sans ce consentement, nous estimons que les professionnels devront s'en tenir à des conversations anonymes au sujet d'une personne âgée maltraitée.

Cette conclusion est néanmoins malheureuse puisque, tel que le souligne Beaulieu, « [...] il f[aut] s'assurer qu'une société où les intervenants responsables se consultent et se concertent pour le mieux-être d'une personne, soit perméable à l'échange d'informations minimales pour que chaque intervenant impliqué dans un dossier de mauvais traitements sache où en est la situation »²⁷⁶. Ces consultations se font généralement dans l'intérêt supérieur de l'aîné et la « [c]ollégialité implique secret et information partagés sur l'état, les besoins et les souhaits de la personne

²⁷² Philips-Nootens, *Éléments de responsabilité civile médicale*, supra note 245 au par 407 (la vraie consultation se distingue de celle informelle ou du simple échange de renseignements. Dans la première le médecin demande l'opinion professionnelle d'un autre, avec l'autorisation du patient, et un lien doit nécessairement être établi entre ce dernier et le consultant afin qu'il effectue une évaluation médicale. Dans les autres cas, davantage considérée comme des « consultation de corridor », le consultant n'évalue pas le patient et il ne peut pas intervenir auprès de lui comme il le voudrait (au para 323)).

²⁷³ *Code de déontologie des médecins*, supra note 247, art 42; *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, supra note 247, art 17; *Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux*, supra note 247, art 3.01.01.

²⁷⁴ Baudouin, *La responsabilité professionnelle*, supra note 261, au para 2-77.

²⁷⁵ Philips-Nootens, *Éléments de responsabilité civile médicale*, supra note 245 au para 323.

²⁷⁶ Beaulieu, « La protection des personnes âgées », supra note 243 à la p 37.

assistée [...] »²⁷⁷. Ainsi, à notre avis et dans l'état actuel du droit, un professionnel serait autorisé à partager des renseignements privés sur un aîné maltraité dans la mesure où cette personne consent à cette communication et où cette intervention se fait dans son intérêt, soit dans l'objectif de lui fournir des services requis pour l'aider à se sortir de sa situation de violence.

Les exceptions légales, quant à elles, prévoient la levée du secret professionnel indépendamment du consentement de la personne dans des cas où l'ordre public commande que le professionnel parle. Ce serait notamment le cas lorsque l'État a des intérêts supérieurs à protéger. Ces exceptions sont prévues par exemple dans la *Loi sur la protection de la jeunesse*²⁷⁸, la *Loi sur la santé publique*²⁷⁹ et le *Code de la sécurité routière*²⁸⁰. Ces exceptions sont fondées sur le principe suivant :

[a] person cannot expect confidentiality when it puts another person or persons at risk of serious harm. The right to freedom and autonomy for one person stops at the tip of someone else's nose²⁸¹.

En outre, les critères de dérogation de l'exception de sécurité publique se trouvent dans le *Code des professions*²⁸² et dans les codes de déontologie²⁸³. Par exemple, l'alinéa 3 de l'article 60.4 du *Code des professions* est libellé ainsi :

²⁷⁷ Robert Moulinas, Sophie Moulinas, Françoise Busby, « La bientraitance: qu'est-ce que c'est? » (2010) 133:2 *Gérontologie et Société* 10 à la p 15 [Moulinas].

²⁷⁸ LRQ c P-34.1, art 39 al 1 (cet article prévoit que le médecin a l'obligation de dénoncer au DPJ les cas suspectés d'abus envers un enfant, lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que « la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis »); *Code de déontologie des médecins*, supra note 247, art 39.

²⁷⁹ LRQ c S-2.2, art 79-88 (ces articles traitent des intoxications, infections ou maladies à déclaration obligatoire et/ou à traitement obligatoire qui doivent obligatoirement être dénoncées, notamment par les médecins au directeur de santé publique); *Règlement ministériel d'application de la loi sur la santé publique*, RRQ 1981, c S-2.2, r 2 (ce règlement dresse une liste des maladies à déclaration obligatoire et à traitement obligatoire).

²⁸⁰ LRQ c C-24.2, art 603 (cet article prévoit qu'un médecin, qui constate un problème de santé rendant un patient inapte à la conduite d'un véhicule, peut faire rapport à la SAAQ pour lui divulguer cette situation).

²⁸¹ Brian F Hoffman, « Importance and Limits of Medical Confidentiality » (1997) 17:3 *Health L Can* 93 à la p 94 [Hoffman].

²⁸² *Supra* note 247, art 60.4 al 3.

²⁸³ Voir par ex *Code de déontologie des médecins*, supra note 247, art 20-21; *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, supra note 247, art 31-31.1; *Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux*, supra note 247, art 3.06.01.01-3.06.01.02.

60.4. [...]

Le professionnel peut en outre communiquer un renseignement protégé par le secret professionnel, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable. Toutefois, le professionnel ne peut alors communiquer ce renseignement qu'à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou aux personnes susceptibles de leur porter secours. Le professionnel ne peut communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.

Cette exception s'applique lorsque le client est un danger pour la sécurité d'un tiers ou du public²⁸⁴. Cette obligation, appelée en common law « duty to warn »²⁸⁵, signifie qu'avec la connaissance d'un danger, vient l'obligation d'avertir ceux qui sont visés par ce danger. Pour que cette obligation joue, le client doit être la source du risque. Renke rappelait à juste titre que « [w]e should not focus so much on the consequences that we forget the need to tie the client to those consequences »²⁸⁶. Cette condition rend difficilement applicable l'exception de sécurité publique à un cas de maltraitance. En effet, la source du danger sera rarement le patient ou le client lui-même, ce dernier étant généralement la victime des mauvais traitements et donc la personne à protéger. En effet, « [i]t is unlikely [...] that a victim of elder abuse is a participant in a crime, unless passivity in the face of assault is criminal. Furthermore, the perpetrator of the "crime" of adult abuse and neglect is unlikely to commit it against members of the general public » [notes omises]²⁸⁷ et dans ce dernier cas, nous ne parlerions pas de maltraitance. Néanmoins, afin de pouvoir divulguer l'information protégée selon cette exception, le professionnel devra avoir des motifs raisonnables de croire à un danger imminent et d'une gravité certaine²⁸⁸

²⁸⁴ Wayne N Renke, « Case Comment: Secrets and lives - The Public Safety Exception to Solicitor-Client Privilege: *Smith v Jones* » (1999) 37 Alta L Rev 1045 à la p 1045(HeinOnline) [Renke].

²⁸⁵ *Rivtow Marine Ltd v Washington Iron Works*, [1974] SCR 1189 à la p 1200, 40 DLR (3d) 530.

²⁸⁶ Renke, *supra* note 284 à la p 1054.

²⁸⁷ Faulkner, *supra* note 192 à la p 83.

²⁸⁸ *R c McCraw*, [1991] 3 RCS 72 au para 23 (disponible sur Azimut) (« [e]n résumé, l'expression "blessures graves" signifie aux fins de l'article toute blessure physique ou psychologique qui nuit

visant une personne ou un groupe de personnes identifiables²⁸⁹. Ce serait le cas notamment, d'une personne âgée maltraitée qui aurait des tendances suicidaires. L'obligation de confidentialité du professionnel concerné pourrait, grâce à cette exception, être levée et ce dernier serait donc autorisé à dénoncer la situation aux personnes susceptibles de venir en aide à cet aîné en danger. Par contre, cette exigence d'imminence de danger d'une gravité certaine ne sera pas conforme dans tous les cas de maltraitance et ainsi, l'exception de sécurité publique ne saurait fonder la dénonciation.

Avant que cette limite soit intégrée dans la législation, des questionnements quant aux obligations des professionnels en matière de sécurité publique étaient soulevés. À cet égard, Bernardot et Kouri expliquaient que « [t]outes les fois qu'un médecin a des raisons sérieuses de croire que la vie ou la sécurité des personnes est menacée, il doit parler »²⁹⁰. Nous sommes d'avis que cette affirmation demeure pertinente pour tous les cas non encore prévus par la loi et qui soulèvent un dilemme juridique et moral quant au bris du secret professionnel²⁹¹.

Dussault explique que pour obliger les professionnels à dénoncer, il faudrait identifier à qui la dénonciation devrait être faite et compte tenu de la variété des situations qui peuvent survenir en matière de maltraitance à domicile, la décision devrait revenir aux intervenants²⁹². Nous abondons dans le même sens puisque

d'une manière importante à l'intégrité, à la santé ou au bien-être physique ou psychologique du plaignant ». Dans la mesure où la blessure psychologique nuit de manière importante au bien-être de la personne, elle pourra répondre au critère de gravité requis).

²⁸⁹ *Smith c Jones*, [1999] 1 RCS 455 au para 19 (disponible sur Azimut) [*Smith*]; voir notamment Yves D Dussault, « Divulguer des renseignements confidentiels en vue de protéger des personnes », Conférence des juristes de l'État, présentée à Québec, 28 et 29 avril 2004 Actes de la XVII^e Conférence des juristes de l'État, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2004 à la 141 [Dussault]; Renke, *supra* note 284 à la p 1045.

²⁹⁰ Alain Bernardot et Robert P Kouri, *La responsabilité civile médicale*, Sherbrooke, Éditions Revue de Droit, 1980 au para 242.

²⁹¹ Ce dilemme a d'ailleurs été étudié en matière de divulgation de maladie transmise sexuellement telle que le SIDA, voir notamment Suzanne Philips-Nootens, « La divulgation par le médecin de l'existence d'une maladie transmissible sexuellement » (1991) 70 R du B can 517.

²⁹² Dussault, *supra* note 289 à la p 159.

sans organismes et ressources adéquats pour répondre aux besoins, imposer une obligation de dénonciation ne servirait qu'à identifier les cas, sans plus.

2) Les dilemmes juridiques et éthiques

La question qui se situe au cœur des dilemmes juridiques et éthiques en matière de protection des personnes âgées aptes mais vulnérables et qui ne trouvent, encore à ce jour, aucune réponse est la suivante : « [h]ow far may we go in *preventing* adults from harming themselves by their own actions or by their likely failure to act » [italiques dans l'original]²⁹³? Différents principes juridiques et éthiques en conflit doivent être pris en considération et pesés consciencieusement afin de résoudre cette question²⁹⁴. Nous aborderons donc les dilemmes posés par le respect de la confidentialité et de la vie privée²⁹⁵, de même que par le respect de l'autonomie de la personne.

(i) *Le dilemme juridique et éthique de la dénonciation et l'atteinte au droit à la vie privée*

Nos propos seront illustrés grâce aux lois de protection adoptés dans les provinces canadiennes, à l'exception du Québec, et aux États-Unis²⁹⁶. Au Canada notamment,

²⁹³ Gérald E Sabourin et David J Roy, « The Relationship Between Patients, Physicians, and Nurses » dans *Medicine, Ethics and Law*, Montréal, Centre for Bioethics, Clinical Research Institute of Montreal, 1991, 235 à la p 239 [Sabourin].

²⁹⁴ McDonald, « Considérations touchant la pratique », *supra* note 140 à la p 21 (« Gordon et Tomita (1990) ont avancé différentes objections à la déclaration obligatoire et souligné que dans toute situation, il faut peser les principes fondamentaux de bienveillance, d'autonomie et de non-malveillance avant de prendre une décision car ils peuvent se nuire mutuellement » [notes omises]); Peter Decalmer et Frank Glendenning, *The mistreatment of elderly people*, London, SAGE Publications, 1993 aux pp 92-93 (il expliquait que « [l]audible objectives, such as removing people from harm, preventing harm and providing benefits, may be in conflict with other principles of obtaining consent, maintaining confidentiality and inflicting no harm »).

²⁹⁵ CcQ, art 3, 4, 35; *Charte québécoise*, *supra* note 37, art 1, 4, 5, 9.

²⁹⁶ Pour un résumé des différents régimes des provinces et territoires canadiens, voir notamment « Loi des mauvais traitements et de la négligence envers les aînés », *supra* note 14 aux pp 57 à 60. La majorité des états américains ont également des lois qui obligent à divulguer (O'Brien, *supra* note 62

la Nouvelle-Écosse²⁹⁷, la Colombie-Britannique²⁹⁸ et l'Île-du-Prince-Édouard²⁹⁹ ont des lois de protection des adultes vulnérables. Nous n'exposerons pas en détail ces régimes, mais quelques particularités méritent néanmoins d'être mises en lumière.

Ces lois ont pour objectif la protection d'une personne, « un adulte » dont la définition varie d'une loi à l'autre, mais qui, dans chacune d'elle, est défini comme ayant besoin de protection³⁰⁰. L'objectif commun de ces lois vise la fourniture de services à cet adulte incapable de se protéger lui-même et qui est par le fait même vulnérable. À titre d'exemple, l'article 2 *Adult Protection Act*³⁰¹ stipule ceci :

The purpose of this Act is to provide a means whereby adults who lack the ability to care and fend adequately for themselves can be protected from abuse and neglect by providing them with access to services which will enhance their ability to care and fend for themselves or which will protect them from abuse or neglect [nos soulèvements].

Cette protection contre les mauvais traitements sera parfois définie par une liste plus ou moins exhaustive des diverses manifestations possibles de ces mauvais traitements et parfois par les effets qu'ils peuvent engendrer³⁰². Une fois cette

à la p 95 (les états suivants n'avaient pas de telles lois: Colorado, Illinois, New Jersey, New York, North Dakota, Pennsylvania, South Dakota, Wisconsin). Ces lois possèdent toutes leurs particularités et ne sont pas d'application uniforme dans tous les états. Par contre, elles visent généralement à protéger les adultes qui, notamment en raison de leur âge, ne sont plus en mesure de se protéger eux-mêmes. L'État intervient pour protéger ces adultes en imposant une dénonciation aux Agences de protection des adultes (*Adult Protective Service*, ci-après « APS »), qui ont des pouvoirs variés, lesquels ne sont, là encore, pas appliqués uniformément); pour certaines critiques des régimes américains, voir notamment Glick Beth, *supra* note 190.

²⁹⁷ *Adult Protection Act*, RSNS 1989, c 2 [*Adult Protection Act*, RSNS].

²⁹⁸ *Adult Guardianship Act*, RSBC 1996, c 6 [*Adult Guardianship Act*].

²⁹⁹ *Adult Protection Act*, RSPEI 1988, c A-5 [*Adult Protection Act*, RSPEI].

³⁰⁰ *Adult Protection Act*, RSNS *supra* note 297 art 3(a)-(b) (un adulte est une personne de 16 ans et plus); *Adult Guardianship Act*, *supra* note 298 art 1, 44 (un adulte sera tantôt une personne de 18 ans, tantôt de 19 ans); *Adult Protection Act*, RSPEI *supra* note 299, art 1(b), (b)(i), 2 (un adulte est une personne qui a atteint l'âge de la majorité).

³⁰¹ *Adult Protection Act*, RSNS *supra* note 297.

³⁰² Notamment, *Adult Guardianship Act*, *supra* note 298, art 1 (le terme « abus » y est défini en référant à l'action délibérée qui cause soit un dommage physique, mental ou émotionnel ou encore qui affecte les biens de la personne. On y inclut également l'auto-négligence. Certains actes sont précisés, notamment ceux-ci: « intimidation, humiliation, physical assault, sexual assault, overmedication, withholding needed medication, censoring mail, invasion or denial of privacy or denial of access to visitors »); *Adult Protection Act*, RSPEI *supra* note 299, art 1(a) (le terme « abus »

situation identifiée, l'intervenant se verra imposer parfois une obligation de dénoncer³⁰³; parfois elle n'est que suggérée³⁰⁴. Cette obligation de dénoncer est fondée notamment sur le principe du *parens patrie*, soit la responsabilité d'aider ceux qui ne peuvent s'aider eux-mêmes³⁰⁵. On tente tout de même de respecter l'autonomie de l'aîné et de lui fournir le support nécessaire pour qu'il aille lui-même chercher les services dont il a besoin³⁰⁶. Ce caractère volontaire est essentiel. En effet, lorsque l'inaptitude de l'adulte sera démontrée et que ce dernier refusera les services, les intervenants ne pourront forcer les services que par l'autorisation d'un tribunal, sauf en cas d'urgence³⁰⁷.

Ces lois de protection des adultes, comportant une obligation de dénonciation ou une proposition d'une telle dénonciation, constituent une atteinte au droit de la personne âgée à la vie privée et à la confidentialité. Conséquemment, « [m]andatory reporting constitutes an involuntary intervention into a person's life and, therefore, should be thoroughly justified by need »³⁰⁸.

est défini ainsi: « offensive mistreatment, whether physical, sexual, abuse mental, emotional, material or any combination thereof, that causes or is reasonably likely to cause the victim severe physical or psychological harm or significant material loss to his estate»).

³⁰³ *Adult Protection Act, RSNS supra* note 297, art 5(1) (utilisation du terme « shall »).

³⁰⁴ *Adult Guardianship Act, supra* note 298, art 46 (utilisation du terme « may »); *Adult Protection Act, RSPEI supra* note 299, art 4 (utilisation du terme « may »); au Québec, la *Loi d'interprétation*, LRQ, c I-16, art 51 (cet article stipule que « [c]haque fois qu'il est prescrit qu'une chose sera faite ou doit être faite, l'obligation de l'accomplir est absolue; mais s'il est dit qu'une chose «pourra» ou «peut» être faite, il est facultatif de l'accomplir ou non »).

³⁰⁵ Faulkner, *supra* note 192 aux pp 76-77.

³⁰⁶ *Adult Guardianship Act, supra* note 298, art 52, 53(4); *Adult Protection Act, RSNS supra* note 297, art 7; *Adult Protection Act, RSPEI supra* note 299, art 1(d), 8(2).

³⁰⁷ Une autorisation est requise pour forcer la réception des services par un adulte inapte qui les refuse: *Adult Guardianship Act, supra* note 298, art 53(4) et s, 56(3) et s, 59; *Adult Protection Act, RSNS supra* note 297, art 9; *Adult Protection Act, RSPEI supra* note 299, art 11; une autorisation est requise pour entrer de force dans le domicile de l'aîné afin de l'évaluer *Adult Protection Act, RSNS supra* note 297, art 8; *Adult Guardianship Act, supra* note 298, art 49; *Adult Protection Act, RSPEI supra* note 299, art 7; une autorisation est requise pour sortir l'aîné de son milieu *Adult Protection Act, RSNS supra* note 297, art 10; *Adult Protection Act, RSPEI supra* note 299, art 12(3), 13; exception de l'urgence *Adult Guardianship Act, supra* note 298, art 59; *Adult Protection Act, RSPEI supra* note 299, art 23.

³⁰⁸ Faulkner, *supra* note 192 à la p 80. Nous précisons qu'au Québec aucune obligation de dénonciation n'existe à l'heure actuelle.

Bien que le Québec ait refusé de se doter d'une loi de protection des aînés obligeant la dénonciation d'une situation de maltraitance, nous aborderons brièvement les risques associés à une telle obligation. Certains plaident contre cette législation en alléguant qu'elle promeut l'âgisme en faisant dépendre la protection de l'atteinte d'un certain âge, auquel est associée la vulnérabilité³⁰⁹. En effet, le fait que ces lois associent l'âge à la dépendance est problématique. L'âge ne peut être le seul critère pour fonder le besoin de protection parce qu'il est faux d'affirmer que dès que la personne atteint l'âge prescrit, elle n'est plus en mesure de décider pour elle-même³¹⁰. La sénescence est un processus naturel et comme l'âge n'est pas une maladie, il « ne doit pas être un critère justifiant une quelconque limitation des droits »³¹¹.

Plusieurs s'accorderont pour dire que les aînés, même dépendants, doivent garder le contrôle sur leur vie³¹². La Commission des droits de la personne reconnaissait que

[I]e respect absolu des règles de confidentialité actuelles dans des circonstances où la personne âgée apte refuse de donner accès aux renseignements requis constitue donc une contrainte pour les intervenants au dossier. Cela implique que la victime d'exploitation risque de continuer à subir les abus, souvent au détriment de sa santé physique ou psychologique, sans compter qu'elle risque aussi de perdre tous ses biens et se retrouver dépendante de l'État. Par ailleurs, une dérogation à ces règles comporte le danger de dérapage et d'abus de confiance, sans compter que l'accès au dossier d'une personne à l'insu de celle-ci du seul fait qu'elle est âgée peut se révéler discriminatoire³¹³.

³⁰⁹ Brogden, *supra* note 31 à la p 38 (« [a]geism means the application of negative stereotypes to older people »); McDonald, *Elder Abuse and Neglect in Canada*, *supra* note 13 à la p 51; Lee, *supra* note 189 à la p 731, n 21.

³¹⁰ Beaulieu, « Considérations psychosociales et éthiques sur la victimisation des aîné(e)s », *supra* note 7 à la p 85.

³¹¹ Hilary Brown, *Violence envers les groupes vulnérables*, Éditions du Conseil de l'Europe, 2004 à la p 64.

³¹² Tanya Fusco Johnson, « Ethics and Elder Mistreatment: Uniting Protocol with Practice » dans Tanya Fusco Johnson, dir, *Elder Mistreatment: Ethical Issues, Dilemmas, and Decisions*, Haworth Press (Binghamton), 1995, 1 à la p 6.

³¹³ *L'exploitation des personnes âgées vers un filet de protection resserré*, *supra* note 45 à la p 126; des règles particulières concernent l'accès au dossier dont nous ne traiterons pas dans le présent essai.

Le droit à la confidentialité renvoie à la délimitation d'une sphère privée, qui est étroitement liée à l'autonomie. Ce principe juridique et éthique promeut la protection de l'information à caractère privé, mais impose aussi la recherche du consentement de la personne et la non-interférence d'un tiers dans le processus décisionnel³¹⁴. La recherche d'une justification à cette intervention législative dans la sphère privée d'un individu apte et capable est fondamentale puisque cette obligation de dénonciation n'est pas restreinte aux adultes inaptes, mais s'applique généralement à tous les adultes vulnérables qui ont besoin de protection. Le praticien doit donc trouver un équilibre entre la protection de la confidentialité, la dénonciation et le respect de l'autonomie de l'aîné.

D'autres dangers seraient issus des effets pervers de la dénonciation obligatoire, tels que l'impact négatif sur la relation thérapeutique³¹⁵. Certaines personnes, tant les victimes que les personnes maltraitantes, pourraient être découragées d'aller chercher l'aide dont elles ont besoin. Il y aurait un véritable risque de briser le lien de confiance, essentiel à l'échange de renseignements, qui unit la personne âgée à son intervenant. Également, la honte engendrée par l'enquête qui devra être menée auprès des proches pourrait décourager la personne âgée de consentir à la dénonciation. Une réflexion sur les conséquences du processus d'enquête et d'entrevues sur l'entourage et la victime elle-même est nécessaire³¹⁶. Faulkner résume adéquatement certains facteurs militant contre la dénonciation :

The report is likely to trigger an embarrassing investigation including the interviewing of friends and neighbors, and may result in removal of the elder person to an institutional setting and/or commencement of guardianship proceedings, stripping that person

³¹⁴ Michalowski, *supra* note 253 à la p 13.

³¹⁵ Cette considération ressort d'une étude américaine dans laquelle les intervenants tant de la santé que du secteur social craignaient les effets de la dénonciation d'une situation de maltraitance; voir notamment Claudia Cooper, Amber Selwood et Gill Kivingston, « Knowledge, Detection, and Reporting of Abuse by Health and Social Care Professionals: A Systematic Review » (2009) 17:10 *Am J Geriatr Psychiatry* 826 à la p 837; déjà noté par Lee, *supra* note 189 aux pp 750-51.

³¹⁶ McDonald, *Elder Abuse and Neglect in Canada*, *supra* note 13 à la p 2 (« [i]n the name of protection, older persons can be forced to accept services they do not desire, family relations can be severely strained and in some instances, the older adult can be institutionalized »); Faulkner, *supra* note 192 à la p 84.

of many of his/her rights. The older person often, quite rationally, considers such a fate worse than the alleged abuse [notes omises]³¹⁷.

Les professionnels doivent se rappeler que leur engagement est d'abord et avant tout envers l'aîné et non envers la société. En matière médicale, on s'interroge ainsi : « [c]an physicians maintain the necessary tension between their commitments to individual patients and their responsibilities for the common good »³¹⁸? Ce questionnement serait aussi valable en matière de services sociaux³¹⁹.

Afin d'illustrer la problématique dont nous venons de discuter, nous proposons l'exemple des groupes d'aide formés afin de donner du soutien aux proches aidants et qui sont dirigés par des travailleurs sociaux. Ces groupes soulèvent des questionnements qui concernent le devoir des intervenants quant au secret professionnel. Lors de ces séances, certains aidants se confient volontairement dans l'espoir d'obtenir du réconfort. Ces groupes visent ainsi à répondre à différents besoins ressentis par ceux-ci tels que le répit, la diminution de l'isolement, le partage de leur expérience de vie et l'apprentissage de solutions³²⁰. Les participants peuvent ignorer que leurs confidences pourraient être utilisées contre eux. En effet, les intervenants peuvent désirer encourager les aidants à se confier davantage, et ce, au détriment de leur droit à la confidentialité, afin d'identifier plus clairement les cas de maltraitance. Ce faisant, peuvent-ils ou doivent-ils dénoncer la situation? Lorsque le proche mentionne qu'il craint qu'il puisse user de la force physique contre l'aîné, jusqu'où va le devoir de ces

³¹⁷ Faulkner, *ibid* à la p 84 (nous sommes d'opinion que ces effets indésirables sont toujours pertinents à notre époque et devraient être grandement considérés par le professionnel dans son choix d'intervention).

³¹⁸ Sabourin, *supra* note 293 à la p 249; *Code de déontologie des médecins*, *supra* note 247, art 3; *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, *supra* note 247, art 3 (obligation générale de bien se comporter), 7 (tenir compte des impacts de ses travaux et recherches sur la communauté).

³¹⁹ *Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux*, *supra* note 247, art 2.01.

³²⁰ René Bergeron, Betsey Gray, « Ethical Dilemmas of Reporting Suspected Elder Abuse », 2003 48:1 *Social Work* 96 à la p 97 [Bergeron, « Ethical Dilemmas »].

intervenants? Comment peuvent-ils déterminer qu'il s'agit réellement de maltraitance? Quelle est la limite du droit à l'autodétermination et à la protection de l'autre³²¹?

Bergeron et Gray recommandent que les professionnels confrontés à ce genre de situation soient mieux éduqués sur les règles relatives à la confidentialité et à leurs obligations de dénonciation, le cas échéant, et ils suggèrent qu'une séance d'information soit donnée aux participants à cet égard. Également, ces intervenants doivent être vigilants et veiller à tenir des rencontres privées avec un aidant lorsque cela s'avère nécessaire afin de préserver la confidentialité de l'aveu³²².

(ii) Le dilemme juridique et éthique de la dénonciation et le respect de l'autonomie

Le fondement de la réflexion devrait porter sur la nécessité réelle de protéger la personne âgée. D'abord, en a-t-elle besoin et ensuite, veut-elle l'être? Ensuite, s'agit-il d'une entrave trop grande à la liberté de personnes majeures, aptes et capables? Conséquemment, la protection des aînés « pose le problème de l'ingérence de l'État dans l'autonomie des personnes »³²³.

L'évaluation de l'aptitude de la personne âgée à consentir à la dénonciation et aux services se retrouve au cœur de la tâche des professionnels. En effet, le principe juridique en ce qui concerne la réception de soins est que « la personne humaine est inviolable et que nul ne peut porter atteinte à une personne sans son consentement libre et éclairé ou sans y être autorisé par la loi »³²⁴. Souvent, cette

³²¹ *Ibid* à la 100

³²² Bergeron, « Ethical Dilemas », *supra* note 320 aux pp 101-103.

³²³ Beaulieu, « Considérations psychosociales et éthiques sur la victimisation des aîné(e)s », *supra* note 7 à la p 85.

³²⁴ Pierre Deschamps, « Aspects éthiques et juridiques des interventions de protection de première ligne » dans *Développements récents, Être protégé malgré soi 2002*, vol 165, 2002, 17 à la p 17

évaluation soulèvera des oppositions entre leurs devoirs et la volonté de la personne âgée. Wetle explique ceci :

On the one hand, the principle of respect for the autonomy of an individual would prevent the health professional from intervening with a service or action that is in opposition to the expressed wishes of a competent patient. On the other hand, health professionals are required, by law, to report cases of suspected elder mistreatment. Moreover, there is also an obligation to determine that the patient's refusal of assistance is an autonomous decision, free of coercion and undue duress³²⁵.

Pour déterminer si une personne est apte à consentir à des soins, des critères ont été élaborés par les tribunaux³²⁶. Par contre, en de multiples occasions, cette détermination ne pourra pas être établie par le tribunal ou par un psychiatre et devra l'être par d'autres intervenants tels que les policiers, ambulanciers et travailleurs sociaux³²⁷. Lorsque la personne est apte et capable, sa décision doit être respectée même dans le cas d'un refus³²⁸. En principe, l'inaptitude correspond à une des seules raisons permettant de passer outre à la décision exprimée³²⁹. La personne étant présumée apte à consentir, celui qui allègue l'inaptitude doit l'établir afin de forcer les soins initialement refusés³³⁰. Par ailleurs, cette aptitude

[Deschamps, « Aspects éthiques et juridiques »]; voir notamment Kouri, *L'intégrité de la personne*, *supra* note 231; CcQ art 10-11.

³²⁵ Terry T Wetle et Terry T Fulmer, « A Medical Perspective » dans Tanya Fusco Johnson, dir, *Elder Mistreatment: Ethical Issues, Dilemmas, and Decisions*, Haworth Press (Binghampton), 1995, 32 à la p 36 [Wetle].

³²⁶ Glick Beth, *supra* note 190 aux pp 729-733 (elle propose de modifier les lois de dénonciation américaine en les modulant selon l'aptitude des aînés et pour ce faire, elle propose une inspiration dans les règles en matière de consentement aux soins); *Commentaires du ministre de la Justice*, Québec, Publications du Québec, tome 1, 1993 à la p 12 (le terme soins « s'entend de toutes espèces d'examen, de prélèvements, de traitements ou d'interventions, de nature médicale, psychologique ou sociale, requis ou non par l'état de santé, physique ou mentale d'une personne »); CcQ, art 11; *G (A.)*, *supra* note 151.

³²⁷ Deschamps, « Aspects éthiques et juridiques », *supra* note 324 à la p 17.

³²⁸ Deschamps, « Aspects éthiques et juridiques », *supra* note 324 à la 18; Barabé-Langlois, *supra* note 128 à la p 19.

³²⁹ René Bergeron, « Self Determination and Elder Abuse: Do we Know enough? » (2006) 46:3-4 *Journal of Gerontological Social Work* 81 à la p 82 [Bergeron, « Self Determination and Elder Abuse »].

³³⁰ CcQ, art 4, 10, 11, 16, 154 (la capacité de la personne ne peut être limitée que par une disposition législative ou par l'ouverture d'un régime de protection. En l'absence de l'une ou l'autre de ces possibilités, le refus de la personne devrait être respecté, sous réserve de l'autorisation du tribunal lorsque l'inaptitude de fait sera établie (CcQ, art 16)).

devrait être évaluée minutieusement puisque les aînés ne sont pas tous également vulnérables³³¹.

En revanche, l'évaluation de cette aptitude pose problème en situation de maltraitance³³². Deschamps pose cette question : « [q]u'en est-il, toutefois, lorsque la personne peut être considérée techniquement apte à décider et donc apte à refuser des soins requis par son état de santé, mais présente néanmoins un certain danger pour elle-même, sans pour autant que sa vie soit en danger ou son intégrité menacée »³³³? En effet, le jugement sur l'aptitude de la personne aînée en situation de maltraitance peut être altéré. La « victimisation » d'un aîné peut entraîner une perte d'autonomie temporaire d'où l'importance d'un dépistage et d'une prise en charge à court terme³³⁴. On peut donc s'interroger sur l'aptitude d'un aîné vulnérable et maltraité à prendre des décisions qui mettent en jeu sa sécurité³³⁵. Les décisions qui concernent un aîné maltraité doivent être prises après avoir obtenu la perception de ce dernier. En effet, cette dernière est essentielle à l'élaboration d'un plan de traitement humain et personnalisé auquel il a le droit de participer³³⁶.

Beaulieu propose qu'une évaluation particularisée de l'aptitude de la personne à consentir tienne compte des circonstances particulières de la situation problématique. Advenant la confirmation de l'inaptitude, le professionnel pourrait agir afin de protéger la personne en répondant à ses besoins et notamment par

³³¹ Nahmiash, « L'intervention en situation de risque », *supra* note 63 à la p 89.

³³² Beaulieu, « Ethical and Psychosocial Issues », *supra* note 121 à la p 166.

³³³ Deschamps, « Aspects éthiques et juridiques », *supra* note 324 à la 18.

³³⁴ Beaulieu, « Ethical and Psychosocial Issues », *supra* note 121 à la p 166; Beaulieu, « Considérations psychosociales et éthiques sur la victimisation des aîné(e)s », *supra* note 7 à la p 89.

³³⁵ *Ibid* à la p 88; Deschamps, « Aspects éthiques et juridiques », *supra* note 324 aux pp 23-24 (par exemple, dans le cas d'une personne en état d'ébriété avancé, les ambulanciers doivent apprécier l'aptitude de la personne à consentir et dans la mesure où elle exprime un refus de soins tout en comprenant les conséquences de ce refus et que la blessure ne compromet pas la vie de la personne, ils devront respecter ce refus. Dans le cas contraire, ils devraient insister auprès de la personne pour la convaincre de se laisser traiter. Dans cette dernière situation, nous ne parlerions pas d'un consentement aux soins mais d'une adhésion à la décision des intervenants).

³³⁶ *Loi sur les services de santé et services sociaux*, LRQ c S-4.2, art 5, 8-10.

l'ouverture d'un régime de protection³³⁷. Dans ces cas, l'intervention pose peu ou pas de dilemmes puisque l'aîné se trouve pris en charge et par le fait même protégé. Par contre, dans les cas où l'aptitude de la personne âgée est partielle, comme fréquemment rencontrés dans des cas de maltraitance, des dilemmes juridiques et éthiques se posent. Puisque la diminution des capacités cognitives peuvent découler des mauvais traitements, il sera alors important pour les professionnels tant de la santé que psychosociaux, confrontés à ce genre de situation, de procéder à des évaluations régulières et particularisées de l'aptitude de la personne âgée³³⁸. Il devrait en outre collaborer avec les autres professionnels³³⁹.

Effectivement, la protection des adultes devient nécessaire, justifiée et éthique dans certaines circonstances. Deschamps explique ceci :

Les interventions de première ligne soulèvent des problématiques particulières en termes de respect des droits des personnes et des exigences de la loi en matière de consentement. La nature des interventions et les conditions particulières dans lesquelles elles surviennent font que le respect intégral des droits des personnes visées par ces interventions prend une coloration particulière. Les impératifs d'assurer la protection de l'intégrité de ces personnes peuvent parfois emporter une atteinte temporaire à leur droit à l'autonomie et à leur liberté. Ils peuvent également exiger le recours à la persuasion, à l'intimidation, voire à un usage modéré de la force³⁴⁰.

Ce questionnement fréquent se concentre autour du conflit entre le respect de l'autodétermination de la personne âgée, le respect de son autonomie et l'obligation du professionnel de protéger une personne dont la sécurité est menacée³⁴¹. La compréhension des concepts de compétence et

³³⁷ Beaulieu, « Ethical and Psychosocial Issues », *supra* note 121 la p 166.

³³⁸ *Ibid.*

³³⁹ Beaulieu, « Maltraitance des personnes âgées », *supra* note 8 à la p 1161.

³⁴⁰ Deschamps, « Aspects éthiques et juridiques », *supra* note 324 à la p 29.

³⁴¹ Vicki Kryk, « Three Case studies of Elder Mistreatment: Identifying Ethical Issues » dans Tanya Fusco Johnson, dir, *Elder Mistreatment: Ethical Issues, Dilemmas, and Decisions*, Haworth Press (Binghamton), 1995 à la p 22 [Kryk]; Beaulieu, « Ethical and Psychosocial Issues », *supra* note 121

d'autodétermination en conjonction avec cette obligation de protection est donc essentielle.

Le respect de l'autonomie, soit le respect de la capacité décisionnelle de la personne comprend la protection de la prise de décisions sans menaces ni contraintes³⁴². Ceci éclaire davantage la difficulté soulevée par l'appréciation de l'aptitude d'un aîné à consentir à une intervention en lien avec sa situation de maltraitance, où la personne âgée peut ne pas se sentir libre de choisir et de décider pour elle-même. Le respect de l'autodétermination est un principe juridique d'intérêt supérieur et les professionnels impliqués ne peuvent pas facilement passer outre aux volontés exprimées par la personne³⁴³. Dans cette optique, « [t]he individual must be given space to make autonomous decisions and, consequently, respect for autonomy dictates the principle of non-interference with the individual's autonomous affairs »³⁴⁴.

L'âge avancé ou l'incapacité physique n'équivalent ni à l'inaptitude, ni à l'incapacité de la personne à prendre ses décisions et n'enlèvent pas le droit de la personne de choisir de vivre dans une situation à risque³⁴⁵. En d'autres mots, le droit à l'autonomie emporte celui de faire de mauvais choix. Cela étant dit, le refus fondé sur le droit à l'autodétermination emporte aussi des questionnements quant à la

(dans cette étude québécoise, les chercheurs confirment la prévalence de ces dilemmes auprès des intervenants psychosociaux).

³⁴² Wetle, *supra* note 325 à la p 33.

³⁴³ Nancy B c Hôtel Dieu de Québec, [1992] RJQ 361, [1992] RDF 165; David J Roy, « Ethics in Medicine and Science » dans *Medicine, Ethics and Law*, Montréal, Centre for Bioethics, Clinical Research Institute of Montreal, 1991, 17 à la p 23 [Roy].

³⁴⁴ Michalowski, *supra* note 253 à la p13.

³⁴⁵ Rachel Janvier Lafrenière et Marie Beaulieu, « Dossier soins à domicile: Réflexions éthiques » (2009) *Perspective Infirmière* 52 à la p 55 [Janvier Lafrenière] (il faut parfois accepter qu'en respectant l'autonomie de la personne, elle s'expose à des situations dans lesquelles elle s'expose à un danger. L'infirmière est alors confronté à un dilemme: « assurer la sécurité de la personne ou respecter son désir de demeurer à domicile ». On déplore que « la vulnérabilité physique de la personne âgée limite sa liberté de choix et son autonomie décisionnelle ». La prise en charge totale d'une personne âgée en perte d'autonomie, bien que guidée par le principe de la bienfaisance, est une entrave à cette autonomie).

responsabilité sociale des professionnels de protéger les personnes vulnérables³⁴⁶. À cet égard, les auteurs sont d'opinion que le refus manifesté par une personne âgée ne relève aucun professionnel de ce devoir de protéger la personne dont l'intégrité est menacée³⁴⁷. Bergeron explique ceci : « [p]rofessional entrusted with the duty-to-protect victims of elder abuse absolutely cannot use the principle of self-determination as the primary reason to leave elder victims in life threatening situations, or to unconditionally accept victims' refusal-for-services »³⁴⁸.

L'offre d'un véritable choix, conforme aux besoins et aux valeurs des personnes à protéger, devient primordiale. On note que le *statu quo* peut être le fruit d'une décision compétente et réfléchie, mais cette décision peut également provenir de la préférence de demeurer dans un environnement abusif par rapport aux conséquences des choix offerts³⁴⁹. La résolution de ce dilemme passe donc par la question suivante : « how can we help *this* person live or die in a fashion that honors his or her dignity, and ours as well » [italiques dans l'original]³⁵⁰? Moulinas explique que « [l]a bientraitance exige aussi de tenir compte le plus possible des capacités restantes et des souhaits de la personne »³⁵¹.

De cette manière, le professionnel devra chercher le bien-être de la personne âgée dans une vision holistique en s'appesantissant sur les torts et les bienfaits de ses actions. Là réside toute la difficulté de la protection des aînés maltraités. « Le respect du choix de vie le plus « fou » d'une personne âgée apte peut être ressenti comme un échec pour l'intervenante ou l'intervenant »³⁵² parce que non objectivement sage. Les

³⁴⁶ Nerenberg, « Developing a Service », *supra* note 198 à la p 88; Kryk, *supra* note 341 à la p 25.

³⁴⁷ Voir notamment Beaulieu, « Ethical and Psychosocial Issues », *supra* note 121 à la p 165 (le fait qu'un aîné capable et apte refuse un service ne signifie pas qu'on doit cesser les interventions. En effet, le professionnel devrait en profiter pour développer une relation de confiance et il se pourrait que l'aîné, avec le temps, se sente plus confortable de demander de l'aide le moment venu).

³⁴⁸ Bergeron, « Self Determination and Elder Abuse », *supra* note 329 à la p 99.

³⁴⁹ *Ibid* à la p 91.

³⁵⁰ Roy, *supra* note 343 à la p 21.

³⁵¹ Moulinas, *supra* note 277 à la p 18.

³⁵² Beaulieu, « Considérations psychosociales et éthiques sur la victimisation des aîné(e)s », *supra* note 7 à la p 91.

effets de la dénonciation pourraient être inacceptables pour un aîné choisissant de demeurer dans son environnement, mais les intervenants doivent s'abstenir de commettre un geste qui, en bout de course, pourrait causer plus de tort³⁵³. Au final, il faut chercher un équilibre entre le respect de l'autodétermination de la personne et la protection de cette dernière par des interventions les moins contraignantes et les moins intrusives possibles³⁵⁴.

IV) Les interventions possibles

Robertson soulevait que « [d]ès que le problème [de la maltraitance] sera perçu dans un contexte plus vaste et reconnu comme un volet parmi tant d'autres du défi de satisfaire aux besoins des adultes vulnérables, on s'apercevra que l'intervention légale doit elle aussi être globale »³⁵⁵. Nous aborderons par conséquent les interventions possibles afin d'améliorer la protection des aînés vulnérables par une approche multisectorielle.

1) Propositions concernant la législation

Plusieurs provinces canadiennes et états américains ont opté pour la solution législative pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées en élaborant des lois imposant ou suggérant la dénonciation, lesquelles ont été jugées inefficaces et contraires aux droits fondamentaux. En conséquence, suivant la reconnaissance que certaines personnes sont vulnérables et nécessitent une protection de la part de l'État, l'attitude devrait être d'ajuster le régime législatif déjà en vigueur afin de leur venir en aide³⁵⁶. Nous estimons qu'il vaudrait mieux

³⁵³ Wetle, *supra* note 325 aux pp 32-33.

³⁵⁴ McDonald, « Considérations touchant la pratique », *supra* note 140 à la p 23.

³⁵⁵ Robertson, *supra* note 13 à la p 90.

³⁵⁶ Glick Beth, *supra* note 190 aux pp 729 et s (il faudrait ajuster les régimes afin qu'ils considèrent l'aptitude des aînés et assurer une formation des professionnels quant à la maltraitance mais aussi à leur responsabilité); Lee, *supra* note 189 à la p 765.

consolider nos acquis et adapter les ressources disponibles aux aînés plutôt que de créer un régime distinct.

Les personnes âgées font partie de la population au même titre que tout autre citoyen et aucun motif ne justifie qu'elles soient traitées différemment. Faulkner expliquait déjà que « [p]olicy planners and legislators should adopt, only with the greatest reluctance and demonstrated need, if at all, legislation which will further infantilize the older person »³⁵⁷. Cet énoncé appuie l'idée que toute violation des droits d'une personne âgée, notamment quant à la dénonciation de sa situation de maltraitance ou pour forcer une intervention, ne devrait être permise que si cette mesure répond aux critères permettant de violer un droit de la personne humaine³⁵⁸. Dans la société québécoise, les valeurs démocratiques protégées par les chartes ne peuvent être violées que si cette violation est justifiée³⁵⁹. Ainsi, les intérêts en cause devraient être évalués et l'atteinte au droit protégé ne devrait être que minimale et permettre l'atteinte de l'objectif visé³⁶⁰. Les mesures entreprises pour protéger les aînés vulnérables contre leur gré devraient correspondre à ces critères.

Ainsi, une des solutions préconisées sera la clarification des lois existantes pour les rendre plus efficaces en matière de protection des aînés contre la maltraitance. Cette clarification devrait concerner notamment les définitions³⁶¹. En l'absence de consensus sur celles-ci, il devient difficile d'élaborer des mesures d'intervention efficaces³⁶². Faulkner expliquait déjà ceci :

Proposed solutions will fail, however, unless definition and scope are more adequately researched. The danger of too broad a

³⁵⁷ Faulkner, *supra* note 192 à la p 87.

³⁵⁸ *Charte canadienne des droits et libertés*, LRC (1985), App II n° 44, art 1 [*Charte canadienne*]; *Charte québécoise*, *supra* note 37, art 9.1.

³⁵⁹ *Charte canadienne*, *supra* note 358, art 1; *Charte québécoise*, *supra* note 37, art 9.1.

³⁶⁰ *Oakes*, *supra* note 214.

³⁶¹ Glick Beth, *supra* note 190 à la p 736.

³⁶² Ariela Lowenstein, « Elder Abuse and Neglect - "Old Phenomenon": New Directions for Research, Legislation, and Service Developments » (2009) 21 *Journal of Elder Abuse & Neglect* 27 [Lowenstein]; Faulkner, *supra* note 192 à la p 80.

definition is the inappropriate enlargement of the scope of the problem, therefore dramatizing, with statistics, the need for relief. As a result the relief fashioned is often broader than necessary and may constitute an unnecessary, unwise, and unethical, if not unconstitutional, invasion of the older adult's independence [notes omises]³⁶³.

Par ailleurs, comme la culture est un élément essentiel dans la perception d'une situation abusive, les définitions devraient être flexibles à cet égard. Bien que cet aspect ne sera pas traité dans le cadre du présent essai, il est néanmoins important de le mentionner puisqu'il s'agit d'un élément central dans une société multiculturelle comme la nôtre³⁶⁴.

(i) La dénonciation : un fondement moral ou légal?

Le *Code de déontologie des médecins* prévoit, entre autres, que le médecin peut déroger à la règle du secret professionnel « lorsqu'il a une raison impérative et juste ayant trait à la santé ou à la sécurité du patient ou de son entourage »³⁶⁵. Cette exception est plus large que celle qui vise à prévenir « un acte de violence, dont un suicide » ou encore « un danger imminent de mort ou de blessures graves [menaçant] une personne ou un groupe de personnes identifiables »³⁶⁶. Il revient au médecin, dans l'exercice de sa discrétion « [...] d'apprécier la réalité de cette raison impérative et juste »³⁶⁷. Quant aux codes de déontologie des infirmières et des travailleurs sociaux, nous ne retrouvons pas d'exception aussi large³⁶⁸.

³⁶³ Faulkner, *ibid* à la p 74.

³⁶⁴ Voir Beaulieu, « Maltraitance des personnes âgées », *supra* note 8 à la p 1149; *Plan d'action gouvernemental 2010-2015*, *supra* note 6; McDonald, « Considérations touchant la pratique », *supra* note 140; Nerenberg, « Communities Respond to Elder Abuse », *supra* note 64.

³⁶⁵ *Code de déontologie des médecins*, *supra* note 247, art 20(5).

³⁶⁶ *C prof*, *supra* note 247, art 60.4 al 3.

³⁶⁷ Philips-Nootens, *Éléments de responsabilité civile médicale*, *supra* note 245 au para 422.

³⁶⁸ *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, *supra* note 247, art 31 (« [l]'infirmière ou l'infirmier doit respecter les règles prévues au Code des professions (L.R.Q., c. C-26) relativement au secret qu'il doit préserver quant aux renseignements de nature confidentielle qui viennent à sa connaissance dans l'exercice de sa profession et des cas où il peut être relevé de ce secret »); *Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux*, *supra* note 247, art 3.06.01.

Les motifs qui peuvent être invoqués font référence à « la santé du patient ou de son entourage » et donc, des motifs d'ordre public ne sauraient être invoqués, cette exception ayant un caractère strictement privé³⁶⁹. D'ailleurs, les tribunaux ont déjà eu à appliquer l'expression « raison impérative et juste » dans une affaire de 2010, dans laquelle la demanderesse, MS, poursuivait son psychiatre, le Dr Lalla, notamment pour violation du secret professionnel³⁷⁰. La Cour supérieure rejeta cette action, puisque non fondée. En l'espèce, le Dr Lalla choisit de livrer l'information demandée pour ces raisons:

Under the urgent circumstances you described to me, it is vital that legal authorities be aware of the possible immediate danger she represents to herself and her child. I will release that information at this time under the demand of emergency measures [...]

You can understand my concerns at this time that the patient may be a threat to herself and her child at the current time if she is alone, isolated, penniless, and stressed with her child alone in an American city. Further worsening the situation is the fact that, from the information I can gather, she has been without medical follow up or psychiatric medication for a prolonged period of time. She has most certainly relapsed into at least her PTSD state or worse and, in my clinical estimation, represents an immediate threat to the lives of her son and herself. Please take this under careful consideration³⁷¹.

Ainsi, le tribunal s'est demandé, compte tenu des faits rapportés par les policiers sur les conditions de vie de l'enfant et les menaces faites par MS, s'il était fondé à craindre pour la santé et la sécurité de l'enfant. Il a répondu par l'affirmative compte tenu des antécédents de violence conjugale et psychologique de la demanderesse. Le tribunal conclut que, en raison de la fréquence de ces signes dans les « cas de maltraitance d'enfants », le Dr Lalla était justifié de lever le secret professionnel³⁷².

³⁶⁹ Philips-Nootens, *Éléments de responsabilité civile médicale*, supra note 245 au para 422.

³⁷⁰ *MS c Lalla*, 2010 QCCS 2549, [2010] RRA 887 (rés).

³⁷¹ *Ibid* au para 72.

³⁷² *Ibid* au para 138.

Les professionnels doivent ainsi évaluer le danger couru par la personne s'ils conservent la confidentialité. Là est la difficulté puisqu'ils ne sont ni policiers, ni juges, ni enquêteurs. Comment peuvent-ils évaluer le risque réel couru par cette personne? Hoffman affirme que « [n]evertheless, this is what physicians are being asked to do, use their best judgment (clinical and social) and begin a process of investigation, and eventual intervention, if necessary, to protect innocent others »³⁷³.

Afin de prendre cette décision dans l'exercice de leur discrétion, ces professionnels devront soupeser les différentes options et apprécier les valeurs en conflit, ils devront choisir entre le respect de leur obligation légale ou leur devoir moral de protéger la santé de la personne âgée. Lambert décrivait cette tâche ainsi :

[l]a complexité de la vie contraint fréquemment un praticien à faire aussi un choix, non seulement entre deux devoirs légaux, mais entre deux valeurs, l'obligation légale de silence que protège l'une pouvant être jugée moins importante que l'obligation morale qui impose de parler³⁷⁴.

En outre, le médecin assume « le devoir primordial de protéger et de promouvoir la santé et le bien-être des individus qu'il sert, tant sur le plan individuel que collectif » et donc en assumant ce devoir, le médecin, ou tout autre professionnel, pourraient avoir à dénoncer une situation de maltraitance³⁷⁵.

Par ailleurs, l'enchâssement du droit au secours dans la *Charte québécoise*³⁷⁶,

³⁷³ Hoffman, *supra* note 281 à la p 95.

³⁷⁴ Lambert, *supra* note 246 à la p 36.

³⁷⁵ *Code de déontologie des médecins*, *supra* note 247, art 3; *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, *supra* note 247, art 3 (selon cet article l'infirmière doit se comporter adéquatement selon ce qui est admis par la profession); *Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux*, *supra* note 247, art 2.01-2.03 (le travailleur social doit promouvoir sa profession en assurant l'accès à ses services et en tenant compte des conséquences prévisibles de ses actes sur l'individu et la société)..

³⁷⁶ *Supra* note 37, art 2 (« [t]out être humain dont la vie est en péril a droit au secours. Toute personne doit porter secours à celui dont la vie est en péril, personnellement ou en obtenant du secours, en lui apportant l'aide physique nécessaire et immédiate, à moins d'un risque pour elle ou pour les tiers ou d'un autre motif raisonnable »).

également compris dans la législation professionnelle³⁷⁷, démontre la place importante accordée à la protection de la vie dans notre société. Quelques cas jurisprudentiels illustrent cette obligation et décrivent les critères à remplir pour y être assujetti³⁷⁸. D'abord, la vie doit être en péril³⁷⁹. Cette exigence renvoie à l'urgence d'une situation qui comporte un danger d'une gravité certaine. En effet, la vie de la personne doit être menacée et non pas simplement son intégrité physique³⁸⁰. De la même manière que pour l'exception de sécurité publique, il n'est pas assuré qu'un cas de maltraitance satisfasse cette exigence. Ainsi, un professionnel confronté à une telle situation ne se verrait pas nécessairement imposer l'obligation « de porter secours ». Par contre, le tribunal a déjà interprété qu'une bagarre à mains nues était considérée comme une menace pour la vie et a imposé cette obligation au témoin de la bataille qui n'était pas intervenu³⁸¹. Ce jugement est toutefois sujet à la critique³⁸². À notre avis, la maltraitance ne rencontrera que rarement cette urgence créée « par l'état de nécessité découlant d'un accident ou d'une catastrophe aussi imprévue que soudaine »³⁸³ et lorsqu'elle le fera, l'obligation du professionnel sera claire, il devra dénoncer la situation.

Dans la société de 1975, époque à laquelle l'article sur le droit au secours fut adopté, des valeurs économiques et individualistes servaient de fondements. Face à cette constatation, Klotz rappelait que « [l]e rôle du droit était d'empêcher les gens de se nuire, mais non de les encourager à s'entraider »³⁸⁴. On comparait à cette époque « le sauveteur occasionnel à un individu qui ne se mêlait pas de ses affaires

³⁷⁷ Code de déontologie médecin, *supra* note 247, art 38; Code de déontologie des infirmières et infirmiers, *supra* note 247, art 1.

³⁷⁸ Voir notamment *St-Germain c R*, [1976] CA 185 à la p 192 (disponible sur Azimut) (le devoir légal du médecin de fournir des soins médicaux englobe tant le traitement que l'utilisation de méthodes adéquates, comme l'examen du patient, pour établir un diagnostic éclairé.); *Zuk c Mihaly*, [1989] RRA 737 (CS) (disponible sur Azimut), désistement d'appel, 500-09-001261-890 (19 avril 1994) (l'inaction du médecin alors que la personne était en arrêt cardiaque constitue une faute).

³⁷⁹ *Charte québécoise*, *supra* note 37, art 2 al 1.

³⁸⁰ Alain Klotz, « Le droit au secours dans la province de Québec » (1991) 21:1 RDUS 479 à la p 488 [Klotz].

³⁸¹ *Gaudreault c Drapeau*, [1987] JQ no 2286, (1988) 45 CCLT 202 (Qc CS).

³⁸² Klotz, *supra* note 380 à la p 489, n 40.

³⁸³ *Ibid* aux pp 491-92.

³⁸⁴ *Ibid* à la p 483.

[...] »³⁸⁵. Le Québec, se distinguant des traditions britanniques, adopta l'obligation de porter secours. Certains prétendaient que l'article 2 de la *Charte québécoise* était redondant³⁸⁶ puisque les fautes d'omission seraient incluses à l'article 1457 CcQ³⁸⁷.

Nadeau décrivait les composantes de la responsabilité sous l'article 1053 CcBC de cette manière : « [t]oute personne capable de discerner le bien du mal est en *faute* lorsqu'elle est, par action ou omission, l'auteur d'un acte illicite et dommageable ou lorsqu'elle agit avec imprudence, négligence ou inhabileté, de manière à causer un préjudice à autrui » [italiques dans l'original]³⁸⁸. À cet égard, Klotz s'interroge sur la responsabilité d'un individu qui omet de commettre un geste pour éviter qu'un dommage prévisible ne se réalise. Il explique que sous l'article 1053 CcBC les omissions « au devoir général de se comporter en personne avisée, prudente et diligente selon la norme objective de la responsabilité civile »³⁸⁹ étaient couvertes. S'abstenir d'agir afin de prévenir la réalisation d'un risque prévisible constituerait une faute. En effet, « [l]a faute d'omission consisterait à ne pas intervenir pour empêcher la réalisation d'un acte dommageable »³⁹⁰. Récemment, Baudouin confirmait ces théories en expliquant que la faute d'omission correspond à l'abstention d'agir alors qu'on aurait dû agir³⁹¹.

Par contre, certains prétendent qu'à la source un devoir est requis³⁹². Ce dernier pourrait être légal, moral, contractuel ou encore, celui de ne pas nuire à autrui³⁹³.

³⁸⁵ *Ibid* à la p 484.

³⁸⁶ *Supra* note 37.

³⁸⁷ Voir notamment Francine Drouin Barakett et Pierre-Gabriel Jobin, « Une modeste loi du bon samaritain pour le Québec » (1976) 54 Can Bar Rev 290 aux pp 293 et s [Drouin Barakett] (« [l]'adoption d'une loi du bon samaritain édictant une responsabilité civile n'était donc pas nécessaire pour imposer à toute personne un devoir général de porter secours aux gens en danger et encore moins pour l'imposer aux personnes visées par les lois particulières [...] » à la p 298).

³⁸⁸ André Nadeau et Richard Nadeau, *Traité de La responsabilité civile délictuelle*, Montréal, Wilson & Lafleur, 1971 au para 45 [Nadeau].

³⁸⁹ Klotz, *supra* note 380 à la p 501.

³⁹⁰ *Ibid* p 502.

³⁹¹ Baudouin, *La responsabilité professionnelle*, *supra* note 261 au para 1-182.

³⁹² *Ibid* au para 1-183; voir aussi Henri Mazeaud, Léon Mazeaud et André Tunc, *Traité théorique et pratique de la responsabilité civile délictuelle et contractuelle*, Paris, Montchrestien, 1965 à la p 471 [Mazeaud];

De cette façon, l'obligation violée n'est pas toujours déterminée. Parfois, ce sera l'obligation générale de prudence et de diligence et « [i]l en [sera] ainsi chaque fois qu'un texte ne trace[ra] pas exactement la règle de conduite qui d[evra] être suivie »³⁹⁴. Ce devoir de bien se comporter peut être issu de la législation administrative comme les codes de déontologie³⁹⁵. Baudouin estime que la simple obligation de devoir se comporter en personne prudente et diligente suffit pour fonder les fautes d'omission³⁹⁶. Klotz conclut de la même manière, c'est-à-dire qu'en l'absence d'obligation spécifique d'agir, l'article 1457 CcQ suffirait pour fonder une responsabilité pour faute d'omission. Il est pertinent de noter que cette position n'est pas unanime et certains estiment que les fautes d'omission ne sont pas incluses dans ce principe général³⁹⁷. Néanmoins, Klotz s'exprime ainsi :

Donc, même quand la loi n'impose aucun devoir spécifique d'agir, une responsabilité pour omission serait incluse à l'article 1053 C.c., car la responsabilité civile ne tient pas seulement à un fait positif volontaire, mais aussi à une simple imprudence et surtout à la négligence que n'aurait pas eu une personne raisonnable, prudente, diligente et soucieuse d'éviter un dommage³⁹⁸.

³⁹³ Baudouin, *La responsabilité professionnelle*, supra note 261 au para 1-183; Nadeau, supra note 388 au para 61.

³⁹⁴ Mazeaud, supra note 392 à la p 471; récemment, Baudouin confirmait cette idée. Baudouin, *La responsabilité professionnelle*, supra note 261 au para 1-183.

³⁹⁵ Drouin Barakett, supra note 387 à la p 296; *Code de déontologie des médecins*, supra note 247; *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, supra note 247; *Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux*, supra note 247.

³⁹⁶ Baudouin, *La responsabilité professionnelle*, supra note 261 au para 1-183 et les sources y citées (« l'obligation générale de se comporter en personne prudente et diligente contenue à l'article 1457 C.c. en respectant les règles qui s'imposent à elle, est, à notre avis, suffisante pour fonder une faute d'abstention, en l'absence d'une disposition légale ou réglementaire touchant l'activité particulière que devait avoir le débiteur » [notes omises]).

³⁹⁷ *Gagné c Côté*, [1965] BR 98 à la p 104 (CA), juge Badeaux, dissident (disponible sur Azimut), conf par [1970] RCS 25 (disponible sur Quicklaw) (« [il n'existe aucun article dans la Loi des véhicules automobiles, alors en vigueur, ou dans le nouveau Code de la route, qui oblige un propriétaire de véhicule à traction animale à avoir soit une lumière ou un réflecteur à l'arrière de son véhicule la nuit, ou du moins une heure après le coucher du soleil. Je ne vois pas comment la cour peut se substituer à la législature pour créer une obligation, cette dernière s'étant toujours refusée à l'imposer »).

³⁹⁸ Klotz, supra note 380 à la p 504.

Cette interprétation est selon nous conforme à la *Loi visant à favoriser le civisme* et à la définition de « sauveteur » qui y est incluse³⁹⁹. En effet, « [...] l'homme raisonnable n'attend pas que la vie soit en danger pour agir »⁴⁰⁰. Le sens commun veut que la personne agisse pour éviter un dommage à autrui ou encore pour éviter qu'un dommage ne s'aggrave⁴⁰¹. Ainsi, nous estimons qu'un professionnel doit faire preuve de prudence et agisse pour s'assurer qu'on voit à la surveillance de l'état d'un aîné maltraité. Également, nous estimons que l'article 1457 CcQ permet de camper légalement la responsabilité quant à la dénonciation dans un tel cas. Toutefois, nous n'estimons pas que cette aide doive être fournie sans égard au consentement de la personne âgée puisqu'il est un droit strict⁴⁰². Par contre, l'obligation assumée est au moins de proposer cette aide et de s'assurer que le refus de l'aîné est libre, éclairé et renouvelé. En outre, le professionnel impliqué devrait informer la personne qu'il dénoncera et brisera le lien de confidentialité le cas échéant⁴⁰³.

Néanmoins, certaines circonstances justifieront la levée du secret professionnel malgré l'absence d'exception applicable et une poursuite intentée pour une telle violation permettra l'application de la défense de nécessité. Cette dernière constitue un moyen de défense considéré comme une excuse applicable lorsqu'il s'agit de la violation d'une obligation de faire ou de ne pas faire, et que cette violation est pardonnable en raison des circonstances de cette infraction⁴⁰⁴. Cette défense sera permise en présence d'un acte dommageable commis pour éviter un

³⁹⁹ *Loi visant à favoriser le civisme*, LRQ c C-20, art 1(g) (la définition de sauveteur est: « celui qui, bénévolement, porte secours s'il a un motif raisonnable de croire que la vie ou l'intégrité physique d'une personne est en danger »).

⁴⁰⁰ Klotz, *supra* note 380 à la p 507.

⁴⁰¹ *Osborne c Commission de Transport de Montréal*, [1956] BR 853, [1956] Qc QB 853 (CA), conf par [1958] RCS 257 (disponible sur Quicklaw).

⁴⁰² CcQ, art 11.

⁴⁰³ *Code prof*, *supra* note 247; *Code de déontologie des médecins*, *supra* note 247, art 21; *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, *supra* note 247, art 35; *Code de déontologie des membres de l'Ordre des travailleurs sociaux*, *supra* note 247, art 3.06.01; Lee, *supra* note 189 à la p 752.

⁴⁰⁴ Paul Guy, « R v Latimer and the Defence of Necessity: One Step Forward, Two Steps Back » (2003) 66 Sask L Rev 485 au para 2 (QL); *R c Perka*, [1984] 2 RCS 232 à la p 246 (disponible sur Azimut).

plus grand mal et en l'absence de solutions de rechange pour éviter celui-ci. La nécessité peut être invoquée pour justifier l'atteinte aux droits d'un tiers lorsque la valeur du bien sauvé est supérieure à celle du bien sacrifié. Il y a alors motif d'irresponsabilité⁴⁰⁵.

Ainsi, face au bris de la confidentialité lors de la dénonciation d'un cas d'abus, « [s]i le juge conclu[ait] que le médecin prudent, diligent et raisonnable eût choisi la même voie, sa responsabilité d[evrait] être écartée, d'autant plus que son *Code de déontologie* est maintenant beaucoup plus explicite quant à la possibilité d'agir »⁴⁰⁶. Lorsque le professionnel est confronté à un conflit entre deux devoirs sanctionnés, son comportement n'est pas fautif s'il choisit de suivre le devoir que la loi estime supérieur compte tenu des bénéfices qui en ressortent. L'opportunité de dénoncer la situation, fondée sur le devoir de ne pas causer de tort à autrui, pourrait être ainsi défendue dans une poursuite pour la violation du secret professionnel, lorsque le professionnel aura dénoncé la situation de maltraitance, malgré le refus de l'aîné, lorsqu'il cherchait à prévenir un mal supérieur imminent, en l'absence d'autres solutions⁴⁰⁷.

Dans l'objectif d'améliorer la protection des aînés contre la maltraitance par le processus législatif, nous estimons qu'intégrer une exception plus large au secret professionnel dans les codes de déontologie mérite une attention soutenue. Nous illustrerons nos propos par l'exemple de la maltraitance financière, à propos de laquelle Philips-Nootens proposait notamment que le *Code de déontologie des notaires*⁴⁰⁸ soit modifié pour y intégrer une exception. Elle propose que « [l]e notaire *[puisse]* divulguer des informations couvertes par le secret professionnel lorsqu'il a des motifs raisonnables et probables de croire qu'il est en présence d'un

⁴⁰⁵ Philips-Nootens, *Éléments de responsabilité civile médicale*, *supra* note 245 au par 428.

⁴⁰⁶ *Ibid.*

⁴⁰⁷ Philips-Nootens, « Entre Secret professionnel et protection de l'aîné vulnérable », *supra* note 88 à la p 23 (Philips-Nootens propose l'utilisation de ce moyen de défense de common law dans une poursuite contre un notaire pour bris de confidentialité en matière d'exploitation financière).

⁴⁰⁸ *Code de déontologie des notaires*, RRQ 1981, c N-3, r 0.2.

acte d'exploitation mettant en danger la santé ou le bien-être d'une personne âgée vulnérable »⁴⁰⁹. Elle s'inspire de l'exception comprise notamment dans le *Code de déontologie des médecins*⁴¹⁰ et nous estimons qu'un tel ajout optimiserait la protection des personnes âgées aptes, mais dont la vulnérabilité les empêche de se protéger elles-mêmes.

(ii) Le cas de la violence conjugale: une inspiration possible?

Une autre piste de solution pourrait, selon certains, se trouver dans les règles en matière de violence conjugale puisque l'inspiration en matière de protection de la jeunesse est inadéquate⁴¹¹. Quoique sujet à la critique, l'assimilation de la maltraitance des aînés à la violence conjugale serait une approche de plus en plus acceptée⁴¹². En effet, « [t]he model used in addressing the problem of spousal abuse should also be used in combatting elder abuse and neglect. There is no justification for adopting the child abuse model for intervening on behalf of older persons when a more appropriate approach is both available and already being applied to adult (spousal) abuse »⁴¹³.

En effet, la continuité d'une histoire de violence conjugale peut permettre d'expliquer certains mauvais traitements. La corrélation entre la maltraitance envers les aînés et l'historique de violence conjugale fut davantage étudiée vers la fin des années 1980. Nous ne nous attarderons pas à cette forme particulière de

⁴⁰⁹ Philips-Nootens, « Entre Secret professionnel et protection de l'aîné vulnérable », *supra* note 88.

⁴¹⁰ *Code de déontologie des médecins*, *supra* note 247, art 20 (5).

⁴¹¹ Nerenberg, « Developing a Service », *supra* note 198 à la p 89.

⁴¹² ; Martha Lundy et Susan F Grossman, « Elder abuse: Spouse/Intimate Partner Abuse and Family Violence Among Elder » (2004) 16: *Journal of Elder Abuse & Neglect* 85 aux pp 86-87 [Lundy]; Brogden, *supra* note 31 à la p 20; Nerenberg, « Developing a Service », *supra* note 198 à la p 89 (bien que cette application puisse être bénéfique, le fondement du régime de protection contre la violence conjugale est fondée sur une approche sexiste selon laquelle l'homme exerce un contrôle sur la femme. Or cette perception ne s'appliquera pas à tous les cas de maltraitance).

⁴¹³ Faulkner, *supra* note 192 à la p 91; le régime de protection de la jeunesse ne devrait pas être transposable aux aînés maltraités mais certaines critiques, adressées au régime de violence conjugale, sont également transposable aux régimes de dénonciation obligatoire adoptés dans certains états américains, voir notamment Glick Beth, *supra* note 190 à la p 728.

mauvais traitements, mais nous désirons simplement affirmer qu'il est possible que la maltraitance envers des femmes âgées s'inscrive dans cet historique de violence⁴¹⁴. D'ailleurs, on remarque que certaines utilisent les services développés pour les femmes violentées et un besoin est exprimé quant à un meilleur accès à des services de soutien⁴¹⁵. L'adaptation des maisons d'hébergement pour femmes violentées à une clientèle plus âgée permettrait une meilleure intervention, tout comme la promotion des interventions de groupe. Bien que peu d'études existent sur le sujet, certains expliquent que l'intervention auprès de la clientèle de femmes âgées victimes de violence conjugale devrait promouvoir leur autonomie et leurs habiletés⁴¹⁶.

En pareille matière, la levée du secret professionnel répond à certaines préoccupations nées dans les années 1990. D'abord, le gouvernement québécois a adopté en 1995 une *Politique d'intervention en matière de violence conjugale*⁴¹⁷. Cette politique reconnaît le caractère particulier ce type de violence d'où l'importance de développer une approche curative et préventive. Cette politique fut fondée sur des principes fondateurs pertinents en matière de maltraitance envers les aînés. En voici quelques-uns : la tolérance zéro en matière de violence, la promotion du respect des personnes, de leur autonomie et de leurs différences et la protection comme priorité.

⁴¹⁴ Lundy, *supra* note 412 aux pp 86-87; pour des études sur le sujet, voir notamment Sarah L Desmarais et Kim A Reeves, « Gray, Black and Blue: The State of Research and Intervention for Intimate Partner Abuse Among Elders » (2007) 25 Behav Sci Law 377; Lyse Montminy, « Older Women's Experiences of Psychological Violence in Their Marital Relationships » (2005) 46:2 Journal of Gerontological Social Work 3; Lyse Montminy, « Formes, manifestations et conséquences de la violence conjugale vécue par des aînés » (2001) 9:1 Journal International de Victimologie 281; Silvia Straka et Lyse Montminy, « Responding to the Needs of Older Women Experiencing Domestic Violence » (2006) 12:3 Violence Against Women 251.

⁴¹⁵ Lundy, *supra* note 412 aux pp 87, 97-98.

⁴¹⁶ Lyse Montminy, « Les mauvais traitements entre conjoints âgés: état des connaissances » (2000) 22:4 Gérontophile 15.

⁴¹⁷ Québec, Ministère de la justice, *Politique d'intervention en matière de violence conjugale*, Québec, Publications du Québec, en ligne: <<http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/publications/rapports/violence.htm> [Justice Québec]>

Parmi les axes d'intervention pertinents à la maltraitance, on retrouve au premier plan la prévention. Il faut agir sur les facteurs causant cette forme de violence afin de l'enrayer. Ainsi, on reconnaît dans cette politique l'importance de favoriser une meilleure qualité de vie des personnes notamment en diminuant les formes d'inégalités et en éduquant les générations futures en fonction de modèles relationnels respectueux. Ensuite, on retrouve au deuxième axe: le dépistage, fondé sur le problème de la non-dénonciation par les victimes de leur situation de violence. Dans l'objectif d'améliorer l'identification de ces situations, cette politique propose d'élever la dénonciation au rang de responsabilité collective tout en reconnaissant la responsabilité individuelle en la matière. Également, afin d'assurer une intervention efficace, cette dernière doit être adaptée aux particularités des victimes. À cet égard, on mise sur une meilleure formation des professionnels et un accès égal aux services.

En réponse à l'instauration de cette politique, d'autres actions gouvernementales furent développées. La *Loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes*⁴¹⁸ fut adoptée des suites du rapport du coroner Jacques Bérubé concernant les décès de Françoise Lirette, Loren Gaumont-Lirette et René Gaumont, survenus à Baie-Comeau le 9 septembre 1996. Dans ce rapport, le coroner concluait que si les intervenants avaient signalé les différentes communications entre eux et René Gaumont disant qu'il voulait se suicider après avoir tué sa femme et son fils, le drame aurait pu être évité. Le coroner recommandait donc la levée du secret professionnel lorsqu'il existe un danger imminent pour la sécurité ou la vie d'une personne⁴¹⁹. L'adoption de ces mesures en matière de violence conjugale traduisait ainsi les préoccupations de l'État envers la promotion de la sécurité et de la protection des femmes et des enfants victimes

⁴¹⁸ LQ 2001 c 78.

⁴¹⁹ Coroner Jacques Bérubé, *Rapport d'enquête publique sur les causes et les circonstances des décès de Françoise Lirette, Loren Gaumont-Lirette, René Gaumont, survenus à Baie-Comeau le 9 septembre 1996*, 21 avril 1997, Québec, tel que cité dans Dussault, *supra* note 289 à la p 145.

de violence. Une des cibles d'intervention était l'amélioration de la communication entre les différents intervenants sociaux par la levée du secret professionnel⁴²⁰.

Ensuite vint la décision de la Cour suprême du Canada dans *Smith c Jones*⁴²¹. Le législateur québécois décida de rendre la législation québécoise conforme aux conclusions de cette décision et d'y intégrer l'exception de sécurité publique pour répondre aux situations de danger imminent de mort ou de blessures graves. Afin de clarifier la portée de ces critères, les propos du ministre Bégin tenus lors de la Commission des institutions concernant la *Loi de modification eu égard aux renseignements confidentiels*⁴²² sont éclairants:

[S]elon le ministre, l'objectif essentiel de ce projet de loi est précisément de lever les obstacles pour permettre la communication de renseignements en vue d'assurer la protection des personnes qui font face à un danger imminent de mort ou de blessures graves [...] ⁴²³.

Également, selon le ministre, la portée de la décision de la Cour suprême du Canada requerrait des clarifications et il explique que l'ensemble des professions, qui sont confrontées quotidiennement aux problèmes de violence conjugale et familiale, sont visées par cette règle⁴²⁴. Vu l'urgence de ces situations, il fallait faciliter la prise de décisions pour que le professionnel n'ait pas à demander aux tribunaux l'autorisation de dénoncer la situation dans chaque cas⁴²⁵. Par contre, nous déplorons l'inefficacité de cette exception quant aux problèmes de maltraitance envers les aînés. En effet, nous sommes d'avis qu'elle ne s'appliquera que sporadiquement à ce genre de situations puisque les critères restrictifs de l'arrêt

⁴²⁰ Dussault, *ibid* à la p 142

⁴²¹ *Supra* note 289 [Afin de pouvoir divulguer l'information protégée par l'exception de sécurité publique, le professionnel devra avoir des motifs raisonnables de croire à un danger imminent et d'une gravité certaine visant une personne ou un groupe de personne identifiable].

⁴²² *Ibid.*

⁴²³ Québec, Assemblée Nationale, Journal des débats de la Commission des institutions, 36^e lég, 2^e ses, (2 oct 2001) (Ministre Bégin) [Journal des débats de la Commission des institutions].

⁴²⁴ *Ibid.*

⁴²⁵ Dussault, *supra* note 289 à la p 150.

*Smith*⁴²⁶ ne seront pas toujours satisfaits. Ainsi, nous estimons que le régime applicable à la violence conjugale, tel qu'interprété actuellement, ne se transposera que dans certaines circonstances aux cas de maltraitance.

À la lumière de ces conclusions, l'adaptation de la législation ne saurait répondre à elle seule au problème de la maltraitance envers les aînés et des solutions pour assurer une meilleure protection aux personnes âgées victimes de maltraitance devraient être recherchées. Le développement de meilleures méthodes d'interventions serait une avenue intéressante à explorer et nous sommes d'avis que la solution réside davantage dans l'encouragement de la dénonciation volontaire, l'éducation de la population et dans le développement de ressources communautaires adaptées à la population vieillissante. Nous discuterons donc ci-après de la nécessité de développer des mesures d'intervention et d'adapter les services en ce sens.

2) Propositions d'interventions concrètes

Les participants à la consultation publique sur les conditions de vie des aînés, tenue en 2007, soulevaient comme préoccupation particulière l'accès aux services⁴²⁷. Ils désiraient une meilleure connaissance des services et une plus grande proximité⁴²⁸.

Comme les situations de maltraitance à domicile demeurent souvent cachées, il faut d'abord trouver un moyen de les identifier. Par contre, si les services pour aider la personne sont inefficaces ou indisponibles, la dénonciation ne permettra que

⁴²⁶ *Supra* note 289.

⁴²⁷ Ministère de la famille et des aînés, *Consultation publique sur les conditions de vie des aînés: Préparons l'avenir avec nos aînés* (Rapport), Québec, Publications du Québec, 2008 [*Consultation publique sur les conditions de vie des aînés*].

⁴²⁸ *Plan d'action gouvernemental 2010-2015*, *supra* note 6 à la p 43.

l'identification de la situation et sera fort souvent inutile⁴²⁹. Dans un contexte de restriction budgétaire, une question économique occupe l'avant-scène, renvoyant au fait que l'État ne possède pas nécessairement les fonds pour fournir les services requis par tous les aînés maltraités et vivant à domicile.

Or, l'État assume une part de responsabilité dans la protection de la sécurité de ses citoyens et dans le respect de leurs droits. Ainsi, il est parfois intervenu pour assurer que les plus vulnérables d'entre eux reçoivent l'aide requise afin d'améliorer leur sort⁴³⁰. À cet égard, l'État doit compenser le fait que certaines personnes, notamment les personnes âgées, ne possèdent plus l'entourage ou les ressources nécessaires pour pourvoir à leurs besoins. Plusieurs systèmes ont été mis en œuvre afin de remplir cette obligation⁴³¹. L'État québécois s'occupe donc de certaines personnes vulnérables, mais il ne peut pas s'occuper de l'ensemble d'entre elles. La conscience sociale de l'État est limitée en termes de ressources donc, la société doit prendre la relève et se responsabiliser. Deschamps estime qu'« [i]l appartient alors à la société, par ses diverses institutions et à travers ses citoyens, de suppléer aux actions de l'État et de faire preuve de solidarité à l'égard des personnes considérées vulnérables »⁴³². Par ailleurs, quelques mesures sont tout de même mises sur pied afin de remplir cette obligation à l'égard des personnes âgées.

Nous estimons que la protection des personnes âgées contre la maltraitance passe d'abord par le développement de services à domicile. En effet, afin d'améliorer leur protection, des programmes de soutien à domicile ont déjà été développés et sont

⁴²⁹ Beaulieu, « Ethical and Psychosocial Issues », *supra* note 121 à la p 168 (« [d]ue to limited services, we have to remember that detection without possible action leads to discouragement for everyone »).

⁴³⁰ Pierre Deschamps, « L'état doit-il s'occuper ou se préoccuper des personnes vulnérables? » dans *Justice, société et personnes vulnérables*, Collection de droit 2008-2009, École du Barreau du Québec, vol Hors série, 2008 à la p 2 (disponible sur La Référence).

⁴³¹ *Ibid* aux pp 3-4 (disponible sur La Référence) (c'est notamment le cas du Protecteur du citoyen, du Curateur public, de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et, de l'Office des personnes handicapées).

⁴³² *Ibid* à la p 21.

considérés comme les plus efficaces pour protéger les personnes âgées⁴³³. Comme l'intervention doit attenter le moins possible à la liberté des individus, l'institutionnalisation devient une mesure extrême utilisée en l'absence d'autres ressources⁴³⁴. La liaison entre les services d'aide informels (réseau social naturel de la personne âgée) et les services d'aide formels (établissements, professionnels de la santé) seraient une avenue intéressante à poursuivre. On éviterait ainsi de créer une dépendance hâtive de la personne âgée au réseau de la santé et cette association permettrait de toucher une vaste partie de la population vieillissante⁴³⁵. La reconnaissance des proches aidants comme partenaires à part entière du réseau de la santé, de même que des services de soutien sont par ailleurs demandés⁴³⁶. D'ailleurs, tel que le mentionne l'OCDE, les États ont avantage à investir dans la prise en charge de la dépendance et dans le soutien des aidants familiaux dont 70 % œuvrent à domicile puisque, d'ici 2015 selon cette organisation, les dépenses en ce sens devraient doubler, voire tripler⁴³⁷.

Au début des années 2000, deux CLSC de Montréal ont expérimenté un projet-pilote destiné à améliorer les services de soins à domicile pour personnes âgées. Ce projet, appelé Services intégrés pour personnes âgées (« SIPA ») fut mis sur pied par une équipe de recherche de l'Université de Montréal. Ce projet ciblait le ralentissement de l'institutionnalisation des personnes âgées vulnérables en favorisant le maintien dans leur milieu naturel. Vu son succès, plusieurs régions ont voulu implanter ce programme. En effet, il avait réussi à faire diminuer significativement l'entrée en institution des aînés⁴³⁸. En Estrie, le Programme de

⁴³³ Daphné Namiash et Myrna Reis, « Most Successful Intervention Strategies for Abused Older Adult » (2000) 12:3-4 *Journal of Elder Abuse* 53 à la p 67 [Namiash, « Most Successful Intervention »].

⁴³⁴ Bergeron, « Self Determination and Elder Abuse », *supra* note 329 à la p 91; *Consultation publique sur les conditions de vie des aînés*, *supra* note 427 à la p 44.

⁴³⁵ *Ibid.*, à la p 41.

⁴³⁶ *Ibid.* aux pp 51-35; *C prof*, *supra* note 247, art 39.6 et s (« un aidant naturel est une personne proche qui fournit sans rémunération des soins et du soutien régulier à une autre personne » à l'art 39.6 al 2).

⁴³⁷ OCDE, *Des politiques meilleures pour une meilleure vie*, (18 mai 2011).

⁴³⁸ François Béland, Howard Bergman, Paule Lebel et al, « Des services intégrés pour les personnes âgées fragiles (SIPA): Expérimentation d'un modèle pour le Canada » (2008) 124 *Gérontologie et Société* 49.

recherche sur l'intégration des services pour le maintien de l'autonomie (« PRISMA ») visant les mêmes objectifs que le SIPA fut mis en œuvre. L'objectif particulier de ce programme visait « [la mise] au point et [l'évaluation] des mécanismes et outils destinés à l'intégration des services pour le maintien de l'autonomie »⁴³⁹ et ainsi aider les aînés à demeurer à domicile. À l'heure actuelle, les politiques de maintien des personnes âgées dans leur communauté manquent de budget et de personnel pour répondre aux besoins⁴⁴⁰. En raison de cette pénurie de ressources, il existe un potentiel de menace pour l'intégrité physique et psychologique des aînés qui demeurent dans leurs milieux naturels⁴⁴¹.

En matière de prévention, les centres de santé et de services sociaux assument le rôle principal, mais des lacunes en la matière sont identifiées et déplorées par certains intervenants sociaux⁴⁴². La réussite de ces services repose sur « la promotion de valeurs telles que le respect de la dignité humaine, sur une connaissance des causes et des facteurs associés à la maltraitance et sur la responsabilisation de tous les acteurs sociaux »⁴⁴³. Un des objectifs est la création

⁴³⁹ Voir notamment Réjean Hébert, André Tourigny et Michel Raïche, dir, *Intégrer les services pour le maintien de l'autonomie des personnes*, Québec, Edisem, 2004 et Réjean Hébert, André Tourigny et Michel Raïche, dir, *L'intégration des services: les fruits de la recherche pour nourrir l'action*, vol II, Québec, Edisem, 2007 en ligne: PRISMA <<http://www.prismaquebec.ca/cgi-cs/cs.waframe.content?topic=5374&lang=1>> .

⁴⁴⁰ *Consultation publique sur les conditions de vie des aînés*, supra note 427 à la p 41.

⁴⁴¹ Janvier Lafrenière, supra note 345; 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* (Avis), février 2003 tel que cité dans Québec, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, *L'exploitation des personnes âgées: Rapport sur la mise en œuvre des recommandations formulées dans le rapport Vers un filet de protection resserré*, Québec, Publications du Québec, 2005 à la p 4 [*Rapport sur la mise en œuvre des recommandations*] (suite à cet avis, le ministère a injecté 12 millions dans les services de maintien à domicile des personnes en lourde perte d'autonomie. Par contre, cet investissement ne concernaient que les soins et services dispensés par le réseau); ce problème était déjà identifié dans les années 1990; Massé, supra note 102 à la p 75; voir *MC*, supra note 53 (Madame C fut maltraitée par l'intervenante à domicile engagée par la famille afin d'éviter l'entrée en établissement de leur mère. Ce jugement illustre l'importance de sensibiliser les intervenants à domicile à la maltraitance et l'urgence de leur fournir des services pour répondre à leurs besoins).

⁴⁴² Marie Beaulieu et Milène Giasson, « L'éthique et l'exercice de l'autonomie professionnelle des intervenants psychosociaux œuvrant auprès des aînés maltraités » (2005) 18:1 *Nouvelles pratiques sociales* 131 à la p 140.

⁴⁴³ *Plan d'action gouvernemental 2010-2015*, supra note 6 à la p 49.

d'« un climat où les personnes concernées se sentiront plus à l'aise pour briser le silence et faire les gestes nécessaires afin que cesse la maltraitance »⁴⁴⁴.

Le dépistage est une autre catégorie de services à développer. Il permet l'identification des personnes qui subissent de la maltraitance. Pour assurer un dépistage efficace, les intervenants tant sociaux que de la santé doivent être en mesure de reconnaître les indices potentiels et les symptômes des diverses formes de maltraitance⁴⁴⁵. Nerenberg explique que « [p]rofessionals who work with the elderly do not typically receive training to help them understand the dynamics of domestic violence, victim's help-seeking patterns, and effective approaches to ensuring safety and aiding recovery »⁴⁴⁶. Ces services sont primordiaux puisqu'« [u]n dépistage précoce prévient l'aggravation de la situation. Il crée aussi un contexte propice au dévoilement et à la dénonciation »⁴⁴⁷. Le développement de programmes spécifiques de dépistage et d'outils appropriés devrait être une des priorités pour mettre fin à ce problème⁴⁴⁸.

Au Québec, l'outil « En Mains » fut développé afin de suivre une situation de maltraitance à la suite du dépistage. Cet outil touche aux différentes étapes de

⁴⁴⁴ *Ibid* à la p 49.

⁴⁴⁵ Voir la partie I 2) (ii) pour une discussion concernant les difficultés liées au dépistage de la maltraitance; les institutions financières et les notaires ont un rôle particulier dans le dépistage d'une situation de maltraitance particulièrement en matière de maltraitance financière, voir par ex Philips-Nootens, « Entre Secret professionnel et protection de l'aîné vulnérable », *supra* note 88 aux pp 8 et s et les sources y citées; AV, *supra* note 86 (où la vigilance des institutions financières a permis la détection d'une situation d'exploitation financière); Gagné, *supra* note 46 (le produit de la vente de la maison fut déposé dans le compte en banque du fils qui exploitait son parent âgé); Triassi, *supra* note 148 aux para 40-41 (sur le devoir de conseil et de renseignement d'un notaire et où la notaire fut trouvée négligente puisqu'elle ne s'est pas questionnée sur le dossier, se contentant de recevoir les informations d'un tiers); Giguère c Chambre des notaires du Québec, 2004 CSC 1, [2004] 1 RCS 3 (une cliente avait vendu sa maison 1\$ à son notaire qui l'a par la suite revendu pour 550 000\$. Ayant été trouvé fautif, le Fonds d'indemnisation de la Chambre des notaires dut rembourser la valeur de la maison à la succession de la cliente alors décédée. Selon la CSC, le notaire n'agissait pas en sa qualité personnelle).

⁴⁴⁶ Nerenberg, « Communities Respond to Elder Abuse », *supra* note note 64 à la p 7.

⁴⁴⁷ Plan d'action gouvernemental 2010-2015, *supra* note 6 à la p 50.

⁴⁴⁸ Noamment voir Réseau Internet Francophone, « Vieillir en liberté », < en ligne : <http://www.rifvel.org/> > (il s'agit d'un regroupement de divers pays: la Belgique, la France, le Québec, la Suisse. Le Projet RIFVEL a pour objectif de mieux dépister la maltraitance. On peut retrouver sur ce site un guide d'évaluation du danger de maltraitance).

l'identification à savoir le dépistage, l'évaluation des signes et des facteurs de risque, l'intervention et la coordination des services, notamment communautaires. Également, les intervenants concernés doivent voir à former et éduquer tant la personne âgée que l'aidant et la communauté. Finalement, l'intervenant doit assurer le suivi de la situation afin d'évaluer l'efficacité de son intervention⁴⁴⁹.

En somme, la dénonciation volontaire est un objectif à poursuivre et afin de l'atteindre, des interventions de soutien globales et qui visent autant la « victime » que la personne maltraitante devraient être développées. À l'heure actuelle, les services de soutien à domicile n'arrivent pas à combler tous les besoins des proches aidants⁴⁵⁰. En matière de maltraitance, l'intervention doit chercher à comprendre la dynamique entre la personne présumée maltraitante et la personne présumée maltraitée. Il faut comprendre le comportement de violence pour ainsi éviter la récurrence⁴⁵¹. Une telle approche globale permettrait de réduire la récurrence des problèmes de maltraitance en assurant l'accès à des services tant psychosociaux, médicaux que légaux.

Vu la complexité des situations de maltraitance, un seul professionnel peut ne pas être outillé pour répondre à tous les besoins de la personne en situation de maltraitance et des équipes multidisciplinaires, où les professionnels discuteraient et fourniraient aux aînés les services dont ils ont besoin, étaient nécessaires⁴⁵². L'intervention fut ainsi adaptée à la forme de maltraitance identifiée. Une intervention efficace est multidisciplinaire et doit tenir compte des besoins biopsychosociaux de la personne aidée. Ce genre d'équipe permet donc de voir à la

⁴⁴⁹ Marie Beaulieu et Fiona Neesham-Grenon, « Un guide de pratique pour le suivi de situations de maltraitance envers les personnes âgées: Présentation de l'outil *En main* » (2011) L'Observatoire 62 à la p 63 (« En Mains » réfère à ENjeux éthiques, Maltraitance, Aînés INtervention, Scénarios).

⁴⁵⁰ *Consultation publique sur les conditions de vie des aînés*, *supra* note 427 aux pp 47, 51-53 (on demande une meilleure reconnaissance des aidants naturels de même que davantage de services de soutien tels que services d'entraide et de soutien psychologique, services de répit et mesures de soutien financier).

⁴⁵¹ Nahmiash, « L'intervention en situation de risque », *supra* note 63 à la p 94.

⁴⁵² Nerenberg, « Communities Respond to Elder Abuse », *supra* note 64 à la p 15.

satisfaction de l'ensemble des besoins d'un aîné vulnérable en situation de maltraitance. Les avantages d'utiliser ces équipes multidisciplinaires sont nombreux. Notamment, la pluralité des disciplines permet une vision globale de la situation, un partage de la responsabilité dans la gestion de cas souvent complexes et une collaboration interdisciplinaire⁴⁵³.

Les services offerts au Québec varient d'une région à l'autre et cette inégalité dans la protection est déplorée⁴⁵⁴. Ainsi, on cherchera, dans les prochaines années, à améliorer la coordination et l'harmonisation des différents services. En effet, « [p]our être efficace, la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées doit nécessairement reposer sur des actions concertées et complémentaires de prévention, de dépistage et d'intervention »⁴⁵⁵. À cette fin, des gestionnaires de cas ont été mis en place par le Ministère de la Santé et des services sociaux afin de suivre une personne âgée dans le réseau et d'assurer qu'elle reçoit les services requis dans un continuum efficace⁴⁵⁶.

Dès les années 1980, la pratique démontrait un besoin pour une plus grande standardisation des procédures de dénonciation avec une meilleure coordination des services⁴⁵⁷. De la même manière, ce besoin était encore ressenti par la population québécoise lors de la consultation publique sur les conditions de vie des

⁴⁵³ Georgia J Anetzberger, Carol Dayton, Carol A Miller et al, « Multidisciplinary Teams in the Clinical Management of Elder Abuse » (2005) 28:1-2 *Clinical Gerontologist* 157 à la p 160; pour une étude sur la composition et le fonctionnement d'équipes multidisciplinaire aux États-Unis, voir notamment Pamela B Teaster, Lisa Nerenberg, Kim L Stansbury, « A National Look at Elder Abuse Multidisciplinary Teams » (2003) 15:3-4 *Journal of Elder Abuse & Neglect* 91.

⁴⁵⁴ *Consultation publique sur les conditions de vie des aînés*, supra note 427 aux pp 42-43.

⁴⁵⁵ *Plan d'action gouvernemental 2010-2015*, supra note 6 à la p 50; on retrouve le même genre de recommandations dans « The 2004 Survey of APS », supra note 82 aux pp 22-23.

⁴⁵⁶ *Rapport sur la mise en œuvre des recommandations*, supra note 441 à la p 4; Santé Canada, Association canadienne de soins et de services à domicile, *La gestion de cas à domicile: Table ronde - résumé des délibérations*, Ottawa, Santé Canada, 2005 en ligne: Santé Canada <<http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/home-domicile/2005-cas-mgmt-gest/index-fra.php>> (dans ce document on résume les fonctions des gestionnaires de cas et on y explique les fondements de la gestion de cas).

⁴⁵⁷ Lee, supra note 189 à la p 762.

aînés en 2007⁴⁵⁸. Ce besoin concernait « une meilleure coordination et une plus grande harmonisation des actions ainsi que le développement d'approches intersectorielles »⁴⁵⁹. Ce rôle de coordination est dorénavant assumé par des coordonnateurs régionaux⁴⁶⁰. Ces derniers permettent la concertation des services locaux et régionaux pour favoriser le partenariat entre les différents acteurs⁴⁶¹. Ils ont comme mandat de « dresser un portrait des services offerts et des ressources disponibles sur leur territoire, puis d'établir une relation étroite avec les acteurs du milieu de manière à assurer une efficacité accrue des services destinés à contrer la maltraitance envers les aînés »⁴⁶². Ces coordonnateurs prennent en compte, dans l'exécution de leur mandat, la réalité culturelle des personnes aînées et leur condition particulière. La mise en œuvre de ces acteurs date du printemps 2011 de sorte que nous ne possédons que très peu d'information sur l'efficacité de cette mesure.

Puisque la maltraitance demeure un phénomène encore non maîtrisé, des efforts de communications et d'éducation doivent être déployés⁴⁶³, notamment en informant les intervenants sur les manifestations de la maltraitance afin de rendre leurs interventions efficaces et de rappeler l'importance du respect de l'autonomie des aînés et de la confidentialité. Le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport devra diffuser l'information à cet égard au milieu d'enseignement⁴⁶⁴. Ainsi, « [c]ette initiative se réalisera en collaboration avec les ordres professionnels concernés dans l'objectif d'assurer que les règles applicables soient connues et comprises, de façon à inciter à la dénonciation dans les cas où la vie et l'intégrité d'une personne aînée [sont] menacée[s] »⁴⁶⁵. D'autres services également sont mis en place pour les divers intervenants et le public pour favoriser le dépistage et la divulgation des

⁴⁵⁸ *Consultation publique sur les conditions de vie des aînés, supra* note 427 à la p 44 (on recommande une meilleure accessibilité et continuité des soins).

⁴⁵⁹ *Plan d'action gouvernemental 2010-2015, supra* note 6 à la p 44.

⁴⁶⁰ *Ibid* à la p 53.

⁴⁶¹ *Ibid* à la p 56.

⁴⁶² *Ibid* à la p 57.

⁴⁶³ *Ibid* à la p 48.

⁴⁶⁴ *Ibid* à la p 61.

⁴⁶⁵ *Ibid* à la p 62.

cas de maltraitance par exemple la disponibilité d'une ligne téléphonique pour écouter et référer de même que des sites Internet visant la diffusion de l'information⁴⁶⁶. Les personnes âgées en situation de maltraitance peuvent ignorer l'existence de services et ne pas savoir où les chercher de sorte que par ces mécanismes, elles auront plus facilement accès aux ressources requises pour répondre à leurs besoins.

CONCLUSION

Bien que des données sur la maltraitance à domicile envers les personnes âgées remontent déjà aux années 1970, nous ne connaissons pas encore toutes les couleurs de cette problématique. En effet, en raison de son polymorphisme et de son caractère essentiellement privé, la gestion des cas de maltraitance n'est pas encore tout à fait rodée. Pour arriver à une situation optimale, plusieurs secteurs doivent être mis à contribution. En effet, la maltraitance envers les personnes âgées touche à la fois la violence familiale et à des notions de conflits intergénérationnels, en plus de concerner les secteurs de la santé, de la justice et des droits de la personne. En résumé, elle fait appel à des considérations multisectorielles⁴⁶⁷. Dans notre essai, nous avons eu une approche fondée sur les professionnels de la santé. Toutefois, ils ne peuvent pas assumer l'entière responsabilité en matière de maltraitance et des actions à spectre plus large sont requises⁴⁶⁸. La maltraitance envers les aînés est un problème social, voire même mondial, que l'État a raison de traiter en priorité⁴⁶⁹. Puisque « [l]a maltraitance faite aux personnes âgées est un

⁴⁶⁶ *Ibid* à la p 55; voir notamment les sites Internet suivants: FADOQ, *Aîné-Avisé*, en ligne: < <http://www.fadoq.ca/aineavise/fr/Ressources/> > (on y retrouve une liste des ressources d'aide); AQDR, *La trousse SOS abus*, en ligne < <http://www.troussesosabus.org/index.php> > (sur ce site on retrouve une trousse d'aide aux intervenants pour qu'ils soient mieux orientés dans le dépistage et l'intervention en matière de maltraitance); pour une explication de la situation en Ontario et une liste de services, voir notamment Community Legal Education Ontario, *Maltraiter une personne âgée: Le crime caché*, novembre 2010.

⁴⁶⁷ *Ibid* p 280.

⁴⁶⁸ Cario, *supra* note 129 à la p 36.

⁴⁶⁹ Lowenstein, *supra* note 362 à la p 280

problème social, chacun est donc convié à agir »⁴⁷⁰. Grâce à la création d'une Chaire de recherche et d'une campagne publicitaire en la matière, le Québec répond à la nécessité de sensibiliser la société à ce phénomène⁴⁷¹.

La maltraitance à domicile envers les aînés constitue une réalité polymorphe difficile à dépister. La réponse des professionnels de la santé et des travailleurs sociaux dépend de plusieurs facteurs intrinsèques qui affectent non seulement la perception du professionnel, mais également celle de la personne âgée. La connaissance de soi et le respect de l'autre font donc partie des éléments essentiels pour une intervention réussie. Plusieurs intervenants ressentent une impression positive de leurs actions auprès des gens âgés. Ils apprivoisent par le fait même leur propre vieillesse en lui redonnant ses lettres de noblesse. Néanmoins, ils sont conscients que la violence existera toujours et qu'ils doivent éviter de l'ignorer, la reconnaître, en parler et réagir⁴⁷². La tolérance zéro devrait être le credo.

La vision derrière les politiques de protection des adultes devrait favoriser la pleine participation sociale des personnes âgées et non pas les diriger vers une plus grande marginalisation⁴⁷³. Le Québec adopta cette position en rejetant le PL 191⁴⁷⁴ pour cause d'âgisme et en choisissant le véhicule de la *Charte québécoise*⁴⁷⁵. Nous avons établi par l'étude des différents dilemmes juridiques et éthiques que la protection des personnes âgées aptes mais vulnérables doit être précisée afin de les protéger dignement et leur permettre une plus grande participation au processus décisionnel. Bien qu'elles soient vulnérables, elles possèdent encore le droit de s'autodéterminer et ainsi, de participer pleinement au plan de traitement concernant leur situation.

⁴⁷⁰ *Plan d'action gouvernemental 2010-2015*, supra note 6 à la p 51.

⁴⁷¹ *Ibid* aux pp 53-55 (un investissement supplémentaire de 4 millions de dollars fut prévu, augmentant ainsi le budget pour des projets favorisant le vieillissement à 16 millions).

⁴⁷² Marie Beaulieu, « La formation continue informelle: une réflexion inspirée de pratiques gérontologiques » (2004) 8:2 *Psychologie des relations humaines* 43 à la p 52.

⁴⁷³ « How would you like to be treated when you are 75? » (2004) 364:2 *The Lancet* Éditorial 1192 à la p 1192.

⁴⁷⁴ PL 191, supra note 185.

⁴⁷⁵ *Supra* note 37.

Une des difficultés liées à l'identification des situations de maltraitance concerne le secret professionnel. De la formation continue relativement à sa portée et à ses exceptions est prévue afin d'en assurer le respect⁴⁷⁶. La maltraitance à domicile ne répondra pas toujours aux critères des exceptions légales de sorte que la levée du secret relèvera, de façon générale, de la discrétion du professionnel, après avoir étudié les valeurs en jeu. Par ailleurs, dans la mesure où la situation est révélée, les services d'aide devront être mis à la disposition de l'aîné afin de l'aider à se sortir de sa situation de violence. Idéalement, l'intervention se constituerait d'un accompagnement de la personne maltraitée et de celle qui la maltraite. Parfois, l'intervention pourrait être plus invasive, allant jusqu'à un hébergement de la personne maltraitée ou de la personne maltraitance, ou des deux personnes, ou encore jusqu'à la mise en place d'un régime de protection, dans le cas d'un aîné inapte⁴⁷⁷. Ainsi, les services de prévention, de dépistage et d'intervention deviennent déterminants dans la gestion efficace d'une situation de maltraitance⁴⁷⁸.

Afin de mettre en œuvre la protection des aînés de la façon la plus efficace possible, la communauté internationale rappelle l'importance de la coopération⁴⁷⁹. Également, elle reconnaît que « persons, as they age, should enjoy a life of fulfilment, health, security and active participation in the economic, social, cultural and political life of their societies »⁴⁸⁰. En réaffirmant la reconnaissance ferme de l'objectif de l'atteinte d'un bien-être meilleur pour tous, la communauté internationale

⁴⁷⁶ Plan gouvernemental 2010-2015, *supra* note 6 à la p 62.

⁴⁷⁷ Beaulieu, « Maltraitance des personnes âgées », *supra* note 8 à la p 1155.

⁴⁷⁸ Plan gouvernemental 2010-2015, *supra* note 6 à la p 63 (notamment, on encouragera un meilleur partenariat entre les intervenants et le corps policier afin qu'il intervienne rapidement et mette en place l'aide requise, à la p 64).

⁴⁷⁹ *Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing*, Rés AG, Doc off AG NU, 2002, annexe I, Doc NU A/CONF 197/9, art 4, 17.

⁴⁸⁰ *Ibid*, art 5.

commit[s] [itself] to providing older persons with universal and equal access to health care and services, including physical and mental health services, and [it] recognize[s] that the growing needs of an ageing population require additional policies, in particular care and treatment, the promotion of healthy lifestyles and supportive environments. [It] shall promote independence, accessibility and the empowerment of older persons to participate fully in all aspects of society⁴⁸¹.

Une intervention réussie et durable tend vers la bientraitance, soit vers l'adoption de « bonnes pratiques » ou de « bonnes attitudes »⁴⁸². Les personnes âgées vulnérables qui acceptent les services d'aide doivent pouvoir vivre leur dépendance dans la dignité⁴⁸³. Pour y arriver, leurs désirs doivent être respectés en leur fournissant les services nécessaires à la promotion de leur autonomie, dans les limites de leurs capacités, et en assurant leur sécurité tant physique que morale. La bientraitance est l'objectif à atteindre dans les soins aux personnes à charge afin que celles-ci soient assurées du respect de leur dignité et de leur autonomie⁴⁸⁴. En d'autres termes, les personnes doivent être respectées pour ce qu'elles sont⁴⁸⁵. Afin d'obtenir ce résultat, la promotion de la bientraitance des aînés permettrait une meilleure prévention⁴⁸⁶.

⁴⁸¹ *Ibid*, art 14.

⁴⁸² Beaulieu, « Contrer la maltraitance », *supra* note 211 à la p 85.

⁴⁸³ Moulinas, *supra* note 277 à la p 14.

⁴⁸⁴ Moulinas, *supra* note 277 à la p 21.

⁴⁸⁵ Moulinas, *supra* note 277 à la p 14.

⁴⁸⁶ Beaulieu, « Contrer la maltraitance », *supra* note 211 à la p 72 (les politiques actuelles s'attardent à la maltraitance plutôt que d'agir sur la bientraitance qui se situe en amont, soit en prévention).

BIBLIOGRAPHIE

Législation

Adult Protection Act, RSNS 1989, c 2.

Adult Protection Act, RSPEI 1988, c A-5.

Adult Guardianship Act, RSBC 1996, c 6.

Charte canadienne des droits et libertés, LRC (1985), App II n° 44.

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

Code civil du Québec.

Code criminel, LRC 1985, c C-46.

Code de déontologie des infirmières et infirmiers, RRQ 1981, c I-8, r 9.

Code de déontologie des médecins, RRQ 1981, c M-9, r 17.

Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, RRQ 1981, c-26, r 286.

Code de déontologie des notaires, RRQ 1981, c N-3, r 0.2.

Code de la sécurité routière, LRQ c C-24.2.

Code des professions, LRQ c C-26.

Déclaration universelle des droits de l'homme, Rés AG 217(III), Doc off AG NU, 3^e sess, supp n°13, Doc NU A/810 (1948) 71.

Loi d'interprétation, LRQ, c I-16.

Loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes, LQ 2001 c 78.

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

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

Loi sur la santé publique, LRQ c S-2.2.

Loi sur le curateur public, LRQ c C-81.

Loi médicale, LRQ c M-9.

Loi visant à favoriser le civisme, LRQ c C-20.

PL 191, *Loi sur la protection des droits des aînés*, 1^{ère} sess, 35^e leg, Québec, 1995 (adopté par la chambre des communes le 22 juin 1995).

Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing, Rés AG, Doc off AG NU, 2002, annexe I, Doc NU A/CONF 197/9.

Principes des Nations Unies pour les personnes âgées: Mieux vivre les années gagnées, Doc off AG NU 46^e sess, annexe, Doc NU 46/91 (1991).

Règlement ministériel d'application de la loi sur la santé publique, RRQ 1981, c S-2.2, r 2.

Jurisprudence

Commission des droits de la personne c Coutu, [1995] RJQ 1628 (TDPQ) (disponible sur Azimut).

Commission des droits de la personne du Québec c Brzozowski, [1994] RJQ 1447 (TDPQ) (disponible sur Azimut).

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c AB, 2009 QCTDP 21 (disponible sur Azimut).

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c AB, 2010 QCTDP 2 (disponible sur Azimut).

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c AV, 2011 QCTDP 13 (disponible sur Azimut).

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c Fiset, (1999), AZ 99171004 (Azimut) (TDP Qc).

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c Gagné, [2003] RJQ 647 (disponible sur Azimut).

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c Hamel, 2003 QCTDP 96 (disponible sur Azimut).

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c Payette, 2006 QCTDP 14 (disponible sur Azimut).

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (succession Omer Poirier) c Bradette Gauthier, 2010 QCTDP 10 (disponible sur La Référence).

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c Venne, 2010 QCTDP 9 (disponible sur Azimut).

Gagné c Côté, [1965] BR 98 (CA) (disponible sur Azimut).

Gaudreault c Drapeau, [1987] JQ no 2286, (1988) 45 CCLT 202 (Qc CS).

Giguère c Chambre des notaires du Québec, 2004 CSC 1, [2004] 1 RCS 3.

Institut Philippe-Pinel de Montréal c G (A), [1994] RJQ 2523, [1994] RDF 641 (CA).

Juteau c Lepage, 2009 QCCS 4575 (disponible sur Azimut).

La Métropolitaine, compagnie d'assurance-vie c Raymond Frenette et Hôpital Jean-Talon, [1992] 1 RCS 647, [1992] RRA 466 (rés).

Lemire c Huppé-Lambert, (2004), AZ-50227645 (Azimut) (CS Qc).

Longtin c Plouffe, [2001] RJQ 2635 (disponible sur Azimut) (CS).

MC c Service d'aide à domicile Bélanger, 2011 QCCS 4471 (disponible sur Azimut).

McKinney c Guelph, [1990] 3 RCS 229 (disponible sur Azimut).

MS c Lalla, 2010 QCCS 2549, [2010] RRA 887 (rés).

Nancy B c Hôtel Dieu de Québec, [1992] RJQ 361, [1992] RDF 165.

Osborne c Commission de Transport de Montréal, [1956] BR 853, [1956] Qc QB 853 (CA).

Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c Bilodeau, EYB 2005-98703 (La Référence) (CS Qc).

R c McCraw, [1991] 3 RCS 72 (disponible sur Azimut).

R c Oakes, [1986] 1 RCS 103, [1986] DLQ 270.

R c Perka, [1984] 2 RCS 232 (disponible sur Azimut).

Rivtow Marine Ltd v Washington Iron Works, [1974] SCR 1189, 40 DLR (3d) 530.

Smith c Jones, [1999] 1 RCS 455 (disponible sur Azimut).

St-Germain c R, [1976] CA 185 (disponible sur Azimut).

Triassi c Fonds d'assurance-responsabilité professionnelle de la Chambre des notaires du Québec, 2009 QCCS 4476, [2009] RRA 1154.

Vallée c Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2005 QCCA 316, [2005] RJQ 961.

Zuk c Mihaly, [1989] RRA 737 (CS) (disponible sur Azimut).

Doctrine: Monographies

- Baudouin, Jean-Louis et Patrice Deslauriers. *La responsabilité civile: La responsabilité professionnelle*, 7^e éd, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2007.
- Bernardot, Alain et Robert P Kouri. *La responsabilité civile médicale*, Sherbrooke, Éditions Revue de Droit, 1980.
- Brogden, Mike et Preeti Nijhar. *Crime, Abuse and the Elderly*, Cornwall (Ont), Willan Publishing, 2000.
- Brown, Hilary. *Violence envers les groupes vulnérables*, Éditions du Conseil de l'Europe, 2004.
- Decalmer, Peter et Frank Glendenning. *The mistreatment of elderly people*, London, SAGE Publications, 1993.
- Kouri, Robert P et Suzanne Philips-Nootens. *L'intégrité de la personne et le consentement aux soins*, 2^e éd, Cowansville (Québec), Éditions Yvon Blais, 2005.
- Lambert, Pierre. *Le secret professionnel*, Bruxelles, Nemesis, 1985.
- Mazeaud, Henri, Léon Mazeaud et André Tunc. *Traité théorique et pratique de la responsabilité civile délictuelle et contractuelle*, Paris, Montchrestien, 1965.
- McDonald, Lynn, Joseph P Hornick, Gerald B Robertson et al. *Elder Abuse and Neglect in Canada*, Toronto, Butterworths, 1991.
- McPherson, Barry D. *Aging as a Social Process: Canadian Perspectives*, 4^e éd, Don Mills (Ont), Oxford University Press, 2004.
- Michalowski, Sabine. *Medical Confidentiality and Crime*, Burlington, Ashgate Publishing Limited, 2003.
- Nadeau, André et Richard Nadeau. *Traité de La responsabilité civile délictuelle*, Montréal, Wilson & Lafleur, 1971.
- Philips-Nootens, Suzanne, Pauline Lesage-Jarjoura et Robert P Kouri. *Éléments de responsabilité civile médicale: Le droit dans le quotidien de la médecine*, 3^e éd, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2007.
- Royer, Jean-Claude et Sophie Lavallée. *La preuve civile*, 4^e éd, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2008.

Doctrine: Articles

- Anetzberger, Georgia J, Carol Dayton, Carol A Miller et al. « Multidisciplinary Teams in the Clinical Management of Elder Abuse » (2005) 28:1-2 *Clinical Gerontologist* 157.
- Barabé-Langlois, Jeanne. « À l'attaque des mauvais traitements » (1994) 3:3 *FADOQ* 18.
- Beaulieu, Marie. « Considérations psychosociales et éthiques sur la victimisation des aîné(e)s » dans Institut National d'aide aux victimes et de Médiation (INAVEM), dir, *La victimisation des aînés: Négligence et maltraitements à l'égard des personnes âgées*, Paris, L'Harmattan, 2003, 67.
- Beaulieu, Marie. « La formation continue informelle: une réflexion inspirée de pratiques gériatologiques » (2004) 8:2 *Psychologie des relations humaines* 43.
- Beaulieu, Marie. « La protection des personnes âgées contre l'exploitation » (2002) 24:2 *Gérontophile* 34.
- Beaulieu, Marie « Maltraitance des personnes âgées » dans Marcel Arcand et Réjean Hébert, dir, *Précis pratique de Gériatrie*, Acton Vale (Qc), Edisem, 2007, 1145.
- Beaulieu, Marie et Charmaine Spencer. « The Emergence of Older Adults' Personal Relationships in Canadian Law » (2001) 24 *Int'l J L & Psychiatry* 213.
- Beaulieu, Marie et Fiona Neesham-Grenon. « Un guide de pratique pour le suivi de situations de maltraitance envers les personnes âgées: Présentation de l'outil *En main* » (2011) *L'Observatoire* 62.
- Beaulieu, Marie et Marie Crevier. « Contrer la maltraitance et promouvoir la bientraitance des personnes âgées: Regard analytique sur les politiques publiques au Québec » (2010) 2:133 *Gérontologie et Société* 69.
- Beaulieu, Marie et Milène Giasson. « L'éthique et l'exercice de l'autonomie professionnelle des intervenants psychosociaux œuvrant auprès des aînés maltraités » (2005) 18:1 *Nouvelles pratiques sociales* 131.
- Beaulieu, Marie et Nancy Leclerc. « Ethical and Psychosocial Issues Raised by the Practice in Cases of mistreatment of older Adults » (2006) 46:3-4 *Journal of Gerontological Social Work* 161.
- Beaulieu, Marie, Robert M Gordon et Charmaine Spencer. « The Abuse and Neglect of older Canadians: Key Legal and Related Issues » dans Ann Soden, dir, *Advising the Older Client*, Markham (Ont), LexisNexis, 2005, 197.
- Béland, François, Howard Bergman, Paule Lebel et al. « Des services intégrés pour les personnes âgées fragiles (SIPA): Expérimentation d'un modèle pour le Canada » (2008) 124 *Gérontologie et Société* 49.
- Bergeron, René. « An Elder Abuse Case Study: Caregiver Stress or Domestic Violence? You Decide » (2001) 34:4 *Journal of Gerontological Social Work* 47.

- Bergeron, René. « Self Determination and Elder Abuse: Do we Know enough? » (2006) 46:3-4 Journal of Gerontological Social Work 81.
- Bergeron, René, Betsey Gray. « Ethical Dilemmas of Reporting Suspected Elder Abuse », 2003 48:1 Social Work 96.
- Bilcoq, Marc. « La Commission des droits de la personne: un recours contre l'exploitation des personnes âgées » dans Jean Carette et Louis Plamondon, dir, *Vieillir sans violence*, Presses de l'Université du Québec, 1990, 269.
- Biggs, Simon, Anthea Tinker et Melanie Doyle. « Mistreatment of Older People in the United Kingdom: Findings from the First National Prevalence Study » (2009) 21 Journal of Elder Abuse & Neglect 1.
- Brammer, Alison et Simon Biggs. « Defining elder abuse » (1998) 20:3 J Soc Welfare & Fam L 285.
- Canuel, Catherine, Yves Couturier et Marie Beaulieu. « Le rôle des proches dans le processus de détermination de l'inaptitude de la personne âgée en perte d'autonomie du point de vue des professionnels » (2010) 13 Enfances, Familles, Générations 97.
- Cario, Robert. « Victimisation des aîné(e)s et aide aux victimes » dans Institut National d'aide aux victimes et de Médiation (INAVEM), dir, *La victimisation des aînés: Négligence et maltraitements à l'égard des personnes âgées*, Paris, L'Harmattan, 2003, 28.
- Cohen-Lithwick, Maxine. « Elder Abuse: Whose Problem Is It? » (2003) 119 Intervention 24.
- Cooney, Colm, Robert Howard et Brian Lawlor, « Abuse of vulnerable people with dementia by their carers: can we identify those most at risk? » (2006) 21 Int J Geriatr Psychiatry 564.
- Cooper, Claudia, Amber Selwood et Gill Kivingston. « Knowledge, Detection, and Reporting of Abuse by Health and Social Care Professionals: A Systematic Review » (2009) 17:10 Am J Geriatr Psychiatry 826.
- Deschamps, Pierre. « Aspects éthiques et juridiques des interventions de protection de première ligne » dans *Développements récents, Être protégé malgré soi 2002*, vol 165, 2002, 17.
- Deschamps, Pierre. « L'état doit-il s'occuper ou se préoccuper des personnes vulnérables? » dans *Justice, société et personnes vulnérables*, Collection de droit 2008-2009, École du Barreau du Québec, vol Hors série, 2008 (disponible sur La Référence).
- Desmarais, Sarah L et Kim A Reeves. « Gray, Black and Blue: The State of Research and Intervention for Intimate Partner Abuse Among Elders » (2007) 25 Behav Sci Law 377.

- Dowd, Marc-André. « L'exploitation des personnes âgées ou handicapées où tracer les limites de l'état? » dans Barreau du Québec, Formation permanente, *Pouvoirs publics et protection 2003*, Cowansville (Québec), Éditions Yvon Blais, 2003 56.
- Drouin Barakett, Francine et Pierre-Gabriel Jobin. « Une modeste loi du bon samaritain pour le Québec » (1976) 54 Can Bar Rev 290.
- Faulkner, Lawrence R. « Mandating the Reporting of Suspected Cases of Elder Adults: An Inappropriate, Ineffective and Ageist Response to the Abuse of Older Adults » (1982-1983) 16 Fam LQ 69.
- Fulmer, Terry. « Screening for mistreatment of older adults » (2008) 108:12 AJN.
- Fulmer, Terry Gregory Paveza, Carla VandeWeerd et al. « Dyadic Vulnerability and Risk Profiling for Elder Neglect » (2005) 45:4 The Gerontologist 525.
- Fusco Johnson, Tanya. « Ethics and Elder Mistreatment: Uniting Protocol with Practice » dans Tanya Fusco Johnson, dir, *Elder Mistreatment: Ethical Issues, Dilemmas, and Decisions*, Haworth Press (Binghamton), 1995, 1.
- Glick Beth, Jennifer. « Protecting and Respecting our Elders: Revising Mandatory Elder Abuse Reporting Statutes to Increase Efficacy and Preserve Autonomy » (2005) 12 Va J Soc Ol'y & L 714.
- Goergen, Thomas et Marie Beaulieu. « Criminology Theory and Elder Abuse: Research - Fruitful Relationship or Worlds Apart? » (2010) 35 Ageing Int 185.
- Guy, Paul. « R v Latimer and the Defence of Necessity: One Step Forward, Two Steps Back » (2003) 66 Sask L Rev 485 (QL).
- Hébert, Réjean, André Tourigny et Michel Raïche. dir, *Intégrer les services pour le maintien de l'autonomie des personnes*, Québec, Edisem, 2004 et Réjean Hébert, André Tourigny et Michel Raïche, dir, *L'intégration des services: les fruits de la recherche pour nourrir l'action*, vol II, Québec, Edisem, 2007 en ligne: PRISMA <<http://www.prismaquebec.ca/cgi-cs/cs.waframe.content?topic=5374&lang=1>> .
- Hoffman, Brian F. « Importance and Limits of Medical Confidentiality » (1997) 17:3 Health L Can 93.
- « How would you like to be treated when you are 75? » (2004) 364:2 The Lancet Éditorial 1192.
- Janvier Lafrenière, Rachel et Marie Beaulieu. « Dossier soins à domicile: Réflexions éthiques » (2009) Perspective Infirmière 52.
- Katz, Katherine D. « Elder Abuse » (1979-1980) 18 J Fam L 695.
- Kemp, Bryan et Liao Solomon. « Elder Financial Abuse: Tips for the Medical Director » (2006) JAMDA 591.

- Klotz, Alain. « Le droit au secours dans la province de Québec » (1991) 21:1 RDUS 479.
- Kouri, Robert P et Suzanne Philips-Nootens. « Le majeur inapte et le refus catégorique de soins de santé: un concept pour le moins ambigu » (2003) 63 Revue du Barreau 4.
- Kryk, Vicki. « Three Case studies of Elder Mistreatment: Identifying Ethical Issues » dans Tanya Fusco Johnson, dir, *Elder Mistreatment: Ethical Issues, Dilemmas, and Decisions*, Haworth Press (Binghampton), 1995.
- Lachs, Mark S. « Preaching to the Unconverted: Educating Physicians About Elder Abuse » (1995) 7:4 Journal of Elder Abuse and Neglect 1.
- Lachs, Mark S et Karl Pillemer. « Elder Abuse » (2004) 364 Lancet 1263.
- Laumann, Edward O, Sara A Leitsch et Linda J Waite. « Elder Mistreatment in the United States: Prevalence Estimates from a Nationally Representative Study » (2008) The Journals of Gerontology 248.
- Lee, Dyana. « Mandatory Reporting of Elder Abuse: A cheap but Ineffective Solution to the problem » (1985) 14:3 Fordham Urban Law Journal 721.
- Lowenstein, Ariela. « Elder Abuse and Neglect - "Old Phenomenon": New Directions for Research, Legislation, and Service Developments » (2009) 21 Journal of Elder Abuse & Neglect 27.
- Lundy, Martha et Susan F Grossman. « Elder abuse: Spouse/Intimate Partner Abuse and Family Violence Among Elder » (2004) 16: Journal of Elder Abuse & Neglect 85.
- Massé, Hélène. « Rapport de consultation pour le Comité sur les abus exercés à l'endroit des personnes âgées » dans Jean Carette et Louis Plamondon, dir, Presses de l'Université du Québec, 1990, 59.
- McDonald, Lynn, Elizabeth Pittaway et Daphné Namiash. « Considérations touchant la pratique dans les cas de mauvais traitements à l'endroit des personnes âgées » dans Michael J MacLean, dir, *Mauvais traitements auprès des personnes âgées: Stratégies de changement*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1995, 21.
- Montminy, Lyse. « Formes, manifestations et conséquences de la violence conjugale vécue par des aînés » (2001) 9:1 Journal International de Victimologie 281.
- Montminy, Lyse. « Les mauvais traitements entre conjoints âgés: état des connaissances » (2000) 22:4 Gérontophile 15.
- Montminy, Lyse. « Older Women's Experiences of Psychological Violence in Their Marital Relationships » (2005) 46:2 Journal of Gerontological Social Work 3.
- Morissette, Yves-Marie et Daniel W Shuman. « Le secret professionnel au Québec : une hydre à trente-neuf têtes rôde dans le droit de la preuve » (1984) 25:3 C de D 501.
- Morse, Jerome R et Anna L Casemore. « Doctor-Patient Confidentiality: To Disclose or Not to Disclose? » (1999-2000) 22 Advoc Q 312 (HeinOnline).

- Moulinas, Robert, Sophie Moulinas, Françoise Busby. « La bientraitance: qu'est-ce que c'est? » (2010) 133:2 *Gérontologie et Société* 10.
- Mouton, Charles, Mélissa Talamantes, Robert Parker et al. « Abuse and Neglect in Older Men » (2002) 24:3 *Clinical Gerontologist* 15.
- Nahmiash, Daphné. « L'intervention en situation de risque d'abus en milieu naturel » dans Jean Carette et Louis Plamondon, dir, *Viellir sans violence*, Presses de l'Université du Québec, 1990, 87.
- Namiash, Daphné et Myrna Reis. « Most Successful Intervention Strategies for Abused Older Adult » (2000) 12:3-4 *Journal of Elder Abuse* 53.
- Nahmiash, Daphné et Rhondha Schwartz. « A Community Response to Financial Abuse of Older Adults » (2008) 22:3-4 *Indian Journal of Gerontology* 265.
- Nerenberg, Lisa. « Communities Respond to Elder Abuse » (2006) 36:3-4 *Journal of Gerontological Social Work* 5.
- Nerenberg, Lisa. « Developing a Service Response to Elder Abuse » (2000) *Abuse and Neglect of Older people* 86.
- O'Brien, James G. « A Physician's Perspective: Elder Abuse and Neglect Over 25 Years » (2010) 22 *Journal of Elder Abuse & Neglect* 94.
- Pellerin, Jérôme, Jean-Pierre Schuster et Clément Pinquier. « Maltraitance envers les personnes âgées et services d'urgence » (2005) 3:3 *Psychi NeuroPsychiatr Vieil* 169.
- Philips-Nootens, Suzanne. « Entre Secret professionnel et protection de l'aîné vulnérable: un dilemme pour le notaire » dans *cours de perfectionnement du Notariat, Chambre des notaires du Québec*, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2011, 1.
- Philips-Nootens, Suzanne. « La divulgation par le médecin de l'existence d'une maladie transmissible sexuellement » (1991) 70 *R du B can* 517.
- Philips-Nootens, Suzanne et Paule Hottin. « Aspects juridiques: évaluation de l'inaptitude » dans Marcel Arcand et Réjean Hébert, dir, *Précis pratique de Gériatrie*, Acton Vale (Qc), 2007, 963.
- Reis, Myrna. « The IOA Screen: An Abuse-Alert Measure that Dispels Myths » (2000) *Abuse and Neglect of Older People* 13.
- Renke, Wayne N. « Case Comment: Secrets and lives - The Public Safety Exception to Solicitor-Client Privilege: *Smith v Jones* » (1999) 37 *Alta L Rev* 1045 (HeinOnline).
- Robertson, Gerald B. « Les approches juridiques canadiennes face aux mauvais traitements et à la négligence à l'endroit des aînés » dans Michael J MacLean, dir, *Mauvais traitements auprès des personnes âgées: Stratégies de changement*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1995, 83.

- Roy, David J. « Ethics in Medicine and Science » dans *Medicine, Ethics and Law*, Montréal, Centre for Bioethics, Clinical Research Institute of Montreal, 1991, 17.
- Sabourin, Gérald E et David J Roy. « The Relationship Between Patients, Physicians, and Nurses » dans *Medicine, Ethics and Law*, Montréal, Centre for Bioethics, Clinical Research Institute of Montreal, 1991, 235.
- Stones, MJ. « Portée et définition des mauvais traitements et de la négligence à l'endroit des personnes âgées au Canada » dans Michael J MacLean, dir, *Mauvais traitements auprès des personnes âgées: Stratégies de changement*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 1995, 83.
- Straka, Silvia et Lyse Montminy. « Responding to the Needs of Older Women Experiencing Domestic Violence » (2006) 12:3 *Violence Against Women* 251.
- Teaster, Pamela B, Lisa Nerenberg, Kim L Stansbury. « A National Look at Elder Abuse Multidisciplinary Teams » (2003) 15:3-4 *Journal of Elder Abuse & Neglect* 91.
- Vallières, Nicole « Le secret professionnel inscrit dans la Charte des droits et libertés de la personne au Québec » (1985) 26:4 *C de D* 1019.
- Wetle, Terry T et Terry T Fulmer, « A Medical Perspective » dans Tanya Fusco Johnson, dir, *Elder Mistreatment: Ethical Issues, Dilemmas, and Decisions*, Haworth Press (Binghamton), 1995.
- Yaffe, Mark J, Christina Wolfson et Maxime Lithwick. « Professions show different enquiry strategies for elder abuse detection : Implications for training and interprofessional care » (2009) 23:6 *Journal of Interprofessional Care* 646.
- Yaffe, Mark J, Deborah Weiss, Christina Wolfson et al. « Detection and Prevalence of Abuse of Older Males: Perspectives from Family Practice » (2007) 19:1-2 *Journal of Elder Abuse & Neglect* 47.
- Yaffe, Mark J Christina Wolfson, Maxime Lthwick et al. « Development and Validation of a Tool to Improve Physician Identification of Elder Abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI) » (2008) 20:3 *Journal of Elder Abuse & Neglect* 276.

Autres documents

- Bernard, Claire. « Le droit des personnes âgées d'être protégées contre l'exploitation: nature et portée de l'article 48 de la Charte des droits et libertés de la personne », Conférence colloque 2005 de la Chaire du notariat de l'Université de Montréal « L'exploitation des aînés: problématique et pistes de solutions », présentée à l'Université de Montréal, 3 novembre 2005 [non publiée]. en ligne: Bibliothèque Nationale du Québec <<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs59328>>.
- Biggs, Simon, Bon Erens, Melanie Doyle et al. *Abuse and neglect of older people: Secondary analysis of UK prevalence study*, National Center for Social Research, 2009.
- Boivin, Paul. CLSC Le Norois et Programme de soutien à domicile, *L'abus et la négligence envers les aînés vivant à domicile*, Alma, CLSC Le Norois, 1990.

Centre canadien d'étude sur le droit des aînés, « La Loi des mauvais traitements et de la négligence envers les aînés: Un guide pratique » (juillet 2011), en ligne: Canadian Center for elder law <<http://www.bcli.org/ccel>>.

Commentaires du ministre de la Justice, Québec, Publications du Québec, tome 1, 1993.

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, « Exploitation des personnes âgées », en ligne: [cdpcj.qc.ca <http://www.cdpcj.qc.ca/DroitsDeLaPersonne/personnes-agees/Pages/default.aspx>](http://www.cdpcj.qc.ca/DroitsDeLaPersonne/personnes-agees/Pages/default.aspx).

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, « L'article 48 de la Charte: un recours efficace pour les personnes âgées victimes d'exploitation et l'équipe d'intervention spécialisée en matière de lutte contre l'exploitation des personnes âgées », Conférence du CREGES, septembre 2001 [non publiée]. en ligne: Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale <http://www.creges.ca/site/images/stories/Prsentation_Charte_48.pdf>.

Community Legal Education Ontario, *Maltraiter une personne âgée: Le crime caché*, novembre 2010.

Curateur Public du Québec, *Mémoire présenté à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse: Consultation publique sur l'exploitation*, Québec, Publications du Québec, 2000.

Dussault, Yves D. « Divulguer des renseignements confidentiels en vue de protéger des personnes », Conférence des juristes de l'État, présentée à Québec, 28 et 29 avril 2004 Actes de la XVI^e Conférence des juristes de l'État, Cowansville (Qc), Yvon Blais, 2004.

FADOQ, *Aîné-Avisé*, en ligne: < <http://www.fadoq.ca/aîneavise/fr/Ressources/>> (on y retrouve une liste des ressources d'aide); AQDR, *La trousse SOS abus*, en ligne < <http://www.troussesosabus.org/index.php> >.

Le Nouveau Petit Robert, 1993.

Leduc, Constance. *De la théorie à la pratique: 20 dossiers d'enquête sur l'exploitation de personnes âgées*, Conférence québécoise sur la violence envers les aînés: Agir en collectivité, Montréal, 14 avril 2003 [non publiée]. en ligne: Bibliothèque nationale du Québec <<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs53975>>.

Lefebvre, Roger et Claire Bernard. *La lutte à la violence faite aux personnes âgées: droits et responsabilité*, Conférence québécoise sur la violence envers les aînés : Agir en collectivité, Montréal, 14 avril 2003 [non publiée]. en ligne: Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse < http://www2.cdpcj.qc.ca/publications/Documents/alloc_violence_aines.pdf>.

OCDE, *Des politiques meilleures pour une meilleure vie*, (18 mai 2011).

OMS, *Rapport mondial sur la violence et la santé*, 2002 à la p 141.

Podnieks, Elizabeth Karl Pillemer, J Phillip Nicholson et al. *Une enquête nationale sur les mauvais traitements des personnes âgées au Canada : L'étude Ryerson*, Toronto, Ryerson Polytechnical Institute, 1999.

Québec, Assemblée nationale, Journal des débats, 35^e lég, 1^{ère} sess, (22 juin 1995).

Québec, Assemblée Nationale, Journal des débats de la Commission des institutions, 36^e lég, 2^e ses, (2 oct 2001).

Québec, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, *À la défense de vos droits, Québec* (Dépliant), Québec, Publications du Québec, 2011.

Québec, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, *L'exploitation des personnes âgées: vers un filet de protection resserré* (Rapport), Québec, Publications du Québec, 2001.

Québec, Conseil des aînés, *Avis sur l'âgisme envers les aînés: état de la situation*, Québec, Publications du Québec, 2010.

Québec, Conseil des aînés, *Avis sur les abus exercés à l'égard des personnes âgées*, Québec, Publications du Québec, 1995.

Québec, Ministère de la famille et des aînés, *Consultation publique sur les conditions de vie des aînés: Préparons l'avenir avec nos aînés* (Rapport), Québec, Publications du Québec, 2008.

Québec, Ministère de la famille et des aînés, *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015*, Québec, Publications du Québec, 2010.

Québec, Ministère de la justice, *Politique d'intervention en matière de violence conjugale*, Québec, Publications du Québec, en ligne: <<http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/publications/rapports/violence.htm> [Justice Québec]>.

Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, *Vieillir... en toute liberté* (Rapport), Québec, Publications du Québec, 1989.

Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie-îles-de-la-Madeleine, *Rompre avec l'abus? Étude sur les abus vécus par les personnes âgées en perte d'autonomie*, Québec, Publications du Québec, 2002.

Réseau Internet Francophone, « Vieillir en liberté », < en ligne : <http://www.rifvel.org/> >.

Santé Canada, Association canadienne de soins et de services à domicile, *La gestion de cas à domicile: Table ronde - résumé des délibérations*, Ottawa, Santé Canada, 2005 en ligne: Santé Canada <<http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/home-domicile/2005-cas-mgmt-gest/index-fra.php>>.

Santé Canada, *Mauvais traitements et négligence à l'égard des aînés* (Document de travail), Ottawa, Santé Canada, 2000.

Santé Canada, *Mauvais traitements et négligence à l'égard des personnes âgées: Sensibilisation et réaction de la collectivité*, Ottawa, Santé Canada, 2001.

Statistique Canada, *La violence familiale au Canada: un profil statistique 2000*, Ottawa, StatCan, juillet 2000.

Statistique Canada, *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires 2009-2036*, Ottawa, StatCan, mai 2010.

Statistique Canada, *Un portrait des aînés au Canada*, Ottawa, StatCan, 27 février 2007.

The National Center on Elder Abuse, « The 2004 Survey of State Adult Protective Services: Abuse of Adults 60 Years of Age and Older » (february 2006), en ligne: National Center on Elder Abuse
<http://www.ncea.aoa.gov/ncearoot/Main_Site/Library/Statistics_Research/Abuse_Statistics/National_Statistics.aspx>.

WHO, *A Global Response to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report*, 2008.

WHO, *The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse*, 2002.