

CONTRER LA MALTRAITANCE ET PROMOUVOIR LA BIENTRAITANCE DES PERSONNES ÂÎNÉES

Regard analytique sur les politiques publiques au Québec

MARIE BEAULIEU¹ & MARIE CREVIER²

1. PROFESSEURE TITULAIRE, DÉPARTEMENT DE TRAVAIL SOCIAL, UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE. CHERCHEURE, CENTRE DE RECHERCHE SUR LE VIEILLISSEMENT DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX - INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE (QUÉBEC).
2. ÉTUDIANTE AU DOCTORAT EN GÉRONTOLOGIE, CENTRE UNIVERSITAIRE DE FORMATION EN GÉRONTOLOGIE ASSISTANTE DE RECHERCHE, CENTRE DE RECHERCHE SUR LE VIEILLISSEMENT DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX - INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE SHERBROOKE (QUÉBEC).

Depuis plus de trente ans, divers documents publics, soit des politiques sociales ou des textes d'orientations produits par des organismes gouvernementaux, traitent de la question de la maltraitance envers les personnes âgées. Dans un contexte de changement attendu, soit le dépôt public du premier plan d'action gouvernementale de lutte contre la maltraitance, prévu pour juin 2010, il est d'actualité d'analyser ces documents à la lumière de la promotion de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance. Cet article propose une analyse critique du contenu de quatre documents d'orientation générale et de cinq documents traitant explicitement de la lutte contre la maltraitance afin de poser comment, au Québec, on adresse ces questions. Serons mis en exergue les points de croisement ainsi que les vocables utilisés pour poser le problème et amorcer des pistes de solution.

FIGHTING NEGLECT AND ABUSE AND PROMOTING GOOD
AND ADEQUATE CARE OF OLDER PEOPLE.

AN ANALYTICAL LOOK AT PUBLIC POLICIES IN QUEBEC

For over thirty years various documents, either social policies or government organisation guidance texts, have dealt with the issue of neglect and abuse of older people. In the hope that things are changing, the public presentation of the first governmental plan of action against neglect and abuse is forecast for June 2010. The documents should be analysed in relation to the promotion of good and adequate care and the struggle against any mistreatment. The article presents a critical analysis of the contents of four general guidance documents and of five documents explicitly dealing with the fight against neglect and abuse so as to show how these issues are dealt with in Quebec. Converging points as well as the terms used to examine the problem and the ways of solving it are highlighted.

Bien que la lutte contre la maltraitance, ou la promotion de la bientraitance, des personnes âgées se décline différemment dans les divers états et pays, elle trouve ses assises dans des fondements éthiques. En décembre 1991, l'Assemblée Générale des Nations Unies adopte cinq principes pour les personnes âgées dont celui de la dignité qui promeut la possibilité «de vivre dans la dignité et la sécurité sans être exploitées ni soumises à des sévices physiques ou mentaux». (Nations Unies, 1991). Toujours au plan mondial, le *Plan international sur le vieillissement de Madrid* de 2002, pose dans l'orientation prioritaire «créer un environnement favorable et porteur» l'importance de traiter de trois problèmes sociaux connexes soit l'abandon, les mauvais traitements et la violence. Des dix mesures proposées pour y arriver, une seule vise plus spécifiquement l'objet d'analyse de notre texte, soit le contenu des politiques publiques pour promouvoir la bientraitance ou contrer la maltraitance envers les personnes âgées, en souhaitant «adopter des textes législatifs et renforcer l'action judiciaire visant à mettre un terme aux sévices à l'encontre des personnes âgées» (Nations Unies, 2002, p. 42). D'entrée de jeu, ces deux documents des Nations Unies permettent d'évoquer la tendance bidirectionnelle, mais non exempte d'un point de convergence, des orientations guidant l'action qui s'appliquent d'un côté à promouvoir la bientraitance comme valeur suprême dans le soin et le soutien aux aînés et, de l'autre, à contrer la maltraitance en vue d'éradiquer un problème social.

1. Il importe de noter que, depuis mars 2007, une ministre est entièrement dévouée à la cause des aînés. Auparavant, le dossier aîné était porté par un autre ministre, en l'occurrence pendant les dernières années par le ministre de la Famille, et était souvent vu comme négligé ou, à tout le moins, noyé à travers une masse d'autres priorités. En commençant son mandat, la ministre a lancé une vaste consultation publique sur les conditions de vie des aînés, ce qui l'a amenée à visiter l'ensemble des régions du Québec et à entendre des aînés et leurs proches, des regroupements d'aînés, des praticiens de divers horizons et des experts (des chercheurs).

Le Québec ayant ratifié le *Plan international sur le vieillissement de Madrid* s'inscrit dans ces grandes orientations internationales. Ainsi, l'objet d'étude de cet article prend toute sa pertinence sociale du fait que la ministre responsable des aînés¹, Mme Marguerite Blais, a annoncé le dévoilement du premier plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, au plus tard au printemps 2010. La question de la maltraitance suscite des intérêts depuis moult années. C'est à la fin des 1970, lors de colloques régionaux sur la violence, organisés par le ministère de la Justice, que la violence envers les personnes âgées fut identifiée, pour une première fois, comme sujet de préoccupation publique. Une décennie plus tard était publié le rapport phare *Vieillir en toute liberté* (1989), qui non seulement décrit pour une première fois le phénomène dans toute sa complexité mais nomme aussi la nécessité d'une action gouvernementale coordonnée et de balises d'intervention structurées.

Ainsi, depuis plus de 20 ans, des directives gouvernementales en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées sont attendues. En 1992, le rapport *Vers un nouvel équilibre des âges* mentionne essentiellement la même chose. En 1995, le Conseil des aînés, un organisme indépendant chargé de conseiller – comme son nom l’indique – les orientations gouvernementales en matière de vieillissement, dépose un avis très critique sur l’inaction des ministères concernés. En 2008, le rapport *Préparons l’avenir avec nos aînés*, faisant état des résultats d’une vaste consultation publique sur les conditions de vie des personnes âgées, identifie la lutte contre la maltraitance comme l’une des dix priorités pour améliorer les conditions de vie des personnes âgées au Québec. À cet effet, sept améliorations sont identifiées dont l’importance de briser le silence sur ce sujet demeuré tabou. Suite à la publication de ce rapport, la ministre responsable des aînés se voit confier, par le Conseil des ministres, le mandat de former un comité interministériel chargé de produire un plan d’action gouvernemental. Treize ministères et organismes gouvernementaux sont engagés à non seulement circonscrire le phénomène et poser le bilan des actions entreprises, mais aussi pour proposer des mesures concrètes afin d’offrir une réponse plus adéquate aux personnes âgées maltraitées et aux personnes de leur entourage. Par ce plan d’action, attendu en juin 2010, le Québec s’engage dans un tournant majeur.

S’intéresser à la promotion de la bientraitance des personnes âgées invite à poser un regard plus global permettant de considérer l’ensemble des politiques publiques qui traitent directement ou de manière oblique de la vieillesse, en ne se limitant pas aux rapports gouvernementaux et aux politiques spécifiques de lutte contre la maltraitance. Ainsi, cette promotion à la fois axiologique et pratique traverse non seulement les orientations en santé et en services sociaux mais doit aussi englober tout élément politique qui vise à assurer plus de sécurité à l’ensemble de la population. Dans un contexte où, contrairement à la France, il n’y a pas une politique globale de la vieillesse, au Québec, l’exercice visant à retracer la visée de bientraitance prend la forme d’une exégèse de la dimension aînée dans tout document public.

Cet article propose un regard historique et critique de la promotion de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées au Québec. Le corpus d’analyse est

LES ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES EN MATIÈRE DE SERVICES OFFERTS AUX PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE (2001)

Au tournant du millénaire, le ministère de la Santé et des Services sociaux publie les orientations ministérielles en matière de services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie (MSSS, 2001). Comme l'intitulé du document l'indique, l'accent est placé sur les personnes âgées en perte d'autonomie bien qu'il comporte quelques préoccupations (plutôt démographiques) pour les personnes âgées en général. Contextuellement, ces orientations donnent un avant-goût de la réforme de la santé et des services sociaux qui suivra 2005 en mettant en valeur cinq aspects centraux des pratiques professionnelles auprès des aînés, peu importe leur milieu de vie : l'identité, le contrôle, l'intimité, la sécurité et le confort (MSSS, 2001). Ces valeurs s'inscrivent dans une perspective de bientraitance. De plus, dans le but d'assurer que les aînés aient un accès à une gamme de services mieux adaptés à la diversité et la complexité de leurs besoins, neuf cibles d'intervention ont été identifiées dont « les abus et la négligence » (p. 29). On y préconise aussi de l'aide aux proches, soit du gardiennage, du répit ou du dépannage (p. 30), donc une bientraitance des personnes qui apportent un soutien aux personnes aînées.

LA POLITIQUE DE SOUTIEN À DOMICILE CHEZ-SOI LE PREMIER CHOIX

La Politique de soutien à domicile *Chez-soi le Premier choix*, adoptée en 2003 par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), tout comme la Loi sur les services de santé et services sociaux (LSSS) et le plan d'action destinés aux aînés du MSSS qui suivront en 2005 et 2006, réfère de façon générale à la qualité de vie des aînés et en particulier à leur choix de milieu de vie. Cette politique remplace le *Cadre de référence sur les services à domicile de première ligne* (MSSS, 1994). Une des grandes nouveautés de la Politique de 2003 est le fait qu'elle mette l'emphasis sur l'importance à accorder au soutien aux proches-aidants, soit une stratégie implicite de prévention de la maltraitance des personnes aînées et une approche directe de promotion de la bientraitance des proches-aidants – qui sont, dans bon nombre de situations, des personnes aînées eux-mêmes. Ces derniers sont considérés comme des clients de service, des partenaires des soignants professionnels et des citoyens qui remplissent leurs obligations sociales et familia-

les. Cette politique préconise la dispensation de services personnalisés et du soutien adapté à chaque individu dans le respect de son autodétermination : « *Toute personne souhaite avoir son mot à dire relativement à la qualité de services qui lui sont offerts* » (MSSS, 2003 : 11). Bien que le document ne dise rien d'explicite sur la lutte contre la maltraitance, on en décèle une visée préventive implicite et non spécifique par le biais de garanties de sécurité requises pour que toute personne aînée puisse continuer à vivre à son domicile.

Le vocable employé dans ce document public est celui de personne en perte d'autonomie ou encore de personne âgée en perte d'autonomie. On comprend que cela englobe les personnes ayant des incapacités sévères et persistantes, peu importe leur âge.

La politique de soutien à domicile favorise l'humanisation de la dispensation des services. Elle mentionne en ce sens que le domicile ne doit pas être transformé en « simple site de soins » (MSSS, 2003). La politique émet des mises en garde en lien avec le nombre important d'intervenants qui vont et viennent au chez-soi de la personne puisque ce roulement peut parfois occasionner chez l'utilisateur un sentiment d'intrusion (MSSS, 2003 ; Crevier, 2009). En ce sens, elle nomme implicitement un enjeu de bientraitance.

LE PLAN D'ACTION SUR LES SERVICES AUX AÎNÉS DU MSSS

Le plan d'action sur les services aux aînés 2005-2010 : Un défi de solidarité traite essentiellement des services et des soins de longue durée destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie (MSSS, 2005). Ce plan d'action vise l'ensemble de l'organisation des services destinés aux personnes âgées ; ce qui peut correspondre à l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, dont il sera question au point suivant, dans le cadre particulier d'un seul segment de la population, soit les personnes aînées. Entre autres, le plan vise « à satisfaire au souhait des personnes aînées en perte d'autonomie de rester dans leur milieu et de mettre en place des conditions favorables pour les proches qui acceptent de jouer le rôle d'aidants » (MSSS, 2005, p. 14). Au plan des vocables, il traite des aînés et des personnes aînées.

Une des mesures spécifiques de ce plan d'action vise à «*contrer l'abus, la maltraitance et l'exploitation financière à l'endroit des personnes âgées*» (p. 35). Deux actions sont proposées soit, la création de tables locales de concertation inter-organismes – notons qu'il existe 17 régions au Québec mais près de 100 municipalités régionales de comté, ce qui implique la création ou le soutien d'une centaine de tables au Québec –, ainsi que la création d'une table interministérielle sur le sujet. Cette dernière mesure tend à reconnaître que la lutte contre la maltraitance passe par une action concertée de plusieurs ministères traitant de dossiers qui ont une influence sur les conditions de vie des personnes âgées. Le plan d'action expose aussi des mesures de soutien aux proches-aidants. On peut y voir une action de bientraitance, voire de lutte contre la maltraitance, par la prévention de l'épuisement des proches qui, laissés à eux-mêmes, peuvent dans certains cas devenir négligents, voire violents.

LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (LSSS)

La loi sur la santé et les services sociaux (LSSS) adoptée en 2006, comprenant une série de modifications législatives à la loi 120 de 1992, propose une importante réforme du système qui a été entreprise en 2005, essentiellement au plan de l'organisation des services, de la fusion d'établissements et de la responsabilité populationnelle des territoires.

«Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie». (LSSS, 2006 : art. 1).

La LSSS vise à intégrer les services de santé et de services sociaux par le biais d'une réorganisation des services et de l'accès à l'information, dans le but de favoriser l'accessibilité aux services, la qualité et la continuité des services, l'accès rapide aux traitements et la cohérence des interventions (Bois, 2006). *«Il s'agit donc de voir au bien-être de la population, ce qui peut aller au-delà de l'offre de soins de santé à ceux qui en font la demande (...) la protection des personnes qui sont vulnérables est constamment sous-jacente».* (Paquet, 2008, p. 45).

Le principal vocable employé dans la loi, mis à part le terme général de personne, est celui d'usager, en particulier les usagers vulnérables. Dans un contexte de vieillissement de la population, ce terme a soulevé des réflexions, voire des critiques et prises de position. N'y a-t-il pas risque que l'usager d'un réseau de santé et de service sociaux s'entende plutôt comme étant désigné d'« usagé », en tant que personne ou objet dont l'état a perdu de la valeur ? Au plan éthique, cela renvoie à une déqualification du sujet âgé, une forme de mépris basé sur l'âge.

La LSSS propose des mécanismes de lutte implicite ou explicite contre la maltraitance des usagers vulnérables. Nous en analysons trois plus en profondeur.

AMÉLIORATION DU MÉCANISME DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Tel que le stipule Estes (2001), voici quelques éléments de contexte pour situer cette mesure. En 2003, un scandale éclate au grand jour. Après moult plaintes au sein de l'institution, soit un Centre de Soins de Longue Durée (CHSLD), une famille insatisfaite des traitements réservés à un de leur membre en grande perte d'autonomie au plan fonctionnel, place un micro caché dans la chambre. Les enregistrements révèlent des menaces, des moqueries, des propos méprisants, violents et à caractère sexuel, exprimés sous la forme d'un humour plus que douteux. Ces révélations sont déposées au cabinet d'un avocat puis dévoilées au public. La population est outrée. Dans la foulée de cet événement, d'autres situations similaires sont révélées dans divers milieux d'hébergement. Plusieurs questions furent débattues sur la place publique dont : qu'en est-il des mécanismes de plainte dans ces milieux ayant pour mission de prendre soin des plus vulnérables, soit les gens en très grande perte d'autonomie ? Dans ce contexte, le législateur a voulu revoir et renforcer les mécanismes de traitement des plaintes des usagers déjà existants dans la Loi 120, y compris celles concernant les ressources d'hébergements privées et les organismes sans buts lucratifs⁵ dans une stratégie implicite de lutte à la maltraitance.

Dans une perspective d'amélioration de la qualité des services et dans le respect individuel et collectif, la LSSS oblige chaque établissement de la santé et des services sociaux à mettre en place un comité de vigilance devant être formé par le conseil d'administration « afin de s'assurer du suivi des recommandations du commis-

5. Ce que vous désignez sous le vocable de mouvement associatif en France.

saire local aux plaintes ou bien auprès du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (...)» (Ledoux, 2005, p. 8).

Le travail du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux est encadré légalement. La loi stipule que «Le Protecteur des usagers veille, par toute mesure appropriée, au respect des usagers ainsi que des droits qui leur sont reconnus (par) la loi sur les services de santé et les services sociaux (...) et par toute autre loi. (Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, 2006, art. 7).

Le ministère de la Santé et des services sociaux effectue, depuis 2003-2004, des visites d'appréciation de la qualité des services offerts dans les CHSLD (Protecteur du citoyen, 2009). Ces visites sont faites par des commissaires qui ne sont pas à l'emploi du réseau de la santé et des services sociaux.

Sachant que seule l'évaluation de l'application d'une disposition législative permet vraiment d'en apprécier son ampleur, soulignons qu'au sujet du renforcement des mécanismes de plaintes dans la LSSS, le Protecteur du citoyen dénonce le manque de disponibilité des commissaires aux plaintes dans les établissements et s'interroge sur la capacité effective de ces milieux à répondre à la demande de services des usagers et à assumer l'ensemble de leurs fonctions (Protecteur du citoyen, 2009). Il y a donc encore place à l'amélioration.

CERTIFICATION DES RESSOURCES D'HÉBERGEMENTS PRIVÉES DESTINÉES AUX AÎNÉS

Toujours dans le contexte où plusieurs événements disgracieux ont défrayé la manchette, la LSSS reconnaît le besoin de protection des aînés et vient imposer, à cette fin, de nouvelles obligations au réseau de la santé et des services sociaux, soit d'exercer un contrôle sur les exploitants de ressources privées qui sont maintenant légalement tenus d'obtenir une certification, en vertu de l'article 346.0.3, pour opérer leur ressource d'hébergement. Il importe de préciser que, dans un contexte où le nombre de places – certains diront de lits mais nous refusons de réduire les gens à l'espace qu'ils occupent – en milieu d'hébergement public est limité, ces institutions privées offrant une gamme de services forts diversifiés et à des tarifs souvent élevés, foisonnent. Un registre régional est maintenant constitué et les établissements

privés doivent répondre à une série de normes pour obtenir certification. La mise en place du registre a pris plusieurs années et bon nombre d'établissements furent amenés à effectuer des changements structuraux à leurs bâtiments (dont l'installation de matériaux ignifuges et d'un système de gicleurs adéquat en cas d'incendie), afin de respecter des normes de sécurité élevées en cas de sinistre.

ENCADREMENT DU RECOURS AUX MESURES DE CONTRÔLE (CONTENTION PHYSIQUE, SALLES D'ISOLEMENT ET SUBSTANCES CHIMIQUES)

Plusieurs études sur la maltraitance dénoncent l'usage inapproprié des contentions physiques ou chimiques (Lajeunesse, 2000; Tremblay, 2003). L'article 118.1 de la LSSS stipule : *«La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne».*

Les orientations ministérielles préconisent la réduction de l'utilisation de ces mesures de contrôle en faisant la promotion de mesures alternatives plus respectueuses des personnes (MSSS, 2002), telles la mise en place d'un moniteur de mobilité qui avertit le personnel soignant que la personne veut se lever (au lieu «d'attacher la personne» pour éviter le risque de chutes) ou l'usage d'un coussin en forme de biseau sur le siège du fauteuil afin d'empêcher la personne de glisser (Renault, 2008). La promotion de ces mesures alternatives aux mesures de contrôle vise la bientraitance, entre autres par le biais de la formation du personnel.

UNE ANALYSE DES ORIENTATIONS SPÉCIFIQUES VISANT À CONTRER LA MALTRAITANCE

Au Québec, à l'instar de nombreux états du monde, les premières préoccupations sur la maltraitance envers les personnes âgées furent d'abord d'ordre pratique. Comme nous le mentionnons en introduction, c'est à la fin des années 1970, que le ministère de la Justice, lors d'une vaste tournée de l'ensemble des régions

administratives du Québec visant à faire état des préoccupations des intervenants du milieu de la justice, de la santé et des services sociaux ainsi que des groupes sur la violence, identifie la maltraitance envers les aînés pour une première fois. Fait intéressant, ce rapport se termine par une série de recommandations mais aucune ne traite de la situation des aînés. Le problème était donc nommé au cœur du texte mais point l'objet de piste des solutions. En 1981, l'Association Québécoise de Gérontologie (AQG), grâce à une subvention du ministère de la Justice, réalise la première étude québécoise qui permet de cerner l'ampleur du phénomène. Par un sondage auprès de ses membres, majoritairement des praticiens, l'AQG démontre à quel point la maltraitance n'est pas un phénomène marginal. Elle rapporte que 55 % des répondants ont été témoins de violence psychologique, 25 % de violation de droits, 24 % de maltraitance de type matériel ou financier et 21 % de violence physique (Bélanger, 1981). Cette étude sonne l'alarme, bien que la réponse sociale soit un peu longue à venir. Depuis, la situation a évolué car de nombreux documents publics traitent de la question en s'inscrivant directement dans une perspective de lutte contre la maltraitance. Tout comme ce fut fait dans la première partie de ce texte, nous allons analyser le contenu des principaux documents par ordre chronologique historique.

VIEILLIR EN TOUTE LIBERTÉ

En 1989, le comité sur les abus exercés à l'endroit des personnes âgées du ministère de la Santé et des Services sociaux dépose le rapport « Vieillir... en toute liberté ». Ce document, premier à rendre compte de préoccupations sur la violence et sur la négligence dont sont victimes les aînés, est assorti de dix-sept recommandations. Il s'avère difficile de bien comprendre le contexte de production de ce rapport car aucun événement marquant ne l'avait précédé. Ce rapport n'a malheureusement pas eu toute la visibilité dont il aurait pu et dû jouir en raison d'un changement de gouvernement suite à une élection provinciale. Bien que nous avons déjà critiqué son contenu, (Beaulieu & Vandal, 1990; Beaulieu, Dupuis & Vandal, 1990), force est de reconnaître qu'avec ses dix-sept recommandations, il ouvrait la voie à de nombreuses prises de conscience et à des changements aux plans légaux, pratiques et politiques. Plus de vingt ans après sa sortie, on constate que seules quelques-unes de ces recommandations ont effectivement été appliquées, soit celles concernant la création d'un Conseil des

ainés, l'obligation de l'établissement d'un plan de services individualisés, l'adoption de codes d'éthique dans les établissements, la représentation des résidents et de leurs familles dans les comités de résidents, un travail de recherche sur certains types de fraude de la part de l'Office de la protection du consommateur, l'élargissement du mandat du protecteur du citoyen, une clarification de la réglementation municipale et une sensibilisation de la part de la Régie du logement en ce qui concerne les baux signés par les aînés dans divers types d'immeubles locatifs – avec ou sans service. Au moins huit des recommandations de l'époque n'ont pas été prises en compte et il y aurait lieu de les revoir car, sur le fond, elles restent tout à fait pertinentes même si leur forme doit être revue. (voir encadré page suivante).

On le constate à nouveau, le ministère phare est celui de la Santé et des Services Sociaux.

VERS UN NOUVEL ÉQUILIBRE DES ÂGES

Publié en 1991, le rapport du groupe d'experts sur les personnes âgées nommé en 1990 par le ministre de la Santé et des Services sociaux, traite, en deux pages seulement, de l'importance de «prévenir et contrer les abus et la négligence envers les aînés» (p. 26). Les mesures proposées visent à favoriser l'engagement des regroupements d'aînés dans les actions préventives de la maltraitance, le développement d'outils de dépistage pour les intervenants directs auprès de personnes maltraitées et le déploiement d'équipes d'intervention adéquatement formées dans les diverses localités. Sans être inintéressant, ce document n'a pas la profondeur de celui qui a été publié deux ans plus tôt, et malheureusement vite oublié, *Vieillir... en toute liberté*.

AVIS SUR LES ABUS EXERCÉS À L'ÉGARD DES PERSONNES AÎNÉES

En 1995, le Conseil des aînés publie l'avis en titre. Le contexte de cette époque est trouble. Un projet de loi de protection des personnes aînées a été déposé à l'Assemblée nationale (le parlement québécois) et fait l'objet de vives critiques. Même des associations d'aînés s'y opposent craignant de voir leur statut social diminué. Si l'État obtient un droit d'ingérence dans la vie de toutes les personnes aînées, cela équivaldrait à leur enlever le droit d'être des

Recommandations de 1989 encore d'actualité

- Que le MSSS assure l'élaboration d'un protocole d'expertise et d'un guide de questions à poser aux clients, afin d'assister les intervenants dans l'identification des situations abusives.
- Que le MSSS s'assure de la mise en place, dans chaque région ou sous-région, d'un service de prévention et de correction des situations d'abus.
- Que soient rendus disponibles, par le biais des programmes de maintien à domicile, des programmes de formation et de subvention dispensés directement aux personnes âgées ou à des groupes d'entraide et qui :
 - visent à diminuer la victimisation;
 - informent sur les mesures à prendre;
 - informent sur les recours disponibles.
- Que des mesures de répit soient rendus prioritairement accessibles aux familles qui ont charge d'une personne âgée en perte d'autonomie.
- Que le MSSS veille à ce que soit développée une expertise psycho-sociale de support aux familles à risque et qu'il assure l'accès à des services de counseling de même qu'à des programmes de formation.
- Que les associations patronales et syndicales ainsi que les comités paritaires prévus aux conventions collectives fassent en sorte que l'allocation des budgets de formation pour les trois prochaines années soient faite prioritairement en faveur des intervenants œuvrant auprès des personnes âgées.
- Que le MSSS et les principaux organismes subventionnaires incluent dans leurs priorités de recherche pour les années suivantes :
 - l'ampleur des abus exercés à l'endroit des personnes âgées;
 - l'évaluation des modalités d'intervention et des ressources;
 - l'élaboration de moyens efficaces pour informer les personnes âgées;
 - l'adéquation entre les valeurs des personnes âgées et les modes de dispensation des services;
 - la concertation intergénérationnelle et l'utilisation optimale dans la société des acquis, des expériences et des potentialités par les personnes âgées;
 - l'impact de la surinstitutionnalisation et de la surmédicalisation.
- Que le MSSS s'assure de la tenue d'un programme d'information amorcé par une campagne de sensibilisation. Un tel programme aurait pour objectifs :
 - la transformation des mentalités et des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes âgées;
 - l'amélioration des relations intergénérationnelles, ce qui impliquerait de rejoindre les milieux scolaires dans le cadre de ce programme.

adultes à part entière, responsables et capables de prendre des décisions concernant leur vie. Le Conseil dit : « *La création d'une loi visant spécifiquement la protection d'un groupe de personnes adultes et ce, uniquement en raison de leur âge, ne réussirait qu'à entretenir des stéréotypes, que trop souvent la société véhicule, associant la vieillesse avec la maladie, la mort, l'improductivité, la dépendance, la vulnérabilité et l'incapacité d'agir* ». (Conseil des aînés, 1995, p. 47).

Cet avis émet vingt-et-une recommandations dont plusieurs touchent les politiques publiques tels l'accréditation des milieux d'hébergement privés, la nécessité de visiter les milieux d'hébergement pour y observer les pratiques, etc. Comme nous l'avons vu au début de cet article, ces mesures furent appliquées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

L'EXPLOITATION DES PERSONNES ÂGÉES, VERS UN FILET DE PROTECTION RESSERRÉ

En octobre 2001, la Commission des droits de la personne et de la jeunesse publie le rapport en titre suite à une vaste consultation née d'un constat: le peu de recours en vertu de l'article 48 de la charte québécoise des droits et libertés qui traite explicitement de la protection des aînés contre l'exploitation. Il importe de préciser que cet article est ensaché dans la charte depuis son adoption, soit le milieu des années 1970. Huit grandes familles de correctifs sont proposées dont l'urgence d'un plan d'action en matière de vieillissement. Cette piste n'a jamais été suivie et près de dix ans plus tard, rien n'indique qu'elle soit à l'agenda politique. Bien que nous ayons été critique face à ce rapport (Beaulieu, 2002), force est de constater qu'il expose bien le problème de la maltraitance tant à domicile que dans les milieux d'hébergement privés et publics. De plus, il est intéressant de constater à quel point l'approche des droits et libertés permet de poser le problème de façon originale, à la fois en terme de lutte contre la maltraitance, mais aussi de promotion de la reconnaissance par l'exercice des droits et libertés fondamentaux, du droit à l'égalité, des droits judiciaires, des droits économiques et sociaux et finalement des droits de la personne âgée en droit international. Le vocable employé est celui de personne âgée.

PRÉPARONS L'AVENIR AVEC NOS AÎNÉS

Ce rapport publié en 2008 fait suite à la vaste consultation sur les conditions de vie des aînées menée par la ministre responsable des aînés, qui était alors nouvellement en poste. Au sujet de la maltraitance, sept améliorations sont demandées:

- Briser le silence sur les situations d'abus et de maltraitance.
- Changer les mentalités pour mieux dépister les situations potentielles d'abus et de maltraitance.
- Mieux connaître les situations d'abus et de maltraitance.

- S'assurer qu'un suivi est fait après le dépistage.
- Des règles plus strictes pour les procurations bancaires et les décaissements de fonds importants.
- Apporter une attention particulière aux aînés vivant dans des résidences.
- Des peines plus musclées et un meilleur soutien.

On observe que les changements proposés sont majoritairement de nature très pratique. Une seule recommandation, soit la septième, s'inscrit dans une perspective de modification des politiques publiques en plaidant non pas pour de nouvelles normes ou orientations, mais bien pour des applications plus sévères des lois existantes. Rappelons que c'est suite au dépôt de ce rapport que fut annoncé le dépôt tant attendu du premier plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance.

Dans le contexte où le Québec attend impatiemment la sortie du premier plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance, cette mise en perspective des différentes politiques publiques et rapports produits par des organismes gouvernementaux permet de saisir l'ampleur du chemin parcouru en trente ans. La préoccupation pour le bien-être, voire le mieux-être, de la population âgée, plus particulièrement de celle qui est, en raison non seulement de son âge, mais surtout de sa perte d'autonomie fonctionnelle, en nécessité de soutien, voire de protection, transcende non seulement des documents généraux traitant de la population vieillissante mais aussi des documents spécifiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Dans une perspective de bientraitance notons que la visée éthique se traduit souvent par une volonté d'humaniser les soins. L'exercice de la protection contre la maltraitance se conjugue dans tous les documents avec une autre visée éthique, soit celle du respect de l'auto-détermination des personnes âgées. On comprend bien pourquoi le projet de Loi visant la protection des aînés, déposé à l'Assemblée nationale au milieu des années 1990, a été rejeté en raison de son caractère contraignant et irrespectueux envers la population visée.

Un second constat émerge. La société québécoise étant dans une société de droit, la volonté de bientraitance et de lutte contre la maltraitance passe par des cadres législatifs de divers ordres et mobilise des acteurs particuliers, tels le Protecteur du citoyen, le Protecteur des usagers, les comités de visites d'accréditation des établissements d'hébergement, etc. Ce faisant, on ne crée pas simplement des structures chargées de permettre l'accueil des plaintes mais aussi d'autres ayant pour mission de contrôler ce qui se passe effectivement dans les milieux de vie des personnes âgées. On reconnaît ainsi que la lutte contre la maltraitance passe par une responsabilité sociale de surveillance de nos institutions publiques et privées qui offrent des soins et des services aux personnes âgées. On peut se demander si le cadre législatif actuel permet de saisir correctement les situations de maltraitance qui se produisent dans un milieu autre que celui des soins et des services. Nous pensons entre autres aux situations d'exploitation financière de personnes âgées indépendantes au plan fonctionnel par leurs proches cupides.

Un troisième constat est à souligner. Les documents spécifiques de lutte contre la maltraitance, analysés dans la seconde partie, font tous usage de termes généraux pour désigner le public couvert par leurs dires : personne âgée, personne âgée, etc. Au contraire, les documents analysés dans la première partie, qui sont souvent plus généraux et non spécifiques à la clientèle âgée et qui, surtout, sont produits dans le cadre du Réseau de la santé et des services sociaux, adoptent un vocabulaire différent. On y retrouve, entre autres, la notion d'usager qui a attiré bon nombre de critiques. Cela porte à réfléchir...

Finalement, force est de constater que le terme bientraitance n'apparaît dans aucun des neuf documents analysés. Par contre, tel que démontré tout au long du texte, la visée éthique de bientraitance, soit la volonté d'encourager chez soi comme chez les autres une bonne pratique et de bonnes attitudes, transcende constamment. La majorité des documents analysés «attaquent de front» la question de la maltraitance. C'est un mal à éradiquer, un fléau silencieux et mal connu à disséquer sur la place publique, un problème social qui doit être regardé de près dans une société où le pourcentage d'ânés est en croissance. Ainsi, les politiques publiques québécoises adoptent une posture affirmée de résolution de problèmes en cherchant à orienter des services et à promouvoir des pratiques efficaces. ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC (2006).** *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, Éditeur officiel du Québec, Québec.
- BÉLANGER L. (1981).** *Rapport du comité violence et personnes âgées*, Association québécoise de gérontologie, 99 p.
- BEAULIEU M. (2007).** *Maltraitance des personnes âgées dans Arcand et Hébert (Eds). Précis pratique de gériatrie (3^e ed.)*. Montréal: Edisem et Maloine. p. 1145-1164.
- BEAULIEU M. (2002).** *La protection des personnes âgées contre l'exploitation. Analyse critique du rapport « L'exploitation des personnes âgées, vers un filet de protection resserré »*. Rapport de consultation et de recommandations. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Octobre 2001. *Le Gérontophile*, 24(2), 34-39.
- BEAULIEU M. & VANDAL A. (1990).** *Viellir ... en toute liberté : Synthèse et pistes de réflexion*. *Le Gérontophile*, 12(3), p. 7-12.
- BEAULIEU M., DUPUIS J. & VANDAL A. (1990).** *Analyse critique du rapport « Viellir... en toute liberté »*. Rapport du comité ad hoc de l'Association québécoise plaidoyer-victimes. 49 p.
- BOIS D. (2006).** *L'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux et la circulation de l'information clinique. Présentation dans le cadre des entretiens 2006-2007 de la Chaire L.R. Wilson sur le droit des technologies de l'information et du commerce électronique*. (Disponible à <http://www.chairelrwilson.ca/activites/bois.pdf>).
- COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE (2001).** *L'exploitation des personnes âgées, vers un filet de protection resserré. Rapport de consultation et recommandations*. Québec. 194 p.
- CONSEIL DES AÎNÉS (1995).** *Avis sur les abus exercés à l'égard des personnes âgées*. Gouvernement du Québec. 58 p.
- CREVIER M. (2009).** *La proximité relationnelle et l'intervention à domicile en Centre de santé et de services sociaux. Mémoire de maîtrise en service social*, Université de Sherbrooke. 145 p.
- ESTES C.L. (2001).** *Social Policy and Aging. A Critical Perspective*. Thousands Oaks: Sage. 286 p.
- GRAZ B., PLANCHEREL F., GERVASONI J.-P. & HOFNER M.-C. (2009).** *La « bientraitance », exploration du concept et essai d'utilisation en santé publique. Une expérience à Fribourg (Suisse)*, *Santé publique*, 21, p. 89-99.
- LAJEUNESSE Y. (2000).** *Entre théorie et pratique: une démarche d'utilisation des contentions physiques*. *La Revue de Gériatrie*, 25(9), p. 655-662.
- LEDOUX G. (2005).** *Projet de loi 83. Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*. *Santé Québec*, 1(15), 9 p.
- MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (2008).** *Préparons l'avenir avec nos aînés. Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés*. Québec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005).** *Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie: Un défi de solidarité*. 45 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003).** *Politique de soutien à domicile: Chez-soi le premier choix*. Québec, 43 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2002).** *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation des mesures de contrôle: contention, isolement et substances chimiques*. Québec, 27 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1991). *Vers un nouvel équilibre des âges. Rapport du groupe d'experts sur les personnes âgées.* Québec, 96 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1989). *Vieillir... en toute liberté. Rapport du comité sur les abuse exercés à l'endroit des personnes âgées.* Québec, 131 p.

NATIONS UNIES (2002). *Rapport de la deuxième assemblée mondiale sur le vieillissement.* 78 p. (disponible aussi à http://www.un-ngls.org/IMG/pdf/MIPAA_en_francais.pdf).

NATIONS UNIES (1991). *Principes des Nations Unies destinés à permettre aux personnes âgées de mieux vivre les années gagnées.* (http://www.un.org/esa/socdev/ageing/un_principlesfr.html, consulté le 17 avril 2010).

PAQUET M.-N. (2008). *La prise en compte de la vulnérabilité par le réseau socio-sanitaire québécois. Dans Justice, société et personnes vulnérables. Collection de droit 2008-2009, École du barreau, Editions Yvon Blais, Cowansville, pp. 49-65.*

PROTECTEUR DU CITOYEN (2009). *Rapport annuel 2008-2009: compassion, équité, impartialité, respect.* Québec, 175 p.

RENAUD M. (2008). *L'utilisation des mesures de contrôle. Entre vous et moi. Comité de centres d'hébergement de soins de longue durée, Vigi santé, 2 p.*

TREMBLAY L. (2003). *Réduire les contentions, c'est positif.* (<http://www.asstsas.qc.ca/documentation/publications/actes03-chsld.pdf>).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2002). *Missing Voices. Views of Older Persons on Elder Abuse. Droits réservés par WHO.* 23 p.

Gérontologie

● et société

n°133

fng

CSSS-IUGS - Pavillon D'Youville



3 3333 00008 1196

Pour une bientraitance :
faut-il repenser le soin ?

fondation nationale de gérontologie