Chapitre 8

La lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées au Québec. Bilan et prospectives sous une approche de défense des droits

Marie Beaulieu[1], Marie-Ève Bédard[2], Pierre Blain[3]

« Par la manière dont une société se comporte avec ses vieillards, elle dévoile sans équivoque la vérité, souvent soigneusement masquée, de ses principes et de ses fins. »

Simone de Beauvoir, *La Vieillesse*, 1970 [1]

Chaque société ou État est responsable d'organiser la lutte contre la maltraitance envers ses citoyens âgés par l'adoption d'orientations et le déploiement de dispositifs conformes aux lois et à la culture en place. Le dévoilement par l'ONU en 2002[4] [2] du second plan d'action international sur le vieillissement,

1. Ph. D., professeure titulaire, école de travail social, Université de Sherbrooke, chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, centre de recherche sur le vieillissement du centre de santé et de services sociaux de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 1036 Belvédère Sud, Sherbrooke (Québec), Canada, J1H 4C4, Marie.beaulieu@usherbrooke.ca, www.maltraitancedesaines.com
2. Candidate au Ph. D. en gérontologie, Université de Sherbrooke, boursière du Fonds de recherche du Québec, société et culture (FRQSC), chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, Marie-Eve.bedard4@usherbrooke.ca
3. Directeur général, Regroupement provincial des comités des usagers, santé et services sociaux, C.P. 60563, succursale Sainte-Catherine Est, Montréal (Québec) H1V 3T8, pierre.blain@rpcu.qc.ca
4. Organisation des nations unies.

Bientraitance et qualité de vie
© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

communément appelé le Plan de Madrid, responsabilise les sociétés en reconnaissant, pour la première fois sur la scène internationale, l'importance de ce problème social et de santé publique. La même année l'OMS[5] ([3], p. 3) proposait par sa Déclaration de Toronto une définition de la maltraitance qui est encore reconnue comme la plus consensuelle « *Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif ou une absence d'action appropriée se produit dans une relation qui devrait être basée sur la confiance et que cela cause du tort ou de la détresse chez la personne aînée* ».

Le Québec, à l'instar de plusieurs autres sociétés, cumule près de quarante années de lutte contre la maltraitance. L'historique des démarches [4, 5] permet de constater qu'au moins deux approches concomitantes furent suivies : l'inscription d'actions pouvant implicitement servir à lutter contre la maltraitance dans les politiques relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)[6] [6] et le dévoilement de rapports et d'orientations clairement orientés dans cette lutte[7]. Certaines initiatives sont nées de la base militante, telle la création des premières réunions de concertation regroupant une panoplie d'acteurs professionnels[8], d'autres, d'actions gouvernementales telle la mise en place dès 1992 d'objectifs d'éradication de la violence et de la négligence par le Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) [7]. D'autres encore découlent de la recherche où le Québec s'est illustré, notamment par son intérêt pour le développement d'outils de repérage de cas et la qualité des interventions de suivi [8, 9, 10], et la compréhension des enjeux rencontrés par les professionnels lors d'interventions directes dans des situations de maltraitance [11].

Ce chapitre expose les orientations en matière de lutte contre la maltraitance envers les aînés au Québec en y intégrant quelques enjeux contemporains, puis relate une approche particulière, celle de la défense des droits retenue par les comités des résidents et des usagers (CRU), le tout illustré par trois cas. Nous avons favorisé la mise en avant de cette approche novatrice qui nous semble plus méconnue que les mécanismes usuels de traitement des plaintes et de surveillance de la qualité des services.

5. Organisation mondiale de la santé.
6. Telles des directives sur l'usage des contentions, la création de postes de commissaires aux plaintes locaux et régionaux, l'obligation de certification des résidences privées, les visites d'appréciation devenues depuis peu des visites d'évaluation de la qualité des services dans les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), etc.
7. Tel le rapport du MSSS « Vieillir... en toute liberté » de 1989 dont le PDF est accessible sur www.google.ca, le déploiement du programme conjoint Aînés avisés de la Fédération des clubs de l'âge d'or du Québec, de la Sûreté du Québec et du centre de santé et de services sociaux Cavendish en 2010. Voir site Internet www.fadoq.ca/aineavise/fr/Projet/
8. Par exemple, la Table de concertation contre les mauvais traitements faits aux personnes aînées en Estrie qui compte près de vingt-cinq ans de travaux. Voir site Internet www.stop-abus-aines.ca

Les politiques publiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées au Québec

Quelques éléments de politique publique

Le 14 juin 2010, le gouvernement du Québec adoptait le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015 [12], assorti d'un budget de 20 millions de dollars (environ 14 millions d'euros), qui mise sur le renforcement des services publics, privés et communautaires[9]. Il comprend quatre actions structurantes *(création de postes de coordonnateurs régionaux de lutte contre la maltraitance, professionnalisation d'une ligne téléphonique d'écoute en fonction douze heures par jour tout au long de l'année*[10]*, création d'une chaire de recherche*[11]*, déploiement d'une campagne de sensibilisation du grand public)* et plus d'une trentaine de mesures sous forme de bonification des services actuels pour lesquelles au moins un ministère ou organisme gouvernemental est responsable et doit rendre des comptes annuellement. *L'approche ne consiste pas à créer un nouveau service uniquement dédié à la lutte contre la maltraitance*[12]*, mais elle met en place, dans chacune des dix-sept régions du Québec, une fonction de coordination de la lutte contre la maltraitance.* Deux coordonnateurs s'ajoutent à cette équipe en exerçant des mandats pan-québécois plutôt que régionaux : ils traitent spécifiquement des communautés culturelles et des premières nations. Bien que ce plan ait été développé par la ministre responsable des Aînés et le secrétariat aux Aînés, il témoigne d'un travail collaboratif de treize ministères et organismes publics engagés dans la lutte contre la maltraitance qui s'émancipe d'un cadre uniquement médical ou social ou encore légal pour intégrer des dimensions qui relèvent du Curateur public[13], de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, du ministère de l'Éducation, du ministère de l'Immigration et des communautés culturelles, du ministère de la Sécurité publique pour n'en nommer que quelques-uns.

Un tel investissement donne à la société québécoise les moyens de ses ambitions, mais il crée aussi des attentes. Une fois par an, le secrétariat aux Aînés organise un forum des partenaires non gouvernementaux pour partager ses bilans et mises en prospective des actions et du travail à venir. Après quatre ans de mise en œuvre du Plan, plusieurs réalisations sont à souligner. En voici cinq exemples.

9. Ce qui correspond aux mouvements associatifs en Europe et non pas au communautarisme négativement perçu.
10. Voir le site Internet de la ligne Aide-Abus-Aînés : www.aideabusaines.ca
11. Voir le site Internet de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées : www.maltraitancedesaines.com
12. Telle l'approche de l'Agence wallonne de lutte contre la maltraitance qui fut créée par décret en 2008.
13. Organisme gouvernemental responsable du service des curatelles, tutelles et protection au majeur.

Deux coordonnateurs régionaux ont réuni une équipe de praticiens pour développer le *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées*[14], ouvrage substantiel pouvant guider l'action professionnelle et intersectorielle. Ce guide comprend un inventaire des rôles et des pratiques de prévention, repérage et suivi de situation ainsi qu'un bilan de toutes les lois pouvant être mobilisées pour intervenir dans une situation de maltraitance [13]. Le ministère de la Justice déploie une *formation sur le partage et la levée du secret professionnel*. Le ministère de la Sécurité publique élabore un *guide de la pratique policière auprès des aînés maltraités*. La région de la Mauricie expérimente une *entente socio-judiciaire regroupant des partenaires de la santé et des services sociaux*, de la justice, de la Sécurité publique et de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. La chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées[15] a mené plus d'une *trentaine de projets de recherche fondamentale et de recherche-action* en favorisant le transfert direct des connaissances vers les milieux d'exercice. Elle réalise la première étude populationnelle qui permettra d'avoir des données sur l'ampleur du phénomène de la maltraitance.

La sensibilisation à la problématique tout comme l'expérience de l'implantation du premier Plan suscitent des réflexions sur ce qui doit être bonifié. *La principale critique envers le Plan concerne son manque de spécificité quant aux divers milieux de vie des aînés*, gommant des problématiques propres aux résidences privées pour aînés (équivalent des foyers-logements en France), aux milieux d'hébergement de soins de longue durée (équivalent des EHPAD en France) et à d'autres milieux de vie. L'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR) a porté le dossier des *décès suspects dans les centres de soins de longue durée* qui ne font pas l'objet d'une enquête du Coroner[16]. Certains acteurs plaident pour une *plus grande coordination des actions liées au Plan et au développement d'un programme de financement de projets d'action et de recherche-action* (« Québec ami des aînés ») qui soutient moult projets liés à la lutte contre la maltraitance. Plusieurs voies s'ouvrent pour un second Plan d'action gouvernemental en 2017, après la prolongation de deux ans du Plan 2010 accordée par la politique quinquennale « Vieillir et vivre ensemble » [14].

Quelques questions contemporaines sur la lutte contre la maltraitance

L'actualité récente regorge de questions liées à la lutte contre la maltraitance et notamment :

14. Le *Guide de référence* est téléchargeable à l'adresse suivante : publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-830-10F.pdf
15. Cette chaire est reconnue comme la seule au monde dans ce domaine par l'International Network for the Prevention of Elder Abuse.
16. L'AQDR affiche ses différents dossiers prioritaires sur son site Internet : www.aqdr.org. Le *coroner* est l'équivalent du médecin légiste en France.

• **le signalement obligatoire des situations de maltraitance en milieu d'hébergement.** Le Québec est une des rares provinces canadiennes à ne pas avoir une loi de signalement obligatoire en milieu d'hébergement, lieux spécifiquement visés en raison de la vulnérabilité des résidents en grande perte d'autonomie physique ou cognitive. Leur capacité de s'autodéterminer altérée peut justifier que, dans certains cas, d'autres agissent en leur nom. Le projet de loi 399 de 2013, visant à enrayer la maltraitance des personnes vulnérables hébergées, a suscité bien des prises de position. Un mandat du ministre responsable des Aînés a été donné à la chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées pour faire le point sur la situation, en particulier en dressant la liste des mécanismes permettant de lutter contre la maltraitance et l'usage qui en était fait en pratique. Une recension des écrits permet d'affirmer *qu'une telle loi n'est pas la panacée si elle n'est pas accompagnée d'un programme de formation, de la mise en place de mécanismes d'application, d'une protection des professionnels qui pourraient être obligés ou fortement encouragés à dénoncer, etc. Faut-il punir et/ou éduquer ?*

• **La certification des résidences privées pour aînés** est un sujet d'intérêt depuis moult années. Plusieurs acteurs sociaux se sont interrogés sur les normes régissant ces endroits. Il a fallu distinguer les résidences offrant des soins des autres. Les premières, privées ou privées conventionnées, doivent agir en conformité avec ce qui est attendu des centres publics d'hébergement. Pour les autres, il a fallu établir des normes de certification en précisant ce qui est attendu des centres recevant des personnes autonomes ou semi-autonomes. Ces normes concernent majoritairement des enjeux de sécurité et d'aménagement tels la présence de gicleurs anti-incendie, le nombre de personnels sur chaque quart de travail y compris la nuit, la largeur des corridors et des cadres de porte afin d'assurer des déplacements sécuritaires de fauteuils roulants ou d'autres aides au déplacement, etc. Trois nouvelles exigences sont rendues obligatoires en 2015 : *la vérification des antécédents judiciaires de tous les employés, l'installation obligatoire de systèmes d'appel à l'aide et le respect d'un seuil minimal de surveillance.* Faut-il lire entre les lignes que trop de résidences privées auraient été prises en défaut si ces exigences avaient été plus tôt mises en application ?

La défense des droits des aînés : une prérogative du travail des comités des usagers dans la lutte contre la maltraitance

Les comités des usagers

La défense des droits des aînés se décline en de multiples pratiques qui se produisent « *en amont, sur le moment et en aval de situations préjudiciables visant tantôt à protéger les personnes aînées, à les défendre ou bien [permettre]*[17]

17. Les [ ] dans les citations renvoient à une précision, un accord de temps de verbes ou un changement de mots dans la citation afin qu'elle soit mieux lisible (sans en changer le sens).

aux aînés de se défendre contre un danger, un mal, un risque, une violation de droits » [15]. Elles permettent de lutter contre la maltraitance des aînés qui peut prendre la forme de violences, de négligences ou de non-respect des droits [16]. *Défendre les droits est un moyen de promouvoir la bientraitance*[18] [13] envers les aînés, de par la visée éthique qui sous-tend les actions en œuvre dans cette défense du respect des droits individuels et collectifs des personnes et de leur dignité humaine.

Les comités des usagers (CU) et de résidents (CR) dans les CSSS[19] sont un exemple de pratiques de défense des droits des aînés puisque leur mandat et leurs fonctions visent, entre autres, à assurer le respect des droits des usagers[20]. En 2005, l'adoption du projet de loi 83[21] oriente le rôle des CU « sur la défense des droits des usagers et la promotion de l'amélioration de la qualité des services » ([17], p. 7). Cette loi rend obligatoire la création d'un CU dans tous les établissements publics ou privés conventionnés de santé et de services sociaux. Ce comité doit être représentatif de l'ensemble des usagers [18]. Leur structure fut, depuis, modifiée pour prendre en compte la formation de CR à l'intérieur des centres d'hébergement des CSSS. Leur mandat fut uniformisé et un budget de fonctionnement leur a été attribué [19]. À l'heure actuelle, il existe près de six cents Comités des usagers et des résidents au Québec [20].

Afin de documenter la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance envers les aînés au Québec, nous présenterons une description des CRU puis proposerons des exemples liant les fonctions de défense des droits des comités aux niveaux stratégiques de lutte contre la maltraitance envers les aînés [13].

Les comités des usagers et des résidents (CRU) : mandat, assises, composition, fonctions

Le mandat des CRU dans les CSSS se traduit par la protection des droits des usagers, par la surveillance du traitement de ces derniers dans le respect de leur dignité en reconnaissance de leurs droits et libertés et par la représentation de

18. La définition de la bientraitance utilisée dans cet écrit est la suivante : « *La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous* » (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, ANESM France, dans ([13], p. 18).
19. Le CSSS regroupe les centres locaux de services communautaires (CLSC), les CHSLD et les centres hospitaliers. Le nombre de CSSS au Québec est passé de quatre-vingt-quatorze en 2011 à quatre-vingt-treize en 2013 en raison de fusions.
20. Un usager « *est une personne physique qui a (ou a eu) recours aux services de santé ou aux services sociaux dispensés par un établissement* » ([17], p. 4).
21. Qui venait modifier la loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) en 2005.

leur parole auprès des instances de l'établissement [18]. Les assises qui orientent leurs actions sont « *le respect des droits des usagers, la qualité des services et la satisfaction de la clientèle* » ([18], p. 17). Ces comités se préoccupent des usagers les plus vulnérables et promeuvent l'amélioration des conditions de vie des personnes hébergées pour recevoir les soins ou les services que requiert leur condition (physique, psychique) [18]. Ils sont composés d'un minimum de cinq membres élus par tous les usagers du CSSS et d'un représentant désigné par et parmi chacun des CR de l'établissement. Un minimum de trois membres élus par les résidents de l'installation où il se forme compose le CR[22] [18]. Les cinq fonctions des CRU sont énoncées à l'article 212 de la LSSSS.

> ▷ « **1.** Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations. **2.** Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement. **3.** Défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente. **4.** Accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend y compris lorsqu'il désire porter une plainte [...]. **5.** S'assurer [...] du bon fonctionnement de chacun des [CR] et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions » ([18], p. 19-20).

Le CU exécute les cinq fonctions susmentionnées pour tous les usagers de l'établissement. Les CR exercent les trois premières fonctions en se limitant aux usagers de l'installation où il a été formé (par exemple : le CHSLD) [18].

Fonctions de défense des droits et niveaux stratégiques de lutte contre la maltraitance : des responsabilités qui vont dans le sens de la bientraitance

Chacune des fonctions dévolues par la LSSSS aux CRU peut s'inscrire dans des pratiques de défense des droits des aînés, même si elles ne sont pas nommées ainsi dans les documents ministériels[23]. *La défense des droits réfère à des pratiques qui se produisent avant, au moment ou après la survenue de situations préjudiciables aux aînés pour les protéger, les défendre ou leur permettre de se défendre* [15]. Cela vise l'ensemble des fonctions des CRU. Les fonctions des comités peuvent s'inscrire dans les niveaux stratégiques de lutte contre la maltraitance : la prévention de ces situations, le repérage, l'intervention et la coordination [13]. Une mise en lumière de l'association entre les fonctions des CRU et les niveaux stratégiques de lutte contre la maltraitance permet de cibler là où les membres des comités ont la responsabilité d'agir et, parmi ces responsabilités, celles qui vont dans le sens de la bientraitance envers les aînés.

22. Selon l'article 209, al. 1, loi sur les services de santé et les services sociaux – LSSSS.
23. Par exemple, le cadre de référence sur l'exercice des fonctions à assumer par les membres des comités des usagers et des comités de résidents [18].

De prime abord, la prévention de la maltraitance *réfère à une volonté de diminuer et d'éliminer l'incidence de ce phénomène dans les milieux de vie des aînés*. Une des façons d'y arriver est de responsabiliser l'ensemble des acteurs [12]. *La* ***première*** *fonction des CRU (informer les usagers sur leurs droits et leurs obligations)* [18] *s'inscrit dans une forme de* ***prévention*** *de la maltraitance*. Les comités ont la responsabilité de faire la promotion et de renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations, ce qui leur demande de se responsabiliser pour connaître ces droits, d'apprendre le processus d'examen des plaintes, de connaître le rôle du Protecteur du citoyen, de faire la promotion de leurs attributions auprès des usagers de l'établissement et de la population en général [18]. *En promouvant les droits des usagers, les comités participent à l'éducation des usagers (mais aussi à celle de leur famille et de la population) à leurs droits, ce qui peut contribuer à la reconnaissance de ces droits dans le milieu et par là, à la prévention de leurs violations* [21]. Cette éducation ou sensibilisation aux droits promeut des valeurs tel le respect de la dignité humaine en encourageant les personnes qui agissent de près de ou de loin auprès de cette clientèle (et notamment les usagers du réseau socio-sanitaire dont les usagers âgés) à adopter des attitudes et des comportements respectueux [12].

La **deuxième** fonction des CRU (promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer [leur] degré de satisfaction [...] à l'égard des services obtenus de l'établissement) ([18], p. 19) peut s'inscrire dans la **prévention** de la maltraitance. Pour cela, les comités doivent observer et porter à l'attention de l'établissement (direction générale ou commissaire local aux plaintes et à la qualité des services) les éléments qui doivent être corrigés pour favoriser de meilleures conditions de vie aux usagers [18]. Ce peut être des éléments touchant la qualité des services ou des avis sur différentes situations telles des pratiques professionnelles qui nécessitent des changements. Pour favoriser cette amélioration de la qualité, les membres des CU s'impliquent dans les démarches de l'établissement, entre autres en siégeant au comité de vigilance et de la qualité, et portent à l'attention du CSSS les besoins individuels et collectifs des usagers, ce qui suppose que les comités connaissent « la perception des usagers et de leurs familles sur la qualité des services reçus » ([18], p. 26). Cette fonction contribue à augmenter le « degré de sensibilité collective » ([12], p. 49) envers les situations préjudiciables aux aînés et à amorcer la mise en œuvre de changements pour les prévenir. Dans une perspective de bientraitance, cette fonction permet à l'établissement de se préoccuper du bien-être de l'usager en réagissant à ses besoins et à ses demandes, par une valorisation de son expression dans le respect de ses choix et de ses droits [13].

La **troisième** fonction des CRU (défense des droits collectifs et individuels sur demande des usagers) réfère aux représentations des comités auprès de l'établissement, du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services[24] ou d'autres autorités selon la situation. Dans le Cadre de référence sur l'exercice

24. Le commissaire est responsable envers le conseil d'administration de l'établissement « *du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes* » [18].

des fonctions à assumer par les CRU [18], il est mentionné que cette fonction « *est amorcée par une demande provenant d'un usager, de l'ensemble ou d'un groupe d'usagers de l'établissement ou à l'initiative du comité* » ([18], p. 27). Les comités ont la responsabilité de recevoir et d'évaluer les demandes concernant les violations des droits des usagers, en les rencontrant ou en les contactant pour assurer le suivi de leurs demandes. Ils informent « *l'usager sur les démarches à [entre]prendre pour porter plainte ou pour exprimer une insatisfaction* » ([18], p. 27) en lui expliquant le processus de plainte et en l'orientant soit vers le commissaire, le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes[25] (CAAP) ou le Curateur public. Ensuite, les comités « *portent à l'attention de l'établissement les situations que le comité juge inacceptables ou allant à l'encontre des droits des usagers* » ([18], p. 27). Pour cela, les membres informent le commissaire des atteintes aux droits des usagers. Lorsque les demandes sont complexes ou qu'elles relèvent de questions éthiques, les comités peuvent demander l'aide de professionnels. Puis, la plainte reçue par le comité est analysée en réunion afin de voir si le problème est d'ordre individuel ou s'il peut affecter le collectif des usagers. Il décide alors des démarches à mettre en œuvre pour y remédier [18]. Ainsi, cette fonction de défense des droits prend la forme d'une dénonciation des situations préjudiciables aux usagers et d'une collaboration entre les membres des comités et l'établissement. Elle peut s'inscrire dans le **repérage** des situations de maltraitance puisqu'elle consiste en une prise en compte des demandes des usagers, en une reconnaissance des possibles indices ou manifestations physiques et psychologiques d'une telle situation et en une responsabilité de diriger les usagers vers les ressources pertinentes. Cette fonction, qui contribue au dévoilement des situations préjudiciables aux aînés, favorise la prévention de l'aggravation des offenses [12]. Elle promeut la bientraitance à travers l'écoute de l'usager, des suivis favorisant l'expression de ses insatisfactions [13] et des représentations des CRU pour l'amélioration des conditions de vie.

La **quatrième** fonction des CU (accompagner et assister, sur sa demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend y compris lorsqu'il désire porter plainte) ([18], p. 20), s'inscrit dans l'**intervention** pour contrer la maltraitance envers les aînés. Il s'agit d'aider l'usager dans la formulation de sa plainte et de l'accompagner dans ses démarches. Le comité permet à l'usager d'avoir un accès facilité à l'information sur ses droits et obligations mais aussi sur les recours dont il peut disposer. Cette fonction peut être partagée avec le commissaire ou le CAAP [18]. Ainsi, devant une situation de maltraitance, dans une optique de partenariat ou de continuité des services [13], l'usager peut choisir entre plusieurs acteurs [18] afin d'y mettre un terme. La bientraitance est promue à travers le respect de l'autonomie de la personne dans le déroulement des

25. Le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes informe l'usager du CSSS sur ses droits et sur la procédure d'examen des plaintes, aide l'usager à rédiger sa lettre de plainte et à préparer son dossier, assiste l'usager et l'accompagne tout au long de sa démarche de plainte [23].

procédures, à savoir ce qu'elle désire ou non (choix, refus) puisque les membres des CRU l'assistent et l'accompagnent sans s'y substituer ([18], p. 29).

La **cinquième** fonction du CU (s'assurer [...] du bon fonctionnement de chacun des [CR] et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions) ([18], p. 20) s'inscrit dans une **coordination** de lutte contre la maltraitance envers les aînés. Les CU ont la responsabilité d'œuvrer en collaboration avec les CR pour la création d'une alliance qui permet d'agir [18]. Les membres se consultent, s'informent sur les droits des usagers, discutent des demandes concernant des situations préjudiciables et décident de comment agir et réagir pour les contrer [18, 24]. Cette concertation fait que les comités œuvrent conjointement, qu'ils sont solidaires pour assurer les intérêts des usagers tant pour prévenir la maltraitance que pour réagir à sa survenue [18, 24]. Dans une perspective de bientraitance, cette « démarche collective [permet de réfléchir à] l'accompagnement le meilleur possible pour l'usager » [25] pour le respect de sa dignité.

Des sentinelles contre la maltraitance, l'approche du RPCU dans la lutte contre la maltraitance

Trois cas qui illustrent les actions possibles des membres des CRU

Cas 1 : Lucien, 82 ans, vit en CHSLD[1]

Lundi, 19 h 55, deuxième étage du CHSLD

Mario, préposé aux bénéficiaires, passe devant la porte entrouverte de la chambre 218. Il entend des pleurs. Pressé, il ne s'en occupe pas et continue son chemin vers la chambre 225. Mme Laflamme a besoin de lui. Elle a sonné. Dix minutes plus tard, de retour à la station de service avec les autres membres du personnel, il les informe que Lucien pleure encore ce soir dans sa chambre. Personne n'y prête attention, car c'est toujours ainsi, tous les soirs, depuis maintenant six mois. Le personnel croit que Lucien s'adapte mal à sa nouvelle vie en CHSLD.

Le lendemain, 10 heures

Germaine Cloutier, membre du CR du CHSLD, résidente, a pour tâche d'évaluer la satisfaction des résidents. Germaine, malgré le fait qu'elle doive se déplacer en fauteuil roulant, demeure très active. Il n'est pas question pour elle d'aller au bingo. Non, Germaine préfère des activités plus intenses comme la danse en ligne (oui, elle la pratique même en fauteuil roulant), les jeux-questionnaires pour garder son esprit alerte et son travail au CR. Elle est un peu l'âme du centre. Ses évaluations de satisfaction, Germaine les fait de façon discrète. Le comité s'est doté d'un court questionnaire de six questions. L'une des questions sert à sensibiliser les résidents à la maltraitance. Germaine pose ses questions de façon informelle. Elle en profite pour parler avec eux et leur faire un brin de causette. Elle en apprend ainsi beaucoup sur l'état d'esprit des résidents, leurs joies, leurs peines et leurs sentiments.

En parlant à Mme Tanguay hier, la voisine de Lucien, elle apprend que ce dernier pleure souvent le soir dans sa chambre. Personne ne semble savoir pourquoi. Personne

ne pose de questions. Germaine Cloutier est intriguée. Lucien reçoit une fois par mois un visiteur. Son fils. Personne d'autre. Il vient généralement au début du mois et reste environ une heure. Ces soirs-là, Lucien ne vient pas manger. Comme plusieurs résidents, Lucien va à la banque le premier jour du mois pour retirer de l'argent pour ses besoins. Lucien n'a pas d'amis dans la résidence. Il reste souvent dans sa chambre et ne se mêle pas beaucoup aux autres résidents. Le personnel a fait des efforts, mais Lucien ne répond pas à leurs approches. Sa femme est morte et il semble s'en ennuyer. Aujourd'hui, Mme Cloutier s'est assise à la table de Lucien et elle engage la conversation. Il ne fait aucun effort pour répondre. Germaine sort son arme secrète, ses histoires drôles. Elle peut être boute-en-train lorsqu'elle le veut. Lucien laisse entrevoir un semblant de sourire. Il se déride. Elle peut engager la conversation. Il lui pose des questions. A-t-elle des enfants ? Viennent-ils la voir ? Mme Cloutier sent que quelque chose cloche. Oui, ses enfants sont de bons enfants. Ils viennent la voir souvent. Ils ont même établi une sorte de calendrier de visites pour que tous viennent à tour de rôle. Elle peut voir ainsi ses petits-enfants.

Lucien soupire. Mme Cloutier est attentive lorsqu'il lui dit que son fils n'en veut qu'à son argent. Rien de plus. Elle fait semblant de rien, mais elle lui demande si cela lui fait de la peine. Lucien ne répond pas. Il lui dit qu'il ne veut pas perdre le seul membre de sa famille qui le visite encore. Il se lève et quitte la table. Mme Cloutier est intriguée. Son expérience lui dit que Lucien pourrait être abusé financièrement par son fils et qu'il craint des représailles. On en a discuté au CR.

Mme Cloutier suit la procédure acceptée par le CU. Ce n'est pas à elle de juger. Son rôle est de servir d'intermédiaire entre la personne qui pourrait avoir besoin d'aide et les services appropriés. Elle ira donc voir la responsable des services sociaux de l'établissement et la mettra au courant. Ce sera alors à elle de faire son analyse et le suivi.

Leçon : il faut créer un climat de confiance lorsque l'on soupçonne qu'il y a maltraitance.

Cas 2 : Émilienne, 76 ans, vit à domicile

Lundi, 6 h 35, dans la chambre d'Émilienne

Cela fait déjà une heure qu'Émilienne est réveillée. Comme tous les matins. Elle n'a pu se retenir plus longtemps et elle doit se soulager. Émilienne a des difficultés à se lever seule. Ses jambes lui font mal. Elle sait ce qui l'attend lorsque sa fille, Nancy, va venir dans sa chambre vers 8 heures. Elle aime autant ne pas y penser.

7 h 45, dans la cuisine

Nancy a mal dormi. Il fait chaud en ce début de printemps. Le petit logement qu'elle occupe avec sa mère au troisième étage d'un immeuble d'un quartier populaire n'est pas adapté à leurs besoins. Il n'est pas loin de son travail, autrement elle n'aurait pas le temps de s'occuper de sa mère. Une vraie plaie, celle-là, depuis son accident qui l'empêche d'être mobile.

Pas de bonjour entre les deux femmes. Des reproches : *« Je n'ai pas pu attendre »*, d'un côté ; *« Encore moi qui vais me taper la cochonnerie. Tourne-toi »*, de l'autre. Après beaucoup de peine, Émilienne sort du lit. Sa fille lui enlève sa jaquette et la jette par terre. Sans même lui tendre une robe de chambre, elle la traîne vers la salle de bains où elle lui passera un gant de toilette froid sur les fesses et l'assoira sur la toilette. *« Dépêche-toi. Je n'ai pas rien que ça à faire. »*

Le lendemain, 10 heures, dans la pièce de séjour

C'est la journée de la préposée qui vient du CLSC pour aider Émilienne. Lynda aime son travail. Aider les autres fait partie de sa vie. Elle s'occupe ainsi de ses vieux. Entre cinq et six chaque jour, quatre jours par semaine. Elle aimerait avoir plus de temps à leur consacrer, mais cela n'est pas possible avec son horaire chargé. Les personnes à qui elle apporte de l'aide sont inscrites auprès du CLSC qui a déterminé le nombre d'heures de services qu'elles pourraient recevoir. Pour Émilienne, pas grand-chose : elle vit avec sa fille... Une heure le mardi, juste le temps de prendre un bain, de lui laver les cheveux et de refaire le lit.

Émilienne ne se laisse pas apprivoiser facilement. Jamais un mot sur sa condition difficile. Lorsque Lynda arrive, Émilienne n'est jamais habillée. Elle porte toujours l'une de ces jaquettes de mémé avec une robe de chambre défraîchie. Aujourd'hui, Émilienne ne veut pas se faire déshabiller. Lynda a beau insister, elle ne veut pas. Alors, autant en profiter pour parler un peu tout en refaisant le lit. Le lit est mouillé. Émilienne avoue que depuis quelque temps elle ne peut se retenir le matin, car elle ne peut se lever seule. Cela va quand elle est levée, car elle peut utiliser sa marchette. Mais pour se lever, c'est différent.

Quand Émilienne lève les bras, Lynda remarque un bleu sur le bras. Elle lui demande si elle s'est fait mal. Émilienne détourne les yeux. « *Oui, je suis tombée. Ce n'est la faute de personne.* » Ce n'est pas la première fois que Lynda remarque des bleus sur Émilienne, mais avant aujourd'hui elle n'avait jamais rien dit. Elle parle à Émilienne du CU de son établissement qui est là pour elle si elle en a besoin. Ses membres peuvent l'aider si nécessaire. Justement elle a un dépliant dans son sac. « *Je vous le laisse. Lisez-le.* » Ce dépliant, qui parle des droits, amorce aussi un dialogue sur la maltraitance. « *Nul n'a besoin de subir des abus* », y lit-on. Un numéro de téléphone. Celui de la Ligne Aide Abus Aînés : 1 888 489-2287.

Lynda partie, Émilienne pleure dans sa chaise. La vie est longue, pense-t-elle. Pas d'amis. Une fille fatiguée qui la menace sans cesse de la placer. Et ces coups qui s'abattent sans qu'elle ne sache pourquoi. Elle a pu cacher ses bleus aujourd'hui à Lynda, mais pour combien de temps encore ?

15 h 56, de retour au CLSC

Lynda croise Ginette Paquet, coordonnatrice du CU. Elle se garde bien de lui dire qu'elle a donné un dépliant à Émilienne qui pourrait s'en servir. La confidentialité fait partie de son travail.

Elle va à son poste de travail et elle fait son rapport. Elle note dans le dossier d'Émilienne que celle-ci n'a pas voulu prendre de bain aujourd'hui. Elle note aussi qu'elle a cru voir des bleus sur un bras et que ce n'est pas la première fois. Son travail fait, c'est à un autre niveau que cela doit se continuer. Il faudrait qu'un travailleur social se penche sur le cas. Mais lit-on seulement son rapport ?

Cas 3 : Flora, 92 ans, Berthe, 85 ans, Albert, 79 ans et les autres vivent en résidence

Mercredi, journée froide, 4 h 55, cinquième étage, aile nord

Berthe se réveille en sursaut. Toutes ces lumières. Pourquoi faut-il qu'on la réveille si brusquement ? Le sommeil fut difficile. Elle pensait déjà à cette heure matinale où William viendrait la réveiller et la laver. Flora soupire. Rien à faire. Elle est prisonnière de son lit. On a monté les ridelles pour qu'elle ne se lève pas la nuit. La dernière fois,

elle est tombée et s'est cassé un poignet. Depuis, le personnel l'emprisonne la nuit. C'est plus facile. Ainsi, elle ne tombe pas et personne n'est blâmé pour sa négligence. Albert crie. Il a fait un cauchemar. Il ne s'habitue pas à cette nouvelle chambre étroite et mal située au milieu du corridor. Il entend tout. Les déplacements du personnel, leurs rires lorsqu'ils se racontent les dernières frasques de leurs vieux, les sonnettes[2] qui appellent à l'aide. Il a de la difficulté à s'endormir le soir à cause du bruit et de la lumière. Mais lui, ce sont ses cauchemars qui le réveillent. Il a soif en se réveillant. Il essaie de prendre son verre d'eau. Il n'y parvient pas. Il doit attendre le matin, car personne ne répondra à l'appel de sa sonnette.

William entre dans la chambre de Flora. Sans un mot, il tire les draps. Il devra changer les draps et la couche. La pièce empeste. Il jure tout haut. Flora a peur. Elle ne dit rien. Il sort de la chambre pour aller chercher des draps propres. Berthe entend passer William dans le corridor. Elle aussi a peur. Elle sait que son tour viendra bientôt. William est brusque avec elle. Elle est toute petite. Il est grand, costaud. Il ne parle jamais sauf pour donner des ordres : *« Tourne-toi !... Ne bouge pas ! »* Il la tutoie. Elle n'aime pas cela, mais elle ne peut rien dire de peur qu'il se mette en colère. Il a déjà lancé de gros mots qu'elle ne peut pas répéter. Elle est trop faible pour se tourner aussi rapidement qu'il le voudrait.

Albert grelotte. Il n'a sur lui qu'un drap mince. Il fait froid. Le thermomètre indique -30 °C à l'extérieur. La bâtisse est vétuste et mal isolée. Les courants d'air sont partout. La tuyauterie est poussive. Quand Albert est le premier lavé le matin, William n'attend pas que l'eau soit chaude. Il lave à l'eau froide. La même chose dans la chambre à côté. Et dans la chambre suivante. Flora a eu le malheur de se plaindre de William il y a deux semaines à une infirmière. Le lendemain, William est entré dans sa chambre en lui disant : *« Tu ne te plaindras plus ma vieille... sinon tu vas le regretter. »* Flora ne comprend pas. Elle a juste demandé d'être lavée à l'eau chaude. Ce n'est pas un caprice. C'est une question de respect et de qualité de vie. Comment se fait-il que rien n'ait été fait pour la protéger ? Pourquoi Flora, Berthe et Albert ont-ils peur ? Qui vérifie le travail de William ?

L'après-midi au bingo

Madeleine Tremblay, présidente du CU, fait le tour des tables. Elle dit un mot à chacun et sourit à tous. Elle s'attarde parfois avec une résidente. Elle voit Flora du coin de l'œil et décide d'aller s'assoir à ses côtés pour partager la partie de bingo. Une complicité s'établit. Flora lui dit qu'il fait froid et qu'elle est contente d'avoir son châle. Elle ajoute qu'elle aimerait l'avoir le matin lorsqu'on la lave. Madeleine lui pose quelques questions sur son lever. Flora se ferme. *« Non, je ne me plains pas. »* Madeleine sent qu'il y a quelque chose. Elle tente d'en savoir plus en parlant de l'édifice vieux et mal isolé. Flora consent seulement à dire qu'il fait froid.

Le lendemain à la réunion du comité des usagers

Madeleine rapporte son impression de la veille. Certains résidents ont froid lors de leur lever le matin. Devrait-on en faire une évaluation ? Oui, le CU conduira un sondage. On en apprendra surement plus. Devrait-on y inclure une question sur le personnel ? Les membres du comité le pensent, car des rumeurs sont parvenues à leurs oreilles. Certains préposés seraient brusques avec les résidents. Il faut faire enquête et rapporter les résultats à la direction. Le travail du CU sera utile.

Suites et fin

Ces histoires tristes ne sont pas restées sans suite grâce à l'intervention des comités.

Le comité des usagers a suggéré à l'administration du CHSLD d'offrir aux résidents un service qui gérerait leur argent. Lucien s'en est prévalu. L'histoire ne dit rien du fils. Le rapport de Lynda a été lu. Émilienne a rencontré une responsable du CLSC qui a proposé de la physiothérapie. Émilienne a appris des techniques qui l'aident. Cela a allégé la tâche de sa fille. Elle ne présente plus aujourd'hui de signes de maltraitance. Grâce à l'évaluation de la satisfaction des résidents faite par le comité, Flora, Berthe, Albert et les autres ont un nouveau préposé qui aime son travail. William a quitté l'établissement. Il n'est pas toujours facile d'intervenir dans une situation de maltraitance. Entre la maltraitance et l'intrusion dans la vie privée, la frontière est souvent ténue. *Le RPCU*[3] *a proposé aux membres des CRU de devenir des* **sentinelles** *vigilantes et actives dans la lutte contre la maltraitance.* Il a mis en place un programme de lutte contre la maltraitance qui permettra de déceler la maltraitance, d'en développer la compréhension et d'inclure les CRU dans cette lutte. *Ce travail sera possible si les personnes participant au travail des CRU connaissent bien la maltraitance et savent l'identifier.* Le RPCU développe donc des outils de sensibilisation pour les CRU et offre une formation conçue spécifiquement pour leurs membres afin de leur permettre de s'approprier les outils. Les différentes formes de la maltraitance sont abordées et des pistes d'action et d'intervention identifiées. Le RPCU propose aussi des conférences aux aînés pour les sensibiliser, ainsi que les personnes gravitant autour d'eux, aux manifestations de la maltraitance y compris les plus insidieuses. On sensibilise les proches des aînés pour des pratiques plus respectueuses au cours de ces conférences, qui visent aussi à identifier les ressources et les programmes disponibles ainsi que les recours possibles.

[1]Centre d'hébergement et de soins de longue durée.

[2]« Cloches » dans la version originale

[3]Regroupement provincial des comités des usagers.

Les CRU du RSSS sont appelés à agir dans la lutte contre la maltraitance en constatant les faits et en intervenant dans leur champ de compétence. *Les CRU sont les yeux et les oreilles des usagers. Ses membres sont sensibles aux préoccupations des personnes les plus vulnérables. La maltraitance est présente partout, dans tous les milieux et prend plusieurs formes.* Les milieux d'hébergement comme les CHSLD, les résidences privées ou le domicile n'en sont pas exempts.

Les CRU ont un outil pour remplir leur mission de sentinelle : la LSSSS leur confie le mandat d'évaluer le degré de satisfaction des usagers envers les services offerts. À domicile ou en institution, les CRU peuvent intervenir dans les deux pôles de la maltraitance, soit la négligence – l'omission d'agir – et la violence – constituée des gestes qui portent atteinte à la personne.

La formation délivrée par le RPCU nécessite certaines bases

Il faut être *sensibilisé au problème de la maltraitance, se donner des instruments d'information et des outils de surveillance, connaître les recours auprès des autorités compétentes.* Elle comprend des notions sur les formes de maltraitance (physique, psychologique, émotionnelle, sexuelle, financière, sociale, violation du droit à la liberté – intentionnelle ou non – ou encore le résultat de la négligence). *La protection contre la maltraitance dépend souvent de la volonté des gestionnaires et du personnel.* La vigilance du CRU est essentielle, puisque

malheureusement certains gestionnaires n'y prêtent pas attention ou se réfugient derrière la confidentialité afin d'éviter d'intervenir. Un exemple : *l'entrée forcée en institution peut être une forme de maltraitance tout comme pourraient l'être l'environnement de l'institution et son mode d'organisation.* Il s'agit de *maltraitances institutionnelles.* L'établissement, par le biais de ses politiques et de son mode de fonctionnement, peut pratiquer de la maltraitance tout comme les professionnels par leurs actions ou leurs inactions. *Même l'horaire de travail des employés ajoute au phénomène de la maltraitance lorsque l'on privilégie davantage les droits des travailleurs que ceux des personnes aînées.* On n'adapte pas le mode de sélection du personnel afin d'avoir des candidats aptes pour ce travail. On met en place des organisations peu sensibles aux besoins des résidents, ce qui fera que les quarts de travail se feront au détriment des résidents que l'on fera lever dès 5 heures et que l'on fera souper à 16 heures. Le CR sera le mieux placé pour faire ces constats.

Les conditions d'intervention

Pour que les CRU puissent intervenir, ils doivent répondre à certaines conditions.

- **La crédibilité** est la première condition qu'un comité doit remplir pour assumer son rôle de sentinelle. Les CRU sont constitués de bénévoles, usagers eux-mêmes, membres de familles ou personnes qui jugent important de s'impliquer. Ils sont autonomes dans leurs actions mais doivent établir une collaboration avec leur établissement s'ils veulent vraiment avoir une emprise. Il n'est pas aisé pour une administration de reconnaître la contribution de bénévoles, encore moins lorsqu'elle implique la défense des droits et la prévention de la maltraitance. *Dans les établissements règne la confidentialité qui peut être un obstacle dans la lutte contre la maltraitance.* Les comités peuvent cependant développer des outils pour protéger les plus vulnérables. Le programme du RPCU vise à les aider.
- **La confiance.** Les moyens d'intervention seront inutiles si les membres des CRU ne développent pas des relations privilégiées avec les personnes aînées. La confiance est la clé de l'intervention. Elle doit s'établir afin de lutter contre la peur.
- **La peur des représailles** est le facteur le plus entravant dans la lutte contre la maltraitance. C'est l'obstacle le plus difficile. Bien des personnes maltraitées taisent leur situation de peur qu'une dénonciation vienne empirer leur sort : dénoncer son fils ou sa fille, qui parfois est le seul lien qui reste, entraînerait des conséquences non souhaitées et même des séquelles.

Conclusion

La lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées est une priorité d'action gouvernementale au Québec. Le Plan d'action gouvernemental de 2010, attendu depuis plus de vingt ans, depuis la sortie du rapport « Vieillir... en toute liberté » de 1989, a permis la réalisation de grandes actions et l'identification d'améliorations. L'austérité annoncée par le gouvernement place les Québécoises et Québécois dans l'attente quant à l'avenir des investissements.

Les fonctions de défense des droits des CRU contribuent à la lutte contre la maltraitance et à la promotion de la bientraitance envers les aînés au Québec par des actions de prévention, repérage, intervention et coordination [13]. Les associations entre ces fonctions et ces niveaux stratégiques responsabilisent les comités qui permettent de protéger, de défendre ou de soutenir la défense des usagers contre les situations de maltraitance.

La liste des associations présentées dans ce travail n'est pas exhaustive. Les CRU peuvent mener une activité de sensibilisation aux droits des usagers ce qui s'inscrit dans la *prévention* de la maltraitance, mais aussi dans le *repérage* de ces situations car elle permet de côtoyer les usagers. *Des personnes peuvent ainsi venir se confier.* Les CRU luttant contre la maltraitance promeuvent la bientraitance à travers le souci du bien-être de l'usager, de par la considération de ses besoins et demandes, et la mise en œuvre d'actions pour faire respecter ses choix et ses droits [13, 24]. *Le MSSS, en axant le rôle des CRU sur la défense des droits des usagers, en leur conférant un pouvoir d'accueil et de gestion des plaintes, impose des volontés de bientraitance et de lutte contre la maltraitance envers les aînés.* Il s'agit d'un désir de considération des aînés, mais aussi de tout autre usager du réseau socio-sanitaire, qui renvoie aux croyances morales et éthiques les plus profondes. Au plan pratique, l'expérience du RPCU témoigne de l'importance des conditions nécessaires à la lutte contre la maltraitance : *établir un climat de confiance avec les personnes que l'on soupçonne être maltraitées, vaincre la peur des représailles, briser l'indifférence que certaines administrations ont développée.* Mais l'important, c'est de la combattre par tous les moyens. Au Québec, on croit que les membres des CRU peuvent être mis à contribution. Le RPCU y croit tellement qu'il y participe.

Au terme de cet exposé, il importe de mentionner que peu voire aucune étude ne fournit les informations nécessaires pour comprendre le réel pouvoir d'agir des CRU dans la lutte contre la maltraitance des aînés[26] [24], d'où l'importance d'éclairer ce qui se fait réellement sur le terrain. Une étude de la *chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées* est en cours pour comprendre le traitement des situations de maltraitance envers les aînés par les CRU des CSSS du Québec. Elle a pour but de documenter leur pouvoir, de préciser la place donnée à leurs revendications en matière de défense des droits des usagers et leurs possibilités d'agir concrètement, de façon autonome, dans cette défense [24].

> *« À l'exception des catastrophes naturelles, la majorité des souffrances humaines sont dues à la malveillance, l'avidité, la jalousie, l'indifférence, bref à l'attitude égocentrique qui nous empêche de penser au bonheur d'autrui. »*
>
> Mathieu Ricard[26]

26. La recension des écrits, réalisée en 2012-2013, visait à cerner le concept de défense des droits dans le champ du vieillissement, à en documenter les étapes et à rendre plus explicites les liens entre l'action de défense des droits et celle de lutte contre la maltraitance ou promotion de la bientraitance. 155 articles furent analysés et synthétisés.

Références

[1] De Beauvoir S. *La Vieillesse*, tome 1. Paris: Gallimard; 1970. p. 140.

[2] ONU. « Rapport de la deuxième assemblée mondiale sur le vieillissement. Madrid ». *Publication des Nations unies* 2002, A/CONF. 197/9.

[3] OMS. *The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse*. Geneva: World Health Organization; 2002.

[4] Beaulieu M, Crevier M. « Contrer la maltraitance et promouvoir la bientraitance des personnes aînées. Regard analytique sur les politiques publiques au Québec ». *Gérontologie et Société* 2010;133:69–87.

[5] Beaulieu M. « Contrer la maltraitance envers les personnes aînées au Québec. Bilan historique des politiques publiques et inventaire des principales actions ». *Risques & Qualité* 2012;9(4):59–65.

[6] MSSS. *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*. 2002.

[7] Gouvernement du Québec. *La Politique de la Santé et du Bien-être*. Québec: MSSS; 1992.

[8] Nahmiash D, Reis M. « Most successful interventions strategies for abused older adults ». *Journal of Elder Abuse and Neglect* 2000;12(3/4):53–70.

[9] Yaffe MJ, Wolfson C, Lithwick M, Weiss D. « Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse : The elder abuse suspicion index (EASI) ». *Journal of Elder Abuse and Neglect* 2008;20(3):276–300.

[10] Reis M, Nahmiash D. « When seniors are abused: An intervention model ». *The Gerontologist* 1995;35(5):666–71.

[11] Beaulieu M, Giasson M. « L'éthique et l'exercice de l'autonomie professionnelle des intervenants psychosociaux œuvrant auprès des aînés maltraités ». *Nouvelles Pratiques sociales* 2005;18(1):131–47.

[12] Ministère de la Famille et des Aînés (MFA). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015*. Québec; 2010.

[13] MSSS. *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées*. Québec: Partenaires multisectoriels; 2013.

[14] MSSS, MFA. *Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec*. Québec; 2012.

[15] Bédard M.E., Beaulieu M. « La défense des droits des aînés au Québec : protection et empowerment ! » *Le Sociographe* ; soumis en mai 2014.

[16] MSSS. *Système de santé et de services sociaux en bref*. En ligne en 2014.

[17] MSSS. *Loi modifiant la loi sur les services de santé et les services sociaux et autres dispositions législatives. Le comité des usagers et les comités de résidents*. Québec: Lignes directrices; 2006.

[18] MSSS. *Cadre de référence sur l'exercice des fonctions à assumer par les membres des comités des usagers et des comités de résidents*. Québec ; 2006.

[19] Gagnon E., Clément M., Deshaies M.H., Raizenne E. *Les comités de résidents en centre d'hébergement au Québec. Mandat, fonctions et autonomie. Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale*. Université Laval ; 2012.

[20] RPCU. *Mémoire présenté par le Regroupement provincial des comités des usagers du réseau de la santé et des services sociaux : quelle société le Québec veut-il pour ses personnes âgées ? Commission de la santé et des services sociaux : les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée* ; 2014.

[21] OMS. « Maltraitance des personnes âgées ». *Aide-mémoire;* 2011: p. 37.

[22] Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). *Le Commissaire local aux plaintes et à la qualité*. En ligne en 2014.

[23] Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de la Capitale-Nationale. *Assistance et accompagnement* ; 2012. Disponible en ligne : www.caap-capitalenationale.org/fra/nos-services/assistance-et-accompagnement.asp.

[24] Bédard M.E. *La Défense des droits des aînés : comprendre comment les comités des usagers des centres de santé et de services sociaux du Québec composent avec les situations de maltraitance, envers les usagers âgés, portées à leur attention* [thèse]. Sherbrooke : Université de Sherbrooke ; en cours.
[25] Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et, médicosociaux. *La Bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre.* Nancy: Bialec; 2008.
[26] Ricard M. *L'Infini dans la paume de la main.* Paris: Pocket; 2002.

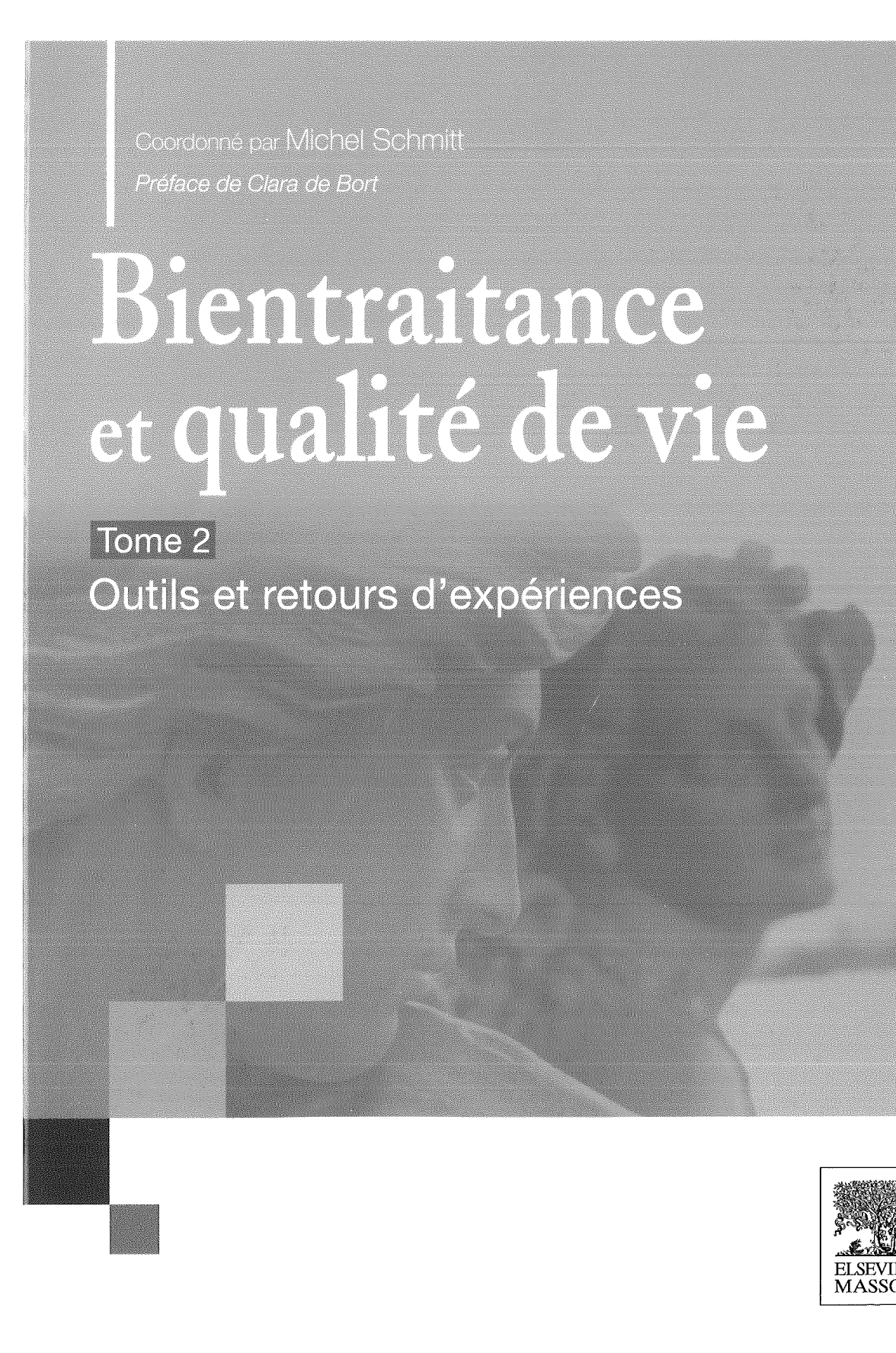
Coordonné par Michel Schmitt

Préface de Clara de Bort

Bientraitance et qualité de vie

Tome 2

Outils et retours d'expériences



ELSEVI
MASSO

Bientraitance et qualité de vie

Tome 2. Outils et retours d'expériences

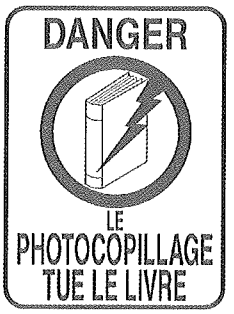
Michel Schmitt

Avec la collaboration de

Luisa Araujo-Attali, Marie Beaulieu, Marie-Ève Bédard, Hélène Bénardeau, Pierre Blain, Clara de Bort, Bernard Bouverot, Enrique Casalino, David Causse, Patrick Chaltiel, Yannis Constantinidès, Valentin Daucourt, Bernard Devalois, Marc Dupont, Annie Garcia, Evelyne Gaussens, Thierry Jacquard, Stanislas Kandelman, Florence Leduc, Jean-Baptiste Marcault, Israël Nisand, Béatrice Noëllec, Catherine Paugam-Burtz, Catherine Rea, François Richou, Jacques Ricot, Jean-Philippe Rivière, Isabelle Robineau-Fauchon, Ernestine Ronai, Florence Saillour-Glénisson, Françoise Schmitt, Noémie Terrien, Marie-Jo Thiel, Isabelle Verheyde, Magali Vizzari

Préface de Clara de Bort

ELSEVIER
MASSON



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photo-copillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.
Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.
Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© 2015, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés
ISBN : 978-2-294-74465-5
e-book ISBN : 978-2-294-74575-1

Elsevier Masson SAS, 62, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex
www.elsevier-masson.fr