

Contre la maltraitance envers les personnes âgées au Québec

Bilan historique des politiques publiques et inventaire des principales actions

M. Beaulieu

Titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, Centre de recherche sur le vieillissement, Université de Sherbrooke, Canada

✉ **Pr Marie Beaulieu** – Centre de recherche sur le vieillissement – CSSS-IUGS – 1036 Belvédère Sud – Sherbrooke – Québec – J1H 4C4 – Canada – E.mail : marie.beaulieu@usherbrooke.ca

L'adoption du *Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement* (Organisation des nations unies [ONU], 2002) [1] constitue un moment charnière de la reconnaissance internationale du problème social et de santé publique que constitue la maltraitance envers les personnes âgées. Ce plan d'action succède à celui de Vienne, qui avait été adopté au début des années quatre-vingt, et donne le ton aux pays membres de l'ONU en reconnaissant l'importance d'agir pour contrer les « *abandon, mauvais traitements et violence* ». Treize mesures furent proposées, dont le fait d'« *encourager la coopération entre les pouvoirs publics et la société civile, notamment les organisations non gouvernementales, afin de faire*

face au problème des mauvais traitements des personnes âgées, en particulier en lançant des initiatives communautaires » [1]. Le Québec a répondu favorablement à cette invitation par le dévoilement, en juin 2010, du premier *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015* [2].

Le présent article vise à exposer la démarche relative à la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées au Québec. Il débute par un bref rappel historique des politiques publiques traitant directement ou indirectement de ce thème² [3]. Les grandes lignes du *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015* y sont

1- Il importe de considérer le mot « communautaire » dans son acception de développement des communautés, soit des initiatives qui viennent des acteurs sociaux près du terrain, souvent de mouvements associatifs ou de regroupements sans but lucratif.

2- Bien que l'historique des politiques publiques en matière de lutte à la maltraitance envers les personnes âgées ait déjà été tracé dans un article publié en 2010 [3], il importe de revenir sur divers éléments qui ont jalonné la reconnaissance de ce problème social et de santé publique au Québec et d'y ajouter un plan d'action et une politique parus depuis.

Résumé

La lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées a trente ans d'histoire au Québec. Elle s'est accentuée par l'adoption, en juin 2010, du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015. Cet article présente, dans une perspective historique, les décisions gouvernementales qui guident les actions de lutte contre la maltraitance en distinguant les documents spécifiques à la maltraitance de ceux émis par le ministère de la Santé et des Services sociaux qui traitent directement ou indirectement du sujet. Dans une seconde partie, il évoque quelques exemples de pratiques novatrices de lutte contre la maltraitance et conclut par une mise en perspective des prochains défis à relever.

Mots-clés : Québec – Maltraitance – Personnes âgées – Initiatives publiques – Politiques de Santé et de Services sociaux – Actions – Perspectives historiques – Défense des Droits.

Abstract

Countering elder abuse in Quebec: historical appraisal of public policies and inventory of key actions

In Quebec, the fight against elder abuse has a 30-year history. This fight was intensified in June 2010 with the adoption of Quebec's Government Action Plan to Counter Elder Abuse 2010-2015. This article presents, from a historical perspective, the governmental decisions that have guided actions undertaken to counter elder abuse. It distinguishes specific documents on elder abuse from other documents produced by the Ministry of Health and Social Services that directly or indirectly address the issue. In a second part, it provides some examples of innovative practices for countering elder abuse and concludes with an overview of the next challenges to be tackled.

Keywords: Quebec – Elder Abuse – Seniors – Public Initiatives – Health and social Policies – Action – Historical Track Record – Rights Advocacy.

incluses. La seconde partie consiste en un succinct exposé d'initiatives d'actions novatrices de pratiques. En guise de conclusion, un regard sera posé sur le chemin parcouru et les principaux défis à relever au cours des prochaines années seront mis en exergue.

Les politiques publiques : phares à l'action de lutte contre la maltraitance

La lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées a fait l'objet d'initiatives publiques spécifiques (trois rapports, un avis, un plan d'action et une politique) et de diverses directives récentes, moins spécifiques, dans des documents publics émanant du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (une orientation, un plan d'action, une politique et une loi). Chacun de ces documents, ainsi que leur visée précise en termes d'actions, est présenté dans un ordre chronologique.

Initiatives publiques spécifiques à la maltraitance

L'intérêt pour la violence envers les personnes âgées, terme qui sera par la suite modifié pour celui de maltraitance³ envers les personnes âgées, remonte à plus de trente ans. C'est à la fin des années soixante-dix, lors de colloques régionaux sur la violence organisés par le ministère de la Justice, que cette violence fut identifiée, pour une première fois, comme sujet de préoccupation publique sans pour autant faire l'objet de recommandations spécifiques. En 1989, le rapport liminaire *Viellir en toute liberté* expose la complexité du phénomène et souligne la double nécessité d'une politique publique et d'orientation de pratiques [4]. Pour diverses raisons d'ordre politique, ce rapport n'a pas mené à un changement de politique et a eu des impacts somme toute assez modestes sur la pratique. En 1992, le rapport *Vers un nouvel équilibre des âges* reprend essentiellement les mêmes idées, mais de façon nettement plus succincte [5]. En 1995, le Conseil des aînés, un organisme indépendant dissous en 2010 dont le mandat consistait à conseiller les orientations gouvernementales en matière de vieillissement, dépose un avis très critique sur l'inaction des ministères concernés [6]. Malgré cette charge morale, aucune orientation politique spécifique à la lutte contre la maltraitance ne fut adoptée.

En 2007, pour la première fois de son histoire, le gouvernement du Québec nommait une ministre responsable des aînés à temps plein. Mme M. BLAIS a assuré cette fonction de mars 2007 à septembre 2012, moment où il y eut une élection provinciale avec changement de parti politique au pouvoir. Une des

ENCADRÉ 1

Recommandations du rapport *Préparons l'avenir avec nos aînés* (2008).

SOUTENIR LES PERSONNES ÂGÉES VULNÉRABLES ET LEURS PROCHES

- vivre chez soi le plus longtemps possible ;
- soutenir plus efficacement les proches aidants ;
- améliorer la qualité de vie dans les résidences et milieux d'hébergement.

RENFORCER LA PLACE DES PERSONNES ÂGÉES

- participer pleinement à la société (travail et bénévolat) ;
- faciliter l'accès à l'information et aux services publics ;
- améliorer les situations financières les plus précaires.

AGIR EN PRÉVENTION

- lutter contre les stéréotypes et les préjugés ;
- faciliter l'accès à l'information et aux services publics ;
- prévenir le suicide et les dépendances ;
- prévenir les abus et la maltraitance.

premières grandes actions de la ministre M. BLAIS a consisté à mettre en place une vaste consultation publique sur les conditions de vie des aînés. Avec ses deux coprésidents, elle a parcouru tout le Québec pour recevoir des mémoires et entendre des témoignages d'associations d'aînés, de citoyens et d'experts pour ensuite créer, en 2008, le rapport *Préparons l'avenir avec nos aînés* [7], qui identifie la lutte contre la maltraitance comme l'une des dix priorités pour améliorer les conditions de vie des personnes âgées au Québec (*Encadré 1*). Plus spécifiquement, dans ce rapport, sept améliorations sont identifiées pour contrer la maltraitance ; celles-ci sont répertoriées dans l'*encadré 2*.

À la suite de la publication de ce rapport, Mme BLAIS, du ministère de la Famille et des Aînés (MFA), se voit confier, par le Conseil des ministres, le mandat de former un comité interministériel chargé d'élaborer le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées* qui sera déposé en juin 2010 [2]. Cette politique publique, fort attendue car la première en la matière, fut assortie d'un budget de 20 000 000 \$ pour son implantation. Ce plan d'action a été élaboré sous la direction de Mme BLAIS, en collaboration avec douze ministères et organismes gouvernementaux. En étant gouvernemental plutôt que sous l'égide d'un seul ministère, ce plan d'action dispose d'un puissant effet de levier : chacun des ministères et organismes gouvernementaux signataires sont imputables de son contenu et responsables de l'application d'une ou de plusieurs actions. Ce fai-

3- Il y a eu une grande évolution du langage au Québec au cours des trente dernières années. Le mot « abus » constitue un anglicisme (soit la traduction littérale de *elder abuse*) ; il est en usage décroissant. Le recours au concept de mauvais traitements a précédé l'adoption du terme « maltraitance » reconnu dans la francophonie internationale. Ces variations langagières traitent d'une même réalité et peuvent donc être considérées comme des synonymes directs.

ENCADRÉ 2

Recommandations spécifiques en lien avec la maltraitance
Préparons l'avenir avec nos aînés (2008)

1. Briser le silence sur les situations d'abus et de maltraitance.
2. Changer les mentalités pour mieux dépister les situations potentielles d'abus et de maltraitance.
3. Mieux connaître les situations d'abus et de maltraitance.
4. S'assurer qu'un suivi est effectué après le dépistage.
5. Appliquer des règles plus strictes pour les procurations bancaires et les décaissements de fonds importants.
6. Apporter une attention particulière aux aînés vivant dans des résidences.
7. Attribuer des peines plus musclées et offrir un meilleur soutien.

sant, divers dispositifs de suivi et d'évaluation sont mis en place, tel un comité interministériel auquel il incombe de faire le point à chaque année, afin de rendre compte des améliorations observables dans l'action.

La définition de la maltraitance retenue est celle de l'Organisation mondiale de la santé : « *Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne aînée* » (Traduction libre, *World Health Organization, The Toronto Declaration, 2002*) [8].

Pour situer la nécessité d'un travail intersectoriel qui rejoint l'ensemble de la population, le plan d'action énonce un appel à la concertation : « *La maltraitance faite aux personnes aînées est un problème social, chacun est donc convié à agir* » [2]. Ce faisant, sont invités à l'effort de lutte contre la maltraitance les personnes aînées, les familles, les proches aidants, les gestionnaires, le personnel du réseau de la santé et des services sociaux, les intervenants des réseaux communautaires (Associations sans but lucratif) et d'économie sociale, l'appareil judiciaire et le public en général. Le plan d'action repose sur cinq principes directeurs :

- Toute personne aînée a droit au respect de son intégrité physique et psychologique.
- Les gestes de maltraitance envers une personne aînée sont des actes inadmissibles de pouvoir et de domination qui doivent être réprouvés et dénoncés par la société.
- L'élimination de la maltraitance envers les personnes aînées s'appuie sur des rapports d'égalité et d'équité ainsi que sur l'adoption de comportements respectueux à leur endroit.

- Toute personne aînée victime de maltraitance doit être en mesure d'avoir accès à des dispositifs qui lui permettront de reprendre, le plus rapidement possible, la maîtrise de sa vie.

- La création d'environnements et de milieux de vie exempts de maltraitance envers les personnes aînées repose sur la responsabilité individuelle et collective. Les pratiques gagnantes pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées passent par la protection sociale des plus vulnérables ; des intervenants bénéficient d'une formation initiale adéquate et ont droit à des mises à jour de pointe par l'intermédiaire de formations continues, ainsi qu'une révision de l'organisation des services pour y favoriser la continuité intersectorielle (ce qui permet à la personne aînée maltraitée de ne pas avoir à répéter son histoire à chaque nouvel intervenant) tout comme la collaboration interprofessionnelle (reconnaissant ainsi que divers intervenants doivent conjuguer leurs actions). Le plan d'action ne crée pas de nouveau service d'intervention directe qui viendrait supplanter les actions déjà menées par divers acteurs ; mais il propose plutôt quatre actions structurantes et plus d'une trentaine d'améliorations à l'intérieur même des services déjà dispensés par les ministères et organismes gouvernementaux. Ainsi, les quatre actions structurantes consistent en : le déploiement d'une campagne de sensibilisation du grand public ; la création d'une chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées ; la mise sur pied d'une ligne d'écoute professionnelle (Aide Abus Aînés) ; et la création de vingt postes de coordonnateurs régionaux.

Campagne de sensibilisation

Une vaste campagne de sensibilisation du public comprenant un dépliant, une affiche et une publicité télévisée a été déployée. La publicité télévisée se terminait par le numéro de la ligne téléphonique Aide Abus Aînés, ce qui a occasionné un volume important d'appels, particulièrement dans les moments suivant sa diffusion. Cette campagne télévisée, ayant été couronnée par un prix de publicité sociétale et mettant en vedette, dans son propre rôle, un homme de spectacle âgé et fort apprécié du public, énonçait en quoi consiste la maltraitance et nommait l'urgence de savoir la reconnaître pour mieux agir. Le message social lancé fut simplement : *Aïmons, soutenons, agissons*.

Chaire de recherche

La Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, la seule au monde dans le domaine, est sise à l'université de Sherbrooke. Elle vise à :

- 1- Développer des connaissances théoriques, empiriques et pratiques (praxéologiques), d'une part, sur les facteurs de vulnérabilité et de risque associés à la maltraitance et, d'autre part, sur les conséquences de la maltraitance ;
- 2- Former du personnel hautement qualifié susceptible de mieux contrer la maltraitance

envers les personnes âgées et de mieux comprendre ses enjeux; 3- Formuler un programme de recherche évaluative des actions (prévention, dépistage et intervention) les plus diversifiées, complémentaires et efficaces pour prévenir et contrer la maltraitance; 4- Diffuser les résultats auprès de la communauté scientifique et les transférer aux milieux de pratique (notamment par la formation d'intervenants); 5- Utiliser la Chaire comme levier de financement afin d'obtenir des fonds complémentaires permettant d'approfondir chacun des axes susmentionnés.

Lancée en novembre 2010, la Chaire mène actuellement vingt-deux projets de recherche. La titulaire et la coordonnatrice de cette dernière ont publié, en 2012, le livre *La maltraitance envers les âgés. Changer le regard* [9]. Un site Internet en français et en anglais permet d'effectuer un transfert des connaissances, notamment par une veille scientifique internationale et par la mise en ligne de grandes entrevues avec divers pionniers de la recherche en lutte contre la maltraitance au monde. (Pour de plus amples informations, consulter le site www.maltraitancedesaines.com.)

Ligne téléphonique Aide Abus Âînés

La ligne téléphonique sans frais Aide Abus Âînés est accessible partout au Québec entre huit heures et vingt heures. Elle répond à la fois aux appels de citoyens (âînés eux-mêmes, proches, voisins, etc.) et d'intervenants nécessitant un soutien clinique lorsque confrontés à des situations de maltraitance dans leur pratique. Cette ligne téléphonique, qui offre un service d'écoute par des professionnels du travail social ou de l'intervention psychosociale, vient remplacer une ligne téléphonique provinciale antérieure dispensant le même type de service, mais par des bénévoles. Bien que les répondants à la ligne téléphonique soient situés à Montréal, ils sont en mesure, avec l'accord de l'appelant, de le diriger vers des services directs dans sa région. Ce faisant, un service de référence se couple à l'écoute. De plus, les professionnels de cette ligne téléphonique ont le mandat de former le personnel des 95 centres de santé et de services sociaux du Québec afin d'assurer une réponse locale adaptée et cohérente partout dans la province. Le personnel de la ligne téléphonique reçoit en moyenne quatorze appels par jour.

Coordonnateurs régionaux

Le Québec comprend dix-sept régions sociosanitaires. Dans chacune d'elles, un coordonnateur a été nommé afin, d'abord, de faire un portrait de la situation de la lutte et de l'ampleur de la maltraitance dans sa région et de dresser la situation de la richesse de son panier de services. On peut donc parler d'une première phase de travail de type diagnostique. Par la suite, les coordonnateurs régionaux ont proposé un plan d'actions afin d'améliorer la situation. Ainsi, amorcé à l'automne 2012, chaque coordonnateur régional a été amené,

en s'appuyant sur son plan régional d'actions, à animer son milieu et à favoriser les actions des divers organismes locaux et régionaux et le développement ou le maintien du travail intersectoriel de lutte contre la maltraitance. Il importe de préciser que le nombre de coordonnateurs régionaux s'élève à vingt, et non dix-sept, car trois d'entre eux se sont vus confier des mandats transversaux aux régions: communautés culturelles, communautés autochtones (Amérindiens et Inuits) et Ententes Cris de la Baie James.

Les changements au sein des services actuels visent cinq cibles: développer les connaissances, accroître l'information, améliorer l'offre de formation et mieux outiller les intervenants, renforcer et étendre des actions afin de mieux contrer la maltraitance et intensifier la concertation. Chacune de la trentaine d'actions réparties sous ces cinq cibles est sous l'imputabilité d'un ministère ou d'un organisme gouvernemental qui doit effectuer des redditions de compte annuel. À titre d'exemple, il incombe au ministère de la Justice de proposer des mécanismes qui accordent aux professionnels la levée du secret professionnel non seulement dans des situations urgentes où il y a menace pour sa vie ou celle d'autrui (comme le prévoit déjà le code criminel canadien), mais aussi dans des situations où il est estimé que la personne a besoin de plus de protection en raison de sa situation personnelle ou sociale.

Au printemps 2012, le Québec rend public sa première politique en matière de vieillissement, *Vivre et vieillir ensemble chez soi*, qui s'échelonne jusqu'en 2017 [10]. Cette politique interministérielle, menée par le MFA et le MSSS, vise à répondre à trois défis contemporains: « Adapter le Québec au vieillissement rapide de sa population tout en veillant à l'équité intergénérationnelle; améliorer les conditions de vie des âgés, notamment pour les plus vulnérables; permettre aux âgés qui le souhaitent de rester chez eux le plus longtemps possible et faire en sorte que leur sécurité ne soit pas compromise ». Elle vise à coordonner toutes les mesures du gouvernement du Québec tout en mettant l'accent sur les dimensions de la société et de la communauté. Cette politique repose sur le cadre théorique du vieillissement actif à partir duquel le fait de vieillir et de vivre ensemble se décline en trois actions: 1- Participer dans sa communauté; 2- Vivre en santé dans sa communauté; et 3- Créer des environnements sains sécuritaires et accueillants dans sa communauté. La lutte contre la maltraitance est inscrite dans le troisième volet. En matière de lutte contre la maltraitance, deux actions sont proposées: 1- Poursuivre la mise en œuvre du *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015* et assurer la pérennité de ses objectifs; 2- Soutenir la réalisation de projets s'inscrivant dans les orientations du plan d'action.

Documents du ministère de la Santé et des Services sociaux guidant la pratique de lutte contre la maltraitance

Bien que la lutte contre la maltraitance ne concerne pas uniquement les intervenants de la santé et des services sociaux, lorsqu'abordée sous l'angle de la qualité des soins et des services, force est de constater que ce sont principalement les orientations qui relèvent du MSSS qui guident les actions. Au tournant du millénaire, soit en 2001, le MSSS publie les *Orientations ministérielles en matière de services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie* [11]. Cinq aspects centraux des pratiques professionnelles auprès des aînés, peu importe leur milieu de vie, sont mis en valeur : l'identité, le contrôle, l'intimité, la sécurité et le confort (MSSS, 2001). Bien que la lutte contre la maltraitance ne soit point nommée spécifiquement, on la devine en filigrane, car un manquement à l'une ou l'autre de ces aspects de la pratique pourrait être considéré comme de la maltraitance.

La politique de soutien à domicile *Chez-soi le Premier choix*, adoptée en 2003, aborde de façon générale la qualité de vie des personnes aînées et traite en particulier du choix de leur milieu de vie [12]. Elle met l'accent sur l'importance à accorder au soutien aux proches-aidants, soit une stratégie implicite de prévention de la maltraitance, et 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 » [12].

Le *Plan d'action sur les services aux aînés 2005-2010 : Un défi de solidarité* qualifie les services et les soins de longue durée destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie [13]. 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 aînées » par le biais de deux actions de concertation, soit une plus locale menée par des tables de concertation (notons que le Québec compte 95 régions comprenant chacune un réseau local de services) et une autre relevant d'un comité de travail interministériel (ce qui a comme valeur de reconnaître que la lutte contre la maltraitance n'est pas du seul apanage du MSSS). Ce plan d'action traite aussi du soutien aux proches-aidants afin d'éviter leur épuisement, révélant ainsi, implicitement, le souhait de prévenir des situations difficiles pouvant mener à la négligence ou à la violence. On remarque que c'est le premier document de la décennie 2000 à nommer spécifiquement la lutte contre la maltraitance.

Finalement, la *Loi sur la santé et les services sociaux* (LSSS), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2006, propose une importante réforme du système au plan de l'organisation des services, de la fusion d'établissements et de la responsabilité populationnelle des territoires

[14]. La LSSS présente des mécanismes de lutte implicite ou explicite contre la maltraitance des usagers vulnérables. Nous en analysons trois plus en profondeur. Le législateur a voulu revoir et renforcer les *mécanismes de traitement des plaintes* des usagers déjà existants dans la Loi 120 (loi datant de 1991 qui énonçait la visée d'éradiquer la maltraitance envers les personnes aînées en dix ans), y compris celles concernant les ressources d'hébergement privées et les organismes sans but lucratif dans une stratégie implicite de lutte contre 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 formé par le conseil d'administration « afin de s'assurer du suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes ou bien auprès du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux [...] » [15]. Le travail du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux est légalement défini : « (il) 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) [16]. Le MSSS, grâce à des commissaires nommés hors de son propre réseau, procède, depuis 2003, à des visites d'appréciation de la qualité des services offerts dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée [17].

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 une ressource privée d'hébergement*. Cette obligation trouve tout son sens dans un contexte où le nombre de lits dans le réseau public de la santé et des services sociaux a considérablement baissé pour n'accueillir que les aînés en très grande perte d'autonomie, laissant beaucoup de place à l'installation d'un marché privé de logements offrant divers types de services. Un registre régional est maintenant constitué et les établissements privés doivent répondre à une série de normes pour être certifiés, faute de quoi ils peuvent ultimement être fermés.

Plusieurs études sur la maltraitance dénoncent *l'usage inapproprié des contentions* physiques ou chimiques [18]. 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 mini-

male 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 [19], telles la mise en place d'un moniteur de mobilité qui prévient le personnel soignant qu'une personne souhaite 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 [20].

Quelques pratiques novatrices

Il serait erroné de croire que toutes les actions de lutte contre la maltraitance découlent uniquement d'arrêts et de politiques publiques. Cette lutte a commencé par des initiatives en provenance des milieux de pratiques et de la collectivité. Ne pouvant les reprendre toutes, trois approches, qui nous semblent plus innovatrices dans la perspective d'un dialogue entre le Québec et l'Europe, sont retenues.

En 1976, le Québec adoptait la *Charte québécoise des droits et libertés*⁴, instituant la Commission des droits de la personne et de la Jeunesse (CDPDJ) ayant des pouvoirs d'enquête. L'article 48 de la charte traite spécifiquement de la protection contre l'exploitation des personnes âgées et des personnes handicapées. L'approche des droits et libertés permet de poser le problème de façon originale, à la fois en termes 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, économiques et sociaux et finalement des droits de la personne âgée en droit international. En 2010, l'équipe d'enquêteurs attirés fut renforcée et la CDPDJ a depuis connu une augmentation de références de 600 %. Tant des situations à domicile qu'en milieu d'hébergement peuvent faire l'objet d'enquêtes.

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, deux initiatives structurées se distinguent par leur proactivité au plan de la lutte contre la maltraitance : le Centre local de services communautaires (CLSC) RENÉ-CASSIN⁵ intégré, en 2006, au Centre de santé et de services sociaux Cavendish (un secteur circonscrit de la ville de Montréal), et l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de la grande région de la Capitale nationale (vaste territoire couvrant la ville de Québec et sa périphérie). Dans les deux cas, ces travaux ont émané d'équipes multidisciplinaires, où des

travailleurs sociaux ont joué un rôle crucial. Au CLSC RENÉ-CASSIN, depuis les années quatre-vingt, l'approche consistait, entre autres, à créer une équipe dédiée à la lutte contre la maltraitance, à développer des outils de travail tant pour repérer les situations que pour en assurer le suivi, à mettre sur pied des formations et à créer un comité de discussion de cas où les intervenants peuvent consulter divers professionnels dans des cas complexes. L'ASSS de Québec s'est doté du *Plan d'action pour contrer la maltraitance envers les aînés 2008-2012*⁶. Ce plan d'action régional, précurseur au plan d'action gouvernemental présenté plus haut, a misé sur la création de quatre instances locales (dont la nomination d'un intervenant pivot en maltraitance) et de quatre instances régionales (dont un comité régional de concertation).

Une autre initiative originale est née de la table de concertation *Vivre et vieillir à Rosemont*⁷, un regroupement d'associations sans but lucratif et de divers services publics et parapublics, qui se penche sur la condition des aînés dans le quartier Rosemont à Montréal. Voulant rompre l'isolement d'aînés non connus des services, ils ont institué, en 2007, un tandem regroupant une agente sociocommunautaire du Service de la police de la Ville de Montréal et un travailleur de milieu. Ces derniers ont trois modes de fonctionnement : les visites de porte à porte (ils ont frappé à plus de 10 000 portes), des affiches énonçant les services aux aînés placées dans divers commerces et la visite systématique de tout aîné ayant été impliqué dans un incident rapporté à la police. Près de 15 % des aînés rencontrés l'ont été pour des situations de maltraitance. Ils reçoivent un soutien direct du tandem et des références à divers services spécialisés. Selon la policière : « *C'est incroyable toutes les situations que l'on a ainsi découvertes dans lesquelles des aînés peuvent vivre. Souvent, on se disait en sortant d'un domicile : ça y est, on vient de voir le pire. Puis quelque temps après on se disait : bien non, là on vient de voir le pire ! C'est comme s'il y avait toujours le pire du pire... »*

Conclusion

Un tel tour d'horizon des documents publics traitant de la lutte contre la maltraitance envers les aînés et du vieillissement dans ses diverses dimensions permet de constater que le Québec agit promptement et de différentes façons à cet égard. On ne peut que s'en réjouir. Le *Plan d'action gouvernemental* de 2010 constitue donc un moment charnière en matière d'orientations. Enfin, il y a un plan de match clair.

4- http://bilan.usherbrooke.ca/voutes/callisto/dhsp3/lois/CHARTE_QUEBECOISE.html

5- Pour un inventaire plus exhaustif de leur pratique, consulter le site Internet <http://www.cssscavendish.qc.ca/soins-et-services/personnes-victimes-d-abus/abus-et-negligence-envers-une-personne-agee/>

6- pdf de ce plan à l'adresse : <http://www.rss03.gouv.qc.ca/pdf/Plan%20action%20aines.pdf>

7- Informations sur le site <http://tcaim.org/membres-assoc/vivre-et-vieillir-a-rosemont-vvr-table-de-concertation-locale-aines/>

En raison de la complexité des situations de maltraitance envers les aînés et des nombreux intervenants qu'elles mobilisent, il reste beaucoup de chemin à parcourir. Nous choisissons de nous attarder sur trois enjeux. D'abord, la lutte contre la maltraitance comise dans les milieux d'hébergement. Le *Plan d'action gouvernemental* est relativement muet à cet égard et bien que des mécanismes d'inspection et de plaintes existent, plusieurs acteurs sociaux réclament des actions plus explicites de lutte contre la maltraitance dans ces milieux. Tant qu'une situation n'est pas clairement nommée en tant qu'enjeu de société, elle risque de ne pas être reconnue. Comme le dit l'adage : on ne voit que ce que l'on connaît. En deuxième lieu, plusieurs associations d'aînés et d'autres acteurs sociaux réclament un protecteur des aînés. Il importe donc que le gouvernement procède à une réflexion sur les mécanismes de protection des aînés existants pour en apprécier leur portée et leurs limites, en ne perdant jamais de vue que la visée éthique première est de favoriser l'expression de l'autodétermination tant que la personne aînée en est capable. Il y a donc un défi d'équilibrage de protection de ceux qui sont incapables de faire valoir leurs droits ou de demander de l'aide qui doit se conjuguer avec le fait que les aînés sont des adultes qui conservent leurs pleins droits (sauf si déclarés inaptes, mais encore, l'expression de certains droits est préservée). Finalement, le *Plan d'action gouvernemental* prône, avec raison, l'importance de renforcer le *continuum* de services pour lutter contre la maltraitance. Cette recommandation interpelle directement le développement de pratiques intersectorielles efficaces. Depuis des années, et ce pour divers problèmes sociaux, la pratique dite en silo est décriée. Bien que les divers organismes se disent prêts à opérer des changements, il faudra le temps nécessaire pour éviter les guerres de missions et de territoires, savoir partager des informations confidentielles, et élaborer, si nécessaire, des ententes ou des protocoles entre les divers organismes. ✂

Références

- 1- ORGANISATION DES NATIONS UNIES. Rapport de la deuxième assemblée mondiale sur le vieillissement. Nations Unies, 2002; 78 p. Disponible sur http://www.un-ngls.org/IMG/pdf/MIPAA_en_francais.pdf (Consulté le 09-01-2013).
- 2- MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS. Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées - 2010-2015. Gouvernement du Québec, Québec, 2010. Disponible sur http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Plan_action_maltraitance.pdf (Consulté le 09-01-2013).
- 3- 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.
- 4- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Vieillir... en toute liberté. Rapport du comité sur les abus exercés à l'endroit des personnes âgées. Gouvernement du Québec, Québec, 1989; 131 p.
- 5- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Vers un nouvel équilibre des âges. Rapport du groupe d'experts sur les personnes âgées. Gouvernement du Québec, Québec, 1991; 96 p.
- 6- CONSEIL DES AÎNÉS. Avis sur les abus exercés à l'égard des personnes aînées. Gouvernement du Québec, Québec, 1995. 58 p.
- 7- MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS. Préparons l'avenir avec nos aînés. Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés. Gouvernement du Québec, Québec, 2008; 161 p.
- 8- WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO). The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse. World Health Organization, Geneva, 2002; 4p. Disponible sur http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf (Consulté le 09-01-2013).
- 9- BEAULIEU M, BERGERON-PATENAUE J. La maltraitance envers les personnes aînées. *Changer le regard*. Presses de l'université Laval, Québec, 2012.
- 10- MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS et MINISTÈRES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Vivre et vieillir ensemble chez soi*, Gouvernement du Québec, 2012. 197 p. Disponible sur <http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/politique- vieillir-et-vivre-ensemble.pdf> (Consulté le 09-01-2013).
- 11- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Orientations ministérielles en matière de services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie, 2001. 47 p. Disponible sur <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2000/00-702.pdf> (Consulté le 09-01-2013).
- 12- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Politique de soutien à domicile : Chez-soi le premier choix. Gouvernement du Québec, Québec, 2003; 43 p.
- 13- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie : un défi de solidarité. Gouvernement du Québec, Québec, 2005; 45 p.
- 14- ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC. Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives. Gouvernement du Québec, Québec, 2005. Disponible sur <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2005C32F.pdf> (Consulté le 09-01-2013).
- 15- LEDOUX, G. Projet de loi 83. Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives. Santé Québec, Québec, 2005; 15: 9.
- 16- ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC. Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Éditeur officiel du Québec, Québec, 2006.
- 17- PROTECTEUR DU CITOYEN. Rapport annuel 2008-2009 : compassion, équité, impartialité, respect. Gouvernement du Québec, Québec, 2009; 175 p.
- 18- LAJEUNESSE Y. Entre théorie et pratique : une démarche d'utilisation des contentions physiques. *La Revue de Gériatrie* 2000; 9: 655-662.
- 19- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Orientations ministérielles relatives à l'utilisation des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques. Gouvernement du Québec, Québec, 2002; 27 p.
- 20- RENAUD M. L'utilisation des mesures de contrôle. Entre vous et moi. Comité de centres d'hébergement de soins de longue durée. Vigie santé, Québec 2008; 2 p.

Conflit potentiel d'intérêts : aucun
