

Mémoire déposé par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal dans le cadre du Projet de loi 101 sur la lutte contre la maltraitance.

Déposé à la Commission des relations avec les citoyens, septembre 2021.



Table des matières

À propos du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)	3
Sommaire des recommandations	4
Introduction.....	5
1. Redéfinir la maltraitance	6
2. Élargir les stratégies de lutte contre la maltraitance	7
2.1 Promouvoir la bientraitance	7
2.2 Agir de façon inclusive	9
3. Assurer le respect de l'autodétermination	11
4. Préciser les mécanismes d'applicabilité des infractions pénales et des amendes	13
5. Préciser la structure d'inspection et d'enquête	14
Conclusion	15

À propos du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)

Le Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) offre des soins et des services à une population de plus de 300 000 Montréalais résidant dans la partie sud de l'île de Montréal, comprenant les arrondissements Ville-Marie, Verdun, Sud-Ouest et Plateau-Mont-Royal. Employant plus de 21 000 personnes dans 150 centres à Montréal, il a la responsabilité régionale de plusieurs mandats, qui touchent notamment les programmes en santé mentale et dépendance, de la réadaptation en déficience intellectuelle, du trouble du spectre de l'autisme et de la déficience physique, des services jeunesse et de la protection de la jeunesse, ainsi que de la santé publique. Le CIUSSS est également un acteur clé par sa contribution majeure à la mission universitaire ainsi qu'au développement et partage des savoirs scientifiques, avec l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, l'Institut universitaire sur les dépendances, l'Institut universitaire Jeunes en difficulté de Montréal, l'Institut universitaire de réadaptation en déficience physique de Montréal et le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales (CREMIS).

À l'avant-garde dans ses pratiques cliniques et administratives, le CCSMTL se démarque ainsi par ses initiatives novatrices, bienveillantes et efficaces en santé et services sociaux. Leader en matière d'innovation sociale et de santé urbaine, il anticipe les besoins en évolution de sa population et se redéfinit en conséquence.

Sommaire des recommandations

Que le gouvernement du Québec contribue à la lutte contre la maltraitance :

Recommandation 1

En incluant tous les types de maltraitance dans sa définition : que ce soit la conséquence d'une maltraitance physique, psychologique, sexuelle, organisationnelle, matérielle ou financière, de la conséquence de l'âgisme ou de la violation des droits.

Recommandation 2

En introduisant dans la Loi la définition de la bientraitance ainsi que la promotion de cette approche par l'adaptation de certains articles.

Recommandation 3

Par l'élargissement du mandat du Secrétariat aux aînés en lui confiant la responsabilité de collaborer avec les différentes instances impliquées auprès des personnes majeures en situation de vulnérabilité afin d'instaurer des mécanismes d'action pour cette clientèle.

Recommandation 4

En réitérant les principes d'inviolabilité de la personne, notamment du respect du consentement libre et éclairé à toute intervention directe auprès de l'utilisateur, y compris lors d'un signalement obligatoire.

Recommandation 5

En précisant les mécanismes et les instances responsables de l'application des infractions pénales et des amendes.

Recommandation 6

En confiant le pouvoir d'inspection et d'enquête à une instance indépendante et accessible dans les plus brefs délais, et ce, dans chacune des régions sociosanitaires du Québec.

Introduction

La ministre responsable des Aînés et des Proches aidants du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) déposait, le 9 juin dernier, le Projet de loi 101 : *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux*. Le CCSMTL souhaitant, de par son expertise, contribuer à enrichir la réflexion, dépose ce présent mémoire au MSSS dans le cadre de l'adoption imminente de ce projet de loi.

Les éléments relevés dans ce présent mémoire sont tirés d'un large processus de consultation réalisé auprès d'acteurs clés contribuant à la mission du CCSMTL. Soulignons notamment les usagers, le personnel clinique des secteurs de la santé physique et psychosocial, ainsi que les chercheurs.

Afin d'illustrer le résultat de ses réflexions et en vue de bonifier le projet de loi ou sa mise en œuvre, le CCSMTL propose six recommandations regroupées sous cinq grands axes : la définition de la maltraitance, l'élargissement des stratégies de lutte contre la maltraitance, le respect de l'autodétermination, les mécanismes d'applicabilité des infractions pénales et des amendes, ainsi que la structure d'inspection et d'enquête.

1. Redéfinir la maltraitance

Le repérage et l'identification d'une situation de maltraitance peuvent représenter un défi, notamment en raison d'indices et d'indicateurs équivoques de certaines situations. En effet, la complexité de cette problématique peut induire des confusions quant à l'interprétation de situations souvent insidieuses.

Telle que formulée dans le *Projet de loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux*¹, la définition de la maltraitance propose l'ajout des termes physique, psychologique, sexuel, matériel ou financier. Ces termes, reconnus dans la *Terminologie sur la maltraitance envers les aînés*² en tant que types de maltraitance, se rapportent dans cette proposition aux torts que peut créer une situation de maltraitance chez la victime.

Toutefois, l'utilisation non exhaustive de cette terminologie dans le projet de loi propose une définition excluant trois des sept types de maltraitance reconnus, soit : l'âgisme, la maltraitance organisationnelle et la violation des droits. Par conséquent, le message retenu par les lecteurs pourrait se voir limité aux compréhensions suivantes : 1) que la maltraitance ne concerne que les types de maltraitance précisés dans sa définition; ou 2) que la définition sous-entend un niveau de gravité plus important pour ces quatre types.

L'âgisme, la maltraitance organisationnelle et la violation des droits font référence à des types de maltraitance qui peuvent présenter des enjeux de repérage et d'identification autant, sinon plus importants, que la maltraitance physique, psychologique, sexuelle, matérielle ou financière, entre autres par la nature des situations parfois ambiguës. De plus, les trois types absents sont responsables de conséquences indéniables sur les victimes au même titre que ceux précisés dans la définition proposée, nécessitant alors de leur conférer une visibilité indissociable. Le CCSMTL estime donc qu'il serait avisé que la définition de la maltraitance utilise la *Terminologie sur la maltraitance envers les aînés*³ en faisant référence aux types de maltraitance ainsi qu'en y spécifiant l'ensemble des sept types.

Le CCSMTL recommande donc que la définition proposée dans le projet de loi :

« Geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne, notamment sur le plan physique, psychologique, sexuel, matériel ou financier »

soit modifiée par :

*« Geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne, **que ce soit la conséquence d'une maltraitance physique, psychologique, sexuelle, organisationnelle, matérielle ou financière, de la conséquence de l'âgisme ou de la violation des droits** ».*

¹ Québec. Assemblée Nationale du Québec, Projet de loi no 101, *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux*, 1^{er}er sess., 42^e législature (2021), <http://m.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-101-42-1.html> (ci-après nommé le projet de loi).

² Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal; Ligne Aide Abus Aînés; Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées; Ministère de la Famille, Secrétariat aux Aînés, Gouvernement du Québec, *Terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées*, 17 septembre, 2017, https://maltraitancedesaines.com/wp-content/uploads/2019/11/Terminologie_sur_la_maltraitance_envers_les_personnes_aie%CC%82ne%CC%81es.pdf.

³ Ibid.

Recommandation 1

Que le gouvernement du Québec contribue à la lutte contre la maltraitance en incluant tous les types de maltraitance dans sa définition : que ce soit la conséquence d'une maltraitance physique, psychologique, sexuelle, organisationnelle, matérielle ou financière, de la conséquence de l'âgisme ou de la violation des droits.

2. Élargir les stratégies de lutte contre la maltraitance

2.1 Promouvoir la bientraitance

Le gouvernement du Québec s'est doté d'une définition de la bientraitance qu'il introduit dans son *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les aînés (PAM) 2017-2022* :

« La bientraitance vise le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité de la personne. Elle s'exprime par des attentions, des attitudes, des actions et des pratiques respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie, de la singularité et des droits et libertés de la personne aînée »⁴.

À l'instar du PAM 2017-2022, le CCSMTL considère la bientraitance en tant qu'approche complémentaire et nécessaire à la lutte contre la maltraitance, notamment par la mise en place de moyens visant à promouvoir la bientraitance.

Ainsi, dans l'objectif de placer la personne au centre des actions, d'intervenir avec savoir-faire et savoir-être, le CCSMTL fait preuve d'innovation par le développement de l'approche *De tout cœur avec vous*. Ce projet vise l'amélioration de l'expérience client par l'importance accordée à la qualité de la relation avec les usagers et les proches, l'approche centrée sur la personne, la communication et le partenariat. *De tout cœur avec vous* a pour finalité l'enracinement d'une culture organisationnelle basée sur l'expérience humaine positive pour tous. Le CCSMTL est d'avis que le déploiement de cette approche représente un moyen concret permettant de promouvoir la bientraitance dans la pratique et que l'ensemble des établissements devraient se doter de moyens semblables.

Par conséquent, le CCSMTL estime qu'il serait opportun, dans la lutte contre la maltraitance, d'introduire la notion de la bientraitance dans la révision de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*⁵. Cette introduction pourrait se formuler notamment par l'ajout dans la Loi de la définition de la bientraitance en respect de celle adoptée dans le PAM 2017-2022 ainsi que par

⁴ Gouvernement du Québec, *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les aînés*, (Québec : Gouvernement du Québec. Ministre de la Famille – Secrétariat aux Aînés, 2017), <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5212-MSSS-17.pdf>.

⁵ Québec, *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Chapitre L-6.3 à jour au 1^{er} avril 2021 (2021), LégisQuébec. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/l-6.3> (ci-après nommé la Loi).

l'insertion au deuxième alinéa de l'article 3 de l'obligation des établissements d'inclure dans leur politique un volet de promotion de la bientraitance.

Recommandation 2

Que le gouvernement du Québec contribue à la lutte contre la maltraitance en introduisant dans la Loi la définition de la bientraitance ainsi que la promotion de cette approche par l'adaptation de certains articles.

Inclure les partenaires de la communauté dans le repérage

Par sa mission touchant les niveaux local, régional et suprarégional, le CCSMTL exerce un rôle qui se situe au cœur des préoccupations liées à la santé et au bien-être des populations vulnérables. Partageant la vision de l'approche *De tout cœur avec vous*, d'autres projets novateurs axés sur la bienveillance et la bientraitance ont été initiés par le CCSMTL. Parmi ces projets, soulignons :

Projet de gériatrie et gérontologie sociale

Conscient de l'importance de développer une communauté bienveillante, le CCSMTL a initié sur certains territoires de l'île de Montréal un projet de gériatrie et gérontologie sociale. Celui-ci vise à maintenir des liens entre les aînés et la communauté ainsi qu'à former autour d'eux une communauté bienveillante. À partir de l'implication d'un réseau de partenaires, ce projet vise notamment à tisser des liens entre les partenaires intersectoriels afin de repérer les personnes aînées vulnérables ainsi que de favoriser les interactions et d'accompagner ces derniers vers les services appropriés.

Dentaville : une clinique de dentisterie sociale

Le projet innovant de la clinique de dentisterie sociale Dentaville, localisée à l'Hôpital Notre-Dame, offre des soins dentaires généraux aux usagers qui présentent une santé financière précaire et qui ne sont pas couverts par une assurance dentaire. Cette clinique à vocation sociale offre notamment des soins tels que des examens et nettoyyages, traitements de dentisterie opératoire et extractions non complexes.

Clinique des jeunes de la rue

Le CCSMTL offre des services de santé et des services psychosociaux adaptés aux besoins des jeunes de la rue âgés de 14 à 25 ans, qu'ils possèdent ou non une adresse de domicile ou une carte d'assurance maladie. Notons entre autres des suivis et soins dentaires, infirmiers, médicaux et psychosociaux.

2.2 Agir de façon inclusive

Tel que stipulé dans la Loi, le ministre responsable des Aînés assure l'application de celle-ci, à l'exception du chapitre II et de l'article 38 qui relèvent du ministre de la Santé et des Services sociaux.

En conformité avec l'application de la Loi, le Secrétariat aux aînés (SA) met en œuvre des actions telles que prévues dans le PAM 2017-2022. Celui-ci comporte 52 mesures, regroupées sous quatre grandes orientations, afin de réitérer l'engagement du gouvernement du Québec dans la lutte contre la maltraitance envers les aînés. L'atteinte des objectifs du PAM 2017-2022 se réalise particulièrement par le maintien des actions structurantes mises en place dès le premier PAM (2010-2015, reconduit jusqu'en 2017) : 1) *Ligne nationale d'écoute et de référence Aide Abus Aînés* ; 2) équipe de coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées ; 3) campagnes de sensibilisation à l'égard de la maltraitance envers les personnes âgées ; et 4) *Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées*. Soulignons toutefois que le PAM ainsi que l'ensemble de ces actions structurantes ne ciblent que les personnes âgées.

Afin de favoriser une cohésion des actions autant auprès des personnes âgées qu'auprès des personnes majeures en situation de vulnérabilité, le CCSMTL est d'avis que les mesures issues de la Loi devraient permettre l'inclusion des populations majeures en situation de vulnérabilité qui ne correspondent pas aux critères de personnes âgées. Par conséquent, le CCSMTL estime qu'il serait souhaitable, dans la lutte contre la maltraitance, de prévoir des mécanismes de soutien similaires à ceux mis en place par le SA. Pour ce faire, le gouvernement du Québec pourrait élargir le mandat du SA en lui confiant la responsabilité de collaborer avec les organisations ministérielles dont leurs missions touchent les interventions auprès des populations majeures en situation de vulnérabilité afin d'établir conjointement des actions structurantes pour cette clientèle.

Recommandation 3

Que le gouvernement du Québec contribue à la lutte contre la maltraitance par l'élargissement du mandat du Secrétariat aux aînés en lui confiant la responsabilité de collaborer avec les différentes instances impliquées auprès des personnes majeures en situation de vulnérabilité afin d'instaurer des mécanismes d'action pour cette clientèle.

Déployer des solutions novatrices : de la transformation numérique à la télévigilance

Le CCSMTL agit en tant que leader par le déploiement de projets pilotes visant à apporter des solutions d'envergure auprès des personnes vulnérables ou vieillissantes. Parmi ces projets, soulignons :

ADel : un réseau de soutien virtuel qui promeut l'autodétermination et la sécurité des soins à domicile

Le projet pilote d'*Assistante domestique électronique* (ADel) cherche à créer un réseau personnalisé de soutien tout en assurant une continuité et une coordination pour le transfert des personnes âgées hospitalisées vers le retour à la maison. Le projet pilote fait ses preuves depuis 2019 et a d'autant plus démontré son utilité en temps de pandémie pour contrer l'isolement, facteur de risque de maltraitance.

ADel offre ainsi des outils de communication et de prévention, tels qu'un agenda électronique intelligent, la possibilité de faire des appels en vidéoconférence, commander des repas ou tout autre service en plus d'avoir un bouton d'alerte qui envoie un texto aux proches désignés en cas d'urgence.

Un domicile intelligent — pour le soutien à l'autonomie des personnes âgées

Dans l'objectif de favoriser le maintien à domicile des personnes vieillissantes, le CCSMTL a collaboré à l'innovation d'un projet de télévigilance. Ce projet, sous l'initiative et la cogouvernance du site du Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, utilise les environnements intelligents afin d'offrir un outil d'analyse aux intervenants qui soutiennent les personnes en perte d'autonomie, notamment en perte cognitive, vivant à domicile ou en résidence privée pour aînée (RPA).

Pour ce faire, par des capteurs d'environnement installés dans l'appartement ou la maison de la personne âgée (capteurs de mouvements, capteurs de consommations électriques d'appareils électroménagers, etc.), un algorithme d'intelligence artificielle identifie les domaines des activités de la vie quotidienne de la personne pour lesquels elle présente un besoin en termes de soutien. Il est alors possible, pour l'intervenant, de mieux cibler de façon préventive des services de soins à domicile à offrir. De la sorte, ce projet vise à contribuer à maintenir la personne dans son milieu tout en assurant le bien-être et la sécurité de celle-ci.

3. Assurer le respect de l'autodétermination

La problématique de la maltraitance étant un phénomène complexe, l'équilibre entre l'autodétermination de la personne, son besoin de protection et l'urgence d'intervenir représentent des enjeux majeurs dans la gestion d'une situation de maltraitance. Les interventions doivent, entre autres, respecter les principes d'autodétermination qui vise à permettre à toute personne d'avoir ou de maintenir un pouvoir sur sa vie et ses choix.

Tel que défini dans la Loi, une personne en situation de vulnérabilité est « une personne majeure dont la capacité de demander ou d'obtenir de l'aide est limitée temporairement ou de façon permanente, en raison notamment d'une contrainte, d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap, lesquels peuvent être d'ordre physique, cognitif ou psychologique »⁶.

Dans la lutte contre la maltraitance, le gouvernement du Québec introduit l'obligation de signaler certains cas de maltraitance dans la Loi : « Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnels au sens du Code des professions (chapitre C-26) qui, dans l'exercice de ses fonctions ou de sa profession, a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime de maltraitance doit signaler sans délai le cas [...] »⁷. L'obligation de signaler s'applique à des clientèles vulnérables ciblées, qui, actuellement, sont : 1) toute personne hébergée dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ; ainsi que 2) toute personne en tutelle ou en curatelle ou à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué. Soulignons que l'obligation de signaler une situation de maltraitance implique que les intervenants doivent :

- Rechercher dans un premier temps le consentement libre et éclairé de la victime ou de son représentant;
- Signaler la situation même si le consentement de la victime ou de son représentant n'a pas été obtenu, en tenant compte de l'urgence de la situation.

Dans son projet de loi, le gouvernement du Québec élargit la clientèle ciblée par le signalement obligatoire aux personnes majeures en situation de vulnérabilité suivante : 1) tout usager qui est pris en charge par une ressource intermédiaire ou par une ressource de type familial (RI-RTF) ; 2) tout résident d'une résidence privée pour aînés (RPA) ; et 3) toute personne dont l'inaptitude à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens a été constatée par une évaluation médicale, mais qui ne bénéficie pas d'une mesure de protection⁸.

Le CCSMTL reconnaît la nécessité de mettre en place tous les moyens nécessaires afin de mettre fin à toute situation de maltraitance et est d'avis qu'il serait pertinent d'élargir la population ciblée par le signalement obligatoire. Toutefois, considérant :

- Que « toute personne est inviolable et a droit à son intégrité. Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé »⁹;

⁶ RLRQ. *Chapitre L-6.3, art. 2.*

⁷ RLRQ. *Chapitre L-6.3, art. 21.*

⁸ *Projet de loi, art. 10, alinéa 2.*

⁹ Québec, *Code civil du Québec*. Chapitre CCQ-1991, art. 10 à jour au 1^{er} juin 2021 (2021), LégisQuébec. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/ccq-1991>.

- Que « nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Sauf disposition contraire de la loi, le consentement n'est assujéti à aucune forme particulière et peut être révoqué à tout moment, même verbalement »¹⁰;
- Que « lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constatée et en l'absence de directives médicales anticipées, le consentement est donné par le mandataire, le tuteur ou le curateur. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier »¹¹;
- Que le consentement de la personne est recherché lors du signalement obligatoire, mais n'est pas requis¹²;

le CCSMTL estime qu'il serait à propos de réitérer dans la Loi les principes d'inviolabilité de la personne, notamment lors de toute intervention suite à un signalement obligatoire de maltraitance. À cet effet, nous affirmons notre préoccupation quant à la distinction à apporter entre les principes qui encadrent le consentement dans le contexte du signalement obligatoire et ceux qui encadrent le consentement dans le contexte des interventions qui s'en suivent. Nous souhaitons donc que la Loi révisée prévoie une mention afin de délimiter clairement les notions quant au respect du consentement de la personne ou de son représentant lors du signalement obligatoire et celles de toute intervention subséquente, ceci afin d'éviter toute confusion.

Par conséquent et en conformité avec les valeurs organisationnelles de notre établissement, le CCSMTL estime qu'il serait avisé que le gouvernement du Québec introduise dans la Loi, par la modification de certains articles qu'il juge pertinents, les éléments suivants :

- En tout temps, le consentement est requis pour toute intervention directe auprès de l'utilisateur suivant un signalement obligatoire :
 - Que la personne soit représentée ou non, le consentement libre et éclairé doit être recherché pour chaque soin ou service offert auprès de la personne victime de maltraitance;
 - Advenant que la personne soit jugée ou déclarée inapte à consentir au soin ou service offert, le consentement libre et éclairé doit être obtenu de son représentant légal ou de la personne habilitée à donner le consentement substitué.

Recommandation 4

Que le gouvernement du Québec contribue à la lutte contre la maltraitance en réitérant les principes d'inviolabilité de la personne, notamment du respect du consentement libre et éclairé à toute intervention directe auprès de l'utilisateur, y compris lors d'un signalement obligatoire.

¹⁰ RLRQ. CCQ-1991, art. 11.

¹¹ RLRQ. Chapitre CCQ-1991, art. 15.

¹² CREGÉS, *Politique cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, 2020. (Québec : Gouvernement du Québec, 2020), <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-819-01W.pdf>.

4. Préciser les mécanismes d'applicabilité des infractions pénales et des amendes

Le projet de loi vise à renforcer la lutte contre la maltraitance notamment en introduisant des sanctions pénales et amendes applicables à : 1) tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions qui, dans l'exercice de ses fonctions ou de sa profession, contrevient à son obligation de signaler certains cas de maltraitance¹³; 2) quiconque qui menace ou intimide une personne ou tente d'exercer ou exerce des représailles contre elle au motif qu'elle se conforme à la Loi, qu'elle exerce un droit qui y est prévu ou qu'elle dénonce un comportement y contrevenant¹⁴; 3) quiconque entrave ou tente d'entraver de quelque façon que ce soit l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou d'un enquêteur¹⁵.

Étant donné l'ambiguïté dans le projet de loi et de la gravité des conséquences de l'introduction des infractions pénales et des amendes, le CCSMTL est d'avis qu'il importe de préciser le mécanisme d'applicabilité de celles-ci et d'ainsi définir :

- Les instances responsables de recevoir les plaintes et d'assurer les suivis;
- Les instances responsables de donner les infractions et les amendes;
- Les instances responsables des suivis en lien avec les mesures pour corriger la situation;
- Le mécanisme pour assurer la confidentialité du plaignant.

Recommandation 5

Que le gouvernement du Québec contribue à la lutte contre la maltraitance en précisant les mécanismes et les instances responsables de l'application des infractions pénales et des amendes.

¹³ *Projet de loi*, Chapitre III.1.

¹⁴ *Projet de loi*, Chapitre IV.1.

¹⁵ *Projet de loi*, Chapitre IV.2.

5. Préciser la structure d'inspection et d'enquête

À ce jour, les établissements disposent de certains leviers afin d'assurer le contrôle de la qualité des soins et services offerts, notamment par le *Cadre de référence – Les ressources intermédiaires et les ressources de type familiales* (RI-RTF)¹⁶ et des mécanismes internes d'enquêtes administratives. Le projet de loi propose d'introduire dans la Loi un pouvoir d'inspection et d'enquête en vue de renforcer l'encadrement de la qualité des services de santé et des services sociaux. Notamment, il est mentionné que « Le ministre peut autoriser toute personne à agir comme inspecteur pour vérifier l'application de la présente loi »¹⁷.

Afin d'actualiser cette proposition, le CCSMTL est d'avis qu'il serait préférable de préciser dans la Loi les principales structures d'inspection et d'enquête en vue d'assurer son application de façon optimale. Ainsi, le CCSMTL propose de spécifier les éléments suivants :

- Que l'enquête soit sous la responsabilité d'un enquêteur ou d'une équipe d'enquêteurs indépendants de l'établissement concerné;
- Qu'un enquêteur ou qu'une équipe d'enquêteurs indépendants soit désignée pour chacune des régions sociosanitaires du Québec;
- Que l'enquêteur ou l'équipe d'enquêteurs indépendants soit accessible dans les plus brefs délais définis dans la Loi afin de se déplacer sur les lieux visés par une préoccupation.

Dans ce contexte, le CCSMTL fait référence, en utilisant le qualificatif indépendant, à une organisation externe, autonome et qui n'est pas affiliée à l'établissement concerné.

Recommandation 6

Que le gouvernement du Québec contribue à la lutte contre la maltraitance en confiant le pouvoir d'inspection et d'enquête à une instance indépendante et accessible dans les plus brefs délais, et ce, dans chacune des régions sociosanitaires du Québec.

¹⁶ Gouvernement du Québec, *Le Cadre de référence – Les ressources intermédiaires et les ressources de type familiale*. (Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, mars 2016), <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-801-01W.pdf>.

¹⁷ *Projet de loi*, art. 11, Chapitre IV.2.

Conclusion

Le CCSMTL est convaincu que les mesures qui seront entreprises par le ministre responsable des Aînés et des Proches aidants du Ministère de la Santé et des Services sociaux dans sa révision de la *Loi sur la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* pourront permettre d'accroître la portée des actions afin que les personnes aînées et les populations adultes vulnérables puissent évoluer dans des climats favorisant la bienveillance.

Le CCSMTL remercie le MSSS pour la lecture de nos préoccupations et nos suggestions d'actions porteuses pour enrayer et prévenir la maltraitance envers les aînées et les personnes majeures en situation de vulnérabilité.

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 