

DE : Madame Marguerite Blais
Ministre responsable des Aînés
et des Proches aidants

Le 20 mai 2021

Monsieur Christian Dubé
Ministre de la Santé et des Services sociaux

TITRE : 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

PARTIE ACCESSIBLE AU PUBLIC

1- Contexte

1.1 Mesures visant à renforcer la lutte contre la maltraitance

La maltraitance se définit comme « un 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 ». La maltraitance peut constituer une violation importante de droits fondamentaux, notamment le droit à la vie, le droit à la sécurité et à l'intégrité ainsi que le droit à l'égalité.

L'ensemble de la société est touché par la problématique de la maltraitance. Toutefois, la prévalence de la maltraitance est difficile à documenter pour différentes raisons. Bien souvent, les personnes maltraitées hésitent à s'en dire victimes. Dans certaines situations, elles sont isolées et difficiles à rejoindre, alors que dans d'autres, elles sont vulnérables ou veulent préserver, malgré tout, le lien qui les unit à la personne qui les maltraite.

En mars 2017, le Secrétariat aux aînés a conclu une entente avec l'Institut de la statistique du Québec afin de réaliser l'Enquête sur la maltraitance envers les personnes aînées au Québec 2019¹ (EMPAQ). L'EMPAQ porte sur les situations de maltraitance vécues par les personnes de 65 ans et plus vivant à leur domicile et capables de répondre au questionnaire téléphonique par elles-mêmes. Elle fournit des données sur quatre types de maltraitance (physique, psychologique, sexuelle ainsi que matérielle ou financière), sur la fréquence des situations de maltraitance au cours des douze mois précédant l'EMPAQ, sur les actions posées par les personnes aînées à la suite de ces situations, sur les personnes ayant commis un acte de maltraitance envers une personne aînée et sur les facteurs associés à la maltraitance (ex. : l'âge, le sexe, etc.).

1. GINGRAS, Lucie (2020). *Enquête sur la maltraitance envers les personnes aînées au Québec 2019. Portrait de la maltraitance vécue à domicile*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 153 p. [www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/securite/victimisation/maltraitance-personnes-aiees-domicile-2019-portrait.pdf].

L'EMPAQ fait ressortir les prévalences suivantes :

- au Québec, en 2019, environ 78 500 personnes âgées vivant à domicile et capables de répondre pour elles-mêmes à un questionnaire d'enquête sont touchées par au moins un des types de maltraitance étudiés dans l'EMPAQ, ce qui signifie que la prévalence globale de la maltraitance est de 5,9 % pour les douze mois précédant l'EMPAQ;
- pour la même période, la prévalence de la négligence physique est estimée à 0,4 %²; celle de la maltraitance matérielle ou financière à 0,8 %; celle de la maltraitance psychologique à 4,6 %; celle de la maltraitance physique à 0,8 %; et celle de la maltraitance sexuelle à 0,4 %³;
- on détecte une différence significative selon le sexe pour la prévalence globale de la maltraitance et la prévalence de la maltraitance psychologique. Celles-ci sont statistiquement plus élevées chez les femmes (prévalence globale : 7,4 %; prévalence de la maltraitance psychologique : 5,7 %) que chez les hommes (prévalence globale : 4,2 %; prévalence de la maltraitance psychologique : 3,3 %).

Cela dit, certaines personnes risquent davantage que d'autres de se trouver en situation de maltraitance. C'est le cas de certaines personnes parmi les groupes suivants : les personnes âgées, celles qui présentent une grande perte d'autonomie, les personnes inaptes, celles qui présentent des problèmes de santé mentale, les personnes qui ont un trouble du spectre de l'autisme, celles qui ont un handicap physique ainsi que les personnes qui présentent une déficience intellectuelle.

Considérant que la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité porte des atteintes significatives et parfois irréversibles à ces personnes, il est important de faire preuve de vigilance pour détecter la maltraitance et d'agir auprès de ces groupes de personnes.

C'est dans cette optique, notamment, que le premier Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015 (PAM 2010-2015) a été lancé en juin 2010. Le PAM 2010-2015 a été élaboré par le gouvernement du Québec à la suite d'une consultation publique tenue en 2007 sur les conditions de vie des aînés du Québec. Il reflétait alors la préoccupation du gouvernement en ce qui a trait au vieillissement de la population et aux enjeux qu'il suscite. Dans le cadre de la première politique gouvernementale sur le vieillissement intitulée « Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec », le PAM 2010-2015 a été reconduit jusqu'en 2017.

2. Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

3. *Ibid.*

En 2017, lors de la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, le 15 juin⁴, le second Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées a été lancé. Cherchant toujours à répondre aux préoccupations de la population en la matière, le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2015-2022 (PAM 2015-2022) réitère l'engagement du gouvernement du Québec de lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées en tenant compte de tous les milieux de vie des aînés (à domicile, en résidence privée pour aînés (RPA), en ressource intermédiaire (RI), en ressource de type familial (RTF) ou en établissement de santé et de services sociaux (ex. : ceux exploitant un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)). Il introduit la notion de bientraitance, souvent présentée comme une approche inspirante et une voie à suivre, qui pourrait prévenir la maltraitance et l'encourager. Ainsi, le PAM 2015-2022 a pour objectifs de consolider les acquis des années précédentes et de proposer des actions pour chacun des milieux de vie des aînés, et ce, afin de jeter les bases d'une société plus juste, inclusive, saine et sécuritaire. Mentionnons qu'une attention particulière y est portée à la maltraitance matérielle ou financière avec plus de 20 % des mesures qui y sont consacrées.

Parallèlement, soit le 30 mai 2017, la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (chapitre L-6.3, ci-après la « Loi visant à lutter contre la maltraitance ») a été sanctionnée. Cette loi prévoit plus particulièrement les mesures suivantes :

- l'adoption obligatoire pour un établissement de santé et de services sociaux, au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2, ci-après la « LSSSS ») et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James, d'une politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux (art. 3, al. 1);
- la conclusion d'une entente-cadre nationale concernant la maltraitance envers les aînés (ci-après l'« Entente-cadre nationale ») entre le ministre responsable des Aînés et le ministre de la Sécurité publique, le ministre de la Justice, le ministre de la Santé et des Services sociaux, le directeur des poursuites criminelles et pénales, l'Autorité des marchés financiers, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ), le curateur public et tout autre ministère ou organisme jugé utile (art. 17);
- le signalement obligatoire de certaines situations de maltraitance par les prestataires de services de santé et de services sociaux et par les professionnels au sens du Code des professions (chapitre C-26) auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) ou d'un corps de police, selon le cas (art. 21).

Quant à l'Entente-cadre nationale, celle-ci a été conclue le 7 février 2018 par les différentes parties concernées. Tel que le requiert le deuxième alinéa de l'article 17 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance, l'Entente-cadre nationale prévoit l'obligation

4. Cette date a été ainsi désignée, en 2006, par l'Organisation des Nations Unies (ONU).

pour les parties de s'assurer de la mise en place d'un processus d'intervention dans chaque région qui tient compte des différentes réalités régionales. Elle indique également ses objectifs, les principes directeurs de son application, les personnes et les situations qu'elle vise ainsi que les responsabilités et les engagements des parties à celle-ci. Les processus qui se sont déployés sur le plan régional en prenant leur source dans cette entente sociojudiciaire sont maintenant connus sous le nom de « processus d'intervention concertés » (PIC). Dans les faits, un PIC est une façon pour les partenaires impliqués dans la lutte contre la maltraitance de travailler en concertation afin de trouver ensemble la meilleure façon d'intervenir face à une situation de maltraitance notamment à l'égard d'une personne qui ne reçoit pas de services de santé et de services sociaux, et ce, selon les balises établies dans l'Entente-cadre nationale. L'expérience a su démontrer la pertinence et l'efficacité des PIC de sorte qu'à ce jour, le bien-fondé d'un tel mécanisme ne fait plus de doute.

Également, différentes instances externes au réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) contribuent à la protection des droits des personnes qui le fréquentent, notamment les droits des plus vulnérables, et à établir un filet de sécurité pour les personnes en situation de vulnérabilité, tels le Protecteur du citoyen, le curateur public et la CDPDJ.

Enfin, il y a également lieu de rappeler la mise en place, dans le cadre du PAM 2010-2015, de la Ligne Aide Abus Aînés (ci-après la « Ligne AAA »). C'est le 1^{er} octobre 2010 que cette ligne a été mise en activité, et ce, pour l'ensemble du Québec⁵. Il s'agit plus précisément d'une ligne téléphonique nationale de référence spécialisée en matière de maltraitance et exploitée par des professionnels. Plus précisément, elle offre à toute personne (citoyen, personne proche aidante, membre de la famille, professionnel de la santé, etc.) d'obtenir de l'écoute ainsi que de l'information sur les divers services offerts dans toutes les régions du Québec en matière de maltraitance, en plus de référer la personne vers les ressources appropriées en tenant compte du type de maltraitance vécue, le tout sans frais. Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, en collaboration avec la Ligne AAA, fournit des services de première ligne directs (services psychosociaux, médicaux ou juridiques) aux personnes âgées plus à risque de faire l'objet de maltraitance, sous réserve d'obtenir à cette fin le consentement de la personne. Il convient également de rappeler l'existence du service Info-Aidant, soit une ligne téléphonique d'écoute, d'information et de référence professionnelle, confidentielle et gratuite, qui s'adresse aux personnes proches aidantes d'aînés et à leur entourage, aux intervenants et aux professionnels de la santé et qui, de façon complémentaire à la Ligne AAA, peut fournir des informations en matière de maltraitance.

Bien que toutes ces mesures et instances visent à prévenir la maltraitance, à dépister les personnes qui pourraient en être victimes et à intervenir pour y mettre fin ainsi qu'à assurer le respect des droits des personnes qui fréquentent le RSSS, les situations de maltraitance et celles où la santé, le bien-être ou la sécurité des personnes peut être compromis perdurent.

5. Jusque-là, le Centre de santé et de services sociaux Cavendish et son équipe de bénévoles avaient exploité la ligne Info-Abus, pendant plus de 15 ans et à raison de plus ou moins 1 000 appels par année.

Également, dans ce contexte et de façon complémentaire, soulignons que le 15 avril 2021, le gouvernement du Québec a présenté la Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée : Des milieux de vie qui nous ressemblent. Par cette politique, le gouvernement souhaite donner une vision d'avenir des différents milieux de vie où des adultes sont hébergés, dont les RI, les RTF et les CHSLD, incluant les maisons des aînés et les maisons alternatives, et améliorer la qualité de vie de ces milieux pour les adultes qui y sont hébergés et celle de leurs proches. Cette politique réitère l'importance de se doter de milieux de vie qui luttent contre la maltraitance, tout comme de promouvoir la bientraitance. Notons également qu'afin de poursuivre l'action en matière de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance, le Secrétariat aux aînés a entamé les travaux d'élaboration du prochain Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées, soit le PAM 2022-2027, et vise le 1^{er} avril 2022 comme date de prise d'effet.

1.2 Mesures visant à renforcer la surveillance de la qualité des services

Il existe déjà certains mécanismes de surveillance pour permettre au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et aux établissements de santé et de services sociaux de s'assurer de la qualité des services de santé et de services sociaux offerts dans différents milieux de vie. Ces mécanismes trouvent principalement leurs assises dans la LSSSS.

D'abord, plusieurs instances et mécanismes d'assurance qualité existent en vertu de la LSSSS afin d'assurer la qualité des services dispensés dans tous les établissements du RSSS. Comptons parmi ceux-ci l'obligation des établissements publics ou privés, selon le cas, de :

- obtenir un permis (art. 437 de la LSSSS);
- se doter d'un code d'éthique (art. 233 de la LSSSS);
- nommer un CLPQS responsable d'examiner les plaintes et de traiter les signalements notamment eu égard à un cas de maltraitance (art. 30 et 33 de la LSSSS)⁶;

6. À compter du 1^{er} juin 2021, l'article 30 de la LSSSS devra se lire avec l'article 50.1 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2, ci-après la « LMRSSS »), faisant en sorte que le CLPQS nommé par le conseil d'administration d'un centre intégré de santé et de services sociaux sera responsable de l'examen des plaintes des usagers du centre intégré et de celles des usagers des établissements privés, à l'égard des installations de ces établissements situées sur le territoire du centre intégré. De même, tel CLPQS sera également responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée par les établissements privés en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (chapitre L-6.3), à l'égard des installations de ces établissements situées sur le territoire du centre intégré, et ce, en vertu de ce nouvel article 50.1 de la LMRSSS (voir art. 1 de la Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés (2020, chapitre 24) et décret 496-2021 du 31 mars 2021).

- mettre en place un comité de vigilance et de la qualité (art. 181.0.1 de la LSSSS), un comité de gestion des risques (art. 183.1 de la LSSSS) ainsi qu'un comité des usagers (art. 209 de la LSSSS);
- assumer l'administration provisoire d'un établissement public ou d'un établissement privé conventionné notamment lorsque l'établissement s'adonne à des pratiques ou tolère une situation susceptibles de compromettre la santé ou le bien-être des personnes que l'établissement accueille ou pourrait accueillir (art. 490 de la LSSSS).

À cela s'ajoutent également les visites ministérielles d'évaluation de la qualité des milieux de vie que le ministre de la Santé et des Services sociaux effectue ainsi que de nombreux programmes de formation, des guides d'intervention, des normes professionnelles, des règlements, des politiques et des orientations qui sont produits.

1.2.1 Les établissements privés, dont ceux exploitant un CHSLD

Selon l'article 437 de la LSSSS, nul ne peut exploiter un établissement de santé et de services sociaux s'il n'est titulaire d'un permis délivré par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Ainsi, les établissements privés, qu'ils soient conventionnés ou non, doivent être titulaires d'un tel permis. De plus, un tel établissement doit obtenir l'agrément des services de santé et des services sociaux qu'il dispense auprès d'un organisme d'accréditation reconnu en vertu de l'article 107.1 de la LSSSS.

En octobre 2003, le MSSS a diffusé des orientations ministérielles dans un document intitulé « Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD ». Afin de vérifier l'implantation de ces orientations et ainsi de s'assurer que les personnes hébergées bénéficient d'un véritable milieu de vie de qualité, les visites d'appréciation de la qualité des soins et services en CHSLD ont débuté en 2004. À ce jour, ce sont deux cycles de visites ministérielles qui ont été complétés. À l'occasion de chacun de ces cycles, le MSSS a procédé à l'évaluation de la qualité des services offerts par tous les CHSLD et, le cas échéant, devait formuler des recommandations dans une perspective d'amélioration continue des soins et des services offerts aux personnes hébergées en CHSLD.

Le troisième cycle de visites d'appréciation de la qualité des soins et services en CHSLD effectuées par le MSSS devait se terminer le 31 mars 2021. Toutefois, dans le contexte où l'état d'urgence sanitaire a été déclaré en mars 2020, les visites ministérielles prévues ont été suspendues. Ce cycle a été prolongé d'une année afin de procéder à l'évaluation de la qualité des CHSLD qui devaient faire l'objet à cette fin d'une visite ministérielle au cours de cette troisième année. Dès que la situation épidémiologique liée à la COVID-19 le permettra, les visites d'appréciation pourront être effectuées. À ce jour, ce sont environ 170 établissements exploitant un CHSLD qui devront faire l'objet d'une visite ministérielle pour compléter le troisième cycle de visites ministérielles.

Néanmoins, pour la période pendant laquelle les visites ministérielles sont interrompues en raison de la COVID-19, des visites de vigie sont réalisées par le MSSS dans les établissements exploitant un CHSLD. Ces visites de vigie sont réalisées en continu depuis avril 2020. Elles visent notamment à s'assurer du respect des directives liées à la gestion de la COVID-19 et à la qualité des soins et des services offerts aux personnes hébergées en CHSLD, compte tenu de la pandémie. Les constats faits lors de ces visites ont pour but d'améliorer la qualité du milieu de vie des personnes hébergées dans le contexte de la pandémie. Entre octobre 2020 et avril 2021, 314 visites ont été réalisées par le MSSS dans les installations maintenues par un établissement qui exploite un CHSLD.

1.2.2 Les RPA

En vertu de l'article 346.0.2 de la LSSSS, nul ne peut commencer l'exploitation d'une RPA à moins d'avoir obtenu une attestation temporaire de conformité du centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la région où sera située cette RPA. Selon l'article 346.0.4 de la LSSSS, l'exploitant de la RPA doit obtenir de ce CISSS un certificat de conformité attestant qu'il remplit les critères sociosanitaires édictés en vertu du paragraphe 2° de l'article 346.0.6 de la LSSSS, et ce, au plus tard un an après le début de la période de validité de l'attestation temporaire de conformité qu'il a obtenue. La période de validité d'un certificat de conformité est de quatre ans selon le deuxième alinéa de l'article 346.0.10 de la LSSSS et il peut être renouvelé pour une même période.

De plus, l'exploitant d'une RPA doit se conformer aux critères sociosanitaires et aux normes d'exploitation prévus dans le Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés (chapitre S-4.2, r. 0.01). Selon l'article 346.0.8 de la LSSSS, le CISSS responsable de la certification de la RPA a le pouvoir d'y faire une inspection afin de constater si la LSSSS et la réglementation applicables à la RPA sont respectées et si l'exploitant de la RPA évite toute pratique ou situation susceptible de compromettre la santé ou la sécurité des personnes à qui il fournit des services.

En vertu du premier alinéa de l'article 346.0.20.2 de la LSSSS, le CISSS responsable de la certification de la RPA peut procéder à l'évacuation et à la relocalisation des personnes qui résident dans une RPA lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que l'exploitant de cette RPA s'adonne à des pratiques ou tolère une situation qui constituent un danger pour la santé ou la sécurité de ces personnes, dont des actes de négligence ou de violence.

Enfin, le CISSS responsable de la certification de la RPA peut révoquer l'attestation temporaire de conformité d'un titulaire ou refuser de délivrer, révoquer ou refuser de renouveler le certificat de conformité d'un titulaire dans les situations mentionnées à l'article 346.0.11 de la LSSSS. Toutefois, il peut, au lieu de révoquer ou de refuser de renouveler le certificat de conformité d'un titulaire, lui ordonner d'apporter les correctifs nécessaires dans les délais qu'il fixe (art. 346.0.14 de la LSSSS).

1.2.3 Les RI

En vertu de l'article 301 de la LSSSS, un CISSS peut recourir aux services d'une RI aux fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite. Pour être une RI, une ressource doit être reconnue par un tel centre selon les termes de l'article 302 de la LSSSS et de l'article 66 de la LMRSSS. En guise d'encadrement des RI, le ministre de la Santé et des Services sociaux peut, avec l'autorisation du Conseil du trésor et aux conditions qu'il détermine, conclure avec un ou plusieurs organismes représentatifs des RI, autres que celles visées par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (chapitre R-24.0.2, ci-après la « LRR »), une entente portant sur les matières visées à l'article 303.1 de la LSSSS, notamment sur les conditions minimales et particulières de prestation des services des RI. En vertu de l'entente ainsi conclue, les RI doivent obtenir un agrément des services de santé et des services sociaux qu'ils dispensent auprès d'un organisme d'accréditation reconnu.

En vertu du cadre de référence du MSSS intitulé « Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial » et publié en avril 2014, le MSSS a procédé en 2014-2015 à la révision du processus des visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie pour les usagers pris en charge par une RI. Ce cadre constitue la pièce maîtresse des orientations ministérielles pour l'organisation, la gestion et la prestation de services en RI. Il intègre d'une manière cohérente les orientations du Règlement sur la classification des services offerts par une ressource intermédiaire et une ressource de type familial (chapitre S-4.2, r. 3.1) et celles des ententes collectives conclues dans ce domaine.

Les CISSS procèdent à des visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en RI. D'autres processus gravitant autour de la qualité des services offerts par une RI aux usagers dont elle a la prise en charge sont prévus aux ententes collectives et peuvent être appliqués par les CISSS (ex. : mécanisme de concertation entre le CISSS et la RI, modalités applicables à une enquête administrative, modification, non-renouvellement ou résiliation de l'entente spécifique ou particulière, etc.).

2- Raison d'être de l'intervention

2.1 Mesures visant à renforcer la lutte contre la maltraitance

À la suite de l'entrée en vigueur de la Loi visant à lutter contre la maltraitance et de sa mise en œuvre, les différents acteurs impliqués dans la lutte contre la maltraitance ont soulevé différents enjeux en lien avec son application. Ces enjeux concernent notamment :

- la définition de la « maltraitance » :

Certains acteurs impliqués dans la lutte contre la maltraitance ont une mauvaise compréhension des situations de maltraitance qui sont l'objet de la Loi visant à lutter contre la maltraitance. Cela s'explique notamment par le fait que la définition actuelle de la « maltraitance » ne fait pas référence aux différents types de maltraitance qui existent. L'absence de telles précisions engendre des difficultés dans le cadre de l'application de la loi.

- la politique de lutte contre la maltraitance d'un établissement de santé et de services sociaux, plus précisément :

- quant à son adoption :

La politique de la lutte contre la maltraitance d'un établissement de santé et de services sociaux est une mesure importante pour la lutte contre la maltraitance. Son adoption est obligatoire pour tout établissement, et ce, en vertu de l'article 3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance.

Or, depuis l'entrée en vigueur de la loi, il y a des lacunes à cet égard. En septembre 2020, 30 établissements publics sur une possibilité de 34 avaient adopté leur politique, ce qui représente 88 % de ceux-ci. Quant aux établissements privés, 57 % de ceux-ci ont adopté leur politique. Toutefois, si l'on se base uniquement sur le nombre de politiques transmises par ces établissements privés au MSSS, ce chiffre est de 48 %⁷.

- quant à sa conformité légale :

Le contenu minimal obligatoire de la politique de lutte contre la maltraitance d'un établissement est prévu à l'article 3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance.

À l'automne 2017, le MSSS a confié au Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal un mandat visant la validation du contenu des politiques des établissements ainsi que le développement d'une stratégie d'évaluation de ces politiques.

Le rapport final du CREGÉS est attendu pour le mois de juin 2021. Toutefois, dans le cadre de son évaluation préliminaire de la conformité des politiques effectuée jusqu'au 31 décembre 2020, le CREGÉS fait état de plusieurs défauts de conformité de celles-ci :

- la majorité des politiques ne mentionnent pas le nom ou les coordonnées de la personne responsable de la mise en œuvre de la politique (art. 3, al. 4, paragr. 1 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance);
- près de 50 % des politiques n'indiquent pas les modalités applicables pour qu'une personne puisse formuler une plainte ou effectuer un signalement au CLPQS concernant un cas de maltraitance (art. 3, al. 4, paragr. 3 et 4 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance);

7. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2020), *Rapport annuel 2019-2020 Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité Chapitre II – Politique de lutte contre la maltraitance 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020*.

- la plupart des politiques apportent peu de détails sur les mesures de soutien disponibles pour aider une personne à formuler une plainte ou à effectuer un signalement (art. 3, al. 4, paragr. 5 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance);
- plusieurs politiques ne contiennent pas les adaptations nécessaires à son application par une RPA ou par une RI, une RTF ou par tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de services (art. 4 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance).

En outre, les autres lacunes suivantes ont été identifiées :

- un peu plus de 50 % des politiques n'incluent pas de modalités de diffusion de la politique auprès des intervenants du RSSS (art. 6, al. 2 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance);
 - un peu plus de 30 % des politiques ne mentionnent pas la date prévue pour sa révision conformément à la loi (art. 7 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance);
 - peu de politiques rappellent l'obligation pour une RPA ainsi que pour une RI, pour une RTF et pour tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de services de faire connaître la politique, selon le cas, aux usagers visés par la politique, aux membres significatifs de la famille de ces usagers, aux personnes qui œuvrent pour eux ainsi qu'aux résidents, aux membres significatifs de la famille de ces résidents et aux personnes œuvrant pour la RPA (art. 8 et 9 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance);
 - la majorité des politiques ne contiennent pas d'informations ou ne contiennent pas suffisamment d'informations sur l'obligation, pour un prestataire de services de santé et de services sociaux ou pour un professionnel au sens du Code des professions (chapitre C-26), de signaler un cas de maltraitance à l'égard de certaines personnes majeures visées ou sur les conditions d'application de cette obligation (art. 21 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance).
- le rôle et les fonctions du CLPQS, plus précisément :
 - quant à l'étendue de ses pouvoirs :

Le CLPQS a un rôle d'ombudsman. Il est un acteur de référence pour le RSSS en ce qui a trait à la formulation d'une plainte ou d'un signalement concernant un cas de maltraitance.

Plusieurs commentaires ont été émis en lien avec le « simple » pouvoir du CLPQS d'émettre des recommandations, à la suite de l'examen d'une plainte ou du traitement d'un signalement concernant un cas de maltraitance. Actuellement, la LSSSS prévoit que dans le cadre de l'examen d'une plainte, ses conclusions motivées doivent être transmises au conseil d'administration de même qu'à la direction ou au responsable des services en cause de l'établissement ainsi qu'à la plus haute autorité concernée. Elle prévoit également que, dans le cadre d'une intervention faite de sa propre initiative,

le CLPQS doit faire rapport au conseil d'administration ainsi qu'à toute direction ou à tout responsable concerné d'un service de l'établissement ou, selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services concernés, ainsi qu'au ministre s'il le juge nécessaire⁸.

Ainsi, le CLPQS n'a pas pour fonction spécifique d'aviser le président-directeur général ou, selon le cas, le dirigeant général d'un établissement, d'une situation de maltraitance qu'il constaterait au sein de l'établissement.

- quant à sa reddition de comptes :

En ce qui concerne la reddition de comptes du CLPQS, la Loi visant à lutter contre la maltraitance prévoit qu'il doit, dans le bilan de ses activités, prévoir une section traitant spécifiquement des plaintes et des signalements qu'il a reçus concernant des cas de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité, sans compromettre la confidentialité des dossiers de signalement, dont l'identité des personnes concernées par une plainte ou un signalement.

Certains CLPQS produisent des informations détaillées sur les plaintes et les signalements qu'ils ont reçus concernant des cas de maltraitance dans le bilan de leurs activités. Par exemple, ce bilan peut inclure les données suivantes :

- le nombre de plaintes et de signalements reçus par le CLPQS pour un cas de maltraitance, par milieu de vie de la personne visée par le cas;
- le nombre d'interventions effectuées par le CLPQS de sa propre initiative pour un cas de maltraitance, par milieu de vie de la personne visée par le cas;
- le nombre de plaintes et de signalements reçus, rejetés sur examen sommaire, examinés ou traités, refusés ou abandonnés et le nombre d'interventions effectuées par le CLPQS de sa propre initiative pour un cas de maltraitance, par type de maltraitance.

Or, ce n'est pas tous les CLPQS qui fournissent ce type de détails dans le bilan de leurs activités. L'étendue de la reddition de comptes d'un CLPQS à l'autre pour les plaintes et les signalements reçus concernant des cas de maltraitance peut donc varier, ce qui ne permet pas de justes analyses comparatives.

8. Les mots « , ainsi qu'au ministre s'il le juge nécessaire, », mentionnés dans le paragraphe 7° du deuxième alinéa de l'article 33 ci-haut reproduit, seront ainsi ajoutés à ce paragraphe lorsque l'article 11 de la Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés (2020, chapitre 24) entrera en vigueur, soit le 1^{er} juin 2021 (voir décret 496-2021 du 31 mars 2021).

- l'Entente-cadre nationale, plus précisément :

- quant à la clarification de son objet et de son champ d'application, soit la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité notamment ceux qui ne reçoivent pas de services de santé et de services sociaux :

De façon générale, les acteurs impliqués dans la lutte contre la maltraitance estiment que la Loi visant à lutter contre la maltraitance est axée sur les personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux du RSSS, au détriment de la lutte contre la maltraitance envers de telles personnes qui ne reçoivent pas de services de santé et de services sociaux.

Pourtant, la loi prévoit la conclusion de l'Entente-cadre nationale qui devrait permettre à toute personne qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne visée par un processus d'intervention est victime de maltraitance de signaler le cas à l'une des personnes pouvant recevoir ce signalement en vertu du processus d'intervention, tel que l'indique l'article 18 de la loi. Cette entente a dûment été conclue dès 2018. Les PIC se sont avérés une excellente voie d'accès à des ressources pour les aînés et les autres personnes majeures en situation de vulnérabilité qui souhaiteraient mettre fin à un cas de maltraitance dont ils sont victimes ou à toute autre personne qui serait témoin d'une telle situation et qui souhaiterait prendre des mesures pour qu'elle prenne fin. Cependant, un manque de visibilité du contenu de l'Entente-cadre nationale semble nuire à l'application de la loi. Une incompréhension entourant la lutte contre la maltraitance envers une personne en situation de vulnérabilité qui ne reçoit pas de services de santé et de services sociaux semble persister.

- quant aux différentes responsabilités des partenaires qu'elle cible :

Les acteurs impliqués dans la lutte contre la maltraitance ont souligné l'importance que chaque partie à l'Entente-cadre nationale endosse son rôle en tant que partenaire dans la lutte contre la maltraitance et maintienne son travail de concertation en la matière. Pour les acteurs consultés, la Loi visant à lutter contre la maltraitance pourrait être plus détaillée pour mieux refléter les attentes du milieu envers ces partenaires.

- le signalement obligatoire, plus précisément :

- quant à la notion de « prestataire de services de santé et de services sociaux » :

La notion de « prestataire de services de santé et de services sociaux » apporte son lot de questions. Plus précisément, les acteurs impliqués dans la lutte contre la maltraitance se demandent, par exemple, si tous les employés d'un établissement de santé et de services sociaux doivent être considérés comme un « prestataire de services de santé et de services sociaux » et si un bénévole œuvrant dans un milieu de vie devrait, quant à lui, ne pas être visé par cette expression. Ces acteurs se demandent également ce qui doit être considéré comme des services de santé et des services sociaux aux fins de l'application de « prestataire de services de santé et de services sociaux ».

Or, cette notion et sa compréhension dans le cadre de l'application de la loi est importante puisqu'elle constitue l'une des bases du signalement obligatoire prévu à l'article 21 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance.

- quant au fait qu'il soit obligatoire de signaler le cas de maltraitance seulement lorsque la maltraitance « porte atteinte de façon sérieuse » à l'intégrité physique ou psychologique de la personne :

Le critère de la maltraitance qui « porte atteinte de façon sérieuse » à l'intégrité physique ou psychologique de la personne comme l'une des bases du signalement obligatoire prévu à l'article 21 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance apporte, lui aussi, son lot de questions. Bien que chaque cas de maltraitance soit à déplorer, tous les cas de maltraitance n'ont pas pour effet de porter atteinte de façon sérieuse à l'intégrité physique ou psychologique de la personne. Le fait que le cas de maltraitance doive ainsi « porter atteinte de façon sérieuse » pour donner lieu à un signalement obligatoire réduit la portée de l'article 21 de la loi et, en conséquence, limite l'application même du signalement obligatoire.

- quant aux personnes majeures pour qui un signalement obligatoire doit être effectué si elles sont victimes de maltraitance :

Les personnes victimes ou à risque d'être victimes de maltraitance qui ne sont pas en mesure d'apprécier correctement ou de comprendre raisonnablement les conséquences négatives qu'elles subissent peuvent être prises en charge et protégées plus rapidement grâce à une intervention immédiate déclenchée par l'obligation de signalement. L'obligation de signaler peut dissuader des personnes de commettre des gestes à l'endroit d'une personne en situation de vulnérabilité. Combinée aux autres mesures prévues à la Loi visant à lutter contre la maltraitance telles que la politique de lutte contre la maltraitance et les PIC, l'obligation de signaler une situation de maltraitance resserre les mailles du filet de sécurité qui protège les personnes victimes ou à risque d'être victimes de maltraitance.

Le signalement n'étant obligatoire que si la personne qui en est victime est soit une personne majeure hébergée dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un CHSLD ou soit une personne majeure en tutelle ou en curatelle ou à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué, cela est considéré comme trop restreignant par les acteurs impliqués dans la lutte contre la maltraitance. Ceux-ci invoquent le fait que des personnes majeures en situation de vulnérabilité peuvent être hébergées ou vivre dans d'autres milieux de vie que ceux actuellement visés à l'article 21 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance.

Afin de soutenir davantage la lutte contre la maltraitance et, de ce fait, l'application de la Loi visant à lutter contre la maltraitance, l'accès aux différentes ressources disponibles en matière de lutte contre la maltraitance et le référencement des personnes qui cherchent à obtenir de l'assistance et de l'accompagnement vers les intervenants les plus aptes à leur venir en aide si elles sont victimes de maltraitance ou si elles sont témoins d'un cas de maltraitance devraient être renforcés.

2.2 Mesures visant à renforcer la surveillance de la qualité des services

Le contexte de la pandémie de la COVID-19 et les différents constats qui ont pu jusqu'à maintenant en être tirés, notamment par l'exacerbation de certaines problématiques vécues dans différents milieux de vie, a accéléré le travail de réflexion et d'analyse concernant les leviers d'intervention du MSSS et des CISSS eu égard à la qualité des services offerts par ces milieux.

Bien qu'il existe certains leviers d'intervention dans la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) pour permettre d'agir en cas de menace réelle à la santé de la population et pour assurer la qualité des services offerts par différents milieux de vie, tel que des pouvoirs d'ordonnances du gouvernement, du ministre de la Santé et des Services sociaux, du directeur national de la santé publique et des directeurs de santé publique, ces leviers n'ont pas permis d'optimiser les interventions qui ont pu être requises dans le contexte de la pandémie.

Enfin, les leviers actuels prévus dans la LSSSS ne sont pas apparus suffisants pour favoriser les meilleures interventions possibles aux fins de protéger la santé de la population dans le contexte de la pandémie, plus précisément quant aux personnes les plus vulnérables du RSSS. Et même au-delà de cette pandémie, des leviers d'interventions additionnels s'avèrent requis pour compléter la gamme des mesures applicables pour assurer la qualité des services offerts par différents milieux de vie.

2.2.1 Les établissements privés, dont ceux exploitant un CHSLD

L'article 490 de la LSSSS permet de mettre en place l'administration provisoire d'un établissement public ou d'un établissement privé conventionné. Or, la LSSSS ne permet pas de mettre en place une telle administration provisoire à l'égard d'un établissement privé non conventionné. Le fait de ne pas avoir les pouvoirs nécessaires afin de mettre en place l'administration provisoire d'un établissement non conventionné ne permet pas d'assurer la qualité des services offerts si requis. Par exemple, la situation vécue au Centre d'hébergement et de soins de longue durée Herron n'a pas pu donner lieu à une administration provisoire, alors que cette mesure aurait pu permettre d'assurer la qualité des services offerts aux usagers de l'établissement durant la pandémie de la COVID-19.

2.2.2 Les RPA

Selon les termes actuels de la LSSSS, celle-ci ne permet pas de mettre en place l'administration provisoire d'une RPA. Or, le fait pour un CISSS de ne pas avoir les pouvoirs nécessaires afin d'assumer l'administration provisoire d'une RPA ne permet pas d'assurer la qualité des services offerts par un exploitant si requis.

De plus, la LSSSS ne permet pas à un CISSS de désigner une personne pour enquêter sur toute matière relative à l'application des dispositions de cette loi auxquelles est assujettie une RPA. De même, la LSSSS n'accorde pas de tel pouvoir au ministre de la Santé et des Services sociaux. Or, un tel pouvoir accordé par la loi à un CISSS ou au ministre aurait pu s'appliquer à la situation problématique vécue dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 par la Résidence privée pour aînés Auberge aux Trois Pignons inc. afin d'optimiser la surveillance de la qualité des services.

2.2.3 Les RI

Selon les termes actuels de la LSSSS, celle-ci ne permet pas de mettre en place l'administration provisoire d'une RI. Les pouvoirs d'un CISSS à l'égard d'une RI se limitent essentiellement à suspendre ou à révoquer la reconnaissance d'une ressource comme RI (art. 305.1 de la LSSSS). Or, le fait pour un CISSS de ne pas avoir les pouvoirs nécessaires afin d'assumer l'administration provisoire d'une RI ne permet pas d'assurer la qualité des services offerts par celle-ci si requis. Dans un contexte où il existe un manque de place pour accueillir des personnes dans les établissements du RSSS, l'administration provisoire pourrait permettre d'éviter les déplacements des usagers pris en charge par une RI. Un tel pouvoir accordé par la loi à un CISSS aurait pu s'appliquer à la situation vécue dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 par le Manoir Liverpool afin d'optimiser la surveillance de la qualité des services.

3- Objectifs poursuivis

3.1 Mesures visant à renforcer la lutte contre la maltraitance

Les personnes victimes de maltraitance sont susceptibles de vivre des répercussions significatives sur leur vie familiale et sociale ainsi que sur leur mode de vie, sur leur santé physique et mentale ainsi que sur leur situation financière, ce qui est à éviter.

Le projet de loi concerné par le présent mémoire a pour but de soutenir davantage la lutte contre la maltraitance, en favorisant une meilleure présentation des différentes mesures déjà mises en place à cet égard par leur ajout, leur bonification ou leur précision dans la Loi visant à lutter contre la maltraitance. Cette concertation entre les différents partenaires impliqués, dont les rôles seront mieux définis dans la loi, est d'ailleurs essentielle à la lutte contre la maltraitance. Ainsi, le projet de loi vise à s'assurer que tous les leviers pertinents et efficaces soient plus formellement prévus, dans la loi, afin d'augmenter la capacité de tous, dont celles des principaux acteurs impliqués dans la lutte contre la maltraitance, à mettre fin à tout cas de maltraitance dont serait victime une personne majeure en situation de vulnérabilité, qu'elle reçoive ou non des services de santé et des services sociaux du RSSS.

En outre, le projet de loi vise à favoriser l'accès pour tous aux différentes ressources disponibles en matière de lutte contre la maltraitance et à faciliter la référence de toute personne vers les intervenants les plus aptes à lui venir en aide si elle est victime de maltraitance ou si elle est témoin d'un cas de maltraitance, peu importe son milieu de vie ou celui de la personne victime et indépendamment du fait qu'elle reçoive ou non des services de santé et des services sociaux.

À la suite des différents travaux réalisés et des différentes consultations menées depuis l'adoption de la Loi visant à lutter contre la maltraitance, force est de constater qu'il existe de nombreux enjeux liés à sa mise en œuvre. Ces enjeux de compréhension et d'application peuvent nuire à la lutte contre la maltraitance, ce qui n'est pas souhaitable pour l'atteinte des objectifs liés à cette lutte. Le projet de loi vise donc également à favoriser une compréhension commune de l'ensemble des mesures qui y seront prévues.

3.2 Mesures visant à renforcer la surveillance de la qualité des services

Il est souhaité de renforcer la capacité d'agir avec diligence lorsque la prestation de soins et de services offerts par un milieu de vie compromet la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes ou lorsque les pratiques de gestion sont incompatibles avec la poursuite de la mission d'un tel milieu. Incidemment, il est nécessaire de prévoir dans la loi de nouveaux leviers visant à optimiser les interventions pour assurer la qualité des services offerts par différents milieux de vie.

4- Proposition

4.1 Mesures visant à renforcer la lutte contre la maltraitance

Afin de favoriser des environnements sécuritaires et exempts de maltraitance envers les aînés et les autres personnes majeures en situation de vulnérabilité, différentes modifications législatives doivent être apportées afin de renforcer et d'intensifier la lutte contre la maltraitance.

Les mesures législatives suivantes sont proposées :

- la définition de la « maltraitance » :

La définition de la « maltraitance » serait bonifiée pour apporter plus de clarté, notamment pour référer à certains types de maltraitance, dont la maltraitance matérielle ou financière.

- la politique de lutte contre la maltraitance d'un établissement de santé et de services sociaux, plus précisément :

- quant à son adoption, incluant sa révision :

Afin de s'assurer que les établissements de santé et de services sociaux aient adopté une politique de lutte contre la maltraitance et respectent ainsi leur obligation prévue au premier alinéa de l'article 3 de la loi, ceux-ci devront soumettre leur politique au ministre de la Santé et des Services sociaux.

Toujours afin de s'assurer que les établissements se soient dotés d'une politique de lutte contre la maltraitance, le projet de loi propose de prévoir l'obligation de ces établissements de soumettre la révision de leur politique, au plus tard tous les cinq ans, au ministre de la Santé et des Services sociaux, qui, sur recommandation du ministre responsable des Aînés, pourra l'approuver avec ou sans modification.

- quant à sa conformité légale :

Afin de s'assurer que la politique de lutte contre la maltraitance adoptée par les établissements contienne les éléments prévus à l'article 3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance, le projet de loi propose d'accorder au ministre de la Santé et des Services sociaux le pouvoir d'approuver la politique adoptée et sa révision, avec ou sans modification, sur recommandation du ministre responsable des Aînés. Afin de faciliter le processus de vérification de la conformité légale de la politique révisée, celle-ci devra être transmise par les établissements à la date fixée par le ministre.

- quant à sa diffusion :

Afin d'assurer la plus grande visibilité possible de la politique de lutte contre la maltraitance de l'établissement et une meilleure appropriation de son contenu, le projet de loi propose de modifier l'article 8 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance afin de prévoir l'obligation, d'une part, d'une RI et d'une RTF qui accueillent des usagers majeurs et auxquelles l'établissement a recours pour ses services et, d'autre part, de tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de services d'afficher à la vue du public la politique de cet établissement.

Dans le même ordre d'idée, le projet de loi propose de modifier l'article 9 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance afin de prévoir l'obligation de l'exploitant d'une RPA d'afficher à la vue du public la politique de lutte contre la maltraitance du CISSS ou de l'instance locale, selon le cas, du territoire où est située la résidence.

- quant à la responsabilité des dirigeants des établissements en lien avec la lutte contre la maltraitance :

Le troisième alinéa de l'article 3 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance prévoit que le président-directeur général ou le directeur général de l'établissement, selon le cas, ou la personne qu'il désigne voit à la mise en œuvre de la politique et à son application. Cette obligation serait renforcée par un ajout visant à établir clairement que ceux-ci doivent prendre les moyens nécessaires afin de mettre fin à tout cas de maltraitance porté à leur connaissance.

- le rôle et les fonctions du CLPQS, plus précisément :

- quant à l'étendue de ses pouvoirs :

Le projet de loi propose d'élargir la fonction du CLPQS lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire à l'existence d'une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être d'un usager ou d'un groupe d'usagers, dans le cadre de l'exercice de ses fonctions, soit lors de l'examen d'une plainte, du traitement d'un signalement ou d'une intervention menée de sa propre initiative. À cet effet, il est envisagé de prévoir dans la LSSSS que le CLPQS doit alors transmettre non seulement au président-directeur général ou au directeur général de l'établissement, selon le cas, mais également au ministre de la Santé et des Services sociaux, une copie des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration concerné.

- quant à sa reddition de comptes :

Le projet de loi propose de prévoir plus précisément ce sur quoi doit minimalement porter la reddition de comptes annuelle des CLPQS quant aux cas de maltraitance portés à sa connaissance dans le cadre de l'exercice de ses fonctions.

En ce sens, le projet de loi suggère de modifier l'article 14 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance afin de mentionner les différentes informations qui devraient se trouver dans le bilan des activités du CLPQS, dont :

- le nombre de plaintes et de signalements concernant des cas de maltraitance qui sont en cours d'examen ou de traitement au début et à la fin de l'exercice financier ainsi que le nombre de plaintes et de signalement reçus par le CLPQS pour un tel cas au cours de l'exercice financier, par milieu de vie de la personne visée par le cas;
- le nombre d'interventions effectuées par le CLPQS de sa propre initiative concernant des cas de maltraitance qui sont en cours de réalisation au début et à la fin de l'exercice financier ainsi que le nombre d'interventions effectuées par le CLPQS de sa propre initiative pour un tel cas en cours d'exercice financier, par milieu de vie de la personne visée par le cas;
- le nombre d'interventions effectuées par le CLPQS de sa propre initiative concernant des cas de maltraitance, par type de maltraitance;

- le nombre de plaintes et de signalements reçus, rejetés sur examen sommaire, examinés ou traités, refusés ou abandonnés concernant des cas de maltraitance, par type de maltraitance;
- la nature des principales recommandations du CLPQS formulées au conseil d'administration de l'établissement de même qu'à la direction ou au responsable des services en cause de l'établissement ainsi que, s'il y a lieu, à la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme ou de la société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services ayant fait l'objet de plaintes ou de signalements concernant des cas de maltraitance.

De plus, le projet de loi accorderait au ministre de la Santé et des Services sociaux, toujours par un ajout à l'article 14 de la loi, le pouvoir de déterminer tout autre élément dont le CLPQS doit faire état dans le bilan de ses activités.

Ainsi, le fait pour les CLPQS de détailler davantage les cas de maltraitance aurait pour effet d'optimiser leur reddition de comptes. En effet, cela pourrait contribuer à établir un meilleur encadrement en lien avec la maltraitance et à assurer une meilleure prise en charge globale des cas de maltraitance, suivant une approche proactive et transparente.

- l'Entente-cadre nationale, plus précisément, le champ d'application et les conditions d'application des PIC :

Il apparaît pertinent de préciser dans la loi le contenu minimal de l'Entente-cadre nationale et les différentes instances liées à son application, et ce, afin de permettre une compréhension commune de ce contenu par les acteurs impliqués dans la lutte contre la maltraitance.

Par ailleurs, le projet de loi propose d'indiquer plus précisément dans la loi le champ d'application et les conditions d'application des PIC. Ainsi, il est suggéré d'identifier dans la loi les rôles et les responsabilités des différents intervenants du PIC, ce qui a pour effet de réitérer la responsabilité de ces partenaires dans la lutte contre la maltraitance face à cette clientèle.

Pour favoriser une meilleure connaissance de l'existence des PIC et leur donner une plus grande visibilité, le projet de loi suggère d'ajouter à titre d'élément devant être indiqué dans la politique de lutte contre la maltraitance d'un établissement de santé et de services sociaux, laquelle doit être diffusée dans différents milieux selon la loi, les modalités applicables pour que toute personne en situation de vulnérabilité qui ne reçoit pas de services de santé et de services sociaux puisse formuler une plainte à un intervenant désigné ainsi que les modalités applicables pour que toute autre personne puisse signaler à un tel intervenant un cas de maltraitance dont serait victime une telle personne.

- le signalement obligatoire, plus précisément :

- quant à la notion de « prestataire de services de santé et de services sociaux » :

Compte tenu de la confusion entourant la notion de « prestataire de services de santé et de services sociaux » pour les acteurs impliqués dans la lutte contre la maltraitance, une définition de cette notion serait ajoutée à l'article 2 de la loi. Cette notion, selon cette définition, référerait à toute personne qui, dans l'exercice de ses fonctions, fournit directement des services de santé ou des services sociaux à une personne, dont celle qui exerce des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions, pour le compte d'un établissement, d'une résidence privée pour aînés, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial, incluant l'exploitant le cas échéant.

- quant au fait qu'il soit obligatoire de signaler un cas de maltraitance seulement lorsque celle-ci « porte atteinte de façon sérieuse » à l'intégrité physique ou psychologique de la personne :

Le projet de loi propose que le signalement d'un prestataire de services de santé et de services sociaux ou d'un membre d'un ordre professionnel au sens du Code des professions (chapitre C-26) soit obligatoire lorsqu'il a, dans l'exercice de ses fonctions ou de sa profession, un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime de maltraitance. De ce fait, ce prestataire ou ce membre devra se rapporter à la définition de « maltraitance », telle que le projet de loi suggère de la modifier, afin de déterminer si son obligation de signaler s'applique. Incidemment, le projet de loi propose que l'obligation de signalement soit élargie en ce qu'il ne sera plus obligatoire uniquement dans le cas où la situation de maltraitance « porte atteinte de façon sérieuse » à l'intégrité physique ou psychologique de la personne.

- quant aux personnes majeures pour qui un signalement obligatoire doit être fait si elles sont victimes de maltraitance :

Le projet de loi propose d'élargir l'obligation de signaler un cas de maltraitance dont pourraient être victimes les personnes majeures en situation de vulnérabilité suivantes : aux usagers qui sont confiés à une RI ou à une RTF, aux résidents d'une RPA et aux personnes dont l'inaptitude a été constatée par une évaluation médicale, mais qui ne bénéficient pas d'une mesure de protection.

- l'accès aux différentes ressources disponibles en matière de lutte contre la maltraitance et le référencement des personnes qui sollicitent une aide :

Le projet de loi propose l'institution, par le ministre responsable des Aînés, d'un centre d'assistance et de référence concernant la maltraitance. Ce centre pourra être la porte d'entrée pour toute personne concernée par une situation de maltraitance, qui cherche à être entendue et à être aiguillée vers la ressource la plus à même de la supporter, qu'il s'agisse d'un CLPQS ou, par exemple, de la police. Les fonctions de ce centre seraient plus précisément établies dans la Loi visant à lutter contre la maltraitance.

Pour les cas de maltraitance impliquant toute personne majeure en situation de vulnérabilité qui ne reçoit pas de services de santé et de services sociaux, ce centre sera en mesure de diriger la personne vers les intervenants désignés aux fins de l'application d'un PIC.

Enfin, le projet de loi propose d'accorder le pouvoir au ministre responsable des Aînés de confier, par entente l'organisation et l'administration du centre d'assistance et de référence concernant la maltraitance, à un établissement ou à tout autre organisme.

- les sanctions pénales visant à soutenir l'application de la Loi visant à lutter contre la maltraitance :

Dans le but de soutenir l'application de la Loi visant à lutter contre la maltraitance et de renforcer la lutte contre la maltraitance, des sanctions pénales seraient prévues dans cette loi en lien avec les manquements suivants :

- le fait pour un prestataire de services de santé et de service sociaux, tel qu'il est proposé par le projet de loi de définir cette expression à l'article 2 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance, et pour un membre d'un ordre professionnel au sens du Code des professions (chapitre C-26) de ne pas procéder à un signalement qu'il a l'obligation d'effectuer (art. 21 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance);
- le fait pour une personne de menacer ou d'intimider une personne, ou de tenter d'exercer ou d'exercer des représailles contre elle au motif qu'elle se conforme à la Loi visant à lutter contre la maltraitance, qu'elle exerce un droit qui y est prévu ou qu'elle dénonce un comportement y contrevenant (nouvel article 22.2 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance);
- le fait pour une personne d'entraver de quelque façon que ce soit l'exercice des fonctions d'un inspecteur ou d'un enquêteur, notamment en le trompant par réticence ou de fausse déclaration ou, dans le cas d'un inspecteur, en refusant de lui fournir un document ou un fichier qu'il peut exiger en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance (nouvel article 22.8 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance).

- les pouvoirs d'inspection et d'enquête :

Le projet de loi propose d'ajouter des pouvoirs d'inspection pour vérifier l'application de la Loi visant à lutter contre la maltraitance. Il suggère également d'ajouter les pouvoirs d'enquête qui sont nécessaires pour l'application des sanctions pénales ci-haut mentionnées.

De façon complémentaire, le projet de loi propose de modifier la LSSSS pour permettre expressément au ministre de la Santé et des Services sociaux de suspendre ou de révoquer le permis délivré à un établissement de santé et de services sociaux, public ou privé, dans le cas où cet établissement ne prend pas les moyens nécessaires afin de mettre fin à un cas de maltraitance qui aurait été porté à sa connaissance. De même, le projet de loi propose de modifier la LSSSS pour permettre à un CISSS de révoquer l'attestation temporaire de conformité dont l'exploitant d'une RPA est titulaire ou de refuser de délivrer, de révoquer ou de refuser de renouveler le certificat de conformité d'un tel exploitant dans le cas où celui-ci ne prend pas les moyens nécessaires afin de mettre fin à un cas de maltraitance qui aurait été porté à sa connaissance.

4.2 Mesures visant à renforcer la surveillance de la qualité des services

Comme l'article 490 de la LSSSS accorde déjà au ministre de la Santé et des Services sociaux le pouvoir d'assumer l'administration provisoire d'un établissement public ou d'un établissement privé conventionné, il est proposé de modifier cette loi afin de lui accorder le même pouvoir à l'égard d'un établissement privé non conventionné.

De même, le projet de loi suggère d'octroyer ce même pouvoir à un CISSS à l'égard, d'une part, d'une RPA et, d'autre part, d'une RI autre que celle visée par la LRR.

De façon complémentaire, le projet de loi propose de donner officiellement le pouvoir à un CISSS de fournir à l'exploitant d'une RPA de l'aide et de l'accompagnement lorsque cet exploitant éprouve des difficultés relatives à la qualité des services qu'il offre ou à l'administration, à l'organisation ou au fonctionnement de la RPA.

Toujours dans l'objectif d'optimiser la surveillance de la qualité des services offerts par certains milieux de vie, le projet de loi prévoit l'ajout de pouvoirs d'enquête au ministre de la Santé et des Services sociaux et à un CISSS à l'égard d'une RPA.

De façon complémentaire, le projet de loi propose de modifier la LSSSS pour y ajouter comme motif permettant au ministre de la Santé et des Services sociaux de suspendre ou de révoquer le permis délivré à un établissement de santé et de services sociaux, public ou privé, dans le cas où cet établissement s'adonne à des pratiques ou tolère une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être des personnes qu'il accueille ou pourrait accueillir ou qui sont incompatibles avec la poursuite de la mission du centre qu'il exploite.

5- Autres options

L'option d'intervention présentée dans le présent mémoire constitue l'unique option ayant été envisagée, compte tenu des différents enjeux soulevés par les acteurs impliqués dans la lutte contre la maltraitance depuis son entrée en vigueur et de sa mise en œuvre ainsi que des différents constats effectués concernant la suffisance et l'efficacité des leviers d'intervention mis à la disposition du MSSS et du RSSS à l'égard des établissements privés et des autres milieux de vie offrant des services dont la qualité fait l'objet d'une surveillance.

6- Évaluation intégrée des incidences

6.1 Mesures visant à renforcer la lutte contre la maltraitance

Le projet de loi aura des impacts sur les personnes majeures en situation de vulnérabilité. Certaines personnes sont en perte d'autonomie, présentent une déficience ou vivent des problématiques psychosociales importantes. Dans tous les cas, ces personnes doivent pouvoir compter sur une société qui sait les respecter et les protéger.

De plus, le projet de loi aura des impacts sur des communautés culturelles puisque les personnes majeures en situation de vulnérabilité peuvent être membres de telles communautés, par exemple des Premières Nations ou de la nation inuite.

Ce projet de loi aura également un grand impact sur l'ensemble du RSSS qui a un rôle important à jouer et qui doit démontrer une vigilance accrue dans la prévention et la lutte contre la maltraitance. Les différents signataires de l'Entente-cadre nationale seront également affectés par le projet de loi puisque leur rôle respectif sera réaffirmé par le biais du projet de loi. Ceux-ci devront ainsi continuer à travailler de façon concertée pour mettre fin aux cas de maltraitance, notamment ceux de nature potentiellement criminelle ou pénale.

Aussi, la Loi visant à lutter contre la maltraitance sera plus que jamais l'affaire de tous une fois qu'elle sera modifiée. Par l'institution d'un centre d'assistance et de référence concernant la maltraitance, l'accès aux informations utiles et nécessaires pour la prise en charge d'un cas de maltraitance est facilité, faisant en sorte que chaque citoyen aura la capacité et la possibilité d'agir pour protéger les personnes majeures en situation de vulnérabilité.

6.2 Mesures visant à renforcer la surveillance de la qualité des services

En lien avec ce volet, le projet de loi aura des impacts sur l'ensemble des usagers du RSSS. Avec l'ajout d'un pouvoir au ministre de la Santé et des Services sociaux et aux établissements de santé et de services sociaux afin qu'ils puissent assumer l'administration provisoire de différents milieux de vie, le projet de loi pourra permettre d'effectuer une vigilance plus importante eu égard à la qualité de la prestation des soins de santé et des services sociaux. Ainsi, le projet de loi permettra de réagir plus rapidement et plus efficacement pour protéger les personnes susceptibles d'être concernées. Toutefois, les impacts pourraient se faire davantage sentir auprès des responsables et des gestionnaires des milieux de vie privés, dont les exploitants d'une RPA, qui ne se conformeraient pas aux obligations légales et réglementaires auxquelles les milieux de vie sont assujettis.

7- Consultation entre les ministères et avec d'autres parties prenantes

7.1 Mesures visant à renforcer la lutte contre la maltraitance

Un Comité consultatif constitué de neuf coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et d'une professionnelle de la Direction de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance et l'isolement social du MSSS a été formé. Vu leur rôle de concertation entre les différents acteurs impliqués dans la lutte contre la maltraitance ainsi que leur partenariat avec ces acteurs, les coordonnateurs régionaux ont une connaissance fine de la réalité qui se vit sur le terrain, et ce, pour l'ensemble du territoire québécois. Ce comité a eu pour mandat d'analyser les moyens actuellement mis en place pour lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Le comité a aussi évalué ce qui pourrait être modifié ou ajouté dans la Loi visant à lutter contre la maltraitance afin d'améliorer la prévention de la maltraitance, le repérage des personnes qui pourraient en être victimes et les interventions visant à protéger ces personnes. Le comité s'est rencontré à trois reprises, ce qui a permis d'établir une liste d'enjeux légaux et pratiques qui a été la pierre d'assise des travaux d'analyse et de réflexion liés à des modifications à apporter principalement à la Loi visant à lutter contre la maltraitance.

De plus, la Table nationale de coordination en santé mentale, dépendance et itinérance, la Table nationale de coordination en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme ainsi que la Table nationale de coordination Soutien à l'autonomie des personnes âgées formées au sein du RSSS ont été consultées afin de contribuer à la révision de la Loi visant à lutter contre la maltraitance.

Afin de discuter des différents enjeux soulevés lors de cette première ronde de consultations menées auprès d'acteurs impliqués dans la lutte contre la maltraitance, notamment eu égard à l'application de la Loi visant à lutter contre la maltraitance, et en vue de déterminer les modifications à apporter à cette loi pour une meilleure compréhension et pour une meilleure mise en œuvre de celle-ci, des consultations complémentaires ont été réalisées auprès d'autres comités formés également d'autres acteurs impliqués dans la lutte contre la maltraitance. Chaque comité a été rencontré à une occasion.

Ainsi, le Comité sur la maltraitance financière a été consulté. Ce comité est constitué de représentants des organisations ou groupes suivants : l'Autorité des marchés financiers, la Chaire de recherche Antoine-Turmel sur la protection juridique des aînés, la Chambre des notaires du Québec, la Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec, le curateur public, la Financière Banque Nationale, la Ligne AAA, le ministère de la Justice, l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec, l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec ainsi que le Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec.

De plus, le Comité de partenaires externes du MSSS a été consulté. Ce comité est constitué de représentants des organisations, des groupes ou des personnes qui suivent : l'Association des établissements privés conventionnés, le cabinet d'avocats Ménard, Martin, le CREGÉS, la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées; Me Christine Morin, professeure titulaire à la Faculté de droit de l'Université Laval, la Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec, la Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec ainsi que le Regroupement provincial des comités des usagers.

En outre ont été consultées les personnes ou les organisations qui suivent : la commissaire-conseil au régime d'examen des plaintes exerçant ses fonctions au sein du MSSS, le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation, le ministère de la Culture et des Communications, le ministère de l'Éducation, le ministère de la Famille, le ministère des Finances, le ministère des Transports, l'Office des personnes handicapées du Québec et l'Office des professions du Québec.

Le Comité national aviseur sur l'Entente-cadre nationale a également été consulté. Ce comité est constitué de représentants des ministères, d'organismes et d'autres organisations qui suivent : l'Autorité des marchés financiers, le Curateur public, la Commission des droits de la personne et de la jeunesse, le Directeur des poursuites criminelles et pénales, la Direction de la police de Trois-Rivières, le ministère de la Justice du Québec, le MSSS, le ministère de la Sécurité publique et la Sûreté du Québec. Ce comité a généralement pour mandat d'assurer la coordination de l'application et du suivi d'un PIC dans chacune des régions sociosanitaires du Québec.

Enfin, des consultations plus spécifiques ont eu lieu avec la CDPDJ, le curateur public et le Conseil pour la protection des malades pour conclure cette deuxième ronde de consultations.

Lors des consultations, des suggestions ont été proposées, notamment quant à la création d'une porte d'entrée pour tous afin de permettre à toute personne d'obtenir de l'information et du soutien concernant un cas de maltraitance et de faciliter la référence de cette personne vers les intervenants les plus aptes à lui venir en aide si elle est victime de maltraitance ou qu'elle est témoin d'un cas de maltraitance. Aussi, l'importance de travailler en concertation et d'utiliser les mécanismes et les outils déjà en place pour lutter contre la maltraitance a été réitérée.

7.2 Mesures visant à renforcer la surveillance de la qualité des services

À la suite d'irrégularités observées en lien avec la qualité des services offerts par différents milieux de vie, tel que rapportés par des médias ainsi que par certains usagers et leurs proches, des consultations ont été réalisées dans l'ensemble du RSSS pour identifier la conformité des processus d'assurance qualité. Le contexte de la pandémie de la COVID-19 a mis en lumière l'importance de se doter de moyens efficaces lorsque des lacunes importantes sont observées quant à la qualité des soins et services offerts qui compromettent la sécurité des usagers. À cet effet, le MSSS a amorcé divers travaux visant à améliorer la surveillance de la qualité des services. Ces derniers ont contribué à l'émergence des solutions proposées dans le projet de loi. La réflexion a été faite et les travaux ont été menés notamment par le Groupe de réflexion sur les responsabilités et l'encadrement des CHSLD privés et des RPA ainsi que par le Comité des mécanismes d'assurance qualité RI-RTF et le Comité directeur d'harmonisation des CHSLD.

8- Mise en œuvre, suivi et évaluation

8.1 Mesures visant à renforcer la lutte contre la maltraitance

Différents moyens seront utilisés pour donner au projet de loi, une fois qu'il sera adopté, la meilleure visibilité possible, auprès des différents acteurs impliqués dans la lutte contre la maltraitance. Il sera essentiel de faire connaître les changements apportés afin que l'application concrète de la loi soit conforme à l'intention du législateur. Une campagne de sensibilisation sera donc à développer. Rappelons qu'une campagne de cette nature a été annoncée dans le cadre de l'adoption de la Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du RSSS, notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés (2020, chapitre 24), dans le but de donner une plus grande visibilité au régime d'examen des plaintes et au traitement des signalements ainsi qu'au rôle, aux fonctions et à l'indépendance des CLPQS.

Par ailleurs, il sera nécessaire de créer de nouveaux outils appuyant la mise en œuvre de la Loi visant à lutter contre la maltraitance et de voir à la mise à jour des outils existants. Il sera également requis d'effectuer une mise à niveau de l'ensemble des mesures qui ont été déployées à la suite de l'adoption de la loi. Aussi, le centre d'assistance et de référence concernant la maltraitance devra être institué.

Le tableau ci-dessous présente les différentes étapes prévues pour la mise en œuvre du projet de loi et l'échéancier établi pour chacune de ces étapes.

Étapes	Échéancier
Sanction et entrée en vigueur de la loi	Automne 2021
Développement d'une stratégie de communication des nouvelles mesures prévues dans la loi	Automne 2021
Diffusion au RSSS et à l'ensemble des partenaires visés des nouvelles mesures prévues dans la loi	Automne 2021 – Printemps 2022
Intégration dans le PAM 2022-2027 des nouvelles mesures prévues dans la loi	Automne 2021– Hiver 2022
Mise à jour de la Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité	Automne 2021 – Printemps 2022
Ajustement de l'Entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance et des PIC	Automne 2021 – Printemps 2022
Mise à jour des formations sur la lutte contre la maltraitance	Automne 2021 – Printemps 2022
Mise à jour et développement de divers outils de lutte contre la maltraitance avec les partenaires	Automne 2021 – Printemps 2022
Institution du centre d'assistance et de référence concernant la maltraitance	Hiver 2022 – Printemps 2022

8.2 Mesures visant à renforcer la surveillance de la qualité des services

Les établissements de santé et de services sociaux, dont les CISSS, ainsi que les exploitants d'une RPA et les RI et les autres personnes ou organisations susceptibles d'être concernés par les mesures visant à renforcer la surveillance de la qualité des services qu'ils offrent dans un milieu de vie seront sensibilisés à l'ajout des leviers d'intervention que le projet de loi prévoit.

9- Implications financières

9.1 Mesures visant à renforcer la lutte contre la maltraitance

Le projet de loi comporte des implications financières, notamment aux fins de l'institution du centre d'assistance et de référence concernant la maltraitance. À cet égard, l'évaluation du coût à prévoir a été faite sur la base du financement accordé par le MSSS aux fins de l'opérationnalisation de la Ligne AAA.

De plus, l'élargissement du signalement obligatoire ainsi que l'introduction de dispositions pénales en contravention d'une obligation d'effectuer un signalement obligatoire engendreront des coûts supplémentaires. Dans le cadre des travaux d'élaboration du projet de loi 115, devenu la Loi visant à lutter contre la maltraitance, les coûts liés à une obligation de signalement élargie avaient été estimés entre 100 et 300 millions annuellement en se fondant sur les coûts engendrés par le système mis en place en matière de protection de la jeunesse. Ces coûts couvraient notamment les services d'accueil des enfants, le traitement et l'analyse des signalements, le soutien offert aux familles ainsi que la judiciarisation des situations problématiques. Dans le contexte de la maltraitance, la majeure partie des coûts assimilables à ceux-ci est déjà assumée par le RSSS, par les partenaires du PIC, par le système judiciaire et par la mise en place de la Ligne AAA.

Sur ce dernier point, mentionnons qu'un montant total de 7 205 000 \$ est accordé, pour la période 2017-2022, à la Ligne AAA pour ses services en matière de maltraitance à l'endroit des aînés. Il est estimé que l'ajout d'un montant annuel de 500 000 \$ sera nécessaire pour l'opérationnalisation du centre d'assistance et de référence concernant la maltraitance au bénéfice des autres personnes majeures en situation de vulnérabilité.

En 2019-2020, les CLPQS des établissements publics ont examiné 187 plaintes et 1 051 signalements en lien avec les situations de maltraitance. Parmi ces 1 238 dossiers, 477 répondent aux critères de l'obligation de faire un signalement au CLPQS en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance. En élargissant les bases du signalement obligatoire, pour y inclure notamment les personnes majeures qui vivent dans les RI-RTF et RPA ainsi que les personnes avec une inaptitude constatée, il y aura certainement une augmentation du nombre de signalements effectués auprès des CLPQS. La mise sur pied d'un centre d'assistance et de référence concernant la maltraitance devrait également contribuer à une hausse du nombre de références vers un CLPQS pour en assurer le traitement. Dans ce contexte, des ressources humaines additionnelles seront requises afin de permettre aux CLPQS du RSSS d'assurer pleinement le traitement des signalements obligatoire de maltraitance. Cela engendrera des coûts supplémentaires pour le RSSS. Selon l'évaluation du MSSS, la mise en œuvre des mesures législatives proposées concernant le rôle, les fonctions et la reddition de compte des CLPQS représente un montant de 937 708 \$ récurrent pour absorber la charge de travail additionnelle en lien avec ces mesures. Ce montant correspond à l'ajout de 12 équivalents temps complet (ETC) (technicien, professionnels, commissaires adjoints).

De plus, une somme de 500 000 \$ est à prévoir, de façon non récurrente, afin de déployer une stratégie de communication, incluant une campagne de sensibilisation, concernant les nouvelles mesures qui seront prévues dans la Loi visant à lutter contre la maltraitance. Cette somme fera l'objet d'une évaluation plus substantielle suivant l'adoption du projet de loi.

Enfin, une somme permettant l'ajout de deux effectifs correspondant à deux ETC est à prévoir, de façon récurrente, afin d'assurer la diffusion adéquate et efficace des nouvelles mesures prévues par le projet de loi, leur mise en œuvre ainsi que le suivi de leur application.

9.2 Mesures visant à renforcer la surveillance de la qualité des services

Les implications financières seront variables selon le nombre, la durée et la nature des administrations provisoires qui pourraient effectuées à l'égard d'établissements privés non conventionnés, de RPA et de RI. En ce qui concerne l'application des pouvoirs d'enquêtes à l'égard des RPA, une somme permettant l'ajout de deux effectifs correspondant à deux ETC est à prévoir, de façon récurrente, au MSSS.

10- Analyse comparative

10.1 Mesures visant à renforcer la lutte contre la maltraitance

Toutes les provinces canadiennes ont adopté des mesures législatives pour prévenir la maltraitance ou la négligence envers les personnes qui reçoivent des soins de santé ou encore qui résident dans des établissements de soins.

Plus particulièrement, le Manitoba s'est doté d'une Loi sur la protection des personnes recevant des soins (C.P.L.M., chapitre P-144) qui vise spécifiquement à protéger les adultes contre la maltraitance pendant qu'ils sont soignés dans les foyers de soins, les hôpitaux ou tout autre établissement de santé désigné. Elle traite de l'obligation de protéger les patients, des signalements de situations de maltraitance ou de négligence, de moyens d'enquêtes et des infractions à quiconque contrevient à la loi. Aussi, à l'instar du CLPQS dont les fonctions sont prévues dans la LSSSS, la loi manitobaine institue l'Office de protection des personnes recevant des soins qui enregistre et enquête sur les plaintes à l'égard de situations présumées de maltraitance.

Pour sa part, la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée (L.O. 2007, chapitre 8) de l'Ontario contient une section qui porte spécifiquement sur la prévention de la maltraitance et de la négligence. Celle-ci inclut une disposition qui oblige l'adoption et le respect d'une politique visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de maltraitance et de négligence envers les résidents de foyers de soins de longue durée. Cette politique prévoit la définition de ce que constitue la maltraitance et la mise en place d'un programme de prévention de la maltraitance. Elle énonce également les sanctions qui pourraient être appliquées à l'auteur de maltraitance.

La Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve ont toutes deux une loi intitulée Adult Protection Act (R.S., chapitre 2, s. 1 et SNL 2011, chapitre A-4.01) qui protège spécifiquement les personnes vulnérables, notamment celles ayant une incapacité intellectuelle ou physique, en cas d'abus ou de négligence.

Outre le Québec et le Nouveau-Brunswick, toutes les provinces ont pris des mesures législatives à l'égard de la dénonciation obligatoire de situations de maltraitance ou de négligence de la part du personnel d'un établissement de soins envers une personne majeure. Cette obligation est généralement assortie d'une immunité pour le membre du personnel d'un établissement de soins afin qu'aucun recours ne soit intenté contre lui, s'il a agi de bonne foi.

10.2 Mesures visant à renforcer la surveillance de la qualité des services

L'organisation des services de santé et des services sociaux telle qu'elle est faite au Québec, par le recours à des parties privées aux fins d'hébergement et de soins de longue durée, comme un établissement privé, et aux fins de la prestation de tels services par des ressources, comme une RI ou une RPA, est unique. Cette façon d'offrir des services de santé et des services sociaux est peu répandue dans les autres provinces ou pays, ce qui rend plus complexe la comparaison avec ceux-ci, notamment eu égard aux pouvoirs d'administration provisoire et des pouvoirs d'enquête que le projet de loi accompagnant le présent mémoire propose d'introduire dans la LSSSS.

La ministre responsable des Aînés
et des Proches aidants,

MARGUERITE BLAIS

Le ministre de la Santé
et des Services sociaux,

CHRISTIAN DUBÉ