



Association des retraitées
et retraités de l'éducation
et des autres services
publics du Québec CSQ

**Mémoire présenté au Secrétariat aux aînés dans
le cadre de la consultation en vue de
l'élaboration du plan d'action gouvernemental
pour contrer la maltraitance envers les
personnes âgées 2017-2022**

**Par l'AREQ (CSQ), Association des retraitées et
retraités de l'éducation et des autres services
publics du Québec**

Mai 2016

Coordonnées

AREQ (CSQ), Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec
320, rue St-Joseph Est, bureau 100
Québec (Québec) G1K 9E7
418 525-0611
1 800 663-2408
Courriel : info@areq.lacsq.org
Site Internet : www.areq.lacsq.org

Présentation de l'AREQ

L'Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec (AREQ-CSQ), représente plus de 57 000 membres dont la moyenne d'âge est de 68 ans. Plus des deux tiers de nos membres sont des femmes. L'AREQ constitue la plus importante association de personnes retraitées de l'État.

L'AREQ a été fondée en 1961 par Mme Laure Gaudreault, militante du milieu de l'enseignement. Son principal objectif était de rehausser le revenu du personnel enseignant retraité qui vivait alors dans une extrême pauvreté. Depuis, l'Association a élargi sa mission. Elle consacre ses énergies à promouvoir et à défendre les intérêts et les droits culturels, sociaux et économiques de ses membres et des personnes âgées afin de contribuer à la réalisation d'une société égalitaire, démocratique, solidaire et pacifiste. De plus, l'AREQ intègre dans sa mission le principe de l'égalité de droit et de fait entre les femmes et les hommes.

L'Association oeuvre essentiellement au Québec par ses structures nationale, régionale et sectorielle, qui lui permettent d'être présente dans toutes les régions et les municipalités du Québec. Elle regroupe, sur une base volontaire, des personnes retraitées de la Centrale des syndicats du Québec et de ses syndicats affiliés. Au sein de l'AREQ, on compte dix régions regroupant 88 secteurs qui se sont dotés de nombreux comités de travail touchant une multitude de sujets tels que les soins de santé, l'hébergement des personnes âgées, l'âgisme, les régimes de retraite, le pouvoir d'achat des personnes âgées et l'environnement.

Président : Pierre-Paul Côté

Responsable politique: Nicole Gagnon

Direction : Lise Legault, directrice générale

Recherche, analyse et rédaction : Ginette Plamondon, conseillère

Édition et révision : Lucie Archambault et Nancy Miller, secrétaires

Introduction

Dans le cadre des travaux menant à l'adoption du prochain plan d'action gouvernemental sur la maltraitance 2017-2022, le Secrétariat aux aînés a entrepris une consultation auprès, notamment des associations représentant les personnes aînées. L'Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec (AREQ-CSQ) tient à déposer ses commentaires à la ministre responsable des aînés afin de faire connaître sa position sur divers enjeux relatifs à la maltraitance.

Notre association affirme haut et fort qu'aucune personne aînée ne devrait être maltraitée, et ce, de quelque façon que ce soit et par qui que ce soit. Nous croyons fermement que le respect des aînés dans toute leur dignité constitue une valeur fondamentale qui doit guider toutes les composantes de la société québécoise.

L'AREQ reconnaît et salue les efforts consentis par le gouvernement du Québec dans le cadre du Plan d'action sur la maltraitance 2010-2015 et reconduit jusqu'en 2017. Ce plan d'action a rendu possible, notamment la création de la ligne d'écoute et de référence Aide Abus Aînés, la réalisation d'une campagne de sensibilisation sur la maltraitance et l'amélioration des connaissances grâce aux travaux de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées. Ces réalisations ont permis au Québec de poser des jalons importants dans la lutte contre ce fléau.

Toutefois, nous sommes profondément convaincus qu'il subsiste toujours un nombre élevé de personnes aînées qui vivent des situations de maltraitance. Nous réclamons que des efforts supplémentaires soient déployés pour sensibiliser la population et la soutenir dans la dénonciation de la maltraitance infligée aux aînés. Beaucoup demeure encore à faire et les investissements requis doivent être au rendez-vous. Sans un apport financier conséquent, il serait illusoire d'affirmer vouloir éliminer toute forme de maltraitance dont les personnes aînées sont victimes.

Le présent mémoire vise à contribuer à l'élaboration d'un plan d'action sur la maltraitance qui répondra véritablement aux besoins des aînés et qui permettra réellement la disparition de toute forme de maltraitance à leur égard. Nous y présentons d'abord les principes sur lesquels s'appuie la position de l'AREQ dans la lutte à la maltraitance. Nous traitons ensuite de la situation particulière des femmes aînées au regard de la maltraitance et présentons des données exclusives tirées d'un sondage sur cet enjeu mené auprès de nos membres. Nous poursuivons en insistant sur la notion de maltraitance organisationnelle qui apporte un éclairage supplémentaire que nous jugeons important. Les pages qui suivent présentent nos commentaires sur les quatre thématiques proposées par le Secrétariat aux aînés : les divers milieux de vie, la bientraitance, la maltraitance financière et matérielle ainsi que la diversité des réalités des aînés. Enfin, nous attirons l'attention sur le phénomène des frais accessoires facturés lors des consultations médicales et qui restreignent l'accessibilité aux services médicaux, notamment pour les personnes aînées.

1. Aînés et maltraitance : protection et respect de l'autonomie

Pour l'AREQ, la lutte à la maltraitance à l'égard des aînés devrait prendre assise sur le principe suivant : d'une part, toute personne aînée en situation de vulnérabilité doit pouvoir bénéficier de l'entière protection que son état requiert alors que, d'autre part, l'autonomie et l'intégrité des personnes aînées aptes à décider et à consentir doivent être respectées en tous points.

Nous revendiquons que les aînés qui vivent une situation qui les rend vulnérables puissent obtenir de leur entourage ainsi que des services publics et privés le soutien, les services et les soins que leur état nécessite. En parallèle, nous réclamons que le respect des droits et de la volonté des personnes aînées autonomes soit total. Nous nous inscrivons ainsi en conformité avec la législation québécoise qui reconnaît ce principe. Christine Morin et Marie-Josée Norman-Heisler de la Faculté de droit de l'Université Laval, rappellent que « Le *Code civil du Québec* [...] prévoit que toute personne majeure est présumée capable de jouir et d'exercer ses droits civils et apte à donner un consentement ». Elles précisent également : « Les tribunaux ont confirmé à maintes reprises que l'âge avancé d'une personne ne permet pas [...] de présumer de son incapacité ou de son inaptitude¹ ». En d'autres termes, le fait d'avoir pris de l'âge n'altère en rien la capacité juridique d'une personne à l'exercice de son autonomie. Pour l'AREQ, une des manifestations de bienveillance parmi les plus fondamentales à l'égard des aînés s'exprime par le respect de leurs droits dans tous les champs d'action qui les concernent.

2. La maltraitance : une réalité « genrée »

Rappelons d'abord la définition de la maltraitance proposée par l'Organisation mondiale de la santé. La maltraitance des personnes aînées consiste en : « un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime² ». Un des éléments de cette définition qui caractérise la maltraitance se situe dans la nécessité d'une relation de confiance entre la victime et son agresseur.

Diverses analyses démontrent que les femmes et les hommes aînés ne sont pas égaux devant la maltraitance : les études sociologiques indiquent que leur réalité diffère sous plusieurs aspects. Différentes sources révèlent que les femmes aînées sont plus nombreuses que les hommes aînés à être maltraitées. Les données cumulées par la Ligne Aide Abus Aînés démontrent que plus de 70 % des présumées victimes de

¹ MORIN, Christine et Marie-Josée NORMAN-HEISLER (2015). Le respect de l'autonomie de la personne âgée – Principe garanti par le droit québécois. *Vie et vieillissement*, 13(1), page 5.

² Organisation mondiale de la santé, *Vieillesse et parcours de vie, La maltraitance des personnes âgées* http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/fr/ (Consulté le 10 mai 2016).

maltraitance sont des femmes, quel que soit le groupe d'âge concerné³. Les statistiques de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse vont dans le même sens. Selon cette source, les femmes âgées composent 71 % des victimes d'exploitation contre 29 % pour les hommes âgés⁴.

Diverses pistes peuvent être envisagées pour tenter d'expliquer cette surreprésentation des femmes âgées parmi les victimes de maltraitance. Les femmes âgées connaissent des conditions de vie caractérisées par la présence de facteurs de vulnérabilité et de risques qui sont reconnus comme des éléments susceptibles d'augmenter les manifestations de maltraitance. Ainsi, le fait qu'elles disposent d'un revenu plus faible que celui des hommes (59 %)⁵ les rend davantage à risque de dépendre d'une autre personne, que ce soit leur conjoint ou leurs enfants. Cette dépendance peut contribuer à la vulnérabilité des femmes âgées.

En outre, le taux de femmes de 65 ans et plus qui vivent seules représente le double de celui des hommes seuls. En 2011, 39,1 % des femmes de ce groupe d'âge habitaient seules contre 19,8 % des hommes. Or, le fait de vivre seul augmente la probabilité d'être isolé ce qui constitue un facteur de risque reconnu au regard de la maltraitance. De surcroît, les âgées requièrent davantage d'aide pour vaquer à leurs activités quotidiennes en raison d'une incapacité. Ce sont 27,7 % des femmes de 65 ans et plus qui ont besoin de soutien contre 13,3 % des hommes⁶. Ainsi, la conjugaison de tous ces facteurs de vulnérabilité et de risque spécifiques à la réalité des femmes âgées les rend plus susceptibles d'être victimes de maltraitance.

À la lumière de ces données, nous ne pouvons que rappeler toute l'importance de mener une analyse différenciée selon les sexes lors des travaux préparatoires au prochain plan d'action gouvernemental sur la maltraitance à l'égard des personnes âgées.

C'est pourquoi nous recommandons de :

Réaliser une analyse différenciée selon les sexes dans le cadre de l'élaboration du plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022 afin de veiller à la prise en compte des réalités propres aux femmes et aux hommes âgés et ainsi s'assurer d'une meilleure adéquation entre les besoins spécifiques à chacune et chacun et les actions mises en œuvre.

³ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2016). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015 – Évaluation de l'efficacité de la ligne téléphonique Aide Abus Aînés*. Page 2.

<https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/rapport-evaluation-LAAA.pdf> (Consulté le 8 mai 2016).

⁴ Gouvernement du Québec (2016). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022 – Document de consultation*. Ministère de la Famille. Page 25.

⁵ RUTH, Rose (2015). Le bulletin de la retraite, «*Les femmes et les régimes de retraite publics*», Institut de recherche en économie contemporaine, 9, octobre-novembre. Page 3.

http://www.irec.net/upload/File/br2015-10_16no9.pdf (Consulté le 5 avril 2016).

⁶ Secrétariat à la condition féminine (2015). *Portrait statistique de l'évolution entre les femmes et les hommes – Faits saillants*. Pages 20-21.

3. La maltraitance et l'âgisme : la réalité des membres de l'AREQ

Depuis de nombreuses années, l'AREQ lutte contre la maltraitance dont sont victimes les personnes âgées. Pour obtenir une image claire de la réalité de nos membres à cet égard, nous les avons sondés sur divers aspects de cette problématique⁷. Nous présentons ici des données inédites sur l'âgisme et la maltraitance issues de ce sondage. Il nous apparaît pertinent d'intégrer à nos commentaires les résultats relatifs à l'âgisme, car nous considérons que les stéréotypes et les préjugés à l'égard des âgés constituent des facteurs sociaux importants qui prédisposent à la maltraitance.

Les données obtenues nous indiquent qu'un fort pourcentage de nos membres croit que les âgés sont victimes d'âgisme. Ils sont 82 % à considérer que les âgés subissent souvent ou parfois de la discrimination en raison de leur âge. Il s'agit d'un nombre de personnes très élevé ce qui indique que, selon eux, l'âgisme est une réalité omniprésente dans la société québécoise. Nos membres observent également une banalisation sociale de la situation que vivent les âgés. En fait, 74 % se disent en accord avec l'affirmation selon laquelle le sort réservé aux âgés est banalisé par la société québécoise. Ces résultats apparaissent extrêmement préoccupants au regard de la maltraitance, car l'âgisme peut entraîner une certaine forme de légitimité à ce fléau social dont les âgés sont les premiers à souffrir.

Au regard de la maltraitance, sept pour cent de nos membres nous ont indiqué avoir observé qu'une personne âgée proche d'eux ou qu'ils connaissent personnellement en a déjà été victime. La maltraitance constatée par nos membres se manifeste sous plusieurs formes : psychologique ou moral, négligence au plan des besoins primaires ou de la sécurité, exploitation financière, violence physique ainsi que solitude et isolement.

En outre, 28 % de nos membres ont observé des lacunes dans les soins offerts dans une résidence privée pour personnes âgées ou dans un centre hospitalier de soins de longue durée. Parmi les failles observées, nos membres citent le manque de temps dont dispose le personnel pour dispenser les soins d'hygiène personnelle, le comportement inadéquat des préposés aux bénéficiaires, la faible qualité et variété des repas, le manque d'intimité des résidentes et résidents, la désuétude des lieux, le manque de personnel et d'encadrement et, enfin, des soins de mauvaise qualité. Ces constats correspondent à ceux relevés par la littérature et signalés par les médias.

Nos membres identifient plusieurs catégories de personnes à l'origine des diverses formes de maltraitance. Les deux principaux groupes sont, d'une part, le personnel soignant en institution ou en centre d'hébergement et, d'autre part, un membre de la famille dont la personne conjointe et les enfants. Les autres personnes identifiées sont des préposés, des femmes de chambre, des fraudeurs et des amis. Ces données indiquent qu'une large variété d'individus exercent de la maltraitance à l'égard des

⁷ Un sondage scientifique a été réalisé en février 2016 auprès de 1 000 de nos membres et les résultats obtenus sont pondérés afin de refléter le plus fidèlement possible leur distribution. La marge d'erreur maximale est de 3,07 %, 19 fois sur 20.

ânés. De plus, on y retrouve la présence du lien de confiance ou de dépendance entre la personne maltraitée et celle qui en abuse. Ces données s'inscrivent également en continuité de celles obtenues par les différentes études sur la maltraitance.

Face à ces constats, nos membres suggèrent plusieurs pistes d'action que, nous en sommes convaincus, le Secrétariat aux aînés aurait tout avantage à intégrer au prochain plan d'action gouvernemental sur la maltraitance. Les actions proposées sont les suivantes :

- Mener une campagne de sensibilisation et de publicité destinée à l'ensemble de la population incluant les jeunes;
- Valoriser l'apport des personnes aînées, notamment par l'adoption de programmes développés spécifiquement à cette fin;
- Assurer le respect des droits des aînés et, pour ce faire, adopter de nouvelles législations si nécessaire;
- Présenter le vieillissement de la population comme un apport à la société plutôt qu'un problème;
- Se mettre à l'écoute des revendications des associations de personnes aînées;
- Améliorer la qualité des soins dispensés, notamment dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée.

Les recommandations formulées dans le présent document prennent en considération ces propositions au regard des différentes thématiques développées.

4. La maltraitance organisationnelle : un impact de l'austérité budgétaire?

Le document de consultation portant sur le plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance 2017-2022 fait état d'une nouvelle forme de maltraitance qui y est qualifiée d'organisationnelle. Ce type de maltraitance ne figurait pas dans le dernier plan d'action gouvernemental en la matière. Nous nous réjouissons de cet ajout qui nous semble des plus pertinents en raison, notamment du contexte budgétaire actuel qui nous apparaît susceptible d'entraîner des situations propices à la maltraitance envers les aînés.

Le document de consultation proposé par le Secrétariat aux aînés définit la maltraitance organisationnelle comme étant « toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures des établissements responsables d'offrir des soins et des services, qui compromet l'exercice des droits et libertés des usagers ». Le document précise également que, dans ce contexte, la violence réfère aux « conditions et pratiques organisationnelles qui entraînent le non-respect des choix ou des droits des usagers, [au] manque d'adaptation de l'institution et des services à l'individu ». La négligence, quant à elle correspond aux « mauvaises pratiques dans la prestation de soins et de services, par exemple, en ne changeant pas le pansement d'un patient en temps requis⁸. »

⁸ Gouvernement du Québec (2016). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022 – Document de consultation*. Ministère de la Famille. Page 23.

La reconnaissance de cette nouvelle forme de maltraitance permet d'attirer l'attention sur des pratiques et des manières de faire qui portent atteinte à la dignité des personnes âgées. Marie Beaulieu et Johannie Bergeron-Patenaude, de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, illustrent diverses manifestations de ce type de maltraitance auprès des aînés en hébergement :

- Les besoins et le rythme de vie des personnes âgées sont subordonnés aux horaires de travail du personnel soignant;
- Le manque de personnel à certains moments de la journée;
- L'utilisation non légitime et inappropriée de la contention chimique ou physique pour calmer des personnes âgées qui ont des comportements jugés dérangeants.
- Les membres du personnel ne disposent pas d'une formation appropriée pour agir auprès des personnes âgées résidentes;
- Le personnel ne reçoit qu'un faible support de la part des supérieurs⁹.

Nous sommes convaincus qu'un nombre malheureusement élevé de milieux d'hébergement exercent ce type de maltraitance à l'égard des personnes âgées. Que ce soit en raison de restrictions budgétaires, de l'organisation du travail, des contraintes de l'administration ou du manque de personnel et de ressources, la maltraitance organisationnelle nous semble occuper une place importante dans l'offre actuelle de services. Il se passe rarement plus de quelques jours sans que les médias ne rapportent des situations de violence ou de négligence liées à la maltraitance organisationnelle dans les divers milieux d'hébergement des aînés.

En conséquence, nous formulons la recommandation suivante :

Intégrer la notion de maltraitance organisationnelle à l'égard des personnes âgées dans l'ensemble des lois, des règlements, des politiques, des programmes et des mesures concernant les aînés et veiller à sensibiliser les différents intervenants des milieux d'hébergement à cette forme de maltraitance en vue de l'éliminer.

5. Thématiques du document de consultation

Le document de consultation soumis par le Secrétariat aux aînés cible quatre thématiques pour lesquels des commentaires sont attendus. Ces sujets sont les suivants :

- Rejoindre les personnes âgées dans tous les milieux de vie;
- Favoriser une culture de bientraitance envers les personnes âgées;
- Renforcer les actions concernant la lutte contre la maltraitance financière et matérielle envers les personnes âgées;

⁹BEAULIEU, Marie et Johannie BERGERON-PATENAUDE (2012). *La maltraitance envers les aînés*. Québec, Presses de l'Université Laval. Pages 20-21.

- Répondre aux besoins de chacun dans un contexte de diversité sociale et de pluralité des modèles d'aînés.

Les pages qui suivent présenteront les commentaires de l'AREQ sur chacun de ces thèmes.

5.1. Rejoindre les personnes âgées dans tous les milieux de vie

Le document de consultation cible quatre milieux de vie : le domicile, les résidences privées pour personnes âgées (RPA), les établissements¹⁰ et, enfin, les communautés. Nous formulons des commentaires pour les trois premières catégories.

5.1.1. La maltraitance chez les personnes âgées qui vivent à domicile

La littérature scientifique portant sur la maltraitance indique que différents facteurs peuvent rendre les personnes âgées plus vulnérables. Certains facteurs liés à l'environnement où vivent les personnes âgées sont identifiés comme étant susceptibles d'augmenter les risques de maltraitance. Les chercheurs ciblent des éléments tels que l'isolement, le fait d'avoir un réseau social peu développé, une mauvaise santé ou des problèmes familiaux.

Pour notre part, nous considérons que, pour les personnes âgées en perte d'autonomie qui vivent à domicile, les récentes diminutions de services constituent un facteur qui augmente les risques de vivre des situations de maltraitance. Au cours des derniers mois, les services publics de divers types destinés à soutenir les aînés qui vivent dans leur domicile ont connu de sévères restrictions. C'est notamment le cas des services et des soins à domicile offerts par le réseau public de santé et de services sociaux. On pense ici aux services infirmiers, d'ergothérapie, de physiothérapie et de travail social. Les rares services publics qui demeurent disponibles sont souvent rendus par des professionnels à bout de souffle qui ne disposent plus du temps nécessaire pour établir une relation de confiance permettant le repérage d'une éventuelle situation de maltraitance et une intervention adéquate. Nous dénonçons les choix faits par le gouvernement qui ont conduit à une telle dégradation des services et des soins à domicile. Nous croyons qu'une réflexion au regard du concept de maltraitance organisationnelle s'impose.

En parallèle, on observe une privatisation des soins et des services à domicile qui, de plus en plus, sont dispensés par des entreprises d'économie sociale et par des organismes communautaires. Les personnes âgées doivent assumer des frais en constante augmentation pour obtenir ces services, ce qui pour une large part d'entre elles, constitue un frein à une accessibilité en fonction des besoins.

De plus, considérant leur faible financement, ces organisations ne peuvent assurer une formation continue de leur personnel et connaissent un taux de roulement très élevé, ce

¹⁰ Les établissements visés sont les ressources intermédiaires (RI), les ressources de type familial (RTF) et les centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD).

qui réduit les possibilités de dépistage de la maltraitance et nuit à l'établissement d'un lien de confiance avec les personnes âgées susceptibles d'être maltraitées.

En outre, les récentes fermetures ou réorientations des centres de jour pour personnes âgées représentent la perte d'un outil privilégié pour le dépistage et l'intervention auprès d'ânés qui vivent à domicile. Ces milieux qui regroupaient des intervenants du milieu de la santé constituaient des outils précieux pour soutenir une démarche de dénonciation d'une situation de maltraitance.

Nous souhaitons donc que le gouvernement opère un virage majeur en ce qui a trait aux services et aux soins à domicile. Toutes les enquêtes sur le sujet le confirment : les personnes âgées souhaitent vivre chez elles le plus longtemps possible. Pour permettre la réalisation de ce désir et éviter que les personnes âgées deviennent victimes de maltraitance dans leur milieu, nous considérons qu'il est urgent que le gouvernement offre un réel soutien à domicile à toutes les personnes âgées dont l'état de santé le requiert.

En conséquence, nous recommandons que le prochain plan d'action gouvernemental sur la maltraitance prévoie un engagement à :

- Investir les sommes requises et prendre tous les moyens nécessaires pour que les services et les soins à domicile soient accessibles, de qualité et rendus par du personnel qualifié, apte à repérer et à intervenir de manière adéquate lors de toute situation de maltraitance;
- Rehausser le financement des centres communautaires pour ânés et des centres de jour pour ânés pour permettre à toutes les personnes âgées qui le désirent de bénéficier de ces services et ainsi faciliter leur maintien à domicile sans être victimes de maltraitance.

5.1.2. La maltraitance chez les personnes âgées qui vivent en résidence privée pour personnes âgées

La privatisation de l'hébergement des personnes âgées a connu une croissance soutenue au cours des dernières années, notamment par le développement des résidences privées pour personnes âgées (RPA).

Nous exprimons notre inquiétude face aux récentes modifications proposées à l'encadrement réglementaire des RPA, car ces changements nous semblent susceptibles de créer des conditions pouvant mener à certaines formes de maltraitance. Bien qu'actuellement le projet de *Règlement sur la certification des résidences privées pour ânés* ne soit pas adopté, le gouvernement n'a manifesté aucune intention de reculer à propos des changements envisagés au moment de sa publication.

Nous reprenons ici certaines préoccupations du projet de règlement que nous avons présentées au ministre de la Santé. Nous avons alors signalé que l'augmentation des catégories de résidences, qui pourraient passer de deux à quatre, risquerait de multiplier les déménagements forcés des personnes en perte d'autonomie ce qui constitue un évènement potentiellement anxiogène pour de nombreuses personnes âgées.

Nous nous inquiétons également du fait que, pour certaines RPA, les services de sécurité pourraient dorénavant être sous la responsabilité d'une personne autre qu'un membre du personnel et, de surcroît, que cette dernière n'avait pas l'obligation d'être sur place en permanence. Un résident ou une personne bénévole hors de la résidence deviendrait donc responsable de la sécurité. L'abaissement des exigences de formation de certaines catégories de personnel de même que l'autorisation de recourir à des mesures de contrôle impliquant la force, l'isolement ou un autre moyen mécanique dans les résidences pour personnes autonomes prévues au projet de règlement nous sont également apparus très préoccupants au regard de la sécurité et des risques de maltraitance. Dans une vision de bientraitance à l'égard des personnes âgées, nous croyons que le gouvernement doit renoncer à ces modifications au *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour âgés*.

En outre, dans son dernier rapport annuel, le Protecteur du citoyen déplorait que des RPA compromettent la santé et la sécurité des personnes âgées lorsque celles-ci vivent des pertes d'autonomie. Il a constaté que certaines résidences reçoivent des personnes qui, au moment de leur arrivée, présentent des besoins plus élevés que ceux qui peuvent être répondus par les services offerts par la résidence. Le Protecteur du citoyen a également relevé que les changements dans l'état de santé des résidents ne sont pas suivis de près par les RPA et que celles-ci omettent d'aviser les autorités concernées dans de telles situations¹¹. Tous ces éléments suscitent de vives inquiétudes et présentent un risque élevé de maltraitance des résidentes et résidents.

Nous croyons que, dans le cadre du prochain plan d'action sur la maltraitance, une attention toute particulière doit être accordée à ces enjeux. La maltraitance organisationnelle pratiquée par certaines RPA doit cesser et une réglementation plus propice à garantir la sécurité des résidents doit rapidement être adoptée. La sécurité, élément fondamental de la bientraitance, ne doit jamais être sacrifiée au nom d'un désir d'allègement réglementaire.

C'est pourquoi, nous demandons de :

Revoir le projet de *Règlement sur la certification des résidences privées pour âgés* afin d'y éliminer toute modification qui aurait pour effet de mettre la santé physique et mentale des résidents et résidentes en danger et qui créerait un contexte à risque de maltraitance.

¹¹ Protecteur du citoyen (2015). *Rapport annuel d'activités 2014-2015*. Pages 95-102.
https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_annuels/rapport-annuel-protecteur-2014-2015.pdf (Consulté le 16 mai 2016).

5.1.3 La maltraitance chez les personnes âgées qui vivent en établissement

La maltraitance dans les milieux d'hébergement demeure une triste réalité. Nous reconnaissons que divers mécanismes de protection ont été mis en place dans certains types d'hébergement : visites d'appréciation, adoption de codes d'éthique, comités de résidents. Néanmoins, nous observons que les situations de maltraitance dans les établissements perdurent. Plusieurs sources d'information confirment la présence de maltraitance et de négligence, notamment dans les centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD).

D'après les chercheurs, la maltraitance se manifeste sous diverses formes dans les établissements. D'une part, certains spécialistes indiquent que les situations de maltraitance ou d'intimidation peuvent être le fait du personnel, des membres de la famille ou des proches. Les situations de maltraitance entre les résidents semblent également relativement courantes. Michèle Charpentier rapporte qu'en milieu d'hébergement, la maltraitance entre résidents est importante : « En réalité, la majorité des situations problématiques et conflictuelles qui nous ont été rapportées ont trait aux relations entre les résidents : intimidations, insultes, bousculades, ingérences indues dans la vie privée et même harcèlement¹² ». Cette réalité devra être prise en compte dans le prochain plan d'action gouvernemental sur la maltraitance.

D'autre part, des chercheurs attirent l'attention sur la maltraitance organisationnelle en établissement. Ils constatent que les actes de maltraitance peuvent aussi être issus de politiques organisationnelles et sont pratiqués par le personnel soignant ou le personnel-cadre. Selon les chercheurs, cette forme de maltraitance est souvent liée à l'institution et au type d'organisation en place. À titre d'exemple, ils réfèrent au manque de personnel ainsi qu'aux horaires de travail qui sont conçus pour répondre aux besoins des administrations plutôt qu'à ceux des personnes hébergées. Les chercheurs constatent qu'« en institution, la maltraitance est souvent due à l'organisation même de l'établissement qui ne personnalise pas suffisamment les accompagnements et repose sur un effectif souvent insuffisant en nombre de postes¹³ ». Ils ajoutent que le manque de temps qui oblige certains membres du personnel à dispenser des soins infirmiers de moins bonne qualité constitue également une forme de maltraitance organisationnelle.

Or, depuis plusieurs années, la situation des CHSLD s'est considérablement détériorée. La réduction du nombre de places conjuguée à des impératifs de désengorgement des centres hospitaliers ont entraîné un allongement des délais d'attente pouvant aller jusqu'à un ou deux ans dans certains cas. Cette attente s'accompagne souvent d'une accélération de la perte d'autonomie de la personne âgée ce qui impacte les divers milieux de vie transitoires tels que les hôpitaux, les ressources de transition et le domicile. Les déménagements se multiplient au fil de la perte d'autonomie augmentant les risques de maltraitance.

¹² CHARPENTIER, M. et M. SOULIÈRE (2012). Pouvoirs et fragilités du grand âge : « j'suis encore pas mal capable pour mon âge (Mme H. 92 ans) », *Nouvelles pratiques sociales*, 19(2). Pages 128-143.

¹³ VAN ROMPAEY, Christian (2003). Solitudes et vieillissement, *Pensées plurielles*, 2(6). Pages 31-40.

Nous constatons et déplorons, avec le Protecteur du citoyen, que les besoins des personnes âgées hébergées sont souvent subordonnés aux décisions de gestion des CHSLD, multipliant ainsi les situations à risque de maltraitance. Au quotidien, ces choix de gestion ont pour effet de miner les conditions de vie des aînés hébergés. De façon concrète, le Protecteur du citoyen rapporte ce qui suit :

« [...] le personnel n'est pas en mesure de prendre le temps de s'asseoir pour aider ou faire manger les résidents [...]. Nous faisons le même constat pour les soins d'hygiène et le seul bain complet hebdomadaire. Des résidents déplorent aussi le long délai d'attente pour la réponse aux cloches d'appel pour les accompagner aux toilettes. Le port de culottes protectrices pour l'incontinence comme mesure préventive et palliative à la disponibilité limitée du personnel est aussi remarqué¹⁴. »

Enfin, nous rappelons l'importance que nous accordons à ce que le personnel des CHSLD publics et privés possède la formation requise pour intervenir adéquatement. La stabilité du personnel constitue également un élément fondamental à l'établissement d'une relation de confiance essentielle au dépistage et à la dénonciation de la maltraitance.

Face à ces constats, nous recommandons que, dans le cadre du prochain plan d'action sur la maltraitance, le gouvernement s'engage à :

Revoir l'organisation et le financement des services et des soins offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie qui doivent être hébergées afin d'assurer une réelle prise en compte de leurs besoins, d'offrir des services de qualité et dispensés par un personnel formé et stable, et ce, dans le but d'éliminer tout risque de maltraitance.

5.2. Favoriser une culture de bientraitance envers les personnes âgées

Le concept de bientraitance, bien que nouvellement appliqué au domaine des soins aux personnes âgées, pourrait s'avérer intéressant dans une perspective de prévention de la maltraitance.

Toutefois, il nous apparaît que ce concept est encore mal défini, à tout le moins dans le contexte québécois. À quoi fait-il référence précisément? À quel milieu s'applique-t-il? Concerne-t-il les professionnels de la santé et des soins seulement ou a-t-il une application plus large? Qu'est-ce qu'un comportement bientraitant à l'égard d'une personne âgée? Il nous apparaît souhaitable de préciser ces aspects avant de faire de la bienveillance un élément central du prochain plan d'action sur la maltraitance¹⁵.

¹⁴ Le Protecteur du citoyen (2014). *Mémoire du Protecteur du citoyen présenté à la Commission de la santé et des services sociaux – Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée – Mandat d'initiative*. Page 22.

https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/Memoire_projet_de_loi/2014/2014-02-17_Memoire_conditions_vie_CHSLD.pdf (Consulté le 16 mai 2016).

¹⁵ MOULIAS Robert, Sophie MOULIAS et Françoise BUSBY (2010). *La « bientraitance » : qu'est-ce que c'est?*, *Gérontologie et société*, 2(133). Pages 10-21.

www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2010-2-page-10.htm (Consulté le 11 mai 2016).

Par ailleurs, nous formulons certaines mises en garde. Nous croyons essentiel que cette approche demeure complémentaire aux interventions axées sur la maltraitance. Les efforts déployés pour promouvoir la bientraitance ne devraient jamais se faire au détriment des énergies requises pour contrer la maltraitance. Ces deux approches peuvent et doivent évoluer en parallèle.

Sur le plan des moyens d'application d'une approche de bientraitance, nous croyons que, d'abord et avant tout, l'État québécois devrait adopter une telle approche dans ses propres activités. La mise en œuvre d'une action bientraitante par l'État impliquerait, notamment que tout projet de loi, de règlement, de politique, de programme ou de mesure soit développé en s'assurant que leur mise en œuvre n'entraînera pas d'impacts négatifs sur les personnes âgées, entre autres au regard du respect de leurs droits. L'État devrait donner l'exemple et devenir un modèle de bientraitance.

Malheureusement, nous constatons que plusieurs décisions gouvernementales récentes, notamment en matière de santé et de services sociaux, ont l'effet contraire et placent les aînés dans des situations de vulnérabilité qui les rendent plus susceptibles d'être victimes de maltraitance. Les récentes et nombreuses restrictions budgétaires imposées au secteur de la santé et des services sociaux de même que les frais accessoires qui se multiplient en constituent des exemples probants.

Pour promouvoir la bientraitance, nous suggérons également que des campagnes de sensibilisation soient menées. Ces campagnes pourraient promouvoir des modèles de comportements bienveillants et ainsi inciter la population et les intervenants concernés à adopter de telles attitudes.

De plus, afin de lutter contre l'âgisme trop souvent présent dans la société québécoise, une campagne d'information sur les droits des personnes âgées devrait faire partie du prochain plan d'action sur la maltraitance. La législation québécoise reconnaît le droit à l'autodétermination des personnes, peu importe l'âge de celles-ci. Trop souvent, les aînés ignorent leurs droits ou ne disposent pas des moyens nécessaires pour contraindre la société ou leur entourage à les respecter. Une campagne de sensibilisation qui insisterait sur les droits des aînés et qui ferait la promotion du respect de ces droits par tous constituerait un important geste de bienveillance.

En conséquence, l'AREQ suggère que le prochain plan d'action sur la maltraitance permette de :

Faire en sorte que le gouvernement adopte une approche bientraitante à l'égard des personnes âgées dans ses lois, ses règlements, ses politiques, ses programmes et ses mesures et qu'il mène une campagne nationale de sensibilisation et de lutte contre l'âgisme.

5.3. Renforcer les actions concernant la lutte contre la maltraitance financière et matérielle envers les personnes âgées

La maltraitance financière et matérielle constitue une des formes de maltraitance la plus répandue chez les personnes âgées. Fortement associée à la vulnérabilité, à l'isolement et aux problèmes cognitifs, cette forme de maltraitance peut être le fait de proches, de membres de la famille, du personnel soignant et de diverses catégories de professionnels. Dans la quasi-totalité des cas, la personne qui abuse est connue par la personne âgée et un lien de confiance est établi entre elles.

L'intervention face à ce type de maltraitance se révèle complexe, notamment en raison des droits qui s'y opposent. D'une part, la personne âgée est protégée par les dispositions de la *Charte des droits et libertés de la personne* qui garantit le droit à la sécurité, à l'intégrité et au secours. D'autre part, les âgés, comme toute autre personne adulte, ont droit au respect de leur vie privée et au respect du secret dans leur relation avec des professionnels.

Ces droits s'entrechoquent lorsqu'un âgé est victime de maltraitance financière ou matérielle. Un professionnel qui serait témoin d'une situation d'exploitation financière d'une personne âgée doit nécessairement obtenir le consentement de celle-ci pour briser le secret professionnel qui les lie et pouvoir porter plainte aux autorités concernées. Ce consentement est essentiel pour maintenir le lien de confiance avec la personne maltraitée¹⁶. Devrait-on autoriser un professionnel qui constate qu'un âgé est victime de maltraitance à rompre le secret professionnel qui le lie à son client sans son autorisation? Il s'agit là d'une situation complexe dont les enjeux doivent être envisagés sous l'angle du respect des droits des âgés. Nous croyons que la réflexion sur cette problématique doit se poursuivre. Toutefois, nous sommes convaincus qu'en aucun cas l'autonomie et la capacité de décision des personnes âgées aptes à consentir ne doivent être remises en question. Passer outre les droits des âgés aurait pour effet de les infantiliser, ce qui constituerait une forme d'âgisme.

Nous ne pensons pas qu'il faut pour autant abandonner les personnes âgées abusées financièrement ou matériellement. Il nous semble que la voie à emprunter est celle de la sensibilisation, de l'information, de la formation des personnes susceptibles de pouvoir intervenir. Il faut mettre en place les mécanismes qui permettront aux âgés de prendre conscience des préjudices qu'ils subissent et les inciter, tout en les soutenant, à poser les gestes nécessaires pour mettre fin à cette maltraitance. La décision finale doit toujours être celle des personnes âgées.

Parmi les intervenants susceptibles d'accompagner les âgés exploités financièrement, nous croyons que ceux du milieu financier sont en mesure de jouer un rôle particulièrement significatif. En raison de leur contact privilégié avec leur clientèle sur le plan de leur patrimoine financier, les institutions financières constituent des intervenants de première ligne qui sont en mesure de jouer un rôle stratégique dans le dépistage de

¹⁶ BEAULIEU, M. et R. LEBOEUF (2013). *L'exploitation financière des personnes âgées : prévention, résolution et sanction*. Compte rendu d'un colloque organisé dans le cadre du 81^e Congrès de l'ACFAS 2013.

ce type d'abus. Nous croyons que des efforts particuliers devraient être prévus au prochain plan d'action sur la maltraitance afin de sensibiliser et d'outiller le milieu financier à ce type de maltraitance.

En somme, nous invitons le Secrétariat aux aînés à :

Mettre en œuvre une approche qui assure le respect de l'autonomie décisionnelle des aînés dans la lutte à la maltraitance financière et matérielle tout en offrant un soutien spécifique aux intervenants du milieu financier.

5.4. Répondre aux besoins de chacun dans un contexte de diversité sociale et de pluralité des modèles d'aînés

Nous appuyons la proposition de bonifier le prochain plan d'action sur la maltraitance en y intégrant des actions relatives à une meilleure prise en compte de la diversité et de la pluralité des aînés. Autant les aînés constituent une richesse pour la société, autant cette diversité représente un apport important.

5.4.1 Les personnes aînées immigrantes

La situation des aînés immigrants et particulièrement des femmes immigrantes aînées, présentent des réalités qui leur sont propres et qui peuvent constituer des facteurs de risque au regard de la maltraitance. À titre d'exemple, rappelons que très souvent les aînés immigrants ne bénéficient d'aucun revenu de retraite puisqu'ils n'ont pas travaillé, ou alors pendant peu de temps, au Québec ou au Canada. Ils ne se qualifient donc pas aux régimes de soutien du revenu comme la Pension de la sécurité de vieillesse, le Supplément de revenu garanti ou le Régime de rentes du Québec. Plusieurs dépendront de leurs enfants ou de proches pour subvenir à leurs besoins, ce qui les rend particulièrement vulnérables à des situations d'exploitation. De plus, leurs difficultés à intégrer le marché du travail en raison de l'âgisme dont fait preuve la société québécoise à l'égard des travailleurs âgés, alliées au fait que certains d'entre eux possèdent une moins bonne maîtrise de la langue française, réduiront leur possibilité d'intégration à la société d'accueil et les maintiendront dans un isolement propice à la maltraitance.

C'est pourquoi, selon nous, le prochain plan d'action sur la maltraitance devrait accorder un appui significatif aux organismes de soutien aux personnes aînées immigrantes. De plus, des efforts particuliers devraient être réalisés par les différents services de santé et services sociaux pour rejoindre les immigrants aînés.

5.4.2 Les personnes aînées lesbiennes, gaies, bisexuelles ou transgenres

Nous appuyons sans réserve la proposition de veiller à la prise en compte des réalités spécifiques aux personnes aînées lesbiennes, gaies, bisexuelles ou transgenres (LGBT) dans le prochain plan d'action sur la maltraitance.

Durant toute leur vie, les aînés provenant de minorités sexuelles ont dû se battre pour faire reconnaître leurs droits et contrer la discrimination dont ils étaient victimes. Au Canada, ce n'est qu'en 1969 que l'homosexualité a cessé d'être considérée comme un crime. Les aînés d'aujourd'hui ont dû se battre et affronter la réprobation sociale afin d'obtenir les mêmes droits que n'importe quel citoyen. Ces aînés ont vécu l'intolérance et l'intimidation. Au moment où ils arrivent à la vieillesse, plusieurs craignent de revivre ces situations dans de nouveaux milieux de vie tels que les résidences privées pour personnes âgées ou en milieu d'hébergement. De plus, ils anticipent que les aînés soient plus homophobes que la population en général et s'inquiètent du risque de manque de respect à leur égard.

Il nous apparaît que le prochain plan d'action sur la maltraitance pourrait s'inspirer des principes de la Charte de la bientraitance envers les personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles et transidentitaires que propose la Fondation Émergence.¹⁷ Cette charte préconise, notamment que toute personne âgée LGBT soit assurée d'un traitement égalitaire exempt de toute manifestation homophobe et transphobe. Elle propose également que les mesures nécessaires soient prises pour que toutes les personnes qui interviennent auprès des personnes âgées LGBT fassent preuve d'une attitude positive à leur égard. Nous soutenons ces propositions que nous souhaitons voir intégrées au prochain plan d'action sur la maltraitance.

5.4.3. Les personnes handicapées âgées

La situation des personnes handicapées âgées a fait l'objet de très peu d'études et de recherches. La littérature ne fournit que des parcelles d'information sur leur réalité et leurs difficultés spécifiques. À notre connaissance, aucun programme ou service n'a été développé à leur intention et vise à répondre à leurs besoins particuliers. Nous appuierons donc toute action destinée à ce groupe de personnes âgées dans le prochain plan d'action sur la maltraitance, incluant la conduite d'études et de recherches.

En somme, sur le plan de la diversité des personnes âgées, l'AREQ recommande que le prochain plan d'action sur la maltraitance prévoie de :

- Soutenir les organismes communautaires destinés aux personnes âgées immigrantes;
- Appuyer la mise en œuvre des mesures prévues à la Charte de la bientraitance envers les personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles et transidentitaires;
- Financer la réalisation d'études permettant de mieux connaître les besoins des personnes âgées handicapées.

¹⁷Fondation Émergence (2015). Charte de la bientraitance envers les personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles et transidentitaires.
http://www.fondationemergence.org/wp-content/uploads/2015/02/PQVSG-charte_bientraitance_vF.pdf
(Consulté le 30 avril 2016).

6. Les frais accessoires : un frein à l'accès aux soins médicaux pour les aînés

Pour les aînés, voir leur accessibilité aux soins médicaux réduite, constitue l'un des pires gestes de maltraitance qu'ils peuvent subir. Avec l'adoption de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation* en 1960 et de la *Loi sur l'assurance maladie* en 1970, le Québec a fait le choix d'assurer à toutes et à tous l'accès à des soins médicaux de qualité en fonction de leurs besoins et non selon les revenus dont ils disposent. L'accessibilité universelle aux soins médicaux devenait alors une possibilité pour toutes et tous et non un privilège réservé aux plus fortunés. Pour l'AREQ, priver les aînés d'un accès à des services médicaux constitue une manifestation de maltraitance qui doit être dénoncée.

Or, actuellement, l'accès aux services médicaux est mis à mal par la multiplication des frais accessoires chargés aux patients lors des consultations médicales. Régulièrement, les patients doivent assumer des coûts exigés par des médecins lors d'une consultation médicale, particulièrement en clinique médicale. Dans un contexte où l'accès à un médecin généraliste ou spécialiste constitue un défi et où le patient est en situation de dépendance et de vulnérabilité, il devient extrêmement difficile pour quiconque de refuser de payer les montants demandés. Le fait que de tels frais soient chargés aux patients réduit l'accessibilité aux soins de santé et nombre de personnes, notamment des personnes âgées, doivent se priver de soins médicaux dont elles auraient pourtant besoin.

Au cours des derniers mois, en concertation avec de nombreuses organisations de personnes âgées et du milieu communautaire, l'AREQ a multiplié les actions d'information et de sensibilisation sur cet enjeu. Nous avons soutenu un recours collectif visant à dénoncer cette pratique et à y mettre fin. Nous n'avons ménagé aucun effort, car nous sommes profondément convaincus que la pratique des frais accessoires constitue une forme de maltraitance à l'égard des aînés qui réduit leur accès à des services médicaux.

Nous considérons qu'un des premiers gestes que devrait poser un gouvernement qui se voudrait bientraitant à l'égard des aînés serait l'abolition des frais accessoires. Au cours des derniers jours, le ministre de la Santé a indiqué son intention d'interdire la facturation de tels frais aux patients et de faire en sorte que les médecins assument les frais pour lesquels plusieurs reçoivent déjà une allocation supplémentaire. Nous souhaitons vivement que cette intention se traduise dans un geste concret dans les meilleurs délais.

C'est pourquoi, nous recommandons que, dans le cadre du prochain plan d'action gouvernemental sur la maltraitance, le gouvernement s'engage à :

Abolir les frais accessoires chargés aux patients lors de consultations médicales pour des services assurés et couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Conclusion

Pour l'AREQ, la maltraitance constitue un fléau sociétal extrêmement important qui discrimine les personnes âgées et qui les brime. Le prochain plan d'action sur la maltraitance du gouvernement du Québec doit traduire une volonté réelle et concrète de s'attaquer à cette discrimination. Les âgées et âgés du Québec méritent d'être considérés comme des citoyens à part entière. Leurs droits, leur intégrité et leur autonomie ne doivent souffrir d'aucun compromis. Aucun motif, y compris le contexte budgétaire actuel du gouvernement, ne peut constituer une raison pour légitimer toute forme de maltraitance à leur égard.

Nous appuyons la mise en œuvre d'un nouveau plan d'action gouvernemental en matière de maltraitance. Le présent mémoire formule nos recommandations sur les actions prioritaires qui devraient être intégrées à ce plan d'action. Elles nous apparaissent essentielles à l'élimination de la maltraitance que subissent les personnes âgées et à la prévention de nouvelles formes de discrimination.

Tout au long de leur vie, les âgés d'aujourd'hui ont contribué avec toute leur énergie à la construction du Québec moderne. Ils ne souhaitent que de pouvoir continuer à constituer un apport pour la construction du Québec de demain, un Québec exempt de maltraitance à leur égard.

Liste des recommandations

1. Réaliser une analyse différenciée selon les sexes dans le cadre de l'élaboration du plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022 afin de veiller à la prise en compte des réalités propres aux femmes et aux hommes âgés et ainsi s'assurer d'une meilleure adéquation entre les besoins spécifiques à chacune et chacun et les actions mises en œuvre.
2. Intégrer la notion de maltraitance organisationnelle à l'égard des personnes âgées dans l'ensemble des lois, des règlements, des politiques, des programmes et des mesures concernant les âgés et veiller à sensibiliser les différents intervenants des milieux d'hébergement à cette forme de maltraitance en vue de l'éliminer.
3. Investir les sommes requises et prendre tous les moyens nécessaires pour que les services et les soins à domicile soient accessibles, de qualité et rendus par du personnel qualifié, apte à repérer et à intervenir de manière adéquate lors de toute situation de maltraitance.
4. Rehausser le financement des centres communautaires pour âgés et des centres de jour pour âgés pour permettre à toutes les personnes âgées qui le désirent de bénéficier de leurs services et ainsi faciliter leur maintien à domicile sans être victimes de maltraitance.
5. Revoir le projet de *Règlement sur la certification des résidences privées pour âgés* afin d'y éliminer toute modification qui aurait pour effet de mettre la santé physique et mentale des résidents et résidentes en danger et qui créerait un contexte à risque de maltraitance.
6. Revoir l'organisation et le financement des services et des soins offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie qui doivent être hébergées afin d'assurer une réelle prise en compte de leurs besoins, d'offrir des services de qualité et dispensés par un personnel formé et stable, et ce, dans le but d'éliminer tout risque de maltraitance.
7. Faire en sorte que le gouvernement adopte une approche bienveillante à l'égard des personnes âgées dans ses lois, ses règlements, ses politiques, ses programmes et ses mesures et qu'il mène une campagne nationale de sensibilisation et de lutte contre l'âgisme.
8. Mettre en œuvre une approche qui assure le respect de l'autonomie décisionnelle des âgés dans la lutte à la maltraitance financière et matérielle tout en offrant un soutien spécifique aux intervenants du milieu financier.
9. Soutenir les organismes communautaires destinés aux personnes âgées immigrantes.

10. Appuyer la mise en œuvre des mesures prévues à la Charte de la bientraitance envers les personnes âgées lesbiennes, gaies, bissexuelles et transidentitaires.
11. Financer la réalisation d'études permettant de mieux connaître les besoins des personnes âgées handicapées.
12. Abolir les frais accessoires chargés aux patients lors de consultations médicales pour des services assurés et couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

