

# Les commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services et les droits et recours des personnes âgées dans les résidences privées

Ghislaine Tremblay, commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

La grande majorité des personnes âgées du Québec vivent à domicile. La consultation publique sur les conditions de vie des aînés menée par le ministère de la Famille et des Aînés<sup>1</sup> confirmait qu'elles choisissent d'y vivre le plus longtemps possible, même si elles doivent composer avec des problèmes de santé ou certaines incapacités.

Un pourcentage beaucoup moins important (8,4 % au Québec et 8,6 % à Montréal) vit en résidences pour personnes âgées<sup>2</sup>, soit pour briser l'isolement, soit pour y recevoir une gamme plus ou moins étendue de services. Ces résidences privées viennent souvent combler les besoins d'un nombre croissant d'aînés dont la perte d'autonomie ne justifie pas l'entrée en CHSLD<sup>3</sup> mais dont le maintien à domicile est devenu trop exigeant. Il y a tout lieu de croire que cette tendance ira en augmentant compte tenu du vieillissement de la population.

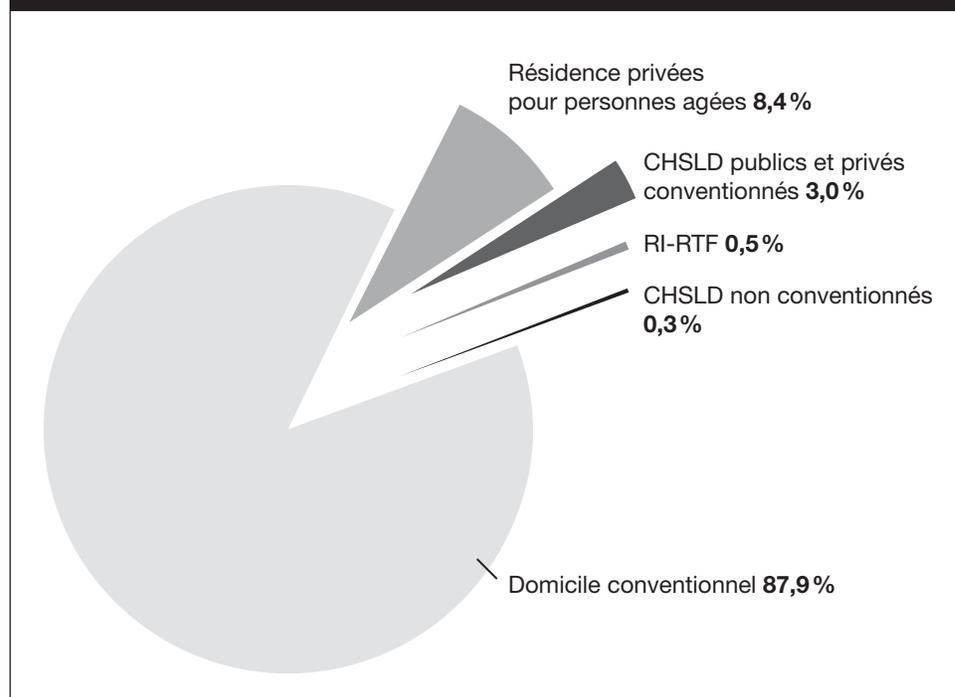


## Les profils des résidents

Pour certains, vivre en résidence privée est un choix alors que pour d'autres, cette décision s'apparente davantage à une « sentence ». Pourquoi ? Les principaux intéressés avaient-ils réellement le choix compte tenu de leur état de santé ? Ont-ils été exclus de cette décision importante par des proches ou des intervenants bien intentionnés ? La résidence privée a-t-elle été choisie pour son offre de services ou davantage pour le loyer demandé en raison du budget disponible ? Sont-ils seuls ou entourés de personnes significatives ? La situation géographique de la résidence les éloigne-t-elle de leur tissu social ? Selon notre expérience, nous croyons que plus la personne âgée aura de contrôle sur sa vie et ses décisions, meilleures seront ses chances d'adaptation dans son milieu de vie et moindres ses chances de victimisation.

Une intéressante étude menée par l'École de travail social de l'Université du Québec à Montréal a donné la parole aux résidents pour qu'ils témoignent de leur vécu<sup>4</sup>. Cette étude fait ressortir quatre profils types de résidents : les indépendants,

Répartition des personnes âgées selon le lieu de résidence en 2009 au Québec



Source : Service de Gestion de l'information, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

1 MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS, *Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés : Préparons l'avenir de nos aînés*, Québec, 2008, p. 39-46.

2 LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (L.R.Q., c. S-4.2, article 346.0.1) : Une résidence pour personnes âgées est un immeuble d'habitation collective où sont offerts, contre le paiement d'un loyer, des chambres ou des logements destinés à des personnes âgées et une gamme plus ou moins étendue de services, principalement reliés à la sécurité et à l'aide à la vie domestique ou à la vie sociale, à l'exception d'une installation maintenue par un établissement et d'un immeuble ou d'un local d'habitation où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial.

3 Seules les personnes nécessitant 3 heures/soins et plus par jour sont admissibles en CHSLD.

4 M. CHARPENTIER et M. SOULIÈRES, *Paroles de résidents : Droits et pouvoir d'agir (empowerment) des personnes en résidence et en centre d'hébergement*, École de travail social, Université du Québec à Montréal, Montréal, mai 2006, p. 76-84.

les prisonniers, les soumis et les sereins. Ces profils sont déterminés selon les stratégies de vie (allant d'une attitude plus proactive à une attitude plus passive face à la vie) et les stratégies d'adaptation au milieu d'hébergement (graduées selon le degré d'*empowerment*, soit le pouvoir d'agir de la personne dans la résidence). Selon les auteures, « certains résidents (voir les « indépendants » et les « sereins ») s'avèrent plus proactifs dans la défense de leurs droits et sont davantage en mesure, avec ou sans l'aide de leurs proches, d'émettre des commentaires aux personnes concernées (résidents, employés, direction) ». Ainsi, les résultats

de cette étude démontrent à quel point il est important de permettre aux personnes âgées de prendre part aux décisions qui les concernent, de les aider à reconnaître leurs droits et à les défendre.

## Les droits et recours des résidents

### Le régime des plaintes

Les droits reconnus par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*<sup>5</sup> s'appliquent également aux locataires des résidences privées pour personnes âgées. En effet, depuis 2006, cette loi donne aux commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services juridiction pour recevoir les plaintes des résidents de ces milieux et pour intervenir de leur propre initiative. Cela se traduit comme suit : un **résident** (ou son représentant) **peut porter plainte** sur les services (reconnus par les critères de certification obligatoire) qu'il a reçus ou auraient dû recevoir de la résidence ou si ses droits n'y sont pas respectés. **Des tiers** (employé, intervenant du réseau, voisin, visiteur, autre résident, etc.) **peuvent dénoncer** au commissaire des actions qui leur semblent inappropriées. Le commissaire choisira d'intervenir de sa propre initiative s'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés. Il est responsable envers le conseil d'administration de l'agence de la santé et des services sociaux de sa région du respect des droits des personnes qui s'adressent à lui dans le cadre de ses fonctions. Le commissaire est indépendant et lié à la confidentialité.

L'approche du commissaire vise à assurer le respect des droits des personnes et l'amélioration de la qualité des services. Dans le traitement d'une plainte ou la conduite d'une intervention, il cherchera à

déterminer si des lacunes se sont produites et, s'il y a lieu, à identifier des mesures pour les corriger. Suite à l'examen des faits reprochés, il peut émettre des recommandations à la résidence ou à l'agence régionale de la santé et de services sociaux. Il ne peut cependant imposer de sanctions ou de dédommagements. Il travaille plutôt avec une approche de médiation et de conciliation.

En 2009-2010, le Bureau du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de Montréal a traité et conclu 34 dossiers de plaintes et 21 dossiers d'intervention concernant des situations en résidences pour personnes âgées. Ce nombre peut paraître faible en regard des quelque 27 880 unités locatives se retrouvant dans plus de 300 résidences à Montréal. À notre avis, trois facteurs principaux expliquent ce fait :

- > Premièrement, contrairement à ce que la presse laisse croire, les résidences pour personnes âgées ne sont pas toutes des milieux à risque. Plusieurs résidents sont satisfaits des services qu'ils y reçoivent.
- > Deuxièmement, le niveau de dépendance et de vulnérabilité du résident freine sa prise de parole pour dénoncer les situations dont il n'est pas satisfait. Il choisit plutôt l'évitement et le laisser-faire. Le commissaire pourrait alors être informé par un tiers.
- > Troisièmement, bien que les exploitants des résidences aient désormais l'obligation de remettre une copie de la procédure de gestion des plaintes à toute personne voulant être accueillie à la résidence, plusieurs résidents semblent ignorer ce recours.

### Les principaux motifs de plainte et d'intervention dans les résidences pour personnes âgées

Les motifs d'insatisfaction ne sont pas tous d'égale importance. Certains ne suscitent pas d'inquiétude et sont facilement expliqués ou réglés dans une approche d'amélioration de la qualité. D'autres agissent comme un signe d'alarme et méritent des actions plus soutenues. Nous constatons toutefois une distinction entre les motifs d'insatisfaction des résidents et ceux des *signalants*.

Le résident qui porte plainte, seul ou avec l'aide d'un proche, est moins susceptible de correspondre au profil de victime. Il dépeint une situation qui l'affecte personnellement et qu'il veut voir corriger. Selon le rapport annuel 2009-2010<sup>6</sup>, les motifs de plaintes les plus fréquents sont :

5 Vous référer à l'article de D. PROVENCHER et N. MELANSON, « Défendre mes droits, c'est de la folie!!! », *Les Cahiers de PV — Antenne sur la victimologie*, Montréal, Association québécoise Plaidoyer-Victimes, février 2010, p. 61.

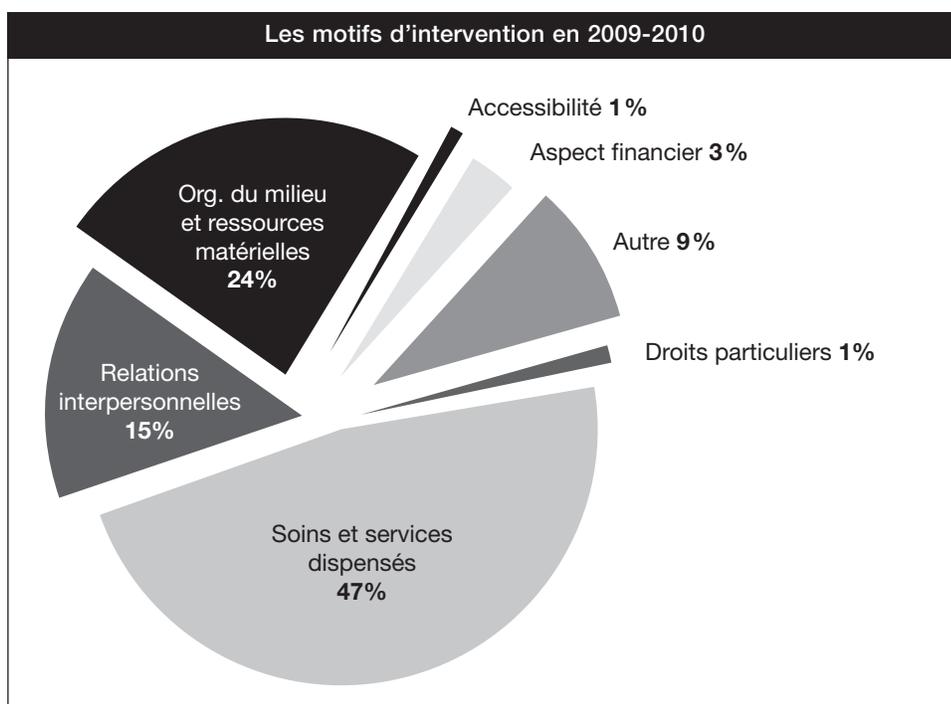
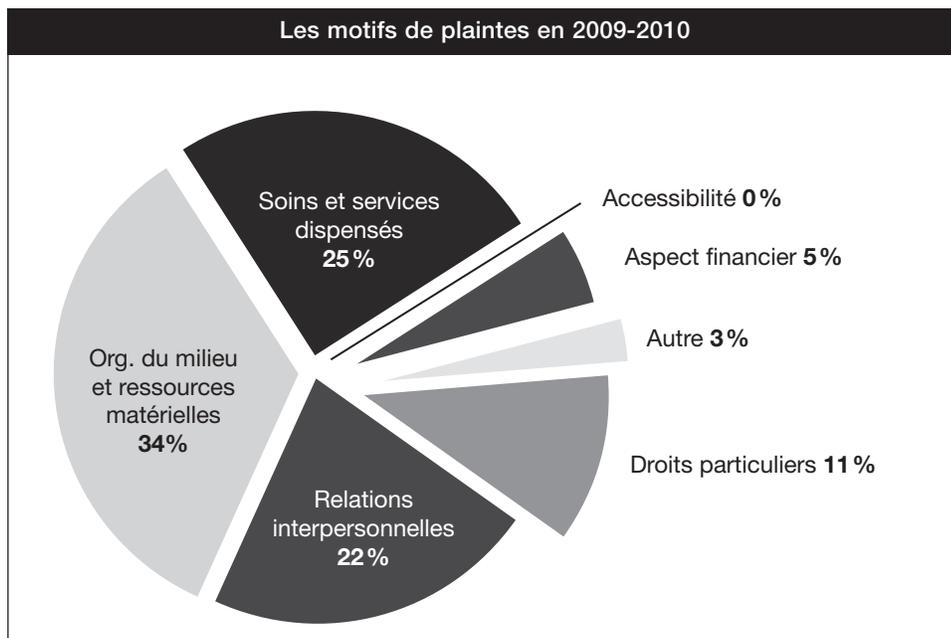
6 BUREAU DU COMMISSAIRE RÉGIONAL, *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2009-2010*, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 74 p.

- > L'organisation du milieu et les ressources matérielles (alimentation, règles et procédures du milieu, sécurité, confort et commodité) — 34 % des motifs;
- > Les soins et services dispensés (les soins et services donnés, l'organisation des soins et services, la compétence technique et professionnelle) — 25 % des motifs;
- > Les relations interpersonnelles (attitude, manque de politesse, communication avec les proches) — 22 % des motifs.

Notons que **46 % des motifs de plaintes** en résidences pour personnes âgées ont donné lieu à des **mesures correctives**.

Par contre, les **motifs des signalements<sup>7</sup> qui ont donné lieu à une intervention** sont plus souvent reliés à des situations de nature systémique. Les motifs soulevés dans ce contexte regroupent des préoccupations qui ont nécessité davantage de correctifs. Les plus importants sont les suivants:

- > Les soins et services dispensés représentent 47 % des motifs (l'organisation des soins et services, le non-respect de l'entente avec le centre de santé et de services sociaux (CSSS), la compétence technique et professionnelle, la décision clinique, la distribution de la médication);
- > L'organisation du milieu et les ressources matérielles pour 24 % des motifs (alimentation, hygiène et salubrité, sécurité et protection, confort);
- > Les relations interpersonnelles pour 15 % des motifs (communication et attitude, manque de respect, abus d'autorité).



Soulignons que 67 % des motifs d'intervention ont donné lieu à des mesures correctives.

<sup>7</sup> Dénonciations faites par une autre personne non résidente ou un résident ne souhaitant pas porter plainte.

Le commissaire veille à ce qu'un suivi soit accordé aux recommandations qu'il formule auprès des propriétaires des résidences afin que les mesures correctives appropriées soient mises en place. Il peut notamment exiger que les critères de certification soient observés. Si le suivi accordé lui semble insuffisant, il peut recommander au service de la certification de l'agence régionale de la santé et des services sociaux de faire appel à certains de ses pouvoirs, tels que :

- > Le pouvoir d'inspection qui vise à vérifier si l'exploitant, en plus de respecter les conditions d'obtention du certificat, évite toute pratique ou situation susceptible de compromettre la santé ou la sécurité des personnes à qui il fournit des services. Le pouvoir d'inspection s'étend aussi au suivi des correctifs ordonnés par l'Agence, notamment à la suite des recommandations formulées par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. Ces visites d'inspection peuvent se faire avec ou sans l'assentiment du propriétaire;
- > L'Agence peut aussi suspendre un certificat si le propriétaire tolère une situation ou des pratiques susceptibles de compromettre la santé ou la sécurité des personnes à qui il fournit des services.

Dans plusieurs cas de nature clinique, le commissaire demande également l'expertise du CSSS. Il peut réclamer au propriétaire de la résidence de respecter son entente de services avec le CSSS, comme il peut solliciter le CSSS pour faire un suivi du maintien d'une mesure corrective apportée par l'exploitant.

## Conclusion

Selon le juge Pierre Gagnon de la Cour supérieure, «*Les Québécois disposent d'une gamme d'outils juridiques appropriés et adaptés pour que soient respectés les droits des aînés. Il reste toutefois à les utiliser adéquatement.*»<sup>8</sup>

Bien que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services soit un acteur important pour faire reconnaître les droits des résidents, il est loin d'être le seul concerné. Selon la situation, il est important de cerner le meilleur recours pour aider le résident à faire valoir ses droits. Souvent, ce sera l'intervention combinée de plusieurs instances qui permettra l'amélioration de la situation. Lorsque le commissaire régional n'a pas juridiction, il dirige les résidents vers l'autorité qui peut leur donner protection et réparation. Par exemple :

- > Le service de police pour des actes criminels, notamment en cas de vol, de fraude ou de voies de fait;
- > Les ordres professionnels lorsque la qualité de l'acte professionnel est mise en cause;
- > La Commission des droits de la personne, pour les cas d'exploitation. L'exploitation peut être financière ou matérielle (la victime fournit de l'argent ou des biens à son exploitateur), physique (la victime est «punie», elle reçoit des coups, elle est négligée, etc., par son exploitateur), psychologique (la victime est menacée ou agressée verbalement, elle subit du chantage de la part de son exploitateur quant à sa sécurité, son milieu de vie), affective (l'exploiteur menace la victime d'abandon, de ne plus voir ses proches, d'être retirée de son milieu de vie)<sup>9</sup>;
- > La Régie du logement pour les éléments du bail;
- > La Ville de Montréal pour des problématiques reliées à la salubrité des lieux, des aliments et le respect des règlements;
- > La Régie du bâtiment lorsqu'on met en doute la sécurité des immeubles;

- > Le Service de prévention des incendies lorsqu'il y a non-respect du plan de sécurité incendie ou que l'entretien des systèmes fait défaut.

Si ces recours sont sous-utilisés par les résidents, c'est qu'ils représentent pour la plupart d'entre eux une mesure extrême. La voie que plusieurs privilégient dans leur quotidien est plutôt la relation de confiance et de complicité avec un membre de la famille ou avec un membre du personnel auprès de qui ils peuvent se confier. Toutefois, pour minimiser les risques de victimisation, cette relation devra éviter toute forme d'âgisme et favoriser la prise de décision par la personne âgée elle-même.

En tant qu'intervenants du réseau, nous pouvons veiller à réduire les préjugés envers les personnes âgées, et ce, tant auprès des familles que du personnel en résidences. Aider les résidents à s'approprier, à se réapproprier ou à maintenir leur pouvoir nous apparaît comme la meilleure stratégie pour faire échec à la victimisation.

8 Cité dans R. PARENT, «Droit des aînés — Rien ne va plus!», *Le Journal*, vol. 42, n° 10, Barreau du Québec, octobre 2010, p. 8.

9 COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE, [En ligne], [http://www.cdpcj.qc.ca/fr/module-personnes-agees/aines/2\\_4.asp](http://www.cdpcj.qc.ca/fr/module-personnes-agees/aines/2_4.asp) (Page consultée le 22 octobre 2010)