



**Mémoire présenté dans le cadre des
consultations pour un plan d'action
gouvernemental pour contrer la maltraitance
envers les personnes âgées 2022-2027**

Regroupement des Aidants Naturels du Québec

1 mars 2021

SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	2
INTRODUCTION.....	5
I. FAVORISER LA BIEN-TRAITANCE	5
II. UNE APPROCHE DU PROCHE AIDANT PARTENAIRE À ÉTABLIR	7
UNE ÉQUIPE DE PERSONNES PROCHE AIDANTES.....	7
CONFIDENTIALITÉ ET FORMATION DES PPA	8
SOUTENIR LES PPA	8
III. LA MALTRAITEMENT ORGANISATIONNELLE	10
UNE REDÉFINITION DES SOINS ET SERVICES À DOMICILE.....	10
DES MODÈLES DE GESTION À REVOIR	11
DES MAUVAISES CONDITIONS DE TRAVAIL DES EMPLOYÉ-E-S.....	13
IV. SOUTENIR LE PROCESSUS DE PLAINTES.....	14
CONCLUSION.....	15

FAITS SAILLANTS ET PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

Par ce mémoire, le Regroupement des aidants naturels du Québec, regroupant 115 organismes de proximité offrant des services à plus de 41 000 personnes proches aidants (PPA) au Québec, souhaite sensibiliser au fait que les personnes proches aidantes sont plus souvent qu'autrement bienveillantes et qu'elles sont d'ailleurs à risque, de par leur rôle de subir elles-mêmes de la maltraitance. Pour faire suite à la loi 56 visant la reconnaissance et le soutien des personnes proches aidantes, nous pensons qu'un plan d'action couvrant exclusivement la maltraitance envers les personnes âgées irait dans le sens contraire de la loi qui oblige les différents ministères à évaluer leurs actions à l'aune des impacts possibles pour les personnes proches aidantes. Dans le même ordre d'idée et pour agir vraiment au niveau structurel, nous estimons que le plan d'action de lutte contre la maltraitance, à l'instar de la loi visant la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et toute personne adulte en situation de vulnérabilité, doit inclure aussi les adultes en situation de handicap physique, intellectuel ou sensoriel ou les adultes vivant avec un trouble de santé mental qui en aurait besoin.

Dans une volonté de contribuer à l'effort collectif d'une culture de la bienveillance, tout en préservant la santé et le bien-être des personnes proches aidantes et en limitant la vision utilitariste du PPA, nous soumettons les recommandations suivantes :

1. Que le plan d'action soit inclusif envers les PPA et les adultes en situation de vulnérabilité.
2. Que les coordonnateurs, les tables régionales de concertation et les comités d'experts à la maltraitance existants soit étendus, pérennisés et mandatés à lutter également contre la maltraitance des PPA et des adultes en situation de vulnérabilité
3. Faire une distinction entre l'entourage et les personnes proches aidantes, et ne pas considérer ces dernières comme étant a priori des personnes maltraitantes.
4. Mieux soutenir les PPA pour éviter leur épuisement et leur appauvrissement en les informant notamment des ressources disponibles
5. Faciliter les synergies entre le réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires et favoriser le référencement vers les organismes.
6. Mettre en place des formations initiales et continues à la bienveillance et à la reconnaissance des facteurs de risque à la maltraitance envers les personnes âgées, les PPA et des adultes en situation de vulnérabilité à l'attention des professionnels et gestionnaires de la santé et des intervenants du milieu communautaire. Utiliser les outils développés par l'équipe de recherche dirigée par Sophie Éthier.
7. Favoriser l'implication d'une équipe de plusieurs PPA plutôt que l'implication d'une seule personne
8. Informer les PPA de la situation de santé de la personne aidée, de son déroulement probable et des trajectoires envisagées, tout le long du parcours dans le cas de maladie évolutive.
9. Favoriser des programmes d'information et de formation visant le bien-être de la PPA, la bienveillance envers elle-même et l'information sur ses droits et les ressources disponibles en vue de préserver la santé de la PPA, d'alléger son fardeau et de maintenir une relation affective nourrissante au sein de la dyade proches aidants-aidé.
10. Former les professionnels de la santé et des services sociaux tant dans le milieu hospitalier, dans les soins de première ligne que dans les soins de longue durée à évaluer l'impact sur la PPA de la résistance aux services de la personne aidée. Former ces professionnels à la médiation auprès de la dyade.
11. Reconnaître que la PPA puissent être maltraitée elle aussi et mettre en place du soutien si tel est le cas.
12. Soutenir les établissements de soins aigus à mettre en place des mesures d'accompagnement et d'inclusion des personnes âgées ou en situation de vulnérabilité afin de permettre la relève des PPA.
13. Offrir des soins et services à domicile favorisant l'autonomie et la participation sociale en augmentant le panier de services offerts et les montants attribués.
14. Revoir en profondeur le chèque emploi service et soutenir (dont financièrement) les organismes à but non lucratif pouvant être mandataire, en limitant le recours aux agences privées plus onéreuses.
15. Harmoniser la mise en place et les critères d'octroi des services de soins et de soutien à domicile.

16. Accompagner les établissements de santé, surtout ceux de soins de longue durée, à mettre en place des politiques de gestion inclusive pour les PPA et permettre que les PPA soient impliquées dans les décisions liées au bien-être des résidents
17. Obliger la présence d'une tierce personne lors de la signature ou du renouvellement d'un bail de RPA ou CHSLD privé.
18. Limiter le recours à des établissements privés et garantir l'imputabilité des professionnels et les gestionnaires.
19. Élargir le mandat des Commissaires aux plaintes pour qu'ils aient un pouvoir de coercition et pour que les PPA puissent porter plaintes pour elles-mêmes.
20. Développer une offre de médiation familiale ou de justice alternative pour les familles et former ces interlocuteurs sur les enjeux des PPA.
21. Mettre en place des mesures d'accompagnement juridique, financier et psychosocial des PPA en cas de recours juridique.
22. Créer, diffuser et promouvoir des outils expliquant les règles, les droits et processus de plaintes dans le RSSS mais aussi dans les autres lieux (banques, assurances, établissements privés) à l'attention des usagers et de leur PPA.
23. Permettre aux organismes communautaires de porter plainte aux Commissaires aux plaintes et les outiller à utiliser la loi facilitant la divulgation des actes répréhensibles à l'égard des organismes publics.

INTRODUCTION

Le Regroupement des Aidants Naturels du Québec (RANQ) remercie le Secrétariat aux aînés de l'avoir invité à présenter un mémoire dans le cadre de l'élaboration d'un plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2017.

Fondé en 2000 par la volonté de plusieurs organismes de proximité de se doter d'une voie commune, le RANQ rassemble 115 organismes membres et représente plus de 41 000 proches aidants à travers le Québec. Depuis 20 ans le RANQ observe l'évolution des besoins des personnes proches aidantes (PPA) et des services qui leur sont offerts.

Notre présent mémoire est issu entre autres d'une partie des résultats de la recherche-action élaborée en partenariat avec la chercheuse Sophie Éthier (Université Laval), la co-chercheuse Marie Beaulieu (Université de Sherbrooke et Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées) et le RANQ. Cette recherche a été financé par le Gouvernement du Québec, par l'entremise du programme Québec ami des aînés (QADA) (2018-2021) (1,2). D'autre part, nous avons soumis les questions de l'appel à concertation à nos organismes membres, incluant ceux ayant une expertise auprès des PPA en santé mentale et d'adultes ou d'enfants en situation de handicap.

I. Favoriser la bientraitance

L'appel à projet vise à favoriser la bientraitance, et s'il met de l'avant l'idée d'une tension entre la lutte contre la maltraitance et la sensibilisation à la bientraitance, nous ne pouvons que remarquer que cet appel à projet ne parle des PPA que comme des personnes maltraitantes. Nous pensons au contraire que la majorité des PPA sont bienveillantes envers les personnes qu'elles soutiennent, et que c'est l'absence de soutien au rôle de proche aidant ou un soutien trop tardif, qui peut amener certaines PPA, de manière intentionnelle ou non, à devenir maltraitantes. Aussi, il nous semble nécessaire, que dans une réelle volonté de bientraitance, un tel plan d'action ne soit pas décliné en divisant les populations à risque, mais bien en les réunissant, afin de réduire les tensions pouvant entraîner de la maltraitance. Ce point est d'autant plus important que la loi 56 visant à reconnaître et soutenir les personnes proches aidantes, adoptée fin 2020, reconnaît toutes les PPA, peu importe la raison de santé de la personne aidée et que près de 25% des PPA prennent soin de 2 personnes ou plus, n'ayant souvent pas les mêmes conditions de santé (3).

Par ailleurs, nous reconnaissons tout à fait l'âgisme et ses effets sur les personnes âgées, mais comme le montre la recherche sur la maltraitance envers les PPA, ces dernières vivent aussi des préjugés négatifs, soit du fait de leur rôle, soit du fait qu'elles sont elles-mêmes âgées. Les personnes en situation de handicap sont aussi des personnes vulnérables, qui vivent l'équivalent de l'âgisme : le capacitisme¹. Il nous semble important qu'un plan d'action, à la hauteur de la loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (4), s'applique à tenir compte aussi des personnes majeures et des PPA, peu importe qu'elles prennent soin d'une personne âgée ou en situation de handicap. Les personnes en situation de handicap vieillissent, et peu de services existent en ce moment pour eux qui sont à l'intersection du handicap et du vieillissement. Ne pas tenir compte de cette réalité et ne pas les inclure dans le plan d'action de lutte contre la maltraitance dès le début de l'âge adulte est une forme de négligence dont les effets ne pourront être réparés si elles n'obtiennent du soutien qu'au moment de leur vieillissement. Ainsi les différentes mesures (coordonnateurs à la maltraitance, table régionale de concertation...) tiendraient

¹ Attitude ou comportement qui porte préjudice à une personne ou à un groupe de personnes ayant des incapacités

mieux compte de toutes les situations et les personnes concernées, apportant un levier plus systématique à leurs actions.

La plupart de nos organismes communautaires membres sont habitués d'accompagner des PPA épuisées voire en détresse et appauvries. Ils sont alors témoins du risque que la PPA, à bout de ressources, pose des paroles, des gestes maltraitants, ou néglige la personne dont elle prend soin. Ils sont aussi témoins de l'inverse, c'est-à-dire de PPA qui sont elles-mêmes maltraitées ou qui sont témoins de situation de maltraitance mais ne savent pas comment les dénoncer. Avec le lien créé grâce à un travail de proximité, ce sont souvent ces organismes qui soutiennent du mieux qu'ils peuvent et parfois en-dehors de leur mandat, les PPA dans leurs démarches de dévoilement. C'est pourquoi, depuis de nombreuses années, ils demandent une meilleure reconnaissance du rôle de proche aidant, une meilleure connaissance de ce rôle par les professionnels de la santé ainsi qu'un réel soutien pour les PPA. Il faut soutenir les PPA dès le début et tout au long de leur parcours, sur toutes les sphères touchées par la proche aide et peu importe la raison de santé amenant à être proche aidant. Il faut aussi mieux reconnaître l'expertise des organismes communautaires qui les soutiennent, leur permettre d'être mieux financés et favoriser un référencement direct entre le réseau de la santé et les organismes. Ainsi, nous pourrions créer une véritable communauté bienveillante autour des PPA et ultimement, des personnes âgées ou des adultes en situation de vulnérabilités dont ils prennent soin.

Bien sûr, tant les PPA que les professionnels de la santé, les intervenant-e-s du milieu communautaire, les policiers et tous les acteurs doivent être sensibilisés à la bientraitance, mais nous pensons qu'il y a différents problèmes systémiques qui entraînent non seulement de la maltraitance envers les personnes âgées ou les adultes vulnérables, mais aussi envers les PPA. Or, comment demander aux PPA d'agir en bienveillance quand elles-mêmes vivent des situations de maltraitance?

Sophie Éthier et l'équipe ayant travaillé sur cette recherche-action, dans leur mémoire « La maltraitance envers les personnes âgées proches aidantes et les personnes proches aidantes d'ainés : un angle mort de la lutte contre la maltraitance envers les aînés » définit la maltraitance envers les PPA comme suit :

« L'exercice du rôle de proche aidant comporte un risque de maltraitance. La maltraitance envers une personne proche aidante peut se manifester par une attitude ou un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, intentionnel ou non affectant la personne proche aidante, provenant des institutions, de l'entourage, de la personne aidée et même de la personne proche aidante. Elle se manifeste par : l'imposition du rôle de proche aidant et la surresponsabilisation ; les jugements sur ses façons de faire ; la normalisation du rôle de proche aidant et de la maltraitance vécue dans l'exercice de ce rôle ; la dénégation de l'expertise de la personne proche aidante et de sa contribution familiale et sociale ; la dénégation des besoins de la personne proche aidante ; l'utilisation de violence psychologique, physique ou sexuelle à son endroit et la contribution à son appauvrissement. (Éthier et al, 2020, p.41) »

Nous verrons donc plus en détails certaines manifestations de cette maltraitance et comment la pallier. De plus, les PPA peuvent aussi être les témoins de maltraitance envers une personne âgée ou un adulte en situation de vulnérabilité, que ce soit par une institution, un professionnel ou par un membre de l'entourage. Nous verrons aussi à travers notre mémoire comment outiller les PPA à être des lanceurs d'alerte, des garantes de la qualité des services prodigués aux personnes les plus vulnérables à la maltraitance.

Recommandation 1 : que le plan d'action soit inclusif envers les PPA et les adultes en situation de vulnérabilité.

Recommandation 2 : Que les coordonnateurs, les tables régionales de concertation et les comités d'experts à la maltraitance existants soit étendus, pérennisés et mandatés à lutter également contre la maltraitance des PPA et des adultes en situation de vulnérabilité

Recommandation 3: Faire une distinction entre l'entourage et les personnes proches aidantes, et ne pas considérer ces dernières comme étant a priori des personnes maltraitantes.

Recommandation 4 : mieux soutenir les PPA pour éviter leur épuisement et leur appauvrissement, en les informant notamment sur les ressources disponibles

Recommandation 5 : faciliter les synergies entre le réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires et favoriser le référencement vers les organismes.

Recommandation 6 : Mettre en place des formations initiales et continues à la bientraitance et à la reconnaissance des facteurs de risque à la maltraitance envers les personnes âgées, les PPA et des adultes en situation de vulnérabilité à l'attention des professionnels et gestionnaires de la santé et des intervenants du milieu communautaire. Utiliser les outils développés par l'équipe de recherche dirigée par Sophie Éthier.

II. Une approche du proche aidant partenaire à établir

Une équipe de personnes proches aidantes

Les deux parents d'un adulte en situation de handicap, la fratrie qui prend soin de sa mère en fin de vie, un jeune aidant qui soutient sa mère proche aidante de son conjoint avec un trouble de santé mentale... la proche aidance est dans bien des cas une histoire d'équipe. C'est le partage des tâches et des responsabilités avec d'autres membres de l'entourage qui prévient et réduit l'épuisement voire favorise un certain répit. Or actuellement, le système de soutien aux PPA, déjà peu développé, repose sur le principe d'une personne proche aidante principale. Cette réalité entraîne un manque de considération et de soutien pour les PPA qui assument des tâches hors du regard des professionnelles de la santé, mais crée aussi des tensions au sein de l'entourage, amenant un risque d'isolement et un risque de maltraitance pour les PPA dites principales. Afin de contrer ce principe, et de favoriser la participation de l'entourage à l'exercice du rôle de proche aidant, la définition doit reconnaître que plusieurs personnes proches aidantes puissent agir auprès d'une même personne aidée, ce qui permettrait aussi un effet de surveillance et d'entraînement à la bientraitance.

En vue de maintenir l'équilibre de vie, il faut travailler à l'implication d'autres PPA ou de l'entourage au soutien de la PPA principale afin de développer une équipe. Aujourd'hui, rien ne vient favoriser cette participation. D'une part, la plupart des mesures, dont les crédits d'impôt ne sont pas partageables, puis les ateliers d'informations ou les services de soutien à l'épuisement ne sont pas accessibles à l'ensemble des personnes pouvant devenir proche aidante. Le réseau de la santé, organisé autour d'une seule PPA, ne favorise pas le soutien par les membres de l'entourage, ces derniers n'ayant ainsi aucun intérêt à s'impliquer. D'une toute autre manière, certains membres de l'entourage bien intentionnés craignent d'apporter leur aide puisqu'ils se sentent incompetents, n'ayant pas reçu les formations dont a bénéficié la PPA dite principale. C'est ainsi que se développe une autre manifestation possible de la maltraitance, intentionnelle ou non, à savoir celle provenant de l'entourage, qui va plutôt nier l'implication de la personne et ne pas la soutenir. Enfin, il est tout aussi important de reconnaître l'expertise des PPA dites principales que celle des PPA dites secondaires qui apporteront un soutien à la personne aidée tout en offrant du répit à la PPA dite principale. C'est pourquoi nous pensons que des efforts importants doivent être faits en vue de partager l'information et développer l'accès aux ressources, aux services et à la sensibilisation à la bientraitance à des PPA dites secondaires.

Confidentialité et formation des PPA

Aujourd'hui, la confidentialité de l'état de santé d'un patient fait que beaucoup de PPA, notamment en santé mentale, ne connaissent même pas le diagnostic de la personne qu'elles accompagnent. Si la personne diagnostiquée refuse l'aide, alors les PPA et son entourage sont alors laissés à eux-mêmes sans information sur le pronostic et les options de soutien possibles. Elles ne peuvent alors pas faire un choix éclairé sur l'aide qu'elles apportent. Elles coordonnent les soins, sont témoins des changements de situation chez la personne aidée mais leur expertise n'est pas reconnue et elles ne sont pas en mesure de s'outiller sur la progression de la maladie, n'en voyant que les symptômes actuels en l'absence de communication sur le diagnostic. Comment alors donner les meilleurs soins et soutien, comment comprendre que certains comportements puissent être dus à la maladie ou la situation de santé plutôt qu'à une attitude de la personne aidée ? La PPA se retrouve à naviguer à l'aveugle, et est à la fois plus à risque d'avoir des comportements ou attitudes maltraitantes et d'en subir à son tour. Nous pensons que les PPA doivent être reconnues au sein de l'équipe soignante et avoir l'information nécessaire afin de mieux connaître leur rôle ou de pouvoir chercher les formations dont elles ont besoin. Elles pourraient par ailleurs signer un engagement de confidentialité afin de ne pas divulguer certaines informations de santé ailleurs qu'avec l'équipe de soin.

Cependant, il s'agit de trouver l'équilibre entre le besoin de développer les compétences des PPA et le risque d'instrumentalisation, qui est une forme de maltraitance envers les PPA. Plus concrètement, proposer à une PPA d'assister à une conférence d'information sur la maladie de son proche, ou sur les techniques pour mieux soigner le proche vise majoritairement les besoins du proche et non de la PPA. Même si ce type de formation permet à la PPA d'être moins stressée pour l'exercice de son rôle, ultimement, cette séance d'information vise à s'assurer que la PPA va donner des soins de qualité pour la personne aidée et peut déclencher chez elle un stress de performance. Les organismes de proches aidants ont développé des programmes spécifiques aux PPA, afin de les informer de leurs droits, des techniques pour ne pas s'épuiser, se blesser ou pour se relaxer, notamment, et doivent être soutenus dans cette mission.

Soutenir les PPA

Comme dit précédemment, l'épuisement des PPA peut entraîner de mauvais traitement. La loi 56, visant à reconnaître et soutenir les personnes proches aidantes amène l'idée d'un plan d'accompagnement des PPA. Selon nous, deux conditions sont nécessaires à un tel plan d'accompagnement. Premièrement, il faut assurer une continuité relationnelle avec les intervenants soutenant la PPA, la personne aidée et la dyade proches aidants-aidé. Le lien de confiance nécessaire à la compréhension de la dynamique aidants-aidé, à la confiance des différents acteurs nécessite du temps et de ne pas répéter son histoire à des intervenants qui se succèdent tous les mois. La loi 56 reconnaît que les PPA doivent être traités avec dignité et bienveillance. C'est pourquoi nous estimons qu'un changement de culture des professionnels de la santé est nécessaire, afin d'assurer une intervention de médiation en cas de résistance aux services. Aujourd'hui, si une dame âgée refuse qu'une personne extérieure lui donne le bain, la tâche est automatiquement répercutée sur la PPA, ce qui est une manifestation de la maltraitance envers les PPA, à savoir l'imposition du rôle ou de tâches. Actuellement, ce sont souvent les intervenants des organismes communautaires qui vont travailler la résistance aux services, malheureusement avec peu de leviers pour faire évoluer les services qui seront finalement mis en place.

Sans contester les résultats de l'étude de l'Institut de la statistique du Québec, dans le cadre de la relation aidants-aidé, il faut regarder toutes les facettes de la situation, qui sont souvent très sensibles. C'est pourquoi, ce sont des interventions auprès de la dyade qui sont nécessaires, dans le respect de toutes les paroles et pas simplement un avis de culpabilisation de la PPA. Souvent, les PPA se sentent prisonnières dans leur rôle si la maltraitance vient de la personne aidée :

« Cela fait maintenant 10 jours que ma mère est en crise : elle me traite de pute, de folle, de traînée, elle appelle des gens pour leur dire que je vais coucher dans son lit lorsqu'elle sort de sa chambre. Je voudrais hurler, crier mais ça ne donnera rien. Elle refuse de me parler mais parle à mon chum et à ma fille. Elle refuse de manger si c'est moi qui lui donne son assiette mais accepte si un autre lui présente. Aujourd'hui elle vient de dépasser la ligne : ma mère se met à dire à ma jeune fille: "N'écoutes pas ce que ta mère (moi) dit, c'est une maudite folle et une menteuse! ». J'ai demandé poliment à ma mère de s'arrêter, elle en a rajouté. » Témoignage reçu au RANQ en février 2021

Enfin, en vue d'éviter l'instrumentalisation des PPA, le développement de services de soutien aux PPA ne doivent pas dédouaner les gouvernements de renforcer et d'améliorer l'accessibilité, l'étendue et la qualité des services offerts aux personnes en situation de vulnérabilité. Nous référons ici aux soins et services à domicile ou dans la communauté, incluant les soins de fin de vie, qui permettent ultimement aux personnes aidées de demeurer le plus longtemps possible chez elles en réduisant le fardeau pour leur PPA, ce qui est tant le choix des personnes qu'une avenue importante pour la qualité des soins et l'efficacité du système de santé(5). Les soins et services sociaux aux personnes aidées sont primordiaux et ces dernières années plusieurs programmes n'ont pas été rehaussés suffisamment ou ne sont pas adaptés, ce qui représente une forme de maltraitance organisationnelle. Par exemple, dans les soins aigus, peu de services sont adaptés à la prise en charge d'une personne vivant avec une déficience intellectuelle, une surdité, des problèmes neuro-cognitif ou même la barrière de la langue. Ce sont alors les PPA, quand le patient peut en bénéficier, qui doivent les accompagner, parfois pendant plusieurs jours, sans pouvoir être relevés. Second exemple, la campagne de vaccination actuelle contre le COVID-19 démontre cette vision utilitariste des PPA : on leur demande d'aider leur proche à prendre RDV, de les accompagner dans les centres de vaccination, mais elles ne seront par ailleurs pas vaccinées à ce moment si elles n'ont pas plus de 70 ans. Les PPA plus jeunes devront se déplacer de nouveau et utiliser leurs maigres ressources de répit lorsque leur tour de se faire vacciner sera arrivé.

Recommandation 7: Favoriser l'implication d'une équipe de plusieurs PPA plutôt que l'implication d'une seule personne

Recommandation 8 : Informer les PPA de la situation de santé de la personne aidée, de son déroulement probable et des trajectoires envisagées, tout le long du parcours dans le cas de maladie évolutive.

Recommandation 9 : Favoriser des programmes d'information et de formation visant le bien-être de la PPA, la bienveillance envers elle-même et l'information sur ses droits et les ressources disponibles en vue de préserver la santé de la PPA, d'alléger son fardeau et de maintenir une relation affective nourrissante au sein de la dyade proches aidants-aidé.

Recommandation 10 : Former les professionnels de la santé et des services sociaux tant dans le milieu hospitalier, dans les soins de première ligne que dans les soins de longue durée à évaluer l'impact sur la PPA de la réticence aux services de la personne aidée. Former ces professionnels à la médiation auprès de la dyade.

Recommandation 11 : Reconnaître que la PPA puissent être maltraitée elle aussi et mettre en place du soutien si tel est le cas.

Recommandation 12: Soutenir les établissements de soins aigus à mettre en place des mesures d'accompagnement et d'inclusion des personnes âgées ou en situation de vulnérabilité afin de permettre la relève les PPA.

III. La maltraitance organisationnelle

Une redéfinition des soins et services à domicile

La plupart des personnes âgées et des adultes en situation de vulnérabilité aimerait vivre dans la communauté, ce qui est aussi un objectif des PPA. Or, aujourd'hui, le panier de soins et services à domicile est d'une part, trop incomplet, d'autre part délivré par différents programmes compliqués. Pour éviter le risque de maltraitance, il est primordial que les personnes âgées et que les adultes en situation de vulnérabilité ne soient pas isolés. Ils doivent avoir un réseau autour d'eux, d'une part pour les aider mais aussi pour jouer les sentinelles et dénoncer rapidement les situations de maltraitance. Or, actuellement, la plupart des soins et services à domicile publics ou subventionnés offrent une vision très restrictive de ce qu'est la vie à domicile : se faire soigner pour ce qui est médicalement requis ou faire les tâches ménagères. L'aide à l'épicerie est de moins en moins offerte, ou alors à travers le PEFSAD (Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (6)). De même, rester à domicile est un projet de vie qui nécessite différentes actions : faire des démarches administratives, aménager son domicile, être soutenu dans ses activités quotidiennes afin de préserver ou même d'améliorer son autonomie, organiser ses déplacements et ses activités, faire des achats de la vie courante, suivre son budget... Autant d'activités qui aujourd'hui sont tenues bien souvent par une PPA seulement. Pourquoi ne pas proposer du soutien à domicile qui inclut toutes les sphères de la vie de la personne âgée ou de l'adulte en situation de vulnérabilité, à l'instar du rôle d'Accompagnant éducatif et social existant en France ? (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/deaes_referentiel_en_ligne_mss.pdf). Ceci permettrait de réduire les responsabilités des PPA, et de réellement accompagner les personnes âgées et les adultes en situation de vulnérabilité dans leur projet de vie à domicile même si elles n'ont pas de PPA dans leur entourage. Ainsi, ces personnes seront plus intégrées dans la société donc la communauté sera plus à même de témoigner et dénoncer des situations problématiques. De même, il faut développer les initiatives de type sentinelle qui sont justement des travailleurs de milieu à même d'être témoins de maltraitance et d'accompagner ou de faire eux-mêmes la dénonciation.

En plus du PEFSAD, il existe le chèque emploi service (CES). L'ampleur du CES octroyé par bénéficiaire est déterminé par le CLSC, en lien avec l'évaluation de santé de l'usager. Comme dit précédemment, c'est donc une vision médicale du soin à domicile qui est privilégiée. Le système du CES permet à la personne bénéficiaire ou ses PPA d'embaucher elles-mêmes la ou les personnes qui viendront travailler à domicile. Si ceci offre la latitude de choisir une personne issue de sa communauté (donc ayant la même langue, culture ou religion) de même que de gérer soi-même les horaires, ce système place toutefois tant les personnes qui en bénéficient que les PPA à risque de maltraitance. D'une part, il est difficile de vérifier les diplômes obtenus, les antécédents de travail et la qualité du travail. Le recrutement est de plus un processus anxiogène et chronophage, pour des conditions de travail qui entraîne une rotation de personnel importante. De plus, les montants établis par le CES ne couvrant pas la totalité du salaire de même que la restriction en termes d'activités possibles fait que plusieurs bénéficiaires ou PPA s'appauvrissent afin de compléter le salaire de l'employé-e à domicile. Cette dernière partie est alors souvent non déclarée, mettant tout le monde à risque. En outre, il y a un risque de discontinuité de service si la personne embauchée part en vacances, est malade ou quitte son emploi. Plusieurs pays d'Europe utilisent un CES universel (<https://www.cr-cesu.fr/>, ou Titre-services https://www.belgium.be/fr/famille/aide_sociale/titres_services) ou la partie médicalement requise est subventionnée par le gouvernement, mais qui permet aux bénéficiaires ou à leurs PPA de payer via ce chèque des heures additionnelles qui seront alors déclarées. Aussi, si dans certaines régions, les entreprises d'économie sociale en aide à domicile EÉSAD peuvent être payées à travers le CES, dans d'autres certains organismes communautaires gèrent une banque de noms d'employés potentiels garantissant ainsi une qualité accrue. Cependant, les organismes ayant une banque d'employés sont peu nombreux, inégalement répartis sur le territoire et peu soutenu financièrement pour le faire. Développer et soutenir tant les EÉSAD qui sont souvent l'équivalent des prestataires de services, que les organismes agissant comme mandataires (https://www.assistant-juridique.fr/mandataire_prestataire.jsp) sera un plus important. Par exemple, en

France, outre la banque de nom, l'organisme mandataire permet de remplacer le ou la salariée si celle-ci est en vacances, malade ou quitte son emploi. L'utilisateur ou son PPA sont aussi conseillés sur les normes du travail si jamais ils ont besoin de licencier l'employé à domicile. Dans le cas du Québec, plusieurs PPA ont été amenés en justice par des employés, parfois à tort, car ils sont considérés comme des employeurs, même si le salaire est payé par le CIUSSS-CISSS.

Enfin, chaque CIUSSS et CISSS ont une vision différente de l'application du chèque emploi service : dans certains, il est possible pour le proche aidant de s'embaucher s'il ne réside pas à la même adresse ou d'embaucher un membre de la famille éloignée alors que d'autres interdisent les liens familiaux entre la personne aidée et l'employé-e. Certains utilisent exclusivement les EÉSAD, d'autres des agences privées, ou d'autres n'ont pas d'ententes spécifiques, laissant toute la latitude aux bénéficiaires. Les barèmes d'octroi semblent aussi différer puisque plusieurs PPA ont témoigné d'une diminution de services lors d'un déménagement alors que la situation de santé n'avait pas changé.

Aujourd'hui, le soutien des PPA, des aînées et des adultes en situation de handicap provient aussi des organismes communautaires en santé et services sociaux. Ces derniers sont des maillons essentiels, tant pour former, informer, sensibiliser mais aussi accompagner les personnes à risque de maltraitance. Pourtant peu d'entre eux réussissent à compléter pleinement cette mission, d'une part du fait d'un manque de financement récurrent, mais aussi car ils ne sont pas reconnus dans les faits comme faisant partie du continuum de soin. Les intervenants de ces organismes ont l'expérience de travailler avec les personnes, de créer un lien de confiance qui pourraient amener l'ouverture de la parole des personnes maltraitées. Cependant, les PPA, les personnes aînées ou en situation de handicap sont très peu référées vers les organismes. De plus, ces derniers ont peu d'information du RSSS sur la situation de la personne qu'ils doivent accompagner. Il est alors plus long et difficile pour eux d'avoir un portrait exact et de pouvoir intervenir.

Recommandation 13 : Offrir des soins et services à domicile favorisant l'autonomie et la participation sociale en augmentant le panier de services offerts et les montants attribués.

Recommandation 14 : revoir en profondeur le chèque emploi service et soutenir (dont financièrement) les organismes à but non lucratif pouvant être mandataire, en limitant le recours aux agences privées plus onéreuses.

Recommandation 15: harmoniser la mise en place et les critères d'octroi des services de soins et de soutien à domicile.

Des modèles de gestion à revoir

Nous pensons que les soins de longue durée sont à revoir en profondeur. De nombreux organismes ont mis en lumière les besoins d'améliorer la qualité de vie dans ce type d'établissements, pour le bien-être des personnes hébergées, qu'elles soient aînées, adultes ou enfants. La qualité des soins qui sont délivrés dans ESLD influence directement le niveau de confiance des PPA envers ce type d'établissements et donc leur implication, mais aussi leur niveau de vigilance. Confier son proche à un établissement n'est pas une décision facile et l'implication des PPA, qui sont souvent épuisées rendues à ce stade, ne diminue pas forcément, mais se transforme. La standardisation des soins fait que les personnes hébergées n'ont que quelques minutes pour les soins d'hygiène, les bains, la nourriture solide ne sont pas dispensés en fonction des besoins mais en fonction de ratio, et ne respecte pas le rythme et les habitudes des résidents. Les PPA se retrouvent alors à pallier le manque d'humanisation des soins, préférant passer une heure à donner à manger à une personne que de la voir « manger mou ». Certaines PPA qui se sont regroupées pour donner à manger en alternance à 4-5 résidents d'un même étage s'inquiétaient de leur responsabilité légale en cas de fausse route pour un usager qui n'était pas de leur famille et ont dû faire pression sur ESLD pour que leur démarche soit acceptée. Outre une suresponsabilisation des PPA, ces situations les mettent dans une posture délicate, où la PPA

éprouve de l'empathie envers les professionnels mais veut cependant améliorer la qualité des soins. Porter plainte n'est souvent pas une solution à leurs yeux, soit par peur ou expériences passée de représailles envers elle ou la personne qu'elle soutient.

La maltraitance organisationnelle est présente aussi dans les autres lieux de soins (voir mémoire de Sophie). Par exemple étant donné les places limitées dans les ESLD, certaines PPA attendent des mois avec leur proche à leur domicile, avec souvent une ampleur de service insuffisante. En vue de libérer les lits, les personnes qui transitent par les milieux hospitaliers sont souvent prioritaires quand une place se libère. Puis quand ils reçoivent enfin un appel pour une place, ils doivent prendre la décision en 24h, sans pouvoir visiter le lieu, sans réel choix du lieu ni la possibilité de se préparer et préparer la personne à l'hébergement. Enfin, quand la personne décède, il n'est pas rare qu'on demande à la PPA de libérer la chambre en moins de 24h, lui laissant tout juste le temps de réaliser la situation. Le RANQ et ses membres reçoivent régulièrement ce genre de témoignage de maltraitance organisationnelle. Nous notons que des PPA se font reprocher leurs choix initiaux, si par exemple, elles avaient décidé de garder la personne à domicile, on leur refuse alors des services en leur répondant qu'elles n'avaient pas à faire ce choix quand bien même la situation pourrait avoir évolué. D'autres se font refuser du soutien car ils ne sont pas capables de bien nommer leurs besoins ou de remplir les formulaires nécessaires. Enfin, le réseau de la santé est tellement complexe que même les professionnels qui y travaillent ont de la difficulté à s'y orienter, ce qui est aussi le cas des PPA.

Certes, la formation des professionnel-le-s de la santé et des services sociaux concernant la bienveillance est bénéfique, mais nous remarquons que cette maltraitance n'est pas tant issue d'individus que de structure et de mode de gestion, axés sur une vision administrative, visant l'économie et une efficacité basée sur des critères déshumanisants. Certains de ces principes sont écrits dans des politiques ou des standards de pratique, normalisant alors ces idées, créant une culture banalisée aux yeux des professionnel-le-s qui doivent les exécuter et rendant toute amélioration irréaliste.

C'est pourquoi, au-delà de la rénovation des bâtiments, de l'amélioration des conditions de travail du personnel de santé œuvrant dans ces établissements et du renforcement du respect des ratios sécuritaires professionnelles-usagers, nous pensons qu'il est urgent de revoir les politiques de gestion de ces établissements afin d'y inclure les résidents mais aussi leurs PPA. Ces dernières doivent voir leur apport reconnu par les établissements et les professionnel-le-s qui y travaillent. Elles doivent pouvoir participer tant à l'élaboration des plans de soins de la personne qu'elles aident que participer à la gestion de l'établissement et aux choix qui peuvent influencer la qualité de vie des résidents ou leur propre implication (ajout d'un lit pour les PPA lors des rénovations, heures d'ouvertures, planifications d'activités en dyade...). Souvent, la simple présence des PPA garantit un plus grand respect de la personne hébergée. Par exemple, la présence d'une PPA lors de la signature ou le renouvellement du bail en RPA éviterait que certaines RPA profitent de la vulnérabilité des personnes âgées pour inclure des clauses inadéquates, voir même fraude la signature comme c'est dans une région pour laquelle le Commissaire aux Plaintes a été interpellé. Tenir compte de la famille et de l'histoire permet aussi de mieux comprendre les réactions de la personne hébergée ou d'identifier différentes façons de l'aider au niveau physique et psychologique. Toute ceci permettrait de limiter le risque de maltraitance institutionnelle incluant envers les PPA. Le RANQ et ses membres reçoivent de nombreux témoignages de PPA qui sont mal accueillies dans les ESLD, et ce même avant la pandémie, car elles sont souvent vues comme des plaignardes qui ne savent pas lâcher prise, qui pensent mieux savoir que les professionnels comment faire leur travail... Il est primordial d'avoir des politiques d'inclusion des PPA dans les ESLD afin qu'elles soient vues comme des personnes mobilisées à la qualité de vie des personnes hébergées et qu'elles aient des instances dans lesquelles participer à la vie de ces milieux.

Aujourd'hui, différents facteurs font que personne n'est imputable de ce qui se passe dans le réseau de la santé. D'une part, le recours aux acteurs privés n'offre que peu de recours en cas de mauvaise gestion ou de maltraitance, comme la pandémie nous l'a d'ailleurs démontré. De plus, le devoir de loyauté des employé-e-s du réseau public de santé font qu'ils ne peuvent dénoncer les actes, attitudes maltraitantes ou négligentes.

D'une part, ceci entame pendant parfois plusieurs mois la qualité des soins délivrés, d'autre part, cette situation place les PPA comme les témoins d'actes répréhensibles. Or, les PPA ne sont pas outillés à dénoncer ces situations et craignent même des représailles envers elles-mêmes ou leur personne aidée. D'ailleurs n'étant pas considérées comme des usagères du RSSS, elles se font souvent refuser le droit de porter plainte pour elles-mêmes, étant seulement considérées comme un intermédiaire de l'utilisateur pour faire reconnaître ses droits. Enfin, elles ont souvent l'impression que porter plainte au Commissaire aux plaintes est inutile puisque ce dernier n'a qu'un pouvoir de recommandation et ne peut en aucune manière imposer des modifications.

Recommandation 16: Accompagner les établissements de santé, surtout ceux de soins de longue durée, à mettre en place des politiques de gestion inclusive pour les PPA (comité des usagers et des PPA, poste d'administrateur au CA des CIUSSS, etc.) et permettre que les PPA soient impliquées dans les décisions liées au bien-être des résidents (embauche de nouvelles personnes, projet de rénovation ou de loisir, etc

Recommandation 17 : obliger la présence d'une tierce personne lors de la signature ou du renouvellement d'un bail de RPA ou CHSLD privé, dans la même philosophie que la mesure d'assistance du Curateur Public.

Recommandation 18 : Limiter le recours à des établissements privés et garantir l'imputabilité des professionnels et les gestionnaires.

Recommandation 19 : Élargir le mandat des commissaires aux plaintes pour que les PPA puissent porter plaintes pour elles-mêmes et pour que les commissaires aux plaintes aient un pouvoir de coercition.

Des mauvaises conditions de travail des employé-e-s

Les conditions de travail du personnel de la santé, que ce soit dans le réseau public, à domicile ou en établissements de soins de longue durée privés ou publics ont une influence directe sur le risque de maltraitance envers les PPA, les personnes âgées et les adultes en situation de vulnérabilité. Par conditions de travail, nous parlons des faibles niveaux de salaires qui rendent ces professions peu attrayantes pour les personnes les plus formées mais aussi les conditions dans lesquelles ces personnes doivent agir et les normes de standardisation. Avec les rotations de personnel, surtout dans certains secteurs clés, il n'est pas rare que les PPA témoignent d'avoir changé plusieurs fois d'interlocuteur dans la même année, obtenant alors des informations très partielles, des suivis en pointillés tant pour elles que pour les personnes qu'elles soutiennent. Les arrêts pour maladie dans le réseau, les délais de remplacement font que la reconnaissance des PPA et le soutien qui leur est apporté varie plus souvent en fonction de leur interlocuteur qu'en fonction de leur capacité de PPA ou de l'état de santé de la personne aidée. La standardisation des soins poussée à l'extrême sur le principe de la nouvelle gestion publique entraîne des temps trop courts ou inadaptés aux personnes qui en ont besoin pour faire des actes, pour évaluer des situations, et les professionnels n'ont plus la latitude pour tenir compte de paramètres et de circonstances qui ne sont pas préalablement codifiés dans des grilles d'évaluation. De même, ces standardisations réduisent la relation d'aide à des codes, des cases à cocher dans une liste d'actes techniques, plutôt que d'amener une véritable discussion, une entrée en relation avec la personne aidée qui justement, activant l'empathie, réduirait les risques de maltraitance. De la même manière, il est important de recruter et de former les professionnels de la santé à la fois sur leurs savoirs et savoir-faire, mais aussi sur leur savoir-être.

Recommandation 19 : Offrir de meilleures conditions de travail (rémunération, réduction des « caseload », poste à temps complet, augmentation des temps attribués pour les tâches) aux professionnels de la santé afin de favoriser la continuité relationnelle tant auprès de la personne aidée, de la dyade que du proche aidant.

IV. Soutenir le processus de plaintes

Lors de la pandémie, le RANQ et ses membres ont reçu de nombreux témoignages de maltraitance que les PPA vivaient ou voyaient. Pourtant, la plupart n'osait pas porter plainte, malgré les encouragements des intervenants sur le terrain. Déjà en temps normal, plusieurs PPA ont témoigné qu'après avoir déposé plainte aux commissaires aux plaintes, ils ont subi des attitudes, des paroles négatives de la part de gestionnaire ou d'employé(e). Certains dans des RPA, ont même vécu du chantage, se faisait dire, après avoir plusieurs fois demander une amélioration des services ou de la qualité des soins reçus, de ne plus visiter leur ainé-e sinon le bail ne serait pas reconduit.

En dehors du milieu de la santé, une fille a vu la nouvelle conjointe de son père souffrant d'Alzheimer dilapider les ressources financières, vendre les biens de son père sans pouvoir rien faire d'autre qu'un procès au civil extrêmement couteux, pour finalement devoir payer l'ESLD à son père quand celui-ci n'a plus eu de ressources. Un proche aidant de son frère a déboursé plusieurs milliers de dollars en frais juridique, annulant ses propres soins dentaires, après avoir renvoyé une employée du CES qui avait laissé son frère sans surveillance pendant plusieurs heures. Une autre PPA s'est retrouvée ostracisée par le reste de la famille quand elle a dénoncé les avantages financiers que le fils de sa conjointe lui soutirait en cachette grâce à une procuration qu'il conservait depuis des années sur le compte bancaire, étant encore moins reconnue par la famille puisque ces deux femmes forment un couple.

Les personnes âgées, les adultes en situation de vulnérabilité et les PPA connaissent peu leurs droits que ce soit en matière de fiscalité, de conciliation proche aidance-travail, de répit ou de représentation légale et encore moins comment les faire respecter. Les organismes pouvant leur faire connaître ou les accompagner, comme les Centres d'Aide et d'Accompagnement aux Plaintes ou les organismes de PPA sont sous-financés et débordés. Les organismes communautaires sont souvent dépositaires des témoignages et voient alors des schémas ou des sources de maltraitance se développer. Pourtant, ils ont peu de leviers pour dénoncer et faire évoluer ces situations. En effet, ils ne peuvent pas déposer une plainte, telle une plainte collective, auprès des Commissaires aux plaintes, et peu d'entre eux connaissent la loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics (7), loi qui ne couvre malheureusement pas les organismes privés non-subsventionnés.

Enfin, il est très sensible de dénoncer ou d'agir sur la maltraitance familiale dans un tel contexte. Il n'est pas facile non plus de témoigner, et plusieurs PPA se retrouvent mal pris avec un témoignage initial fait en toute bonne foi. À l'instar des recommandations faites concernant les violences sexuelles à l'encontre des femmes, nous pensons que les PPA devrait bénéficier d'un accompagnement psychosocial et juridique quand elles souhaitent dénoncer de telles situations. Aussi, afin d'éviter l'utilisation d'énergie et de ressources financières à d'autres fins que le soutien de la personne aidée, nous pensons qu'il est nécessaire de développer des mesures de médiation ou de justice alternative, surtout dans le cas de conflits familiaux. Par exemple, l'Association des médiateurs familiaux du Québec avait lancé un projet pilote de 10h de médiation professionnelle pour les familles en conflit dans le cadre de l'homologation d'un contrat de protection. Ce projet pilote a été peu médiatisé, et demeure restrictif à l'homologation, mais nous sommes convaincus qu'il pourrait convenir à toutes les PPA, les personnes âgées et les adultes en situation de vulnérabilité qui vivent de la maltraitance familiale. De même, les PPA devraient être aidées financièrement dans le cas où elles doivent intenter un procès pour le bien de la personne ainée ou de l'adulte en situation de vulnérabilité.

Recommandation 20 : Développer une offre de médiation familiale ou de justice alternative pour les familles et former ces interlocuteurs sur les enjeux des PPA.

Recommandation 21 : Mettre en place des mesures d'accompagnement juridique, financier et psychosocial des PPA en cas de recours juridique.

Recommandation 22 : Créer, diffuser et promouvoir des outils expliquant les règles, les droits et processus de plaintes dans le RSSS mais aussi dans les autres lieux (banques, assurances, établissements privés) à l'attention des usagers et de leur PPA.

Recommandation 23 : permettre aux organismes communautaires de porter plainte aux Commissaires aux plaintes et les outiller à utiliser la loi facilitant la divulgation des actes répréhensibles à l'égard des organismes publics.

CONCLUSION

Il existe au Québec de nombreux projets visant la bientraitance ou la lutte contre la maltraitance. Cependant, ils n'ont souvent pas de portée nationale, soutenus à bout de bras par des équipes peu financées, ou organisées en silo vis-à-vis des personnes à risque de maltraitance atteintes, du type de provenance de la maltraitance... Pour nous, un plan de lutte contre la maltraitance se doit de couvrir toutes les populations à risque (les personnes âgées, les personnes proches aidantes et les adultes en situation de vulnérabilité) ainsi que toutes les provenances de la maltraitance, à savoir les individus, et les institutions. Il s'agit d'un changement de culture, qui doit aussi impliquer le déboulonnage de l'idée que les PPA soient seulement maltraitantes mais inclure la certitude qu'elles puissent aussi subir de la maltraitance, dont l'automaltraitance.

Dans notre pratique, nous voyons que la maltraitance organisationnelle est de loin la plus importante et même vient cautionner les autres formes de maltraitance (dont l'automaltraitance et la maltraitance de l'entourage). Nous pensons que le futur plan d'action 2022-2027 doit être axé sur cette maltraitance, mais aussi une réforme du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et une ouverture de la loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et tout autre personne majeure en situation de vulnérabilité afin de la rendre plus coercitive et d'apporter des évolutions au sein du RSSS. En effet, selon nous, au-delà des projets existants, ce sont des actions structurelles, visant une meilleure reconnaissance des PPA dont le risque qu'elles soient maltraitées, visant aussi la création d'un véritable filet entourant les personnes âgées, les personnes proches aidantes et les adultes en situation de vulnérabilité. Ce maillage doit être composé de l'ensemble de la population, des professionnel-le-s et futurs professionnels et des institutions sans oublier les organismes communautaires qui soutiennent ces personnes.

RÉFÉRENCES

1. Sophie Éthier, Anna Andrianova, Mélanie Perroux, Mireille Fortier, Marie Beaulieu, Marie-Claude Guay, et al. Reféfinir la maltraitance envers les proches aidants. Recension. *Gérontologie et Société*. 2020;(sous presse).
2. Sophie Éthier, Marie Beaulieu, Mélanie Perroux, Anna Andrianova, Mireille Fortier, France Boisclair, et al. Favoriser la bientraitance pour que proche aidance ne rime plus avec maltraitance. *Intervention*. 2020; Regards sur la diversité des visages de la proche aidance en 2020(151):33-46.
3. Institut de la Statistique du Québec. Coup d'œil sociodémographique. Portrait des proches aidants et les conséquences de leurs responsabilités d'aidant. *Conditions de Vie* [Internet]. nov 2014 [cité 21 déc 2017];(43). Disponible sur: <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bulletins/coupdoeil-no43.pdf>
4. Gouvernement du Québec. Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité [Internet]. 2017 [cité 24 févr 2021]. Disponible sur: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/L-6.3>
5. Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Chez soi : Le premier choix - La politique de soutien à domicile [Internet]. Québec: La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux; 2003 [cité 30 janv 2018]. Disponible sur: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001351/>
6. Régie de l'assurance maladie du Québec. Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique. :2. Disponible sur: <https://www.ramq.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/depl-aide-domestique-fr.5.2.pdf>
7. Gouvernement du Québec. Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics [Internet]. 2016 [cité 24 févr 2021]. Disponible sur: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showDoc/cs/D-11.1>

Pour nous contacter :

Mélanie Perroux, directrice générale

coordination@ranq.qc.ca

514 524-1959

www.ranq.qc.ca

Ce document a été produit par le Comité d'analyse et de réflexion du RANQ. Ont participé à la réalisation de ce document :

- **Johanne Audet**, Regroupement des proches aidants de Bellechasse.
- **France Boisclair**, Association lavalloise des personnes aidantes.
- **Linda Bouchard**, Association des proches aidants Arthabaska Érables.
- **Élaine Clavet**, Résidence Berthiaume-Du-Tremblay.
- **Guillaume Côté-Philibert**, Centre d'aide aux proches aidants des Basques.
- **Annie-Claude Harvey**, inf. B.Sc., M.Sc. (c), Étudiante Ph.D. santé communautaire.
- **Sébastien Houle**, Groupe des aidants du Sud-Ouest.
- **Véronique Mergeay**, Association des personnes proches aidantes de Bécancour-Nicolet-Yamaska.
- **Émilie Dumas**, Regroupement des aidants naturels du Québec.
- **Mélanie Perroux**, Regroupement des aidants naturels du Québec.
- **Ludovic Salondy**, Regroupement des aidants naturels du Québec.

Image de la page de garde : POWEREDTEMPLATES.COM

Ce document est mis à la disposition de tous selon les termes de la licence Creative Commons : citer la source, pas d'utilisation commerciale, partage dans les mêmes conditions.



Merci de citer la source avant de reproduire ce document en tout ou en partie.

Pour citer ce document :

Regroupement des aidants naturels du Québec (RANQ), *Mémoire présenté à lors de la consultation pour le plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027*. Montréal, Québec, 2021.