

FAIRE ENTENDRE SA VOLONTÉ ET FAIRE RESPECTER SES DROITS EN SITUATION DE GRANDE VULNÉRABILITÉ:

le rôle des comités d'usagers

MARIE-ÈVE BÉDARD, PH. D.

(Québec)

Chercheuse et conseillère pédagogique à la recherche au Centre collégial d'expertise en gérontologie du Cégep de Drummondville

Membre actif dans la pratique à la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées

marie-eve.bedard@cegepdummond.ca

ÉRIC GAGNON, PH. D.

(Québec)

Chercheur au VITAM

Centre de recherche en santé durable

et au Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

MARIE BEAULIEU, PH. D.,

MSRC/FRSC (Québec)

Co-directrice du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur les communautés amies des aînés

Titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées

Professeure à l'Université de Sherbrooke, à l'École de travail social

Chercheuse au Centre de recherche sur le vieillissement du

CIUSSS de l'Estrie-CHUS

INTRODUCTION

Le contexte dans lequel s'inscrit cet article est celui de la lutte contre la maltraitance en Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), que l'actualité québécoise a mise de l'avant. Cette maltraitance prend plusieurs visages: des préposés aux bénéficiaires et des infirmières forcées de choisir entre des résidents qui nécessitent des soins, pour cause de surcharge de travail et de

manque de personnel^[1]; un employé qui inflige des sévices physiques ou psychologiques à un résident; un fils qui abuse financièrement de sa mère âgée; une résidente agressée sexuellement par un voisin de chambre; des résidents qui ne sont pas levés du lit pendant 36 heures consécutives; des résidents qui ont vu leur bain hebdomadaire être reporté régulièrement^[2]; des résidents qui se voient imposer le port d'une culotte même s'ils ne sont pas incontinents; des résidents qui ont une hygiène dentaire insatisfai-

sante ; des résidents qui ont un manque de soins de base tels que de se faire couper les ongles de doigts et d'orteils ; des employés qui recourent abusivement aux médicaments antipsychotiques pour plonger les résidents dans un état d'apathie ou de somnolence ; des employés qui utilisent de façon excessive des moyens de contention physique ; des résidents qui n'ont pas le temps de profiter de leur repas ; des familles obligées de payer au noir des employés pour obtenir des soins auxquels les résidents ont droit ; des horaires de réveil rigides négociés entre le personnel et l'administration qui ne respectent pas le mode de vie des résidents^[3]. Les CHSLD sont des milieux où des personnes très vulnérables – en sévère perte d'autonomie physique ou cognitive (ex. : démence vasculaire, troubles neurocognitifs ou psychologiques, déficience intellectuelle sociale, trisomie, traumatisme crânien, schizophrénie, paralysie) – terminent leur vie. Le séjour moyen y est de 18 mois. Les gens qui y habitent sont dans les derniers mois ou années de leur vie. Environ 37 000 personnes habitent dans un CHSLD public au Québec^[1], dont près de la moitié ont 85 ans et plus^[4]. Plus de 75 % des CHSLD sont publics au Québec^[5]. Les résidents des CHSLD n'ont pas toujours les capacités physiques ou cognitives pour faire entendre leurs volontés et y faire respecter leurs droits. Dans une situation de grande dépendance à l'égard du personnel, ils ont également peu le loisir de protester contre les services reçus ou de les refuser. Comment peuvent-ils faire respecter leurs droits ou faire entendre leur point de vue ?

Le présent article porte sur la capacité des comités d'usagers (CU) à faire respecter les droits des résidents en CHSLD, sur la manière dont ils s'y prennent pour identifier les situations de maltraitance et y apporter des correctifs. Quatre exemples d'histoires de maltraitance portées à l'attention de CU seront examinés. Ils permettront de dégager les facteurs qui facilitent et ceux qui freinent le travail des CU dans l'identification et l'analyse des situations de maltraitance et dans l'obtention de changements.

LES COMITÉS D'USAGERS ET LES COMITÉS DE RÉSIDENTS

Depuis 2005, tous les établissements de santé et de services sociaux publics ou privés conventionnés au Québec doivent se doter d'un CU et tous les CHSLD d'un comité de résidents (CR)^[6, 7]. Leur mandat a été uniformisé et un budget de fonctionnement leur a été attribué^[8, 9, 10]. Les fonctions des CU et des CR sont de :

1. Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations ;
2. Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement ;
3. Défendre les droits et les intérêts [...] des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente ;
4. Accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend y compris lorsqu'il désire porter une plainte [...].
5. S'assurer, le cas échéant, du bon fonctionnement de chacun des [CR] et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions (p. 84-85)^[11].

Les attributions des CU sont plus larges que celles des CR, puisqu'ils exécutent ces fonctions pour l'ensemble des usagers de l'établissement de santé et de services sociaux (y compris les centres d'hébergement), tandis que les CR accomplissent les trois premières fonctions seulement pour les résidents d'un centre d'hébergement spécifique^{[6]*}. Chaque CR est cependant représenté dans le CU de l'établissement.

Pour défendre les droits des usagers auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente, les comités ont la responsabilité de recevoir et d'évaluer les demandes faites par les usagers concernant les violations de leurs droits. Pour ce faire, ils peuvent mettre en place différents moyens d'information et

* Les CU ont notamment comme autre responsabilité de désigner deux personnes pour siéger comme administrateurs au conseil d'administration (CA) de l'établissement. Pour plus de détails, voir : Gouvernement du Québec (1971, mise à jour au 1er septembre 2017). Loi sur les services de santé et les services sociaux. Chapitre S-4.2. En ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-4.2>, consulté le 1er novembre 2017.

de signalement des situations (ex. : mettre à la disposition des usagers des moyens de communication, telle une ligne téléphonique avec répondeur). Les membres doivent porter à l'attention des autorités concernées (ex. : commissaire aux plaintes et à la qualité des services, direction) les situations qu'ils jugent inacceptables ou qui vont à l'encontre des droits des usagers (ex. : les situations qu'ils ont observées dans l'établissement ou qui leur ont été soumises par les usagers ou les résidents). Ils ont, de plus, la responsabilité d'analyser, à partir d'une plainte reçue, les problèmes, pour décider des démarches à entreprendre. Les membres peuvent demander l'aide de professionnels dans les situations complexes ou qui soulèvent des questions éthiques, comme un avocat^[6].

Chaque CU est formé d'au minimum cinq membres élus par les usagers de l'établissement et d'un représentant désigné par et parmi chacun des CR*. La majorité de ses membres doivent être des usagers, mais si cela est impossible, toute autre personne de leur choix peut être élue, si elle ne travaille pas pour l'établissement ou qu'elle n'exerce pas sa profession dans un centre exploité par l'établissement^[11]. Les membres des CR, quant à eux, sont des résidents ou des membres de famille de résidents, quelques fois des bénévoles qui œuvrent au sein du centre d'hébergement. Les CU et les CR se composent de 10 à 13 membres. Ils se réunissent entre 4 et 9 fois par année.

Des représentants de la direction sont invités à participer aux rencontres. Leur présence permet au CU de les informer des besoins, des préoccupations et des insatisfactions des usagers et des résidents et de ceux des membres du CU, et de leur transmettre des avis sur des changements à apporter, afin qu'ils

soient transmis à la direction. Les représentants de la direction peuvent directement fournir des réponses aux questions reçues et faire le suivi des changements en cours ou à venir dans l'établissement. Ils assurent ainsi le lien entre le CU et la direction de l'établissement. Les CU invitent d'autres personnes à leurs rencontres, pour donner de l'information spécifique ou répondre à leurs questions (ex. : commissaires aux plaintes et à la qualité des services ; chef de l'administration des programmes Soutien à domicile ; coordonnateur des mesures d'urgence et responsable de la sécurité ; directrice du programme des services d'hôtellerie et de nutrition clinique ; directrice de la qualité : évaluation des services ; directeur général de l'établissement).

CADRE D'ANALYSE ET MÉTHODOLOGIE

Les présentes analyses sont tirées d'une étude de cas multiples sur la manière dont les CU composent avec les situations de maltraitance^[12]. Elle s'appuie sur deux cadres conceptuels : la *Terminologie sur la maltraitance envers les aînés*^[13] et *l'autonomie des CU*^[8].

La *Terminologie* permet de jeter un autre regard sur les réalités vécues par les aînés en CHSLD, de montrer en quoi certains comportements ou pratiques ont des effets délétères et d'en identifier les causes. Selon la *Terminologie*, « il y a maltraitance, quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, intentionnel ou non, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne aînée » (p. 1)^[13]. Des facteurs individuels (manque de respect et de considération envers l'autre, manque individuel d'empathie et de compréhension de l'autre, maladie) et organisationnels (manque de ressources, de personnel, manque de formation ou peu de formation adéquate offerte, application rigide ou étroite de règles, obligation d'appliquer des règles^[12]) contribuent à cette maltraitance.

L'autonomie des CU est leur capacité à faire entendre le point de vue des résidents et à provoquer

* Il y a plusieurs rôles au sein d'un CU, dont : un président, qui, notamment, anime les rencontres du comité ; un coordonnateur, soit une personne choisie par le CU, indépendante et sans lien de subordination avec l'établissement qui, par l'entremise d'un contrat de service, assure la réalisation des tâches de gestion, d'agent de liaison, de soutien et de coordination des activités du CU et des CR de l'établissement, ainsi que toute autre tâche précisée dans son contrat ; un trésorier, qui prépare et présente aux autres membres, lors des réunions, les états financiers du CU ; et un secrétaire, soit une agente administrative de l'établissement, qui réalise différentes tâches de secrétariat (ex. imprimer et corriger des documents ; noter le déroulement des réunions du CU). Ce sont aussi parfois les coordonnateurs qui réalisent ces dernières tâches.

des changements. Les CU ont pour mandat de veiller au respect des droits des usagers ou des résidents auprès de toute autorité compétente^[11], notamment en prévenant et en contrant la maltraitance. Pour ce faire, les membres se réunissent pour échanger sur des insatisfactions ou des situations problématiques, pour les porter à l'attention des autorités concernées*. Leur autonomie est leur capacité à identifier les problèmes de maltraitance et à les documenter, à en comprendre les causes et les effets, et ainsi à changer le regard que l'on porte sur ces réalités, à les porter à l'attention des autorités et à obtenir des changements. L'analyse de l'autonomie permet d'identifier les facteurs qui facilitent ou entravent leur traitement des situations de maltraitance.

La collecte des données emprunte des méthodes qualitatives d'observation, d'entrevue et d'analyse documentaire. Toutes les rencontres tenues par trois CU, d'avril 2014 à avril 2015, ont été observées (22 rencontres, près de 95 heures). Lors de ces rencontres, l'attention fut fixée sur les situations de maltraitance envers les aînés portées à l'attention des CU, leurs actions pour en traiter et ce qui en advenait. Treize entrevues auprès de membres des trois CU ont permis d'approfondir les informations obtenues lors des observations. Le tout a été complété par l'analyse de procès-verbaux (22) et de rapports annuels d'activité (3).

QUATRE HISTOIRES DE MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS PORTÉES À L'ATTENTION DES CU

Durant la période étudiée, 69 situations de maltraitance ont été portées à l'attention des CU**. La majorité d'entre elles se sont produites en CHSLD. Ces situations ont donc été subies par des personnes

* Les CU se composent de dix à treize membres, qui sont en majorité des proches de gens hébergés. Certains de ces membres sont des représentants de CR.

** Pour une connaissance des situations portées à l'attention des CU, consultez l'article: Bédard, M.-È., Gagnon, É. et Beaulieu, M. (2016). « Nature et causes des situations de maltraitance envers les aînés traitées par les comités des usagers: un aperçu des manquements aux droits des usagers. » Vie et vieillissement, 13(4), p. 37-43.

en sévère perte d'autonomie fonctionnelle, sur le plan neurocognitif ou physique, dans leur chez-soi, leur dernier milieu de fin de vie. Dans ces établissements, en effet, le séjour moyen y est de 18 mois. Les gens qui y habitent, sans être des mourants, sont dans les derniers mois ou années de leur vie.

Pour rendre le tout plus concret, quatre histoires de maltraitance, qui se sont produites en CHSLD et ont été portées à la connaissance des CU sont présentées, ainsi que ce qui a été fait par les comités pour les traiter et ce qui en est advenu.

1^{re} histoire de maltraitance

• *Temps de réponse trop longs au besoin d'élimination des résidents*

Dans un CU, le président se dit préoccupé par le temps que cela prend pour aller à la toilette lorsque les résidents le demandent. Ce temps serait trop long. Des résidents, semble-t-il, doivent uriner ou déféquer dans leur culotte d'incontinence. Une résidente se grattait intensément et avait déchiré sa culotte, rapporte un membre (maltraitance physique et organisationnelle et violation des droits). « *J'entends ce que tu me dis*, lui répond le président, *mais si ça se passe chez vous, il y a des chances que ça se passe ailleurs. On va documenter [la situation]* ». Le président demande aux membres de son comité, qui siègent également à un CR, de voir ce qui passe dans chacun de leur CHSLD. Il leur demande de vérifier le temps de réponse aux demandes d'aller à la toilette, ce qui est dit aux résidents plutôt que de les conduire à la toilette (ex.: « *Fais-le dans ta couche et je vais te changer tantôt!* ») et de noter s'il y a des employés qui placotent entre eux plutôt que de répondre aux appels.

Le CU a ainsi monté un dossier de plusieurs pages dans lequel les membres identifient des pratiques, des conduites et des paroles jugées inacceptables. Le dossier, comprenant une demande de plan d'action pour corriger la situation, a ensuite été déposé auprès de la direction de l'établissement.

« Il y a eu une surprise de la part de la direction, explique le président du comité, il y a eu des réactions par rapport à ce dossier-là, dans le sens: “La situation n’est pas si pire que ça !” La direction a fait son enquête, elle-même, pour s’en assurer. » Des solutions auraient été trouvées. « Je dirais que ça s’est amélioré de 80 %. [...] Ils ont découvert que le personnel qui avait du fun, qui riait et qui se racontait des affaires sur l’étage, c’étaient des personnes qui étaient en pause ou en heure de repas. Elle mangeait avec une de ses copines qui était en heure de travail. Mais quand tu es sur le travail, puis que tu es distraite par ça, bien c’est humain, je veux entendre comment sa fin de semaine s’est passée, les plaisirs ou les joies de son chum. Alors une des directives, c’est que vous avez un local pour manger, vous devez manger en bas, manger au local. On ne mange plus au poste. [...] Des politiques ont été ravivées, nettoyées ou remises en place pour les pauses des employés. »

Le CU a amené la direction à prendre conscience de l’ampleur du problème et à adopter des mesures, soit des directives balisant les lieux de prise de pause du personnel. « [Il arrive encore aujourd’hui que] nous entendions des gens dire que ça a pris du temps, mais je n’ai pas de paroles dans le genre: “Fais-le dans ta couche, on te lavera tantôt.” » (Président).

Dans ce cas, les membres du CU, qui siègent aussi à un CR, ont observé le problème des temps de réponse au besoin d’élimination des résidents dans les milieux. Ils l’ont documenté, en mettant en lumière les événements, les causes et les conséquences. Ils ont mis des mots sur ce qu’ils considéraient comme inacceptable. Ils ont réussi à faire voir à la direction la réalité vécue par les résidents, soit le fait d’être obligés d’uriner ou de déféquer dans leur culotte d’incontinence plutôt que de pouvoir aller à la toilette, le grand inconfort que cela crée et le caractère très irrespectueux de la conduite et des paroles de certains intervenants.

2^e histoire de maltraitance

• *Augmentation et variation des prix du service de coiffure*

Un membre d’un autre CU souligne, lors d’une rencontre, que les coûts pour la coiffeuse ont augmenté de 50 % et qu’ils varient d’un résident à l’autre. En fait, lors de leur rencontre de CR, des familles se plaignaient parce que dans un CHSLD, une semaine, la résidente se faisait couper les cheveux, lavé et placé, ça lui coûtait 20 \$, la semaine suivante, c’était 50 \$. Autour de la table, les gens disaient: « moi faire coiffer mon mari ça coûte tant et les prix n’étaient pas pareils » (maltraitance financière).

La coordonnatrice du CU commente: « c’est pratiquement de l’abus financier, ce n’est pas normal que la coiffeuse change de prix d’une personne à l’autre [...] ». Les membres du CR en discutent avec la cheffe de programme, qui assiste à la rencontre, et celle-ci en parle au directeur de l’hébergement. Des mesures sont rapidement prises: on fait appel aux services d’une autre coiffeuse et les prix seront maintenant affichés clairement. La cheffe de programme doit également vérifier les différentes factures des résidents, afin de voir s’il y a des variations dans les prix. « C’est pris très au sérieux, c’est analysé et il y a des mesures qui sont prises », souligne la coordonnatrice.

Dans ce cas, les membres du CR ont pris connaissance du problème – l’augmentation et la variation des prix du service de coiffure – en accompagnant leur proche hébergé. Ils ont nommé le problème d’équité que cela soulève et d’accessibilité: la coiffeuse n’est pas un luxe, mais un besoin important pour les résidents. Aller chez la coiffeuse, c’est non seulement pouvoir bien paraître devant les autres, mais c’est aussi un temps de discussion et de socialisation. C’est une pause qui fait du bien autant à la chevelure qu’à l’esprit et à l’image de soi.

3^e histoire de maltraitance

• *Comportements perturbateurs/violences entre résidents*

Un membre d'un CU mentionne avoir observé, lors d'une visite à son père hébergé, des violences entre les résidents dans un îlot adapté de CHSLD. « *C'était très turbulent. Les gens dans les îlots, c'étaient des cris, c'était entre eux, sans être des grosses agressions, c'étaient des formes d'agressions dont j'ai été témoin [...]* ». Il raconte qu'il a vu une résidente en fauteuil roulant, poussée par-derrière par une autre résidente, et dont la tête a frappé l'appui-tête, lui causant des douleurs. Il a également été témoin d'une résidente qui est tombée sur le sol après avoir été poussée par une autre résidente (maltraitance physique). Il tient à informer les autres membres du CU de cette situation, car, dit-il : « *Je veux que ça bouge par rapport à ça et qu'on arrive à apporter des solutions parce que des situations comme ça, il ne faut pas que ça dure pendant trois mois de temps. Je ne trouve pas admissible qu'un client soit brusqué par même un autre client, parce qu'il peut y avoir des séquelles de ça. [...] Mais un problème comme ça, c'est tellement complexe, qu'on ne sait pas trop comment arriver à le prendre.* » Il déplore l'impuissance de la direction à corriger le problème et le fait que le comité ne soit pas informé des mesures prises par l'administration.

Les membres du CU ont besoin de temps, en dehors des rencontres, pour mieux connaître la situation et la comprendre, afin de déterminer s'il y a des violences entre les résidents dans les différents CHSLD rattachés à l'établissement et traiter le problème en profondeur. En raison du volume de travail que cela exige, un comité est créé (un groupe de travail est créé spécialement sur cette question pour la documenter).

Entre-temps, le CU apprend par les médias qu'un résident du même CHSLD est décédé après avoir subi de semblables violences. Le président du comité déplore que la direction générale ne l'ait pas informé. Il rappelle que le rôle des comités est balisé

par la Loi* et non par un jeu d'improvisation. Les membres des CR, qui assistent aux funérailles, sont incapables de répondre aux questions des familles par manque d'informations. « *C'est un événement tragique et c'est là qu'il doit y avoir des communications entre la direction générale, le CU et les médias. Il faut sensibiliser le CA [de l'établissement] concrètement.* »

Le CU a donc fait une recommandation au CA : « *Lorsque survient un événement majeur touchant la clientèle, le CU et le CR concernés (s'il y a lieu) demandent au comité de direction de les informer officiellement. Ces comités ont un mandat envers l'amélioration de la qualité des services et l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et résidents. Les événements du décès au centre d'hébergement ont été largement médiatisés avant que la direction se manifeste au CU. [...] Lorsque le président du CU et la coordonnatrice sont informés d'une situation, ils ont la responsabilité d'aviser les membres des comités concernés.* »

À la rencontre suivante, la directrice adjointe responsable de faire une analyse de la situation des comportements perturbateurs dans les CHSLD concernés explique aux membres ce qui fut fait et ce qui est à venir pour corriger la situation. Le CU se félicite des changements annoncés, mais demeure critique par rapport aux actions mises en œuvre. Le comité veut être au fait de l'avancement des travaux rapidement et avoir des suivis. Le fait de libérer la direction adjointe de ses autres fonctions pour se consacrer à l'analyse du dossier des comportements perturbateurs témoigne de l'importance de la question.

Dans une rencontre subséquente du CU, un membre mentionne avoir observé des changements visant à diminuer l'incidence des actes de violence entre les résidents : « *Il y a beaucoup d'implication de la part du personnel et de la direction. Ça va bien sur les unités, c'est encourageant. C'est plus calme, en grande partie. Vers 15-16 h, c'est infernal encore pour une à trois personnes. Il y a aussi des efforts de faits pour améliorer le milieu physique. La cuisine est maintenant*

* La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS).

ouverte aux résidents même si ce n'est pas le moment de manger. Les résidents peuvent s'asseoir aux tables. »

Cet exemple met en lumière la complexité des situations, le besoin du CU de bien les connaître ainsi que leurs causes, puis d'en évaluer l'importance. Il montre aussi le besoin du comité d'être informé par la direction, d'obtenir l'information pertinente, afin d'exercer un suivi – c'est-à-dire s'assurer que des mesures ont été prises –, puis d'en apprécier les effets. Un drame aura été nécessaire pour que la direction commence à partager l'information pertinente.

4^e histoire de maltraitance

- ***Téléviseurs retirés des fumeurs dans les CHSLD***

Lors d'une rencontre, un membre d'un CU mentionne que dans un CHSLD, les téléviseurs ont été retirés des fumeurs. Il en ignore la raison et estime qu'il y a lieu de porter plainte, car les résidents ont droit à ce service. Il a recueilli le témoignage de résidents, pour qui les fumeurs sont leurs lieux d'appartenance et de socialisation. Un autre membre mentionne avoir observé la même chose lors d'une visite à son père qui vit dans un autre CHSLD. Il souligne la tristesse de la situation parce que les gens aimaient se réunir au fumeur pour discuter et écouter la télévision et y avaient du plaisir. Les résidents sont déçus (violation des droits). L'adjoint à la direction du programme-personne en perte d'autonomie (DPPA), qui assiste aux rencontres du CU, évoque une directive et précise que « *c'est une question de sécurité. Les fumeurs ne sont pas des endroits pour socialiser, c'est non négociable* ». Un autre membre demande à voir cette directive.

À la rencontre suivante, la coordonnatrice du CU informe les membres que l'adjoint à la DPPA lui a fait suivre, ainsi qu'au président, la directive transmise par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), selon laquelle les fumeurs ne sont pas des endroits pour socialiser. Depuis trois ans,

c'est « illégal ». « *L'établissement aurait pu avoir une amende.* » La discussion ne va pas plus loin.

Ces extraits montrent que les membres du CU sont capables de soulever une question et d'obtenir des explications. Toutefois, la lecture de la directive ministérielle met fin à la discussion. Le comité ne va pas plus loin dans l'examen de la fonction du fumeur, par-delà la présence des téléviseurs, de son rôle dans la sociabilité de certains résidents. Des résidents aiment s'y retrouver pour fumer, discuter, regarder ensemble la télévision et ainsi faire passer des moments de solitude. Plutôt qu'être élargie, la question est rapidement refermée par un rappel des règles à suivre.

TRAITEMENT DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE PAR LES CU ET PORTÉE ET LIMITES DE LEURS ACTIONS

Le traitement des situations de maltraitance envers les aînés par les CU comprend quatre grandes actions : 1) s'informer des insatisfactions des usagers, des résidents ou des proches ; 2) prendre connaissance des faits et les analyser, afin d'en mesurer la gravité et la fréquence, proposer des mesures ou des solutions, informer les usagers, les résidents ou les proches des démarches à prendre pour porter plainte ou exprimer une insatisfaction ; 3) les porter à l'attention des autorités et revendiquer un changement ; 4) s'assurer de la mise en œuvre des changements.

L'analyse de ces quatre histoires de maltraitance (voir la section 3) permet de dégager de nombreux facteurs facilitant ou limitant ces actions, tel qu'il est illustré au tableau 1.

Tableau 1 : Facteurs facilitant ou limitant le traitement des situations de maltraitance par les CU

Actions	Facteurs facilitants	Facteurs limitants
1. S'informer des insatisfactions des usagers ou des proches.	– Présence et enracinement des membres.	– Non-connaissance ou non-reconnaissance des CU et de leur rôle par les autorités et le personnel.
2. Prendre connaissance des faits et les analyser.		– Difficile montée en généralité des situations de maltraitance. – Manque de temps lors des rencontres pour analyser les situations. – Difficulté à documenter les situations. – Complexité des situations de maltraitance.
3. Les porter à l'attention des autorités et revendiquer un changement.	– Présence des autorités aux rencontres. – Présence des membres dans les milieux et observations. – Obtenir des informations, poser des questions et émettre des suggestions. – Relations qu'entretiennent les membres avec les autorités.	– Manque de pouvoir pour mettre en œuvre les changements. – Défis de la collaboration entre les CU et les autorités. – Récurrence des problèmes en raison de facteurs organisationnels.
4. S'assurer de la mise en œuvre des changements.	– Collaboration entre les CU et les autorités.	– Manque d'outils pour assurer le suivi.

Voyons plus en détail comment ces facteurs aident ou non les CU à favoriser l'expression des volontés et la reconnaissance des droits des résidents – qui sont, rappelons-le, en situation de grande vulnérabilité et dans les derniers mois ou années de leur vie – au sein des établissements.

1. S'informer des insatisfactions des usagers, des résidents ou des proches

- *Facteur facilitant*

- *Présence et enracinement des membres.* Par leur présence dans les établissements, les membres des CU observent ce qui s'y passe, écoutent et échangent avec les résidents, les proches ou le personnel. Cela favorise leur enracinement dans les milieux. Les membres se font connaître en tant qu'individu et comité, et à leur tour, ils connaissent les résidents, les proches et le

personnel. Cette présence est importante pour cerner les besoins des résidents, comprendre pourquoi certains comportements ou pratiques provoquent des malaises et l'importance qu'ils y accordent. Dans la quatrième histoire de maltraitance, par exemple, le membre du CU est informé par des résidents de l'importance qu'a la socialisation au sein des fumeurs. La présence dans les milieux, leurs observations et leurs discussions informelles, a permis aux membres de comprendre les réalités vécues par les résidents – leurs insécurités, leurs insatisfactions – et de développer leurs connaissances pour informer les autorités des besoins et de la qualité des soins ou des services. Ces connaissances permettent aux membres de faire voir aux autorités des problèmes qu'ils ne voyaient pas nécessairement ou auxquels ils n'accordaient que peu d'importance. Les autorités ne savent effectivement pas toujours que les résidents ou les proches vivent de telles insatisfactions entraînant des conséquences néfastes. Les membres des CU occupent ainsi une place privilégiée pour connaître et comprendre ces insatisfactions et inquiétudes, mais aussi pour les faire connaître aux autorités, dans le but de modifier le regard porté sur les problèmes par une meilleure compréhension de la réalité des résidents ou des proches.

- *Facteurs limitants*

- *Non-connaissance ou non-reconnaissance des CU et de leur rôle par les autorités et le personnel.* La non-connaissance ou non-reconnaissance des CU fait en sorte que la direction ne les informe pas toujours immédiatement de situations de maltraitance, ce qui constitue une entrave à leur légitimité et à leur droit d'agir. Dans la troisième histoire de maltraitance, par exemple, qui concerne les violences entre les résidents, le CU et le CR concernés ne sont pas informés rapidement par la direction d'un décès survenu dans un CHSLD. Les membres qui assistent aux

funérailles sont donc pris de court, puisqu'ils sont incapables de répondre aux questions des familles par manque d'informations.

2. Prendre connaissance des faits et les analyser

- *Facteurs limitants*

- *Difficile montée en généralité des situations de maltraitance.* Une situation peut sembler exceptionnelle ou individuelle parce qu'elle s'est produite une seule fois ou n'est le fait que d'une seule personne. Néanmoins, il importe d'identifier les facteurs organisationnels ou structurels ayant permis ou favorisé sa survenue, afin de prévenir sa répétition. Dans la première histoire de maltraitance, par exemple, le président du CU mentionne: « *J'entends ce que tu me dis, mais si ça se passe chez vous, il y a des chances que ça se passe ailleurs* [en parlant des délais de réponse trop longs au besoin d'élimination des résidents]. » Les observations des membres, consignées dans un rapport, ont permis à la direction de constater un problème dans l'organisation du travail, notamment quant au lieu de la prise de pause des employés.
- *Manque de temps lors des rencontres pour analyser les situations.* La quantité de sujets traités lors des rencontres des CU ne permet pas toujours aux membres de prendre le temps d'analyser en profondeur les situations et de décider des actions à entreprendre pour éviter leur répétition. Dans la troisième histoire de maltraitance, par exemple, les membres du CU prennent du temps, en dehors des rencontres, pour mieux connaître et comprendre la situation des violences entre les résidents, déterminer s'il y a de telles violences dans les différents CHSLD rattachés à l'établissement et traiter le problème en profondeur, ce qui mène à la création d'un nouveau comité.
- *Difficulté à documenter les situations.* Il n'est pas toujours facile de documenter les situations (ce qui s'est passé, les causes et les conséquences).

Les CU doivent s'outiller pour consulter les résidents, obtenir les informations appropriées, interroger la direction, les personnes concernées ou les témoins, consigner des informations pertinentes. L'importance de documenter les situations a été présentée, notamment, dans la première histoire de maltraitance. Les membres du CU, qui siègent aussi à un CR, ont observé le problème des temps de réponse trop longs au besoin d'élimination des résidents et ont noté les événements, les causes et les conséquences dans un rapport subséquemment remis à la direction.

- *Complexité des situations de maltraitance.* La complexité des situations peut amener les membres des CU à se sentir dépourvus. Ils se demandent par où commencer et quelles actions entreprendre pour les faire cesser. Cela a été montré dans la troisième histoire de maltraitance, quand le membre du CU mentionne: « *Mais un problème comme ça, c'est tellement complexe qu'on ne sait pas trop comment arriver à le prendre* », en parlant des violences entre les résidents.

3. Les porter à l'attention des autorités et revendiquer un changement

- *Facteurs facilitants*

- *Présence des autorités aux rencontres.* Les membres des CU, mais aussi des CR, peuvent recevoir ou exiger de recevoir des informations pour cerner les problèmes, leur compréhension et leurs traitements. Ainsi, ils peuvent se les approprier, y réfléchir et les remettre en cause, en faisant valoir les besoins, les droits et les intérêts des résidents. Ils peuvent proposer des mesures ou des solutions différentes ou exercer des pressions pour que des actions soient déployées, afin de diminuer les inconvénients ou que les changements se fassent plus rapidement. Dans la deuxième histoire de maltraitance, les membres du CR discutent de l'augmentation et de la

variation des prix du service de coiffure avec la cheffe de programme, qui assiste à chacune des réunions, ce qui entraîne une action rapide.

- *Présence des membres dans les milieux et observations.* Des membres des CU sont présents dans les établissements et observent ce qui s'y passe, leur permettant de confirmer ou d'infirmer les dires des autorités. Ils sont en mesure d'exposer une autre facette des problèmes et des solutions qui mettent de l'avant les intérêts et les besoins des résidents. Cela a notamment été montré dans la première histoire de maltraitance, lorsque le président du CU présente le rapport à la direction. Cette dernière, surprise par son contenu, a accès à la réalité vécue par les résidents – odeurs, gêne, honte, inconfort – et leur besoin d'être changé plus rapidement.
- *Obtenir des informations, poser des questions et émettre des suggestions.* Généralement, les autorités répondent aux questions des CU, une nécessité pour le travail de ces derniers. Toutefois, les autorités ne disent pas toujours tout et les comités ne posent pas toujours toutes les questions – entre autres parce qu'ils n'y pensent pas –, ce qui fait qu'une partie de la « vérité » peut rester cachée. Dans la troisième histoire de maltraitance, les membres du CU sont capables de questionner le représentant de la direction pour connaître les raisons qui sous-tendent le retrait des téléviseurs dans les fumoirs. Les membres reçoivent également, de la part de ce représentant, les informations nécessaires pour comprendre, entre autres, les enjeux légaux et de sécurité.
- *Relations qu'entretiennent les membres avec les autorités.* Des relations crédibles et de confiance favorisent la collaboration entre les CU et les autorités. Elles s'obtiennent lorsque les comités soumettent aux autorités un problème fondé, documenté, basé sur des faits. Il est aussi important que leur crédibilité soit reconnue par les autorités: qu'elles prennent le temps d'écouter les demandes, de les considérer. Dans la pre-

mière histoire de maltraitance, les membres du CU, qui siègent aussi à un CR, ont observé le problème des temps de réponse trop longs au besoin d'élimination des résidents et ont consigné les événements, les causes et les conséquences dans un rapport, qui a été remis à la direction. La documentation des problèmes aide les membres des comités dans leur dénonciation, car ils peuvent appuyer leurs dires par des faits.

- *Facteurs limitants*

- *Manque de pouvoir pour mettre en œuvre les changements.* Les mesures mises en œuvre pour éviter que des situations de maltraitance se reproduisent dépendent des autorités et non des CU, ce qui peut générer incertitude et frustration. Par exemple, dans la quatrième histoire de maltraitance, même si les autorités locales ou régionales comprennent l'importance de la socialisation dans les fumeurs, elles ne peuvent se mettre en position de défier la loi ou les règles qui viennent du Ministère. Cependant, les autorités auraient pu penser à créer des espaces autres pour favoriser la socialisation des résidents.
- *Défis de la collaboration entre les CU et les autorités.* Une bonne collaboration entre les CU et les autorités repose notamment sur le travail de membres formés et habiles pour dénoncer les situations aux autorités, de manière à influencer les mesures à mettre en place, et sur des autorités permettant aux comités de jouer leur rôle, de poser des questions, de formuler des critiques et de faire des propositions. Cela a été montré dans les deux premières histoires de maltraitance, ainsi que dans la quatrième, lorsque les membres dénoncent les problèmes aux autorités.
- *Récurrence des problèmes en raison de facteurs organisationnels.* Il est très difficile de trouver une solution et de changer les situations découlant de facteurs organisationnels. Dans la quatrième histoire de maltraitance, par exemple, il

n'est pas possible de remettre les téléviseurs dans les fumeurs des CHSLD, du fait des directives du MSSS. La norme ministérielle semble n'avoir jamais été transmise ou expliquée, et il n'y a eu aucun effort fait pour trouver une solution à l'abolition ou à la transformation d'un espace de socialisation. Cela montre le manque de consultation des gens du terrain avec un MSSS centralisé.

4. S'assurer de la mise en œuvre des changements

- *Facteur facilitant*

- *Collaboration entre les CU et les autorités.* La collaboration entre les CU et les autorités dans la recherche de solutions aux problèmes, en élaborant des plans d'action, des programmes ou des outils, permet l'échange, l'écoute de suggestions et la négociation. Par exemple, dans la première histoire de maltraitance, le rapport remis à la direction comprenait une revendication des membres du CU quant à l'adoption d'un plan d'action pour corriger la situation. Le CU a forcé la direction à prendre conscience de l'ampleur du problème, à saisir la réalité vécue par les résidents – même qu'elle en fut surprise –, et à prendre des mesures. Des directives sont venues baliser les lieux de prise de pause du personnel. Leur travail commun a permis de corriger ou d'améliorer une situation.

- *Facteur limitant*

- *Manque d'outils pour assurer le suivi.* L'inscription des situations aux procès-verbaux n'entraîne pas de suivi systématique, d'où la nécessité d'avoir des outils de suivi. Pourquoi ne pas envisager des grilles permettant de consigner les problèmes, les propositions faites, les actions à entreprendre, les membres responsables de les mettre en œuvre, ainsi que l'évolution de ces actions jusqu'à leur complétion ? Il y a aussi un

besoin de développer des plans d'action et des outils pour faciliter le suivi de problèmes dans le temps. Comme montré dans la troisième histoire de maltraitance, les autorités peuvent déjà être au fait des problèmes et avoir commencé à agir avant que le CU les interpelle. Dans un tel cas, le CU veille à l'évolution de la situation, en restant attentif et critique relativement aux mesures mises en place, afin de s'assurer qu'elles répondent aux besoins des résidents ou de leurs proches.

CONCLUSION

Les analyses présentées dans cet article mettent de l'avant des situations de maltraitance en CHSLD qui sont portées à l'attention de CU, les actions qu'ils posent pour les corriger ou les prévenir, et ce qui leur permet de les connaître, les comprendre et les résoudre, ainsi que les limites auxquelles ils se butent. Pour traiter des situations de maltraitance en CHSLD, les membres des CU doivent pouvoir y dénoncer les problèmes, poser des questions, proposer des mesures ou des solutions, permettant de faire des pressions sur les autorités concernées et une réelle différence pour le mieux-être des résidents ou des proches.

Pour faire changer le regard des autorités sur la vie en CHSLD, les membres des CU doivent savoir ce qui s'y passe, être capables de le partager, d'en montrer l'importance pour un grand nombre de résidents, sinon pour tous, en faisant preuve d'une certaine objectivité et en faisant comprendre l'urgence ou la gravité des problèmes^[8]. Lorsqu'ils y parviennent, les membres des CU contribuent à replacer les résidents au cœur des préoccupations des établissements – en faisant entendre leurs inquiétudes, leurs insatisfactions et leurs besoins –, à divulguer des aspects de la réalité que les autorités ne connaissaient pas ou auxquels elles n'accordaient pas assez d'importance, à modifier les comportements

et à améliorer la qualité de vie des résidents et leur quotidien par divers changements. Quand une même vision d'une situation et une réelle collaboration s'instaurent, comités et autorités travaillent de pair pour régler le problème.

Par ces actions, les membres des CU contribuent à prévenir et à contrer la maltraitance dans les CHSLD, mais aussi à favoriser l'expression des volontés et la reconnaissance des droits des résidents, qui sont en situation de grande vulnérabilité, dans les derniers mois ou années de leur vie.

RÉFÉRENCES

1. Roy, M.-J. (2020). *Des révélations troublantes sur la maltraitance en CHSLD à « J.E. »*. En ligne : <https://www.tvanouvelles.ca/2020/03/12/des-revelations-troublantes-sur-la-maltraitance-en-chsld-a-je>, consulté le 16 octobre 2020.
2. Chouinard, T. (2019). *Maltraitance envers les aînés : 866 dossiers en un an*. En ligne : <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2019-10-14/maltraitance-envers-les-aines-866-dossiers-en-un-an>, consulté le 16 octobre 2020.
3. Duchaine, H. (2019). *Première victoire contre la maltraitance en CHSLD*. En ligne : <https://www.journaldemontreal.com/2019/09/23/une-action-collective-de-pres-de-500-millions--contre-les-chsld>, consulté le 16 octobre 2020.
4. Institut national de santé publique du Québec (2001). *Enquête sur l'évolution des traumatismes au Québec de 1991 à 1999*. Québec : Institut national de santé publique du Québec, 271 p. et annexes.
5. Lavoie, M. (2020). Privé, public, conventionné ou non : les différents types de foyers pour aînés. En ligne : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1693454/chsld-residences-aines-personnes-agees-quebec-coronavirus>, consulté le 14 janvier 2021.
6. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2006). *Cadre de référence sur l'exercice des fonctions à assumer par les membres des comités des usagers et des comités de résidents*. Québec : Gouvernement du Québec
7. Pomey, M.-P., Pierre, M. et Ghadi, V. (2009). « La participation des usagers à la gestion de la qualité des CSSS : Un mirage ou une réalité ? », *La Revue de l'innovation dans le secteur public*, 14 (2), 1-23.
8. Gagnon, É., Clément, M., Deshaies, M.-H. et Raizenne, É. (2014). « Fonctions et limites de la participation publique : les comités de résidents en centre d'hébergement et leur autonomie. » *Recherches sociographiques*, 55 (1), 31-52.

9. Gagnon, É., Clément, M., Deshaies, M.-H. et Raizenne, É. (2012). *Les comités de résidents en centre d'hébergement au Québec. Mandat, fonctions et autonomie*. Québec: Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale.
10. Bordeleau, L. et Gagnon, É. (2013). *Une évaluation des comités de résidents du CSSS de la Vieille-Capitale*. Québec: Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale.
11. Gouvernement du Québec (1971, mise à jour au 1^{er} septembre 2017). *Loi sur les services de santé et les services sociaux. Chapitre S-4.2*. En ligne: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-4.2>, consulté le 1^{er} novembre 2017.
12. Bédard, M.-È. (2018). *Les comités des usagers devant les situations de maltraitance envers les aînés au Québec. Portée et limites de leurs actions de défense des droits* (Thèse de doctorat). Université de Sherbrooke
13. Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Ligne Aide Abus Aînés, Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées et Ministère de la Famille, Secrétariat aux Aînés, Gouvernement du Québec (Comité sur la terminologie) (2016). *Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées*. En ligne: <http://maltraitancedesaines.com/fr/terminologie>, consulté le 30 octobre 2017.

REMERCIEMENTS

Un merci spécial à Julie Castonguay pour sa lecture du texte et ses commentaires.