

**LES POLITIQUES PUBLIQUES DE PRISE EN CHARGE
DES PERSONNES ÂGÉES VULNÉRABLES
ET ATTEINTES AUX DROITS FONDAMENTAUX :
CONSTATS ET RECOMMANDATIONS DE
LA COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE
ET DES DROITS DE LA JEUNESSE**

Alberte Ledoyen, chercheure
Direction de la recherche et de la planification

Allocution présentée le 14 avril 2003 à la *Conférence québécoise
sur la violence envers les aînés : Agir en collectivité*,
dans le cadre de la table ronde *La violence envers les personnes âgées au Québec*

Les opinions exprimées dans ce document
n'engagent que l'auteure.

TABLE DES MATIÈRES

A	PRINCIPAUX DROITS DES PERSONNES ÂGÉES PRISES EN CHARGE PAR LE SYSTÈME DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	1
a)	Les droits fondamentaux.....	1
b)	Le rôle de la Commission en cas d'atteinte	2
c)	Le droit à la protection contre l'exploitation	3
d)	Les droits des usagers du système de santé et des services sociaux.....	5
B	STRUCTURE ET RESPONSABILITÉS DU RÉGIME DE LA SSS.....	9
a)	La structure du régime de SSSS.....	9
b)	Responsabilités et fonctions de ses composantes – lacunes constatées.....	9
C	LES ATTEINTES CONSTATÉES.....	14
D	LES RECOMMANDATIONS DE LA CDPDJ ET LES CHANGEMENTS PRÉVUS	16
a)	L'information et la formation.....	17
b)	Des services accessibles, adéquats et continus	18
E	LA SITUATION ACTUELLE	19
a)	Diffusion de l'information publique sur les abus et les recours.....	19
b)	La formation des intervenants	19
c)	Des services à domicile accessibles et équitables ainsi que continus	20
d)	L'encadrement des résidences privées.....	20
e)	Les services en hébergement public.....	21
F	LES ACTIONS DE LA COMMISSION.....	22

Dans toute démocratie qui adhère aux principes énoncés dans la *Déclaration universelle des droits de l'homme* ainsi qu'aux pactes internationaux sur les droits, en particulier économiques et sociaux, ce qui est le cas, entre autres, du Québec, l'État a la responsabilité d'assurer le respect des droits fondamentaux. C'est dans cet esprit que la *Charte des droits et libertés de la personne* a été promulguée et certaines lois sectorielles ont été adoptées. C'est le cas par exemple de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSS), qui institue un régime public de soins de santé et de services sociaux.

Pourtant, malgré ces balises, les personnes âgées en perte d'autonomie prises en charge par le système de la santé et des services sociaux subissent des abus qui sont autant d'atteintes à leurs droits fondamentaux. Vous avez vous-mêmes dénoncé ces abus lors de la consultation de la Commission sur l'exploitation des personnes âgées. Je vais ici reprendre ceux d'entre eux qui portent atteinte à certains droits fondamentaux et rappeler rapidement les conclusions de la Commission à cet égard, conclusions qu'elle a formulées sous forme de recommandations. J'évoquerai pour finir, l'évolution de la situation depuis la publication par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) en 2001 du rapport sur l'exploitation des personnes âgées.

A PRINCIPAUX DROITS DES PERSONNES ÂGÉES PRISES EN CHARGE PAR LE SYSTÈME DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

a) Les droits fondamentaux

Comme toute personne, la personne âgée, quel que soit son lieu de résidence et quel que soit son état de santé, jouit de droits fondamentaux. Au Québec, les droits fondamentaux sont enchâssés dans la *Charte des droits et libertés de la personne*. Les droits à la vie, à la sûreté, à l'intégrité, à la liberté de sa personne et à la dignité sont les plus pertinents dans le contexte qui nous occupe.

DROITS FONDAMENTAUX ABORDÉS

- Droit à la vie, à la sûreté, à l'intégrité
- Droit à la liberté de sa personne
- Droit à la personnalité juridique
- Droit au secours quand la vie est en péril
- Droit à la dignité
- Droit au respect de la vie privée
- Droit aux libertés fondamentales

On dit qu'il y a atteinte aux droits fondamentaux lorsque la personne est empêchée d'exercer un de ces droits.

b) Le rôle de la Commission en cas d'atteinte

La Commission est la gardienne de la *Charte des droits et libertés de la personne*, qu'elle administre d'ailleurs, et à ce titre, elle a pour mandat de faire respecter l'exercice des droits fondamentaux, ainsi que le droit à l'égalité et le droit à la protection contre l'exploitation.

Elle dispose pour ce faire de plusieurs voies d'intervention, dont un pouvoir d'enquêter, sur réception d'une plainte, ou de sa propre initiative.

Le pouvoir d'enquêter de la Commission dépend toutefois de la présence discrimination ou de harcèlement fondés sur l'âge (art. 10 et 10.1), ou encore de la présence d'exploitation envers les personnes âgées (art. 48). Si elle intervient en vertu d'un de ces articles, la Commission a le pouvoir d'exiger la cessation ou la réparation des torts causés, à défaut de quoi, elle peut saisir le Tribunal des droits de la personne (TDP) de la situation.

S'il n'y a ni discrimination ni exploitation, la Commission peut dénoncer les atteintes aux droits fondamentaux qu'elle constate et user de son poids moral pour faire corriger la situation.

Lorsqu'une personne se trouve dans une situation qui met sa vie ou sa sécurité en danger, la Commission a également le pouvoir de demander des mesures d'urgence au tribunal.

c) Le droit à la protection contre l'exploitation

Le droit à la protection contre l'exploitation est un droit spécifique aux personnes âgées (et handicapées) et se lit en deux temps :

DROITS SPÉCIFIQUES

- Toute personne âgée (ou toute personne handicapée) a droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation
- Elle a aussi droit à la protection et à la sécurité que lui doivent sa famille et les personnes qui en tiennent lieu (article 48)

Dans le cas des personnes prises en charge par le système, notamment celles qui sont hébergées, c'est l'État (le système public ou le Curateur) qui tient lieu de famille, soit en partie, soit complètement.

La notion d'exploitation est centrée sur la vulnérabilité de la personne âgée (ou handicapée). Pour qu'il y ait exploitation, il faut qu'il y ait présence de vulnérabilité, physique, psychologique, ou financière chez la personne âgée. L'exploitation est ainsi définie par la Commission :

EXPLOITER UNE PERSONNE ÂGÉE, AU SENS DE LA CHARTE

C'est profiter de son état de vulnérabilité
ou de dépendance pour
la priver de ses droits

Au sens de la Charte, et selon l'interprétation de la Commission et du TDP, l'exploitation d'une personne âgée peut donc être d'ordre physique, psychologique et moral, autant que d'ordre financier.

FORMES D'EXPLOITATION

- Exploitation financière ou matérielle
(atteinte aux biens de la personne âgée)
- Exploitation physique
(atteinte à la personne)
- Exploitation psychologique
(atteinte à la personne)

Puisque les personnes âgées prises en charge par le système de santé et de services sociaux sont en perte relative d'autonomie, il s'agit d'emblée de personnes âgées vulnérables. D'autant plus que la perte d'autonomie à un âge avancé est habituellement irréversible, ce qui laisse présager d'une dépendance de plus en plus accentuée de la personne prise en charge par le système.

d) Les droits des usagers du système de santé et des services sociaux

Au Québec, les politiques publiques de prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie sont balisées par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, qui institue le Régime de la santé et des services sociaux, et qui est tenue de se conformer à la Charte.

Ce régime a pour finalité le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu de façon acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie.

**FINALITÉ DU RÉGIME DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX**

*Le maintien et l'amélioration
de la capacité physique, psychique
et sociale des personnes d'agir dans
leur milieu de façon acceptable pour
elles-mêmes et pour les groupes
dont elles font partie*

Le maintien de l'autonomie de la personne, le plus longtemps possible, et son maintien à domicile, aussi longtemps que possible, sont donc les objectifs que devrait poursuivre le système.

La LSSS énonce également les droits des usagers du système. Ces droits sont fondés sur les principes directeurs suivants :

DROITS DES USAGERS SELON LA LSSS

- Ligne directrice
 - la personne est la raison d'être des services
 - respect et reconnaissance de ses droits
 - respect de sa dignité, son autonomie et besoins
 - participation de l'utilisateur aux soins et services
 - incitation à utilisation judicieuse des services

DROITS DES USAGERS SELON LALSSSS

- Recevoir des services adéquats de façon continue et personnalisé > hébergement
- Choisir l'établissement et le professionnel (limité)
- En cas de danger pour sa vie ou son intégrité > obligation pour l'établissement
- Être informé
- Donner son consentement

DROITS DES USAGERS SELON LALSSSS

- Participer à son plan d'intervention (obligatoire)
- Ne pas subir des mesures de contrôle sauf dans des situations exceptionnelles
- Être accompagné et assisté (proche, comité)
- Accès à son dossier et droit à la confidentialité
- Recours contre l'établissement
- Plainte sur les services

Pour assurer le respect de ces droits, la LSSSS prévoit des mécanismes de surveillance et de sanction internes :

LES MÉCANISMES DE SURVEILLANCE ET DE SANCTION INTERNES

- Le C.A.
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
- La direction de l'établissement
- Le ministre
- Le Régime des plaintes des usagers (révisé)

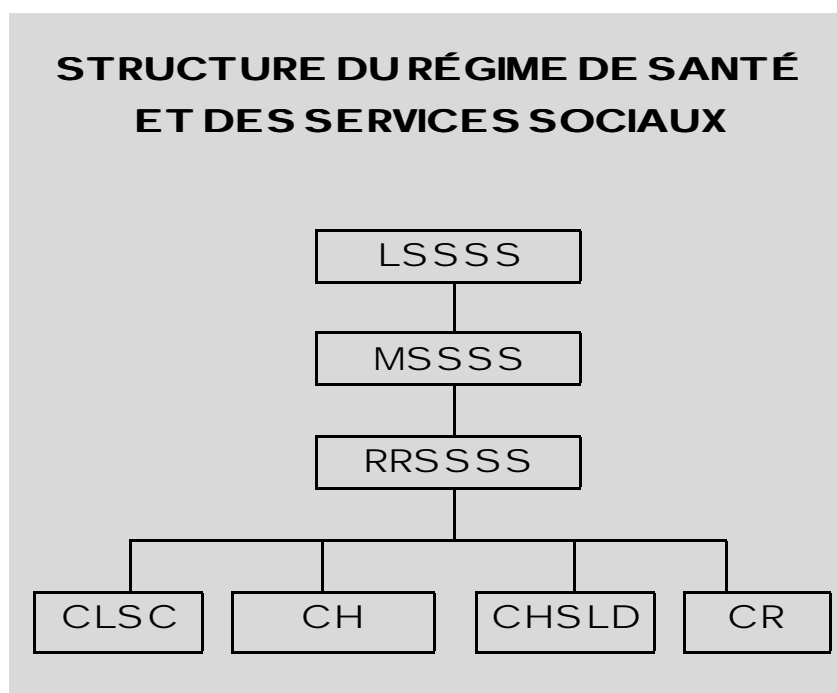
Cependant, ni l'énoncé des droits ni les mécanismes de surveillance externes et internes ne suffisent à endiguer les abus envers les personnes âgées en perte d'autonomie dont le bien-être dépend du système.

De nombreux abus, parmi ceux qui ont été signalés, sont dus à des lacunes de ce système. Pour mieux saisir ces lacunes, et les correctifs recommandés, il vaut la peine de revenir rapidement à la structure du système et aux responsabilités de ses composantes.

B STRUCTURE ET RESPONSABILITÉS DU RÉGIME DE LA SSS

a) La structure du régime de SSSS

À titre de rappel de la structure générale du régime, voici l'organigramme de ses principales composantes :



b) Responsabilités et fonctions de ses composantes – lacunes constatées

**LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX**

- A pour fonction de voir à la mise en œuvre de la loi
- Notamment par une injection suffisante de fonds

MANDAT DES RÉGIES RÉGIONALES

- Assurer la participation des citoyens à la gestion du réseau
- Assurer le respect des droits des usagers
- Élaborer les priorités
- Coordonner les activités (établissements, organismes communautaires, médecins)
- Adopter les règlements
- Allouer les budgets nécessaires aux établissements
- Accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées

MISSION DES CLSC

- Offrir les services de santé et les services sociaux de première ligne
- Offrir les services préventifs ou curatifs
- Offrir les services de réadaptation et de réinsertion
- S'assurer que les personnes qui requièrent ces services les reçoivent
- Responsable d'offrir les services à domicile

RÔLE COMPLÉMENTAIRE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

- Services de maintien à domicile (aide à domicile, gardiennage, repas, entretien ménager, transport, accompagnement, visites...)
- Services d'information et de référence
- Participent à des projets de concertation avec les organismes intervenants (CLSC, etc.)
- Participent à des programmes de rapprochement entre les générations

LACUNES CONSTATÉES

- Les entreprises privées et d'économie sociale non assujetties aux normes et contrôles institués par la LSSSS
- Accessibilité aux services insuffisante pour les personnes en perte d'autonomie
- Accessibilité varie selon la région et le CLSC

MISSION DES CHSLD

- Offrir aux adultes qui, *en raison d'une perte d'autonomie* ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage :
 - *un milieu de vie substitut*
 - des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance
 - des services de réadaptation psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux
 - permis obligatoire

LACUNES CONSTATÉES

- En général, les CHSLD sont régis par des normes peu élaborées (en particulier, sur les conditions et les mesures d'hygiène et de sécurité)
- Le sous-financement et des facteurs organisationnels affectent leurs capacités d'assurer le respect des besoins et des droits des usagers (en particulier, manque de places et de ressources)

LACUNES CONSTATÉES

- Le code d'éthique (obligatoire pour réseau)
 - résidence d'accueil exemptées de l'obligation
 - résidents des CHSLD souvent non informés
 - codes parfois détournés de leurs fins et utilisés pour signifier aux usager leurs responsabilités et devoirs
 - pas de sanctions imposées aux centres qui ne s'acquittent pas de leur obligation à cet égard

C LES ATTEINTES CONSTATÉES

ATTEINTES À L'INTÉGRITÉ ET À LA SÛRETÉ

- En milieu non institutionnel
 - malnutrition, violence psychologique ou physique
 - manque d'hygiène et de soins
 - soins inadéquats
 - mesures de contention abusives
 - isolement
 - humiliations

ATTEINTES À L'INTÉGRITÉ ET À LA SÛRETÉ

- En CHSLD et en résidence privée
 - contention physique ou chimique abusives
 - absence de consentement aux soins
 - carences dans les soins d'hygiène et la qualité de vie qui compromettent l'intégrité physique et psychologique
 - gavage non nécessaire ou repas trop rapides
 - manque d'attention compromettant l'intégrité psychologique

ATTEINTES À LA DIGNITÉ, À LA LIBERTÉ ET À LA VIE PRIVÉE

- En CHSLD et en résidence privée
 - humiliations verbales et infantilisation
 - dépersonnalisation
 - soins intimes

La plupart des atteintes rapportées sont dues aux lacunes du système qu'on peut résumer ainsi, selon les constats faits par la CDPDJ suite à sa consultation.

CONSTATS SUR LES LACUNES DU SYSTÈME

- Formation déficiente des intervenants et des aidants en gérontologie
- Méconnaissance généralisée du phénomène des abus et des recours
- Régime des plaintes complexe et peu utilisé

CONSTATS SUR LES LACUNES DU SYSTÈME

- Réponse inadéquate aux besoins en services à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie
- Lacunes dans les soins et les services dispensés dans des résidences privées
- Conditions de vie inadéquates dans des ressources du réseau public d'hébergement

D LES RECOMMANDATIONS DE LA CDPDJ ET LES CHANGEMENTS PRÉVUS

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

- Diffusion d'une information publique sur les abus et les recours
- Formation des intervenants
- Services à domicile accessibles et équitables
- Encadrement des résidences privées
- Services dans le réseau public d'hébergement
- Renforcement et simplification des recours

En vue de remédier aux situations dénoncées, la CDPDJ a adressé une série de recommandations aux institutions concernées.

a) L'information et la formation

D'abord préoccupée par la prévention des abus qui portent atteinte aux droits des personnes âgées, elle recommande, notamment,

- une meilleure diffusion de l'information par une campagne de sensibilisation, expliquant les abus et les recours disponibles, aux personnes âgées elles-mêmes, à leur entourage, et au public en général. Surtout, cette campagne de sensibilisation devrait avoir comme résultat de faire comprendre l'aspect inacceptable des abus envers les aînés. En particulier, du côté des politiques institutionnelles, la CDPDJ recommande que chaque établissement se dote d'une politique interne et que le commissaire local à la qualité des services soit imputable de sa mise en œuvre.

- Que les intervenants de tous niveaux reçoivent obligatoirement une formation adéquate en matière de vieillissement (ses dimensions physiques, psychologiques, émotives), en matière de détection des abus et en matière de recours lorsqu'il s'en produit. Cette formation doit nécessairement être adaptée aux fonctions et à la fréquence des contacts de chaque groupe d'intervenants avec des personnes âgées ainsi que d'aidants naturels. Entre autres, les résidences privées, ainsi que leur personnel, devraient être informés et formés pour détecter les abus et pour utiliser les recours disponibles le cas échéant. Également, la CDPDJ recommande que des programmes de formation soient adaptés à la réalité de groupes qui présentent des caractéristiques particulières, soit du point de vue culturel (autochtones et communautés culturelles) soit encore du point de vue de limitations fonctionnelles, comme les personnes âgées handicapées.

b) Des services accessibles, adéquats et continus

- Des services accessibles et qui répondent aux besoins sont recommandés pour l'ensemble de la population et en particulier pour les personnes âgées en région.
- Des services continus et qui répondent aux besoins de la personne âgée soient organisés et disponibles dans tous les milieux de vie :
 - les services à domicile
 - par les CLSC : personnes âgées (services de soins et d'aide) aidants naturels (service d'information, de formation, de soutien, d'entraide et de répit) réponse : politique de services à domicile
 - mécanismes de contrôle et assujettissement à des normes pour les entreprises privées, d'économie sociale et organismes communautaires qui fournissent des services à domicile.
 - l'hébergement privé
 - À l'origine, les résidences privées pour personnes âgées constituaient des foyers d'accueil pour personnes autonomes. Toutefois, le manque de places et de ressources en CHSLD a fini par exercer une pression sur ces résidences qui accueillent maintenant une partie des clientèles qui devraient se trouver en CHSLD. Les résidences privées hébergent donc de plus en plus des personnes en perte d'autonomie qu'elles n'ont pas le mandat d'accueillir, et dont les besoins dépassent souvent les capacités des ressources et des compétences dont les résidences privées disposent. Ces résidences ne sont en effet pas soumises aux normes de la santé et des services sociaux. Certaines d'entre elles peuvent même opérer sans permis municipal (moins de 9 places). Les CLSC peuvent visiter les personnes hébergées mais dans certains cas se font refuser l'accès par les propriétaires. Enfin, n'étant enregistrées nulle part, certaines échappent complètement à la connaissance des CLSC.
 - Pour corriger le problème, la CDPDJ recommandait donc que le statut de ces résidences soit clairement établi par le ministère, et que les régies régionales leur impose une forme d'accréditation, visant à en établir le

portrait réel et exhaustif. L'accréditation devait obligatoirement être assujettie aux normes de la santé et des services sociaux et à des mesures de contrôle.

- L'hébergement public
 - Enfin, une dernière série de recommandations visaient la solution des carences constatées dans le réseau d'hébergement public, dont, outre la formation continue des intervenants, la personnalisation des soins et des services, et l'adéquation de ceux-ci aux besoins des personnes auxquelles ils sont destinés constituent les principales.

E LA SITUATION ACTUELLE

Depuis la sortie du rapport de la CDPDJ, de façon plus détaillée, la situation évolue dans le sens suivant.

a) Diffusion de l'information publique sur les abus et les recours

Dans les engagements pris dans *Le Québec et ses aînés* (2002) le gouvernement prévoit une vaste campagne d'information sur les abus et les recours (projet mobilisateur sur les abus, la violence et la négligence envers les aînés, en place depuis plusieurs mois). Le public aura accès à l'information sur Internet. Deux régions ont par ailleurs été dotées de CAVAC (centre d'aide aux victimes d'actes criminels), soit la Côte Nord et l'Abitibi.

b) La formation des intervenants

Les lacunes généralisées dans le domaine de la formation des intervenants, non seulement sur les abus et les recours disponibles, mais en gérontologie, ont finalement été admises et il semble y avoir maintenant une volonté manifeste d'améliorer la situation. Dans le plan d'action 2001-2004, encore une fois, plusieurs mesures sont proposées. En ce qui concerne la formation

sur les abus par exemple, on y favorise des programmes, des colloques, des échanges aux tables de concertation, en vue du transfert des connaissances et des expertises. On prévoit également la diffusion d'information aux organismes communautaires et d'autres mesures semblables.

En ce qui concerne la formation en gérontologie, elle est partiellement couverte par les futures mesures visant un meilleur usage des mesures de contention.

c) Des services à domicile accessibles et équitables ainsi que continus

Le gouvernement s'est engagé dans la voie de résoudre le problème de l'incohérence et du manque de suivi dans la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie. Entre autres mesures, une politique d'intégration des services et la création du poste d'intervenant pivot, visent une prise en charge personnalisée, continue et cohérente des personnes, et cela à partir, en principe, de leur premier contact avec le CLSC, et peu importe leur lieu de résidence. Une attention spécifique devrait être accordée également aux personnes qui se trouvent dans des situations particulières : en région éloignée, dans certaines communautés autochtones ou culturelles, personnes handicapées.

d) L'encadrement des résidences privées

Cet encadrement est sérieusement envisagé, au point où les places en CHSLD ne seront pas augmentées de façon substantielle et où les résidences privées seront dotées, du moins implicitement, de responsabilités mieux précisées quant à leur clientèle de personnes âgées, particulièrement celles qui sont en perte d'autonomie.

Toutefois, alors que la CDPDJ recommandait l'accréditation, c'est-à-dire l'enregistrement obligatoire des résidences privées avec bien entendu le train de mesures obligatoires qui l'accompagne, comme l'adoption de normes, d'un code d'éthique, l'obligation de s'y conformer (donc des mesures de contrôle), la politique actuelle prévoit plutôt, tout en visant un même

résultat de respect des droits fondamentaux des personnes âgées, un enregistrement qui dépendrait en grande partie de la volonté et des moyens des municipalités d'obliger les résidences sur leur territoire à s'enregistrer au niveau municipal. La municipalité deviendrait donc la courroie de transmission de l'information vers les Régies régionales qui pourraient alors intervenir pour imposer des normes et exercer via le CLSC le contrôle sur leur application. Il s'agit d'une grande amélioration par rapport à ce qui existait auparavant, et qui existe toujours d'ailleurs, mais dont la réussite dépend essentiellement des municipalités. Il faudra juger dans 2 ou trois ans des changements intervenus sur le terrain. Cela dit, le programme d'appréciation des résidences (dont la base physique est celui de la FADOQ), peut s'avérer être, en soi, un outil d'incitation important pour les résidences, ainsi qu'un outil d'information tout aussi important pour les personnes âgées et leur famille.

e) Les services en hébergement public

Enfin, pour ce qui est des services dans le réseau public d'hébergement, on prévoit l'élaboration de normes, des mesures de contrôle de leur application, et la prise en charge personnalisée des usagers. Ces visées correspondent aux souhaits de la CDPDJ. Mais encore une fois, ce seront les résultats, dans deux ou trois ans, qui nous permettront de juger du respect des droits fondamentaux des personnes âgées. Cela dit, soit dit en passant, il faut saluer l'amélioration générale du système interne de recours, qui passe de trois à deux paliers et qui donne à la Protectrice des usagers un pouvoir d'enquête de sa propre initiative. Par ailleurs, on peut se questionner sur la réelle indépendance du Protecteur de l'utilisateur, qui est nommé par le ministre.

Pour résumer la situation actuelle, il est certain que si les mesures prévues à court et à moyen termes sont implantées, on peut espérer une amélioration notable du respect des droits fondamentaux des usagers du système de la santé et des services sociaux. Il est évident par ailleurs qu'il faudra juger l'arbre à ses fruits, et que ce n'est que dans quelques années que cela

sera possible. Par ailleurs, certaines des recommandations de la CDPDJ risquent de rester sans réponse. Ce sera à la CDPDJ d'en juger, ce qu'elle est d'ailleurs en train de se préparer à faire.

F LES ACTIONS DE LA COMMISSION

Quant à la Commission, elle avait pris quatre engagements dans son rapport de consultation.

ENGAGEMENTS DE LA COMMISSION

- Campagne de sensibilisation et d'information
- Réexamen de la position sur la sexualisation des postes
- Évaluation de l'effet des règles de confidentialité sur ses interventions
- Rapport de suivi des recommandations

Ces quatre engagements sont en voie de réalisation.

Par rapport au premier de ces engagements, la Commission diffuse sur son site Internet, entre autres, des prises de position et de l'information sur les abus. Elle a aussi assuré une très large diffusion d'un fascicule qui donne l'essentiel des informations sur le recours que constitue une plainte à la Commission.

Les deuxième et troisième engagements sont en voie de réalisation par les juristes de la Commission.

Enfin, par rapport au dernier engagement, un comité de suivi a été mis sur pied dès le lendemain de la publication du rapport. Ce comité se penche essentiellement sur le suivi des recommandations.

PRINCIPALES ACTIONS DE LA COMMISSION

- Comité de suivi
- Diffusion du rapport
- Campagne d'information
- Formation (personnes âgées, intervenants de CLSC-CHSLD, groupes communautaires, bénévoles) et formation en ligne
- Prises de position

AL/cl