

Mémoire soumis au Comité JUST dans le cadre de son étude sur la maltraitance des aînés

Les crimes et mauvais traitements dont les auteurs sont des parents ou des soignants

D. Rodgers, Vancouver (Colombie-Britannique)

Mai 2021

Ce que nous savions en 2015

Les enjeux et les préoccupations concernant la maltraitance des aînés au Canada sont connus depuis de nombreuses années.

La publication en ligne du ministère de la Justice *Les crimes et les mauvais traitements envers les aînés : recherche bibliographique concernant surtout le Canada*¹ a présenté un état de la situation en 2015.

Selon le résumé² : *[[]Le présent rapport porte sur les mauvais traitements envers les aînés au Canada et ailleurs, notamment la prévalence des mauvais traitements, les caractéristiques des auteurs et victimes de ceux-ci, les crimes constituant la plus grande menace pour les aînés et les lacunes touchant la recherche.*

La plupart des constatations du rapport mettent l'accent sur la violence comme forme de maltraitance des aînés, mais il souligne que :

« [[]Les formes de mauvais traitements les plus prévalentes semblent être l'exploitation financière et l'exploitation psychologique ».

On voit ensuite dans le rapport « les types de mauvais traitements des aînés les plus répandus ».

¹ Page Web : <https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jp-cj/vf-fv/crim/som-sum.html>.

² Page Web : <https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jp-cj/vf-fv/crim/som-sum.html>.

Selon les documents visés par la présente recherche, les trois principaux types de mauvais traitements qui touchent le plus des aînés sont les suivants :

- 1. **Les crimes financiers commis par des étrangers.** Différents stratagèmes frauduleux entrent dans cette catégorie, comme les combines à la Ponzi (investissement), les fausses promesses concernant des prix à gagner, le télémarketing agressif, les stratagèmes mettant en cause des produits de la santé et les réparations domiciliaires frauduleuses.*
- 2. **Les crimes et mauvais traitements dont les auteurs sont des parents ou des soignants.** Cette catégorie englobe toute la gamme de crimes et de mauvais traitements, notamment la violence physique, psychologique et sexuelle, ainsi que l'exploitation financière et la négligence. L'exercice indu de contrôle, comme le fait d'isoler l'aîné des autres ou d'entraver sa participation aux services religieux, appartient également à cette catégorie. Les signes de chaque type de mauvais traitement sont décrits dans le présent rapport.*
- 3. **Les crimes et mauvais traitements en milieu institutionnel.** Encore là, cette catégorie couvre toute la gamme de mauvais traitements, notamment la violence physique, sexuelle et psychologique ainsi que les mauvais traitements systémiques.*

Par conséquent, à une époque où le grand public est généralement conscient du risque que des étrangers commettent des crimes financiers à l'encontre de personnes âgées et où le Comité JUST mène actuellement une étude de la maltraitance et de la négligence systémiques des aînés en milieu institutionnel, il est extrêmement important de prendre conscience que la vulnérabilité des aînés à la maltraitance dont des membres de leur famille et de leur ménage sont les auteurs existe également et qu'elle continuera de survenir à huis clos jusqu'à ce que nous y mettions un terme.

Plus loin dans le rapport du ministère de la Justice, une section fournit plus de détails sur la maltraitance des aînés par des proches :

Mauvais traitements infligés par des parents et soignants

La grande majorité des mauvais traitements envers les aînés ont lieu dans la collectivité et non dans les maisons de soins infirmiers ou autres centres d'hébergement. C'est à la maison que les mauvais traitements sont le plus souvent infligés aux aînés, et les auteurs de ces traitements sont le plus souvent des membres de la famille ou des soignants professionnels. Il arrive parfois que le mauvais traitement soit la continuation de longues années de violence physique et psychologique dans la famille. Elle est fréquemment liée à des changements touchant l'état physique et cognitif des aînés et à la dépendance croissante de ceux-ci à l'endroit des membres de leur famille pour obtenir des soins.

Ces personnes sont habituellement beaucoup plus jeunes que leurs victimes. Environ 40 % d'entre elles ont moins de 40 ans et un autre 40 % sont âgées de 41 à 59 ans. La plupart sont des hommes, et environ 60 % ont des liens de parenté avec la victime. Il existe trois catégories générales d'auteurs de mauvais traitements :

- 1. les enfants, petits-enfants et autres membres de la famille d'âge adulte;*
- 2. les soignants professionnels*
- 3. les amis proches ou d'autres personnes se trouvant dans une position de confiance.*

La majorité des auteurs de mauvais traitements appartiennent à la première catégorie. (Non souligné dans l'original.)

Dans une autre section du rapport³, les auteurs tirent une conclusion générale à propos des contrevenants : *« Il existe deux types fondamentaux de contrevenants, indépendamment de la catégorie dont ils font partie. Le premier type englobe les personnes qui ont des problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie ou de stress, y compris le stress découlant de la responsabilité liée aux soins à donner à la personne âgée, et qui ne cherchent pas explicitement à en faire leur victime, mais exploitent passivement les possibilités qui se présentent à elles. Le deuxième type d'auteur de mauvais*

³ Page Web : <https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jp-cj/vf-fv/crim/som-sum.html>.

traitements s'attaque directement aux personnes âgées vulnérables et obtient systématiquement le contrôle sur leurs biens ».

Le résumé du rapport énumère aussi des « *Lacunes des recherches* » qui, à l'époque (2015), comportaient les facteurs suivants qui sont pertinents pour les contrevenants qui sont des membres de la famille :

Auteurs des crimes/mauvais traitements envers les aînés – En plus du nombre insuffisant de recherches menées au sujet des auteurs de mauvais traitements, un mur de silence entoure la question, de nombreuses formes de maltraitance n'étant pas signalées aux autorités ni même mentionnées au cours des enquêtes. En conséquence, les auteurs de mauvais traitements évitent habituellement de se faire prendre et de subir les conséquences de leurs actes.

Crimes/mauvais traitements familiaux – Il est encore plus difficile de percer le mur du silence qui entoure les cas de mauvais traitements lorsque l'incident est de nature familiale. Force est de constater que les personnes âgées sont peu enclines à déclarer avoir été victimes de maltraitance de la part d'un membre de leur famille. Nous en savons très peu au sujet de la véritable ampleur de la maltraitance, des formes les plus prévalentes de celle-ci, des éléments déclencheurs, des facteurs de risque, des caractéristiques qui distinguent les auteurs de ces mauvais traitements et de toutes les conséquences que la maltraitance entraîne pour les personnes âgées qui en sont victimes.

Donc, en 2015, selon ce rapport, voici ce qui était connu et compris à propos de la maltraitance des aînés au Canada :

- La plupart des auteurs de maltraitance sont des parents ou des soignants – des personnes en position de confiance;
- La maltraitance se produit généralement dans une résidence privée, où l'aîné vit seul ou avec sa famille ou avec l'auteur ou les auteurs de la maltraitance;
- La motivation première est financière;

- Les auteurs de maltraitance agissent soit par opportunisme lorsqu'ils sont exposés à la vulnérabilité d'un aîné, soit comme des prédateurs qui s'en prennent à des aînés vulnérables, une cible facile;
- Ce problème n'est pas compris et son ampleur est inconnue.

La maltraitance d'aînés par des parents et des soignants en Colombie-Britannique – État de la situation en 2021

La Colombie-Britannique fournit un exemple d'absence de progrès dans la lutte contre les problèmes de maltraitance des aînés par des parents et des soignants, tels qu'ils avaient été répertoriés dans le rapport de 2015.

Prenons l'exemple courant d'une personne aux perspectives financières peu reluisantes qui décide de s'approprier les biens d'un parent âgé. Une situation typique à Vancouver serait celle d'un oncle ou d'une tante, d'un parent ou d'un grand-parent, qui était marié et dont le conjoint est récemment décédé, lui laissant le titre de propriété exclusif d'une maison autrefois modeste, construite dans les années 1960, achetée pour 40 000 \$ et qui vaut maintenant bien au-delà d'un million de dollars en valeur foncière. L'aîné, octogénaire, voit décliner ses capacités physiques et mentales et est quelque peu isolé des autres membres de la famille et de la collectivité.

L'histoire qui suit décrit la stratégie typique d'un parent exploiteur, alors qu'il entreprend de prendre en charge les affaires du parent âgé, de vivre à ses dépens, peut-être avec lui, puis de tout lui prendre.

1^{re} étape. Établir une relation.

Le parent exploiteur peut commencer par rendre fréquemment visite à l'aîné, le conduire à ses rendez-vous médicaux, à la banque, à des services religieux s'il appartient à une église ou à une synagogue. Il encouragera l'aîné à dépendre de lui, en allant faire son épicerie et chercher ses médicaments d'ordonnance, en effectuant des réparations et des travaux d'entretien autour de la maison, en l'emmenant faire un tour

en voiture, faire les courses, au restaurant, en égayant son univers et en se rendant indispensable.

2^e étape. Faire en sorte d'être désigné dans des documents officiels, financiers et autres.

Si l'aîné a droit à une pension, ou à d'autres prestations et aides à domicile, le parent exploitateur peut l'aider à en faire la demande. Il peut faire en sorte d'être désigné comme « personne de confiance »⁴ pour ces services et pour les comptes bancaires et les investissements, prendre des rendez-vous pour l'aîné, faire connaissance avec les personnes sur lesquelles il compte pour obtenir des services – à la banque, à la pharmacie. Le parent exploitateur se liera d'amitié avec les amis et les voisins de l'aîné, devenant ainsi une personne de confiance pour l'aîné.

3^e étape. Rédiger un testament, une procuration et des documents de planification des soins, trouvés en ligne, que l'aîné devra signer.

Il y a quelques années, le parent exploitateur aurait dû composer avec l'intervention d'un avocat ou d'un autre fournisseur de services juridiques pour préparer les documents nécessaires à la prise en charge de la vie et des biens d'un aîné vulnérable. Aujourd'hui, les trois principaux documents de planification sont tous disponibles en ligne : une procuration générale pour prendre en charge les questions juridiques, une convention de représentation au titre de l'article 9 pour devenir le représentant légal pour les soins de santé et les décisions connexes, et un testament dans lequel le parent exploitateur cherchera à être nommé liquidateur et bénéficiaire⁵. Le parent exploitateur peut « aider » l'aîné à remplir ces documents, en le guidant au besoin à propos du contenu, puis imprimer les formulaires pour les lui faire signer, avec des voisins comme témoins, ou officialiser les documents avec l'aide d'un avocat qui a été convaincu qu'il s'agit d'une relation familiale légitime. Si d'autres membres de la famille ont un droit sur la succession, le parent exploitateur peut convaincre l'aîné de réduire plutôt que d'éliminer

⁴ « Motivating clients to establish trusted contact persons », <https://www.advisor.ca/news/industry-news/motivating-clients-to-establish-trusted-contact-persons/>, novembre 2020.

⁵ Procuration générale, https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/managing-your-health/incapacity-planning/enduring_power_of_attorney.pdf; Convention de représentation générale (art. 9) : https://www2.gv.bc.ca/assets/gov/health/managing-your-health/incapacity-planning/representation_agreement_s9.pdf; Testament : <https://maylawbc.com/paths/wills>.

leur héritage, en préparant pour ou avec l'aîné une bonne justification pour expliquer pourquoi cela s'est produit, ou sinon, le parent exploitateur peut inclure d'autres bénéficiaires, mais épuiser les actifs avant le décès de l'aîné, de sorte qu'il ne reste qu'un reliquat à distribuer. Une fois désigné dans les documents, le parent exploitateur peut commencer à prendre le contrôle et il sera difficile, voire impossible, pour quiconque d'intervenir, étant donné l'âge avancé et la probabilité d'une fragilité grandissante de l'aîné.

4^e étape. Liquidier les principaux actifs/vendre la maison; prendre le contrôle.

La liquidation des actifs facilite et simplifie grandement la cession d'actifs. Selon le niveau de compétence du parent exploitateur, des formulaires en ligne⁶ permettent de céder privément la propriété d'un bien résidentiel. Tout ce qu'il faut, c'est la signature du vendeur et de l'acheteur et de témoins. À ce stade, une fois que l'aîné perd le titre de son actif principal, les dispositions futures en matière de logement, les plans de soins et les décisions concernant les personnes autorisées à voir l'aîné seront tous sous l'étroit contrôle du parent exploitateur, ce qui est l'objectif de faire signer à l'avance tous les documents voulus pour qu'ils soient prêts à utiliser au besoin. Étant donné son rôle dans les affaires de l'aîné, le parent exploitateur peut se verser une généreuse allocation et des frais de service, en plus de se rembourser ses dépenses, dans le cadre du processus de cession des actifs. Tant que la ponction des actifs est documentée et que l'aîné ne s'y oppose pas, il est peu probable que la situation attire l'attention, surtout si l'on tient compte de l'historique d'une relation établie de façon progressive.

5^e étape. Planification jusqu'à la fin de la vie

Le parent exploitateur pourrait placer l'aîné dans un établissement après la vente de la maison, tout en continuant à drainer les actifs, mais il exercera meilleur contrôle en établissant un plan de soins à domicile qui prendra fin avec le décès de l'aîné. Le gouvernement et les régions sanitaires privilégient et soutiennent les plans de soins à

⁶ Contrat d'achat et de vente, BC Real Estate Association et section de la Colombie-Britannique de l'Association du Barreau canadien, [https://uploads-ssl.webflow.com/5f34408de024ab0b83c41c22/5f8e59e33211dab515d5dcea_CPS%20-%20Residential%20\(2\).pdf](https://uploads-ssl.webflow.com/5f34408de024ab0b83c41c22/5f8e59e33211dab515d5dcea_CPS%20-%20Residential%20(2).pdf).

domicile. De nombreux services gratuits et subventionnés sont disponibles⁷, à la fois pour répondre à la préférence de la plupart des gens de vieillir chez eux et pour permettre au gouvernement et aux régions sanitaires d'économiser des places dans des établissements surpeuplés et de maintenir la responsabilité des soins dans la famille. Comme proche aidant, le parent exploitateur peut s'assurer le soutien du médecin qui ne devrait être qu'heureux de voir un patient âgé arriver à ses rendez-vous avec un proche attentif qui le conduit et l'aide à prendre ses médicaments et à passer ses examens. Le milieu médical se tient largement à l'écart des préoccupations relatives à la maltraitance des aînés, comme en fait foi la procédure rudimentaire de l'arbre de décision qu'il utilise pour gérer des situations potentiellement suspectes⁸.

En Colombie-Britannique, les patients peuvent être admis au programme de soins palliatifs sur la base de l'incapacité et de la dépendance mentales ou physiques⁹, donc essentiellement en fonction de leur âge. Le retrait graduel des aides au maintien de la qualité de vie risque de passer inaperçu chez un aîné vulnérable sur le plan médical. Une fois que la personne entre dans le programme palliatif, l'orientation de ce plan de soin est évidente pour tous. Aucun effort intense n'est nécessaire ou attendu pour garder cette personne en vie.

6. La fin et après

Le représentant légal de patients inscrits au programme de soins palliatifs peut les inscrire pour un décès attendu ou planifié à domicile. Les organismes de surveillance suivants, tous de la Colombie-Britannique, font partie des signataires du *Joint Protocol for Expected/Planned Home Deaths in British Columbia*¹⁰ (protocole conjoint pour les décès attendus/planifiés à domicile en Colombie-Britannique) :

⁷ Vancouver Coastal Health : Soutien à domicile, <http://www.vch.ca/your-care/home-community-care/care-options/home-support>.

⁸ Un « arbre de décision » oui-non disponible auprès du Tuteur et curateur public de la Colombie-Britannique pour les médecins qui soupçonnent qu'un patient âgé est maltraité, https://www.trustee.bc.ca/Documents/adult-guardianship/Decision_Tree.pdf.

⁹ Formulaire d'inscription aux soins palliatifs, <http://www.coastalpalliativecare.ca/wp-content/uploads/2020/06/NSPSCP-Referral-Form.pdf>.

¹⁰ Joint Protocol for Expected/Planned Home Deaths in British Columbia (2006), http://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health-safety/home-community-care/care-options-and-cost/expectedplanned-home-deaths/expected_home_death.pdf.

- Ministère de la Santé; Services ambulanciers; Bureau du coroner en chef; Association médicale; Collège des médecins et chirurgiens; Association des établissements de soins palliatifs; (anciennement) Association des infirmières et infirmiers autorisés; Association des services funéraires; Division « E » de la GRC; (anciennement) Association pour les soins communautaires; Association des chefs de police municipaux; (anciennement) Association de la santé.

Comme on l'explique dans le protocole conjoint (page 2 de 14) : « En Colombie-Britannique, il n'y a aucune obligation légale de prononcer le décès. Cependant, en l'absence d'une déclaration de décès, les directeurs de funérailles doivent avoir l'assurance que le décès était prévu et planifié avant de retirer le corps; par conséquent, le Protocole comporte un mécanisme pour donner cette assurance au moyen d'un formulaire rempli par le médecin et la famille, intitulé « Notification de décès prévu », lequel est transmis aux services funéraires avant le décès » [TRADUCTION].

Par conséquent, avec la signature d'un médecin sur un formulaire qui est déposé au bureau des services funéraires, l'aîné est inscrit à un programme qui accélère le traitement de sa dépouille et l'enregistrement du décès et qui évite aussi toute question difficile sur la façon dont il est décédé et sur son état de santé à ce moment-là. Dans ce protocole, on ne se préoccupe pas de l'expérience de fin de vie de la personne âgée ni de la nécessité de mettre en place des précautions contre une négligence ou une malveillance causant la mort¹¹. Notez que le formulaire peut être rempli à plusieurs reprises, année après année, tandis que le parent exploitateur vit des avoirs de l'aîné et agit selon les motifs qui l'animent pour décider si l'aîné dépendant dont il contrôle la vie sera bien portant ou malade, s'il recevra une bonne alimentation dans une pièce confortable ou s'il sera enfermé dans une pièce mal aérée et sans fenêtre, sur un matelas dur, à manger des repas peu copieux de mauvaise qualité.

¹¹ Si les personnes âgées sont autorisées à affirmer leur volonté d'avoir accès à l'aide médicale à mourir à une date ultérieure lorsqu'elles deviendront inaptes, la date devant être décidée par le représentant désigné en ce qui concerne les soins de santé, il se pourrait que ce soit le parent exploitateur qui décide quand et comment la personne âgée qu'il maltraite mourra, et les autres membres de la famille n'auront rien à dire.

Si l'on craint que le médecin ait fait preuve de négligence ou ait fourni des services inadéquats, seul le représentant légal du patient peut porter plainte¹². À part le patient, personne d'autre n'a qualité pour déposer une plainte contre un médecin en Colombie-Britannique. Les médecins savent donc très bien quels membres de la famille comptent, sur le plan juridique, avec les patients âgés.

Qu'en est-il du personnel infirmier? Comme pour les médecins, il n'y a aucune raison de s'attendre à ce que ce groupe professionnel soit utile pour reconnaître ou contrer la maltraitance de l'aîné par un parent ou un soignant. En réalité dans des cas notoires, des membres du personnel infirmier ont été les auteurs de la maltraitance d'aînés et pire encore. Les crimes commis par Elizabeth Wettlaufer, et le fait qu'on a appris qu'elle tuait des patients âgés seulement parce qu'elle l'a avoué, montrent à quel point il est facile pour eux de faire du mal à leurs patients, les agressions étant plus susceptibles de passer inaperçues et de ne pas être signalées¹³. Il y a aussi des cas répertoriés d'infirmiers et d'infirmières ayant dérobé de l'argent et d'autres biens à des patients âgés vulnérables dont ils s'occupaient, sans véritables conséquences de la part de la police ou de leur propre organisme de réglementation¹⁴.

Quel est le rôle de l'aîné vulnérable dans ce scénario, alors que le parent exploiteur s'empare de sa vie et de ses biens? La victime peut se montrer conciliante, intimidée ou surtout confuse face à un parent amical venu l'aider et qui lui rend la vie graduellement et de plus en plus misérable, si même il ne devient pas agressif pour obtenir ce qu'il veut. Un manipulateur habile peut gérer la vie de l'aîné de manière à tenir les autres à l'écart et à présenter l'histoire voulue aux différents fournisseurs de services et au monde extérieur, surtout si l'exploiteur et l'aîné cohabitent. À mesure que l'aîné prend conscience que la situation dégénère, que ses besoins ne sont pas comblés et que sa sécurité est menacée, sa capacité à définir et à défendre ses propres intérêts diminue également. La maltraitance et la négligence minent la capacité de l'aîné à se défendre

¹² Formulaire de plainte du Collège des médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique : <https://www.cpsbc.ca/files/pdf/Complaint-Form.pdf>, Formulaire d'autorisation pour représentation : <https://www.cpsbc.ca/files/pdf/Complaint-Authorization-for-Representation.pdf>.

¹³ « Elizabeth Wettlaufer wouldn't have been caught if she hadn't confessed, inquiry says », Kerri Breen, *Global News*, publié le 21 juillet 2019, <https://globalnews.ca/news/5707936/elizabeth-wettlaufer-inquiry-confession/>.

¹⁴ « B.C. nurse hit with precedent-setting fine for financially exploiting elderly couple », Pamela Fayerman, *Vancouver Sun*, publié le 21 février 2018.

contre la maltraitance et la négligence. Il s'agit d'une spirale descendante que vivent de nombreux aînés dans des parcours différents qui aboutissent tous au même endroit.

Les programmes sans but lucratif de services sociaux et d'aide juridique chargés en Colombie-Britannique de s'attaquer aux problèmes de la maltraitance des aînés sont peu sensibles au sort d'un aîné de plus en plus fragile et dépendant qui est maltraité par un parent ou un soignant. Étonnamment, on s'attend à ce qu'un aîné maltraité qui vit une telle situation trouve lui-même de l'aide et prenne l'initiative de « fuir » une relation de maltraitance.

Les services d'information provinciaux sur la maltraitance d'aînés sont éparpillés et tout aussi peu utiles. Une recherche d'aide en cas de maltraitance d'aînés sur le site Web du gouvernement provincial suit un chemin intégré : > *Soutien familial et social* > *Aînés* > *Santé et sécurité* > *Protection contre la maltraitance et la négligence des aînés*¹⁵.

La page de destination offre une longue liste de liens PDF vers des ressources d'information dans plusieurs langues qui seraient peu utiles à un aîné fragile victime d'un parent exploiteur.

Un lien renvoie à une autre page intitulée « Où trouver de l'aide¹⁶ », elle aiguille le visiteur vers une gamme d'organismes communautaires et d'organismes d'aide aux victimes, ainsi que vers les organismes officiels désignés pour signaler les cas de maltraitance d'aînés : les régions sanitaires et le Tuteur et curateur public.

Toutefois, il y a six régions sanitaires différentes offrant différents programmes de lutte contre la maltraitance des aînés. Les liens fournis sur la page du gouvernement renvoient aux pages des différentes régions sanitaires pour signaler des préoccupations relatives à la qualité des soins, et non les cas de maltraitance des aînés, exception faite de l'un des principaux liens d'une grande région sanitaire qui aboutit à « 404 – Page non trouvée ».

¹⁵ Page Web : <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/seniors/health-safety/protection-from-elder-abuse-and-neglect>.

¹⁶ Page Web : <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/seniors/health-safety/protection-from-elder-abuse-and-neglect/where-to-get-help>.

Jusqu'à présent, dans cet examen de la situation en Colombie-Britannique en 2021, le rôle du Tuteur et curateur public (TCP) n'a pas été pris en compte en ce qui concerne la protection contre la maltraitance des aînés.

Cela s'explique par plusieurs raisons :

- Le TCP a un mauvais bilan en matière de services aux aînés et à leurs familles, comme en témoignent une recherche en ligne et une analyse de commentaires du public.
- On pourrait ne pas faire de cas des commentaires du public, pensant qu'il s'agit de plaintes de quelques personnes seulement, sauf qu'il n'y a aucun moyen de savoir si elles sont des exceptions ou si elles sont représentatives de l'expérience de tous. Le TCP établit ses propres mesures de reddition de comptes et aucune ne s'applique aux services rendus aux aînés inaptes. On ne trouve non plus aucun mécanisme de rapport externe pour le traitement des questions de tutelle, seulement un mécanisme pour des questions financières.
- À moins que la maltraitance ne soit évidente et puisse être prouvée devant les tribunaux, le TCP ne sera pas enclin à tenter une action en justice contre un membre de la famille qui a été désigné dans les documents de planification, d'autant plus que cette personne est le tuteur à l'instance, ce qui lui confère le pouvoir d'intenter une action en justice au nom de l'aîné de la succession contre le TCP et d'autres personnes.
- Le TCP évitera de perturber les arrangements en vigueur pour un aîné et les tribunaux ne perturberont pas non plus un plan mis en place avec la signature de l'aîné, à moins de preuves convaincantes.

Un autre problème lié au fait de s'adresser à une région sanitaire ou au TCP pour signaler des craintes relatives à la maltraitance d'aînés est le trou noir d'incertitude que cela crée pour les dénonciateurs et l'aîné, car l'enquête qui s'ensuivra sera entourée du secret médical et juridique. En outre, ces agences peuvent prendre des mesures radicales en matière de soins et d'arrangements sans consulter les personnes les plus

proches de l'aîné, et sans avoir de compte à rendre des résultats, sauf au représentant légal.

Les conflits d'intérêts professionnels compliquent l'absence de reddition de comptes des services du TCP.

- Le TCP fait appel à des avocats salariés et contractuels, ce qui crée des conflits d'intérêts potentiels pour ces avocats qui, par la suite, ne peuvent pas exiger des comptes du TCP au nom de clients privés âgés ou de leur famille.
- Les plaintes contre le TCP ont peu de chances d'être entendues équitablement, car la première étape est une plainte interne suivie d'un appel de la plainte qui est soumis au bureau de l'ombudsman, l'actuel ombudsman de la Colombie-Britannique étant l'ancien Tuteur et curateur public.

Ces multiples conflits d'intérêts associés au Tuteur et curateur public illustrent le manque général de diligence raisonnable et de soins fiduciaires en matière de droit des aînés et des enjeux que vivent les aînés dans la province.

Donc, au lieu d'ajouter des protections contre le type le plus courant de maltraitance des aînés qui ressort de l'examen fédéral de 2015, soit l'exploitation financière par des parents et des soignants, la Colombie-Britannique a plutôt créé des documents de planification juridique en ligne qui facilitent la tâche des parents et des soignants pour exploiter financièrement l'aîné, tissant une toile de contrôle autour de l'aîné et de ses affaires juridiques et financières qu'il est très difficile d'inverser.

Et maintenant?

Il faut reconstruire le cadre de la tutelle des adultes et de la représentation légale en Colombie-Britannique dans son ensemble, en retirant la surveillance de la sécurité et des droits des aînés des mains des avocats et d'autres parties désintéressées et intéressées, et en la confiant à des organismes qui connaissent les devoirs d'un fiduciaire et qui doivent rendre des comptes au public.

En Colombie-Britannique, cela signifie qu'il faut démanteler le cadre du Tuteur et curateur public qui a créé trop de conflits d'intérêts pour qu'il puisse participer à des progrès concrets pour corriger les problèmes, en même temps que nous remanions le système de soins en établissement.