









Guide pour soutenir la réflexion et la pratique de personnes intervenantes des réseaux public et communautaire

Intervenir en contexte de maltraitance de personnes aînées ayant des incapacités





Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées
Research Chair on Mistreatment of Older Adults

GIREIL
Groupe interdisciplinaire de recherche sur l'expérience inclusive de loisir

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

Avec la participation de
Office des personnes handicapées
Québec

RÉALISATION

Ce document découle des résultats de la recherche ***« Maltraitance psychologique et financière envers les personnes aînées ayant des incapacités au Québec »***. Cette recherche partenariale, réalisée de 2019 à 2022 et subventionnée par l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), a été menée par la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées et le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS).

DIRECTION

Marie Beaulieu, chercheure principale, titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées (nov. 2010 à oct. 2022)

Hélène Carbonneau, co-chercheure, Université du Québec à Trois-Rivières

COORDINATION

Pier B. Lortie, adjointe scientifique, Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS), CIUSSS de l'Estrie – CHUS

RÉDACTION

Luisa Diaz, agente de planification, de programmation et de recherche (APPR), IUPLSSS, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Anabelle Rondeau-Leclaire, professionnelle de recherche, Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées

Révision linguistique

Sylviane Fumas, technicienne en administration, IUPLSSS, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Mise en page

Annabelle Maheu, étudiante au bidiplôme de maîtrise en communication stratégique internationale, Université de Sherbrooke et Université catholique de Louvain

Citation suggérée

Diaz, L., Rondeau-Leclaire, A., Beaulieu, M. et Carbonneau, H. (2023). *Intervenir en contexte de maltraitance de personnes aînées ayant des incapacités. Guide pour soutenir la réflexion et la pratique de personnes intervenantes des réseaux public et communautaire.* Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées. Université de Sherbrooke et Centre de recherche sur le vieillissement du CIUSSS de l'Estrie-CHUS. 45 pages.

Dépôt légal

ISBN : 978-2-9821274-3-2

REMERCIEMENTS

La production du présent document a été rendue possible grâce à l'aide et à l'investissement des personnes suivantes, que nous souhaitons remercier chaleureusement :

- **Coordonnateurs régionaux** spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées
- **Lucie Caroline Bergeron**, directrice générale, DIRA Estrie
- **Marie Crevier**, Ph. D. en Gérontologie
- **Office des personnes handicapées du Québec** (OPHQ)
- **Sophie Bélanger**, coordonnatrice nationale des coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées/ adjointe exécutive
- **Stéphanie McMahon** – Directrice, Direction de la coordination de la mission universitaire (DCMU), CIUSSS de l'Estrie - CHUS

GLOSSAIRE

Le glossaire définit certains **concepts complémentaires** facilitant la compréhension du contenu du guide. Prendre note que d'autres concepts-clés seront élaborés dans le cadre de ce guide.

Capacitisme

Le capacitisme désigne l'oppression à l'endroit des personnes handicapées. Il repose sur le postulat qu'une :

> […] personne handicapée est moins digne d'être traitée avec respect et égard, moins apte à contribuer et à participer à la société ou moins importante intrinsèquement que les autres. Le capacitisme peut s'exercer de façon consciente ou inconsciente et être inscrit dans les institutions, les systèmes ou la culture d'une société. Il peut restreindre les possibilités offertes aux personnes handicapées et réduire leur participation à la vie de leur collectivité (Commission ontarienne des droits de la personne, s.d., en ligne) **[1]**

Empowerment

« Processus par lequel l'individu devient capable d'influencer l'aménagement et le cours de sa vie en prenant des décisions qui le concernent directement ou qui concernent sa communauté. » (Gouvernement du Québec, 2017 : 40) **[2]**

Facteurs de risque

Les facteurs de risque renvoient à des caractéristiques environnementales (extrinsèques) dans lesquelles la personne aînée évolue. **[3]**

Facteurs de vulnérabilité

Les facteurs de vulnérabilité réfèrent à des caractéristiques personnelles de la personne aînée (intrinsèques). **[4]**

Situation de vulnérabilité

Par personne en situation de vulnérabilité, il est entendu :

> Une personne majeure dont la capacité de demander ou d'obtenir de l'aide est limitée temporairement ou de façon permanente, en raison notamment d'une contrainte, d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap, lesquels peuvent être d'ordre physique, cognitif ou psychologique, tels une déficience physique ou intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. (Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, chapitre L-6.3) **[5]**

Résilience

Capacité de rebondir et d'adaptation d'un individu à la suite d'une situation de crise ou d'adversité **[6]**

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 5

À QUI S'ADRESSE LE GUIDE? 5
POURQUOI DÉVELOPPER CE GUIDE? 5
D'OÙ VIENT LE CONTENU PROPOSÉ DANS LE GUIDE? 7
COMMENT LE GUIDE EST-IL STRUCTURÉ? 7
COMMENT UTILISER LE GUIDE? 8

LES CONNAISSANCES SUR LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES AYANT DES INCAPACITÉS 10

QU'EST-CE QU'UNE SITUATION DE MALTRAITANCE? 10
QU'EST-CE QU'UNE PERSONNE AÎNÉE AYANT DES INCAPACITÉS? 11
COMMENT EST PRODUITE UNE SITUATION DE HANDICAP? 11
POURQUOI PARLER SPÉCIFIQUEMENT DES PERSONNES AÎNÉES AYANT DES INCAPACITÉS EN CONTEXTE DE MALTRAITANCE? . 12
UNE POPULATION EN AUGMENTATION 13
UNE POPULATION PLUS À RISQUE DE VIVRE UNE SITUATION DE MALTRAITANCE 13
UNE POPULATION PLUS SOUVENT À L'INTERSECTION DE DISCRIMINATIONS 15
UNE POPULATION QUI SUBIT LES CONSÉQUENCES À COURT ET LONG TERME DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE 15
UNE POPULATION DONT LES PERSONNES PROCHES SONT AUSSI DIRECTEMENT AFFECTÉES PAR LES SITUATIONS DE MALTRAITANCE 17
QUELS SONT LES TYPES DE MALTRAITANCE LES PLUS FRÉQUENTES CHEZ LES PERSONNES AÎNÉES AYANT DES INCAPACITÉS? .. 18
OÙ SE PRODUISENT LES SITUATIONS DE MALTRAITANCE CHEZ LES PERSONNES AÎNÉES AYANT DES INCAPACITÉS? 20
QUELS SONT LES SERVICES DISPONIBLES POUR LES PERSONNES AÎNÉES AYANT DES INCAPACITÉS EN CONTEXTE DE MALTRAITANCE? 20

LA BIENTRAITANCE COMME APPROCHE D'INTERVENTION 23

LA BIENTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES 23
LES PRINCIPES DIRECTEURS DE LA BIENTRAITANCE 24
LES ACTEURS-CLÉS DE LA BIENTRAITANCE 24
LA BIENTRAITANCE AUPRÈS DES PERSONNES AÎNÉES AVEC DES INCAPACITÉS EN CONTEXTE DE MALTRAITANCE 25

INTERVENIR AUPRÈS DES PERSONNES AÎNÉES AYANT DES INCAPACITÉS QUI ONT VÉCU LA MALTRAITANCE ET LEURS PROCHES DANS UNE PERSPECTIVE DE BIENTRAITANCE 26

LA QUALITÉ DE L'ACCUEIL 26
UNE IDENTIFICATION RAPIDE ET FINE DE LA DEMANDE OU DES BESOINS 28
UNE APPROCHE PARTENARIALE AVEC LA PERSONNE CONCERNÉE OU SES PROCHES TOUT AU LONG DE L'ACCOMPAGNEMENT 31
UN ACCOMPAGNEMENT QUI PREND EN COMPTE LA NATURE ET LA SÉVÉRITÉ DE L'INCAPACITÉ SANS TOMBER DANS LA SURPROTECTION 33
UNE OFFRE DE SOUTIEN DANS LES DIVERSES DÉMARCHES, NOTAMMENT EN ASSURANT UN TRANSFERT DE DOSSIER PERSONNALISÉ VERS D'AUTRES SERVICES 35
UN SUIVI D'INFORMATION SUR LES DÉMARCHES ENTREPRISES EN L'ABSENCE DE LA PERSONNE CONCERNÉE 37

RÉFÉRENCES 39

ANNEXES 41

ANNEXE 1 - TYPES D'INCAPACITÉS ET LEUR DÉFINITION 41
ANNEXE 2 - MODÈLE DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN – PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP (MDH-PPH) 42
ANNEXE 3 – EXEMPLE DE LISTE DE RESSOURCES DE L'ESTRIE POUVANT OFFRIR UN ACCOMPAGNEMENT 43

INTRODUCTION

À qui s'adresse le guide?



Ce guide pour soutenir la réflexion et la pratique s'adresse **à vous qui œuvrez auprès des personnes aînées ayant des incapacités dans le réseau public ou communautaire**. Dans votre rôle, vous avez à accueillir et intervenir auprès de ces personnes et de leurs proches. Vous avez parfois à les orienter, les référer ou les accompagner vers d'autres services du réseau public ou des partenaires du réseau local de services de santé et de services sociaux (RLS).

Ce guide s'adresse également **à vous dont le rôle est d'offrir un soutien clinique aux personnes intervenantes du réseau public ou communautaire** en lien avec les personnes aînées ayant des incapacités. Plus spécifiquement, votre rôle consiste à accompagner les membres de l'équipe dans le développement de leurs compétences et mettre en place les conditions pour favoriser l'analyse réflexive sur leur pratique, et ce, quel que soit votre titre d'emploi.

Pourquoi développer ce guide?

Une recherche [7] novatrice et pionnière au Québec a permis d'entendre l'expérience des personnes aînées ayant des incapacités en contexte de maltraitance. Se déroulant sur trois années, soit de 2019 à 2022, cette recherche avait pour but de documenter – de façon théorique et pratique – la maltraitance psychologique et la maltraitance matérielle et financière envers les personnes aînées ayant des incapacités. Elle concrétise la 49e mesure[i] du *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées – 2017-2022* [8].

Les personnes aînées ayant des incapacités qui ont participé à la recherche ont relaté leurs expériences et leur appréciation de la trajectoire de services une fois la maltraitance révélée ou détectée. Ces témoignages ont permis d'identifier **six conditions gagnantes**[ii] afin de diminuer les conséquences de la maltraitance, prévenir un nouvel épisode et favoriser un suivi satisfaisant lorsque survient une situation de maltraitance :

1. La qualité de l'accueil;
2. Une identification rapide et fine de la demande ou des besoins;

i « Soutenir la réalisation d'une recherche sur la maltraitance psychologique et financière vécue par les personnes handicapées, au moyen du programme de de subventions à l'expérimentation de l'Office des personnes handicapées du Québec » (Gouvernement du Québec, 2017 : 65) [8]

ii Bien que sept conditions aient été identifiées dans cette recherche, elles sont, dans ce guide, regroupées en six conditions, car l'une d'entre elle est transversale aux six autres.

3. Une approche partenariale avec la personne concernée ou ses proches;
4. Un accompagnement qui prend en compte la nature et la sévérité de l'incapacité sans tomber dans la surprotection;
5. Une offre de soutien dans les diverses démarches;
6. Un suivi d'information sur les démarches entreprises en l'absence de la personne concernée.

Comme personne intervenante, vous avez un rôle crucial à jouer afin de diminuer les conséquences, prévenir un nouvel épisode de maltraitance et assurer un accompagnement satisfaisant lorsque ces situations se produisent chez la personne aînée ayant des incapacités.

Pour bien jouer votre rôle, vous devez disposer d'un temps d'arrêt afin d'actualiser votre pratique d'intervention. Ce guide se veut un allié dans ce processus. Le souhait est de vous soutenir dans votre réflexion sur l'état de vos connaissances, vos façons d'intervenir et les changements que vous pourriez adopter afin de rehausser votre accompagnement auprès de cette population et de ses proches.

Ce guide vise à **vous soutenir concrètement** en vous présentant la **réalité particulière** de la personne aînée ayant des incapacités et vivant ou ayant vécu des situations de maltraitance, et en vous proposant des **pistes de réflexion** afin d'encourager l'analyse – individuelle ou en groupe – sur :

- **Votre posture d'intervention**, la portée de vos paroles et de vos gestes dans vos interactions avec les personnes aînées ayant des incapacités vivant la maltraitance et les proches qui les accompagnent. Prendre conscience que, même sans le vouloir, « *on peut tous finir par être maltraitants* ».

- **Les modifications ou adaptations possibles à mettre de l'avant dans vos interventions** afin de mettre en place les six conditions gagnantes et de travailler avec, et non à la place de la personne aînée.



D'où vient le contenu proposé dans le guide?

Le contenu du guide est basé sur le **savoir expérientiel** des personnes aînées ayant des incapacités en contexte de maltraitance participantes à la recherche[iii], combiné à du **savoir issu de la science**. Ce croisement des savoirs est présenté de façon simple, vulgarisée, concise et adaptée aux réalités de votre pratique. Le guide présente également l'**approche de bientraitance** mise en lumière dans le dernier *Plan d'action pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées - 2022- 2027* [9].



Afin de s'assurer de la **qualité** et de la **pertinence du guide**, le texte a été soumis à des coordonnateurs régionaux dans la lutte contre la maltraitance, des personnes intervenantes du réseau public et communautaire œuvrant dans différents services auprès des personnes aînées et ses proches, ainsi qu'à l'OPHQ aux fins de vérification et approbation. Ces personnes ont été invitées à s'exprimer tant sur la pertinence et la convivialité du guide, que sur la qualité de l'information et les pistes de réflexion présentées.

Les mises en situation utilisées dans le guide ont été élaborées à partir de plusieurs témoignages des participants à la recherche. Les informations présentées sont ainsi fictives, et les faits exposés, bien que découlant de cas réels, ont été retravaillés et recomposés afin de créer ces vignettes.

Comment le guide est-il structuré?

Section 1 : Les connaissances sur la maltraitance envers les personnes aînées ayant des incapacités
Cette première section présente l'état des connaissances sur la maltraitance envers les personnes aînées ayant des incapacités afin d'exposer les particularités de cette population.

Section 2 : La bientraitance comme approche d'intervention
La seconde section présente l'**approche de bientraitance** en cohérence avec les orientations ministérielles du troisième *« Plan d'action pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027 – Reconnaître et agir ensemble »* [10].

[iii] Onze personnes aînées ayant des incapacités ont participé à la recherche, dont huit femmes et trois hommes, âgés entre 62 et 90 ans. Ces personnes vivent avec des incapacités survenues à différents moments de leur vie et de différents types : mobilité, agilité, déficience intellectuelle, audition, psychologique et mémoire. Ces participants habitent dans différents milieux de vie (domicile traditionnel, résidences privées pour aînés (RPA), centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), résidence de type familiale (RTF) et résidence intermédiaire (RI)) et proviennent de différents RLS de l'Estrie. Tous sont des francophones issus de familles installées au Québec depuis plusieurs générations.

Section 3 : Intervenir auprès des personnes aînées ayant des incapacités qui ont vécu la maltraitance et leurs proches dans une perspective de bientraitance

La dernière section propose des **pistes de réflexion sur chacune des six conditions gagnantes** provenant de la recherche. Chaque condition gagnante est accompagnée par une courte mise en contexte et s'illustre de témoignages et d'expériences des participants à la recherche[iv]. Finalement, un encadré propose quelques pistes de réflexion afin de stimuler l'analyse de votre pratique.

Des outils pour vous accompagner dans votre pratique

- Un **aide-mémoire** vous est proposé, résumant les six conditions gagnantes pour intervenir auprès des personnes aînées ayant des incapacités et leurs proches en contexte de maltraitance (**section 3** de ce guide).

- Tout au long du guide, vous trouverez plusieurs encadrés offrant des compléments d'information pour aller plus loin dans la réflexion ou dans les bonnes pratiques :

Saviez-vous? **Pour aller plus loin**





Comment utiliser le guide?

Ce guide vous invite à prendre un pas de recul, individuellement ou en groupe, pour mieux comprendre les particularités des personnes aînées ayant des incapacités vivant la maltraitance que vous rencontrerez dans le cadre de votre travail. Ces dernières peuvent se retrouver en situation de vulnérabilité pouvant augmenter les risques de subir de la maltraitance et la gravité des conséquences. La qualité de votre intervention et de votre accompagnement fait toute la différence dans leur vie, ainsi que dans celle de leurs proches.

Ce guide ne peut mener à lui seul au développement de vos compétences. Il constitue une référence complémentaire qui servira à alimenter les réflexions et les efforts déployés en vue d'améliorer les pratiques actuelles. Ces efforts et réflexions pourront s'ajouter aux bonnes pratiques et initiatives en matière de lutte contre la maltraitance envers les aînés ayant déjà cours sur plusieurs territoires.

iv Certaines citations ont été tirées des témoignages des participants, mais ont été adaptées pour en faciliter la lecture.

Pour aller plus loin…

Pour aller plus loin et en apprendre plus sur les bonnes pratiques et initiatives, vous pouvez consulter le *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées* du gouvernement du Québec (2016).
https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/13-830-10F.pdf



LES CONNAISSANCES SUR LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES AYANT DES INCAPACITÉS

Qu'est-ce qu'une situation de maltraitance?

La définition retenue par le Gouvernement du Québec est la suivante :

> « Il y a maltraitance quand une attitude, une parole, un geste ou un défaut d'action approprié, singulier ou répétitif, se produit dans une relation avec une personne, une collectivité ou une organisation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse chez une personne adulte (Gouvernement du Québec, 2022 : 6) [11]. »

Il existe **sept types de maltraitance reconnus**, lesquels peuvent être considérés autant sous forme de **négligence**, que de **violence** :

1 Maltraitance psychologique

Attitudes, paroles, gestes ou défaut d'actions appropriées, qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique.

2 Maltraitance physique

Attitudes, paroles, gestes ou défaut d'actions appropriées, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique.

3 Maltraitance sexuelle

Attitudes, paroles, gestes ou défaut d'actions appropriées à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité sexuelle.

4 Maltraitance matérielle ou financière

Obtention ou utilisation frauduleuse, illégale, non autorisée ou malhonnête des biens ou des documents légaux de la personne, absence d'information ou mésinformation financière ou légale.

5 Violation des droits

Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.

6 Maltraitance organisationnelle

Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les pratiques ou les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types aux personnes aînées.

7 Âgisme

Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.

Saviez-vous?



Qu'une personne peut être considérée comme une personne maltraitante si elle commet un geste qui cause du tort ou de la détresse à la personne aînée - même sans le vouloir ou sans le savoir. Cela s'explique par le fait que la maltraitance peut autant être le fait de gestes ou de défaut d'actions appropriées qui peuvent être commis **intentionnellement ou non**.

Qu'est-ce qu'une personne aînée ayant des incapacités?

Une personne handicapée ou ayant des incapacités est :

> « Toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes (Gouvernement du Québec, 2004) **[12]**. »

Cette définition s'applique à tout individu, femme ou homme, de tout âge, ayant une déficience.

En ce qui a trait à l'incapacité, elle peut prendre différentes formes : audition, vision, parole, mobilité, agilité, apprentissage, mémoire, déficience intellectuelle/trouble envahissant du développement, psychologique ou indéterminé. Le tableau présenté à l'**annexe 1** définit ces différents types d'incapacités (retenues dans le cadre de la recherche) ainsi que leurs caractéristiques.

Comment est produite une situation de handicap?

Les **éléments présents dans l'environnement** de la personne ont un **rôle majeur à jouer dans la production d'une situation de handicap**. Par exemple, ce n'est pas le fait de se déplacer en fauteuil roulant qui empêche une personne d'accéder à un lieu, mais l'absence de rampe d'accès. Dans un contexte de maltraitance, la capacité d'une personne handicapée d'exercer le rôle social de défense de ses droits est grandement tributaire de la nature du soutien qui lui est apporté.

Ainsi, il est possible de surmonter une « situation de handicap » en aménageant ou en modifiant les éléments environnementaux, notamment en offrant un soutien psychosocial adapté aux personnes vivant des incapacités physiques ou mentales épisodiques ou cycliques limitant leur participation sociale et l'exercice de leurs droits fondamentaux [13].

Exemple : Une personne aînée ayant un trouble neurocognitif a des difficultés à gérer ses finances, augmentant les risques de vivre une situation de maltraitance financière. Cette personne est isolée, n'a pas de soutien (réseau social ou personne intervenante) et vit donc une situation d'incapacité impactant la gestion de son patrimoine. Le risque de maltraitance est ainsi plus élevé.

Cependant, cette même personne, entourée de proches bienveillants et/ou de personnes intervenantes soutenantes, se voit soutenue dans la gestion de son patrimoine en fonction de ses capacités et, ainsi, les risques de maltraitance sont amoindris.

Pour aller plus loin…

Le « *Modèle de développement humain – Processus de production du handicap* (MDH-PPH) » [14] (annexe 2), apporte une compréhension plus approfondie à ce sujet. Ce modèle explique que les situations de participation sociale ou de handicap dépendent du niveau d'adéquation entre les caractéristiques de l'environnement et celles d'une personne.

Pourquoi parler spécifiquement des personnes aînées ayant des incapacités en contexte de maltraitance?

> **« C'est la position de vulnérabilité (…) On a besoin d'aide; le maintien à domicile, ce n'est pas pour rien. Puis, quand on se fait *bardasser*, on se dit : « Déjà, ce n'est pas facile de vivre avec un handicap, une douleur chronique. » Alors, tu te dis : « Bien là! Je vis pourquoi, moi? » »**

Les personnes aînées ayant des incapacités en contexte de maltraitance partagent certaines particularités. Il s'agit d'une population :

- En augmentation;
- Plus à risque de vivre une situation de maltraitance;
- Plus souvent à l'intersection de discriminations;
- Subissant des conséquences à court et long terme lors de situations de maltraitance;
- Dont les proches sont aussi directement affectés par les situations de maltraitance.

Une population en augmentation

À l'instar de la population générale de personnes aînées, **celle ayant des incapacités de longue date ou apparues avec l'avancée en âge croîtra de manière significative** dans les prochaines années.

Le vieillissement démographique, le rehaussement des connaissances scientifiques et des pratiques professionnelles, ainsi que le renouvellement des politiques sociales et de santé en matière de vieillissement et de participation sociale prolongent la vie de personnes qui avaient, jusqu'à tout récemment, une espérance de vie moindre en raison d'incapacités.

! **Au Québec :** Il est possible de prévoir ainsi une présence de plus en plus marquée de cette population dans le réseau de services public et communautaire dans les années à venir.

Une population plus à risque de vivre une situation de maltraitance

À l'international, comme au Québec, il n'est pas simple d'obtenir un portrait global de la maltraitance envers les personnes aînées. Cependant, plusieurs recherches réalisées à travers le monde, dont les critères de scientificité ont été jugés satisfaisants, révèlent **que la maltraitance est un problème social et de santé publique bien présent**. Une synthèse comparative d'une cinquantaine d'études menées dans divers pays du monde révèle que, **chaque année, une personne aînée sur six subit de la maltraitance [15]**. Plus spécifiquement au Québec, une étude de prévalence de la maltraitance menée en 2019 estime que 5,7 % des personnes aînées ont vécu de la maltraitance au cours de l'année précédant la collecte de données **[16]**.

Les personnes aînées ayant des incapacités sont plus souvent la cible de maltraitance que les autres personnes aînées. Elles sont plus susceptibles de subir une « cascade d'injustices » pouvant les maintenir à long terme dans une dynamique de maltraitance.

Cette « cascade d'injustices » découle du fait que ces personnes sont :

- statistiquement **plus à risque** de vivre de la maltraitance ou de la négligence;
- possiblement **moins outillées** pour distinguer les soins appropriés de ceux qui ne le sont pas;
- **disqualifiées ou pas prises au sérieux** lorsqu'elles dénoncent une situation de maltraitance, entraînant un faible nombre de démarches de validation de leurs dires;
- **laissées à elles-mêmes** par manque d'interventions adaptées à leurs besoins.

Plusieurs situations de maltraitance sont associées au fait d'avoir des incapacités. Ces dernières constituent un facteur de vulnérabilité pouvant exacerber le risque de maltraitance dans plusieurs contextes (ex. : à domicile, en centre d'hébergement) et dans différents types de relations (ex. : avec les

proches aidants, les différents dispensateurs de soins). Les incapacités peuvent aussi faire redoubler le risque de vivre de multiples types de maltraitance simultanément.

Mise en situation : **Thérèse[v], 64 ans, incapacité de mobilité acquise vers l'âge de 50 ans**

Maltraitance psychologique et physique

Thérèse est en fauteuil roulant et nécessite une évaluation par une personne intervenante afin de compléter le renouvellement de sa vignette de stationnement pour personne handicapée. Elle doit malheureusement changer de personne intervenante pendant les démarches, et cette dernière ne semble pas considérer les conditions médicales inscrites à son dossier, ni ses besoins. Effectivement, Thérèse peine à dormir à cause des douleurs associées à sa condition médicale. Elle demande à être appelée en après-midi seulement, tel qu'indiqué dans son dossier. La nouvelle personne intervenante la contacte toutefois toujours le matin, affectant son sommeil et rendant difficile la récupération de son énergie, qui est déjà basse :

> « Pourquoi me faire subir cela, là. C'est marqué dans mon dossier, depuis 2008, que le matin, comme j'ai de la misère à dormir, c'est le répondeur. Si je m'endors à quatre heures du matin, il faut bien que je récupère. Il appelait toujours le matin. Déjà, c'est un manque de respect. »

Outre le manque de considération des besoins et conditions médicales inscrites au dossier, la personne intervenante impose son rythme et ses façons de faire, sans considérer l'évolution de la condition médicale de Thérèse :

> « Hey, là, il fallait qu'il me fasse marcher dehors. Il m'a occasionné des souffrances! Tout était dans mon dossier, c'est dégénératif. C'est clair qu'au bout de deux ou trois ans, la madame, elle n'allait pas mieux. Pourquoi me faire subir cela, là. Il m'a occasionné toutes les souffrances à me faire marcher dehors, risquer que je tombe, puis que je me blesse. »

Le manque de considération des conditions médicales et besoins de Thérèse a mené à deux situations de maltraitance, soit de la maltraitance psychologique et physique.

Le fait d'avoir plus d'une incapacité augmente également le risque de maltraitance. À cela s'ajoute la dépendance physique et émotionnelle à autrui ainsi que les difficultés financières comme facteurs de vulnérabilité auxquelles les personnes aînées ayant des incapacités se confrontent quotidiennement.

[v] Cette mise en situation a été élaborée à partir de plusieurs témoignages des participants à la recherche. Les informations de la personne sont ainsi fictives, et les faits exposés, bien qu'inspirés de cas réels, ont été retravaillés et recomposés afin de créer cette vignette.

Au Québec : Plusieurs situations de maltraitance ont été clairement associées au fait d'avoir des incapacités, surtout quand la maltraitance a lieu dans le cadre de la dispensation de soins ou de services à domicile, et ce, tant de la part la personne intervenante du réseau public de la santé et des services sociaux, que d'entreprises privées, d'organismes communautaires ou d'entreprises d'économie sociale.

Saviez-vous?



- Avoir une ou plusieurs incapacités ne signifie pas systématiquement qu'une situation de maltraitance se développera. Les facteurs de vulnérabilité ne sont pas les seuls déterminants de l'émergence de cas de maltraitance.
- Les facteurs de risque ou de vulnérabilité peuvent être mutuellement exclusifs ou modérés par des facteurs de protection, tels que le soutien social ou, dans les cas de maltraitance de type matériel ou financier, par une littératie financière adéquate.
- La qualité de votre intervention joue aussi un rôle crucial : elle peut agir comme un facteur de protection!

Une population plus souvent à l'intersection de discriminations

Les représentations négatives du handicap et les préjugés sociaux affectent l'expérience des personnes aînées ayant des incapacités. Ces dernières sont exposées à une intersectionnalité de discriminations en raison de leurs caractéristiques personnelles, et de préjugés sociétaux, dont :

- le vieillissement;
- l'incapacité ou le handicap;
- le genre, puisque les femmes se trouvent surreprésentées.

Ainsi, les personnes aînées ayant des incapacités sont plus susceptibles de vivre les effets négatifs de l'âgisme, du capacitisme et du sexisme. À cela s'ajoute le racisme envers les gens des communautés ethnoculturelles et communautés des Premières Nations, Inuits et Métis.

Une population qui subit les conséquences à court et long terme des situations de maltraitance

La maltraitance entraîne de nombreuses conséquences à court et long terme. Elles peuvent se faire sentir dans la vie de la personne au moment où survient la maltraitance, ou peu après, ou à long terme, affectant ainsi le bien-être global de la personne sur une période prolongée, même lorsque la maltraitance est terminée.

Les conséquences de la maltraitance envers les personnes aînées ayant des incapacités sont, à l'instar de celles pour toute personne aînée maltraitée, de nature psychologique, sociale, physique et financière. Elles peuvent prendre différentes formes. En voici quelques exemples :

Conséquences psychologiques	Conséquences sociales	Conséquences physiques	Conséquences financières
▪ Colère ▪ Bouleversement, charge émotive, malaise, tristesse ▪ Incompréhension, culpabilité ▪ Stress, peur et anxiété ▪ Perte de confiance en soi ▪ Anticipation quant à la possibilité de recroiser la personne maltraitante ▪ Bouleversement des saines habitudes de vie ▪ Perte de contrôle sur sa vie ▪ Exacerbation sévère de problèmes de santé mentale ▪ Pensées suicidaires ▪ Deuil difficile ▪ Prise de décisions potentiellement dangereuses pour la santé	▪ Impact sur le couple ▪ Changement de milieu de vie ▪ Éloignement des personnes appréciées ▪ Repli sur soi, isolement social ▪ Solitude ▪ Perte d'amis et de proches ▪ Perte de confiance envers les gens ▪ Méfiance envers les soins et services	▪ Hospitalisations plus fréquentes ▪ Problèmes de santé (maux de tête, problèmes digestifs, difficultés à dormir, douleurs, diarrhées, vomissements, diabète, crises d'épilepsie, etc.) ▪ Aggravation des problèmes de santé déjà présents ▪ Consommation d'alcool ▪ Épuisement, manque d'énergie ▪ Diminution du tonus musculaire	▪ Rachat de biens ▪ Paiement de deux logements simultanément ▪ Frais de déménagement ▪ Endettement ▪ Faillite ▪ Perte d'argent et/ou de biens ▪ Perte du crédit et/ou menace de voir sa cote de crédit affectée ▪ Méfiance dans la gestion des avoirs financiers ▪ Difficulté à se restreindre pour ne pas dépenser (à la suite de restrictions par la personne maltraitante) ▪ Nécessité de mettre en place un régime de protection

! Les situations de maltraitance entraînent des conséquences pouvant être très importantes pour les personnes aînées ayant des incapacités, car elles peuvent aggraver leur condition de handicap ou de nécessité de services.

« On est trop dépendant d'un système, même si on est en soutien à domicile comme moi. Souvent, les personnes dans ma situation pensent à la mort, parce que, justement, on est dépendante d'un système qui ne répond pas à nos besoins. En plus, quand on se fait bardasser pas mal fort par des employés du gouvernement qui sont supposés nous aider, là madame, ça ne va pas bien dans ce temps-là pour la personne. »

Saviez-vous?



- Certaines conséquences de la maltraitance sont spécifiques aux personnes aînées vivant avec des incapacités de naissance [17], telles que l'intensification du sentiment d'être stigmatisé ou d'une faible estime de soi.
- Les difficultés communicationnelles peuvent entraver la compréhension et l'identification des conséquences de la maltraitance par les proches ou les personnes intervenantes.
- La dépendance à des services essentiels fournis par la personne posant les gestes de maltraitance diminue les chances de réagir face à celle-ci.
- La qualité de votre accompagnement peut faire toute la différence : un accompagnement ancré dans la bientraitance peut jouer sur la résilience et *l'empowerment* de la personne! Au lieu de se sortir démolie d'une situation de maltraitance, la personne peut en ressortir grandie et avoir confiance dans sa capacité à prendre sa place dans la société. *L'empowerment* se manifeste notamment comme un levier à la demande d'aide.

Une population dont les personnes proches sont aussi directement affectées par les situations de maltraitance

Bien que ce soit peu documenté dans les travaux publiés sur la maltraitance envers les personnes aînées ayant des incapacités, **les personnes proches sont aussi directement affectées, qu'elles aient été elles-mêmes la cible de la maltraitance ou qu'elles aient eu à s'investir pour accompagner la personne maltraitée**. Les proches peuvent donc vivre, eux aussi, des conséquences psychologiques, sociales, physiques et financières, entre autres :

Conséquences			
Psychologiques	**Sociales**	**Physiques**	**Financières**
▪ Épuisement ▪ Manifestation d'agressivité	▪ Bris de liens familiaux ▪ Tension dans la famille ▪ Changement de milieu de vie	▪ Développement de problèmes de santé	▪ Perte d'emploi pour soutenir la personne maltraitée ▪ Impact sur les finances à long terme

Souvent, les proches sont les premières personnes de l'entourage de la personne maltraitée à prendre connaissance de la situation de maltraitance, et à assurer l'accompagnement tout au long de la trajectoire de services.

Les impacts de la maltraitance sur la personne aînée maltraitée, mais aussi sur son entourage, doivent être pris en compte. Ainsi, **un accompagnement et un soutien aux proches sont à considérer pour limiter les conséquences et la détresse psychosociale pouvant être vécues**.

Quels sont les types de maltraitance les plus fréquentes chez les personnes aînées ayant des incapacités?

Les types de maltraitance les plus fréquemment subis par les personnes aînées ayant des incapacités sont la maltraitance psychologique et la maltraitance financière. Les cas de Daniel et de Lucie[vi] illustrent ces deux types de maltraitance.

Mise en situation : Daniel, 80 ans, incapacité de mobilité acquise à la fin de la vingtaine

Maltraitance psychologique

Daniel sollicite la révision d'une plateforme élévatrice qui lui permet de descendre de son appartement au trottoir. Cette plateforme est nécessaire à sa sécurité et à son fonctionnement à domicile. Une personne intervenante du réseau public se rend à son domicile afin de l'aider avec l'aménagement de cette plateforme. Celle-ci suggère à Daniel d'aller acheter lui-même de l'équipement complémentaire à l'installation de cette nouvelle plateforme élévatrice. Toutefois, aux dires de Daniel, cet équipement aurait dû être fourni par le gouvernement :

> « L'ascenseur, il est comme celui-là. Il y a un petit *step* pour descendre. C'est une descente! Il manquait une pièce pour que tout fonctionne. Alors là, il dit : « Allez au Dollarama; vous pouvez acheter ce que vous voulez ». Pourquoi j'irais au Dollorama? J'ai dit : « C'est le gouvernement qui m'installe une plateforme; je n'ai pas d'affaire à aller au Dollarama. »

L'équipement manquant sert à bloquer le fauteuil roulant de Daniel pour éviter qu'il ne roule en bas de la plateforme élévatrice. De plus, il demande que la plateforme soit installée par une compagnie située à Québec, avec laquelle il a l'habitude de transiger. Cette demande est rejetée sans explication par la personne intervenante :

> « Il dit : « Ce n'est pas Québec qui va venir ici. » Bien moi, j'étais tellement habitué, ça faisait des années que j'étais avec eux autres, à Québec. Ça m'a vraiment déçu... ». »

[vi] Ces mises en situation ont été élaborées à partir de plusieurs témoignages des participants à la recherche. Les informations de ces personnes sont ainsi fictives, et les faits exposés, bien qu'inspirés de cas réels, ont été retravaillés et recomposés afin de créer ces vignettes.

Constat de la situation : maltraitance psychologique sous la forme de négligence (attitudes, paroles, gestes ou défaut d'actions appropriées, qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique)

Dans ce cas, les gestes de maltraitance sont posés par la personne intervenante, dispensatrice de services pour des besoins essentiels en lien avec l'incapacité de Daniel. La personne intervenante, par ses attitudes et comportements, manque de professionnalisme et de considération envers les besoins de Daniel. Ce dernier n'a pas senti d'espace pour s'exprimer, ni pour être entendu. De plus, il n'a pas apprécié les stratégies communicationnelles et l'exercice du pouvoir de la personne intervenante.

Mise en situation : Lucie, 75 ans, incapacité de type mémoire acquise environ à l'âge de 72 ans

Maltraitance financière

Lucie faisait confiance à sa fille pour « s'occuper de ses choses », telles que faire l'épicerie, alors qu'elle vivait encore en appartement. Sa fille avait accès à son compte bancaire pour effectuer les achats. Lorsque le maintien à domicile est devenu impossible en raison de son état de santé, Lucie a dû quitter pour aller vivre en CHSLD. Toutefois, une fois emménagée au CHLSD, sa fille n'apporte ni vêtements, ni biens, ne répondant plus à aucun de ses besoins :

« Tu sais, on a eu des affaires, des… J'avais tout! Mon mari m'avait tout acheté, mais c'est tout disparu, tu sais! »

De plus, les paiements de l'hébergement ne sont pas faits :

« Le centre ici ne se faisait pas payer. On n'était pas capable de rejoindre sa fille. Elle ne répondait pas au téléphone; elle ne rappelait pas. Alors, c'est là que nous sommes allés voir l'institution financière de Lucie. (Personne intervenante travaillant auprès Lucie) »

En plus des non-paiements de l'hébergement et de l'absence de réponse aux besoins de base de sa mère, la fille utilise l'argent de Lucie à des fins personnelles :

« Parce qu'on a vraiment tous les relevés, avec toutes les transactions… Ce sont des transactions qui ont été faites par débit. […] Je dirais de l'épicerie, du gaz, des restaurants… Il y a là même la SAQ, la SQDC… (Personne intervenante travaillant auprès de Lucie) »

Constat de la situation : maltraitance matérielle ou financière (obtention ou utilisation frauduleuse, illégale, non autorisée ou malhonnête des biens ou des documents légaux de la personne, absence d'information ou mésinformation financière ou légale.)

Dans le cas de Lucie, les gestes de maltraitance sont posés par sa fille, qui néglige les besoins de sa mère et utilise de façon non autorisée et malhonnête son argent.

L'aptitude à gérer ses biens et son patrimoine peut fluctuer chez une personne, créant ainsi un possible contexte permanent ou non de vulnérabilité à la maltraitance. Certains facteurs de vulnérabilité demandent ainsi une attention plus grande de la part des acteurs œuvrant auprès des personnes aînées, soit l'inaptitude à gérer ses biens et son patrimoine, que ce soit de façon temporaire ou permanente.

Où se produisent les situations de maltraitance chez les personnes aînées ayant des incapacités?

Les situations de maltraitance documentées dans la recherche se sont produites principalement au domicile (incluant les RPA, RI et RTF). **La majorité des gestes de maltraitance ont été commis dans le cadre de soins ou de services à domicile** dispensés, tant de la part de personnes intervenantes du réseau public de la santé et des services sociaux, que d'entreprises privées, d'organismes communautaires ou d'entreprises d'économie sociale.

Certains gestes de maltraitance ont également été commis par des personnes proches. Des situations de maltraitance ont été documentées également en **milieu d'hébergement**, en **milieu hospitalier**, ainsi que dans des **lieux publics**.

Ces résultats offrent un regard inédit sur la maltraitance vécue par les personnes aînées en situation d'incapacité, soit celle qui se produit au domicile, dans un contexte de soins et de services. Autrement dit, derrière des portes closes.

Quels sont les services disponibles pour les personnes aînées ayant des incapacités en contexte de maltraitance?

Plusieurs services peuvent être sollicités afin de mettre fin à la maltraitance vécues par des personnes aînées ayant des incapacités. Le tableau suivant présente une **multitude de services et ressources provinciales**[vii], qui pourrait être complétée par les ressources régionales et locales (présentés en ordre alphabétique).

[vii] Cette liste ne peut aucunement être considérée comme exhaustive, car d'autres services peuvent offrir du soutien en fonction du contexte de maltraitance vécu.

Secteur public

- Autorité des Marchés financiers *(1 877 525-0337)*
- Centre antifraude du Canada *(1 888 495-8501)*
- Centre local de services communautaires (CLSC) *(selon la région)*
- Commissaire aux plaintes et à la qualité des services *(selon la région)*
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse *(1 800 361-6477)*
- Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) *(1 844 838-0808)*
- Curateur public du Québec *(1 800 363-9020)*
- Fédération des Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (*1 877 767-2227)*
- Info-Social et Info-Santé *8-1-1*
- Ligne Aide Abus Aînés *1-888-489-ABUS (1 888 489-2287)*
- Municipalités *(selon le milieu de vie)*
- Office des personnes handicapées du Québec (*1 800 567-1465)*
- Office de la protection du consommateur (*1 888 672-2556)*
- Police municipale ou Sûreté du Québec *(selon la région)*
- Protecteur du citoyen (*1 800 463-5070)*
- Régie du logement du Québec (*1 800 683-2245)*
- Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) (*1 877 276-2433)*
- Services d'urgence *9-1-1*

Secteur communautaire

- L'APPUI pour les proches aidants d'aînés (*1 855 852-7784)*
- Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR) (*1 877 935-1551)*
- Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) (*1 877 717-5252)*
- Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) 1 866 LE CAVAC *(1 866 532-2822)*
- Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) (*1 877 767-2227)*
- Centres de justice de proximité *(selon la région)*
- Centre de prévention du suicide 1 866 APPELLE *(1 866 277-3553)*
- Conseil pour la protection des malades (CPM) 1 877 CPM-AIDE *(1 877 576-2433)*
- Équijustice (Regroupement des organismes de justice alternative du Québec) (*1 877 204-0250)*
- Institut de médiation et d'arbitrage du Québec (IMAQ) (*1 855 482-3327)*
- Info-aide Violence sexuelle (*1 888 933-9007)*
- S.O.S. Violence conjugale (*1 800 363-9010)*

Secteur privé

- Clinique juridique des aînés *1-514-934-AÎNÉ (1 514 934-2463)*

Bien que le **réseau d'aide informelle** ne soit pas un secteur de service formel, **son importance est vitale**. La présence de quelqu'un de confiance, pouvant offrir un soutien dans les démarches ou un soutien émotionnel, joue un rôle clé pour les personnes aînées vivant de la maltraitance. La présence d'une aide informelle (voisins, amis, conjoints, autres membres de la famille), le recours à une aide formelle (soins et services du secteur public et communautaire), et la connaissance des services et des ressources disponibles sont des facteurs de protection jouant un grand rôle dans la demande d'aide.

Un autre aspect clé concerne le travail de coordination des services. Les situations de maltraitance sont complexes et de multiples services peuvent être nécessaires pour y mettre fin. La coordination de ces derniers est cruciale afin que les personnes maltraitées et leurs proches aient moins de démarches multiples et répétées à faire à divers endroits afin de faire cesser la situation de maltraitance (voir **condition gagnante 5**).

Pour aller plus loin…



- L'**annexe 3** vous présente un exemple de bottin de ressources de l'Estrie qui combine des ressources provinciales, régionales et locales. Il s'agit d'un exemple pouvant vous inspirer à créer un bottin de ressources pour votre région.

- Le Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées a établi un continuum de services afin de situer les différentes étapes et actions nécessaires pour mettre fin à la maltraitance envers les personnes aînées au Québec. Ce continuum comprend quatre étapes, soit la prévention, le repérage, l'intervention et la coordination des services [18].



Quelques pistes de réflexion sur votre pratique…

- Quelles étaient mes connaissances en lien avec la personne aînées ayant des incapacités et vivant une situation de maltraitance?
- Quels biais ou idées préconçues ai-je en lien avec cette population?
- Quelles sont les trois idées qui me paraissent centrales de cet état des connaissances?

LA BIENTRAITANCE COMME APPROCHE D'INTERVENTION

La bientraitance envers les personnes aînées

La bientraitance est avant tout une **approche positive**. Elle n'est **ni le contraire, ni l'absence de la maltraitance**.

Elle fait la promotion d'attitudes et de comportements positifs et respectueux des choix et des préférences de la personne aînée. En cela, elle représente un **levier complémentaire dans la lutte contre la maltraitance et peut prévenir son apparition**. Elle assure une certaine vigilance et constitue un facteur additionnel de protection à l'égard de la maltraitance.

> « La bientraitance est une approche valorisant le respect de toute personne, ses besoins, ses demandes et ses choix, y compris ses refus. » (Gouvernement du Québec, 2022 : 6) [19] »

Voici quelques points clés à retenir de cette approche :

1. **Elle s'exprime** par des **attentions** et des **attitudes**, un savoir-être et un savoir-faire collaboratif, respectueux des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie et des droits et libertés des personnes.

2. **Elle s'exerce** par des **individus**, des **organisations** ou des **collectivités** qui, par leurs actions, placent le bien-être des personnes au cœur de leurs préoccupations.

3. **Elle se construit** par des **interactions** et une recherche continue d'**adaptation** à l'autre et à son environnement.

4. **Elle s'applique** à **toute personne aînée**, sans égard à l'âge, au milieu, au contexte ou à la vulnérabilité des individus.

5. **Elle comprend six principes directeurs.**

Pour aller plus loin…

Gouvernement du Québec (2022). Reconnaître et agir ensemble, plan d'action pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022- 2027. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-830-44W.pdf

Saviez-vous?

La bienveillance et la bientraitance sont des concepts distincts.

- La bientraitance partage les mêmes fondements que la bienveillance (ex. : l'expression de l'attention, de la gentillesse, de l'empathie, de la sollicitude et de l'indulgence), mais elle s'en distingue par la prise en compte du point de vue de la personne avant toute action.
- Lorsqu'il est impossible de recueillir son point de vue, il est possible alors de prendre en considération celui qu'elle aurait précédemment exprimé (verbalement ou par écrit) ou celui d'un proche.

Les principes directeurs de la bientraitance

- Placer la personne au centre des actions : la personne aînée juge si l'action accomplie ou suggérée lui convient, si elle est bientraitante pour elle.

- Favoriser l'autodétermination et l'*empowerment* chez la personne aînée afin de lui permettre de prendre en main le cours de sa vie, de faire des choix en harmonie avec ses valeurs, ses habitudes de vie, sa culture, etc.

- Respecter la personne et sa dignité afin qu'elle se sente considérée et qu'elle acquière son estime personnelle.

- Favoriser l'inclusion et la participation sociale pour apporter du bien-être aux personnes aînées qui souhaitent briser leur isolement et contribuer à la société.

- Déployer des actions et des interventions alliant compétence « savoir-faire » et jugement « savoir-être ».

- Offrir un soutien concerté afin de poser les gestes les plus appropriés pour chaque dimension de la vie de la personne aînée (ex. : habitation, santé, alimentation, vie amoureuse et familiale, etc.), toujours en respectant les choix de cette dernière.

Les acteurs-clés de la bientraitance

Les décideurs, les gestionnaires, les employeurs, les intervenants communautaires, le personnel de la santé et des services sociaux, par exemple ceux œuvrant en soutien à domicile, ou encore les médecins, les personnes proches aidantes, la famille, les prestataires de services publics ou privés, **tous ont un rôle à jouer pour favoriser la bientraitance envers les personnes aînées.**

La bientraitance auprès des personnes aînées avec des incapacités en contexte de maltraitance

Afin de diminuer les risques de maltraitance et de favoriser un suivi satisfaisant lors d'une situation de maltraitance, certaines conditions doivent être mises en place. L'accompagnement des personnes aînées avec des incapacités ayant vécu de la maltraitance peut, dans les services publics, privés et communautaires, être maximisé par une approche de bientraitance qui se traduit, notamment, par :

1. La qualité de l'accueil;
2. Une identification rapide et fine de la demande ou des besoins;
3. Une approche partenariale avec la personne concernée ou ses proches;
4. Un accompagnement qui prend en compte la nature et la sévérité de l'incapacité sans tomber dans la surprotection;
5. Une offre de soutien dans les diverses démarches, notamment en assurant un transfert de dossier personnalisé vers d'autres services;
6. Un suivi d'information sur les démarches entreprises en l'absence de la personne concernée.

Ces conditions gagnantes seront présentées dans la section suivante.

INTERVENIR AUPRÈS DES PERSONNES AÎNÉES AYANT DES INCAPACITÉS QUI ONT VÉCU LA MALTRAITANCE ET LEURS PROCHES DANS UNE PERSPECTIVE DE BIENTRAITANCE

Les **interventions** en contexte de maltraitance vécue par les personnes aînées ayant des incapacités **nécessitent d'être variées, complémentaires et adaptées à la spécificité de chaque situation**. En effet, chaque cas étant différent, il est important de prendre le temps de bien accueillir la personne aînée et ses proches, d'évaluer la situation et de planifier l'offre d'accompagnement qui respecte les besoins, les capacités et les attentes de toutes les parties.

1 La qualité de l'accueil

Un des premiers éléments qui affecte la satisfaction ou l'insatisfaction face aux services concerne **l'accueil et les approches communicationnelles et relationnelles** des acteurs recevant le dévoilement de situations de maltraitance. Sachant comment il peut être demandant d'effectuer une demande d'aide à un service, le premier contact s'avère essentiel pour les personnes aînées ayant des incapacités en contexte de maltraitance.

Voici quelques **éléments clés** pouvant faire toute la différence entre un accueil de qualité ou insatisfaisant :

Un accueil de qualité…

Un bon premier contact s'inscrit dans :

- **La rapidité et la disponibilité pour aider la personne aînée**

« Elle est venue ici me rencontrer une première fois. On a dû être quatre heures, certain. Je lui ai tout raconté, puis peut-être un peu plus dans les détails. […] Elle a pris le temps, elle n'était pas pressée. Elle a pris le temps qu'il fallait pour qu'on passe à travers l'histoire. »

- **L'écoute active et l'empathie**

« Dans mon cas à moi, ça a été vraiment quelque chose qui m'a donné une motivation, qui me fait dire : « Bien là, j'ai rencontré quelqu'un qui m'écoute (…) ». Puis, quand je suis sortie de là, j'étais soulagée. »

Un accueil insatisfaisant…

Un premier contact insatisfaisant s'inscrit dans :

- **Le délai ou l'impossibilité de créer un premier contact**

« J'ai pitonné, là… Tu sais, j'ai été deux ou trois heures au téléphone, puis là, j'appelais une personne, je devais en appeler une autre… Mais, tu sais, aujourd'hui les communications… On se dit qu'on est à l'ère des communications, mais ce n'est pas évident de parler à quelqu'un! »

- **Le manque d'écoute active et d'empathie**

« Elle m'a même pas dit quelque chose comme : Tu as un bac en […], tu devrais… »; je me souviens de la phrase, puis j'avais trouvé ça vraiment moche, elle m'avait dit : « Tu as des études en intervention, tu devrais trouver tes solutions toi-même. »

Un élément particulièrement apprécié

La proactivité de certaines personnes intervenantes a particulièrement été appréciée. Des qualités telles que l'écoute, la guidance, les recommandations, voire un passage à l'action avec ou pour une personne aînée ayant des incapacités ont été soulignées.

Un élément facilitant

Le dévoilement d'une situation de maltraitance et la demande d'aide deviennent des actions plus faciles à réaliser quand il existe, préalablement cette demande, un **lien de confiance** envers les services et la personne intervenante.

Saviez-vous?

Les proches entendent fréquemment les premières confidences, et dans plusieurs cas, aident la personne aînée maltraitée à faire une demande d'aide ou à signaler la situation. Leur rôle de premier écoutant, voire d'accompagnateur dans les démarches est trop peu reconnu.

La présence d'une personne significative dans le réseau informel des personnes aînées ayant des incapacités - aide pouvant être qualifiée d'« informelle » -, joue un rôle essentiel dans la demande d'aide, allant de l'écoute, au soutien, voire à la prise en charge dans certains cas où la personne maltraitée est incapable de faire elle-même les démarches (en particulier dans les cas de troubles neurocognitifs ou de déficience intellectuelle). Ce levier s'oppose à l'absence d'une personne proche à qui demander de l'aide, qui est identifiée comme frein à la demande d'aide.

Quelques pistes de réflexion sur votre pratique…

- Est-ce que je me souviens d'une situation dans laquelle j'ai eu à faire un premier contact avec une personne aînée ou son proche aidant, dans le cadre d'un dévoilement d'une situation de maltraitance?
- Si je repense à la situation : comment s'est déroulé l'accueil de cette personne aînée? Ai-je rencontré des limites ou des barrières (personnelles ou professionnelles) lors de ce premier contact?
- Maintenant que je connais certains éléments à privilégier afin d'offrir un accueil de qualité auprès de cette population...
    - Quels comportements souhaiterais-je prioriser?
    - À quel point est-ce que je me sens confortable d'appliquer ces comportements?
    - Quels sont les obstacles potentiels dans l'application de ces comportements?
    - Qu'est-ce qui pourrait m'aider à appliquer ces comportements?

2 Une identification rapide et fine de la demande ou des besoins

Grâce à une identification rapide et une intervention précoce, certaines **situations de maltraitance pourraient être évitées**. Cependant, la reconnaissance de la situation de maltraitance, le repérage, la demande d'aide ou le signalement ne sont pas des étapes aisées.

Un des grands freins à la demande d'aide, mise à part les sentiments de honte, de gêne et la culpabilité de vivre la maltraitance **[20]**, est **la peur de perdre un soin ou un service**. Cela est particulièrement notable lors de situations de maltraitance causées par un dispensateur de soins ou de services pour pallier leur incapacité. Cette maltraitance et la crainte que le soin ou le service cesse si la situation est dénoncée menacent leur fonctionnement quotidien.

Les personnes intervenantes, tant du réseau public que communautaire, sont des acteurs clés dans le repérage de la maltraitance. Bien que les indices à l'effet qu'une personne aînée soit maltraitée soient souvent subtils, ils peuvent s'appuyer sur les **facteurs de vulnérabilité et de risque** afin d'être aux aguets pour cette personne pouvant être plus à risque de vivre de la maltraitance.

Voici quelques **éléments clés** pouvant faire toute la différence entre une identification satisfaisante ou insatisfaisante de la demande d'aide :

Une identification satisfaisante…	Une identification insatisfaisante…
Une identification rapide et fine de la demande d'aide s'inscrit dans : ▪ **La reconnaissance de l'expérience de maltraitance** (essentielle pour diminuer la culpabilité ou la honte) « Elle avait vu que j'étais bouleversée, que je ne dormais plus, que j'étais nerveuse. Je lui disais : « Est-ce que c'est moi qui a mal compris? » Mon intervenante a dit : « Non, non, ce n'est pas vous. Rassurez-vous. Quand j'ai parlé au patron, il y a eu plusieurs plaintes [au sujet de cet employé-là] ». « Ah bon, ok, ce n'est pas moi ». Parce qu'on pense tout cela. »	**Un identification tardive** s'inscrit dans : ▪ **La mise en doute des propos de la personne** (faisant en sorte que la personne ne se sent pas crédible et se sent seule face au système) « Je n'ai pas eu pantoute quelqu'un de mon bord. Même la direction le disait que c'était ma parole contre la sienne… » ▪ **Le manque de sensibilité face à la peur de perdre un soin ou un service essentiel et la honte de vivre la maltraitance** « Mais, on a une certaine gêne de le dire, hein? Les gens ne me connaissent pas comme ça. Alors là, quand quelqu'un demande : « Comment ça va? », […] Je ne vais pas publier ça dans les journaux, hein? »

Une identification satisfaisante…

- **La sensibilité face à la peur de perdre un soin ou un service essentiel**

« Je me suis laissé maltraiter… mais, j'avais besoin de ce papier-là [évaluation pour renouvellement de la vignette de stationnement pour personne handicapée]. »

- **L'attention accrue aux facteurs de vulnérabilité et de risque**

Dans une entrevue, une intervenante rappelle à la personne aînée que : « La travailleuse sociale qui allait vous voir à la maison m'avait dit, quand vous êtes arrivée au centre d'hébergement, qu'elle n'était pas certaine que votre fille était bien intentionnée. Elle m'avait demandé aussi de continuer à aller vous voir et de continuer à faire le suivi avec votre fille pour être sûr que ça se passe bien pour vous. »

- **Le repérage rapide des indices nommés**

« Mon intervenante savait que je n'étais pas bien. Alors, elle a reconnu tout de suite les symptômes de quelqu'un qui a été abusé psychologiquement, là. Puis elle est allée vérifier. Elle me l'a dit que ce n'était pas moi qui n'étais pas correcte. »

Une identification insatisfaisante…

- **Le manque de clarification des besoins de la personne intervenante - posant sur la personne aînée le devoir de spécifier les objectifs du soutien attendu**

« Tu sais mieux que moi ce que moi je viens chercher au CLSC? Qu'est-ce que je viens chercher comme aide? De quoi ai-je besoin? Tu sais, après le deuil, là, je n'avais pas fini de perdre confiance en moi, là. »

- **Le manque d'attention aux facteurs de vulnérabilité et de risque, ainsi qu'aux indices de maltraitance**

« Puis, la dernière famille d'accueil, là… ça a été terrible avec le représentant légal public […]. J'ai placé combien de signalements à différentes personnes intervenantes. Elle a une déficience intellectuelle; elle doit avoir des suivis! » (Sœur d'une personne participante)

Un élément particulièrement apprécié

De façon générale, ce qui est apprécié à la suite d'une demande d'aide formelle ou d'un signalement, à part la qualité de l'accueil (**première condition**), c'est le repérage rapide des indices nommés.

Un élément facilitant

La demande d'aide sera plus facile à réaliser pour les personnes aînées ayant des incapacités si elles peuvent avoir l'assurance que les services ne seront pas perdus - de façon permanente ou de façon dommageable pour elles - en cas de dénonciation de maltraitance par un dispensateur de services, et qu'une intervention rapide et soutenante sera offerte.

Saviez-vous?

La présence de troubles neurocognitifs et de déficience intellectuelle augmente la possibilité que la personne aînée ne reconnaisse pas les gestes de maltraitance, qu'elle ne sache pas où, ni comment demander de l'aide ou faire une dénonciation, et qu'elle ne soit pas crue si elle dévoile la situation.

Voici quelques recommandations afin de faciliter le repérage de la maltraitance des personnes aînées ayant des troubles neurocognitifs :

- Trianguler les informations obtenues, entre autres lors de visites à domicile;
- Soulever fréquemment la question de la maltraitance avec les proches aidants;
- Ajuster l'intervention afin de composer avec le manque de compréhension face à la maltraitance vécue, les problèmes de mémoire, etc.;
- Privilégier les rencontres dans une pièce calme et privée quand la personne est plus lucide;
- Faire preuve de patience, utiliser des phrases courtes et des questions simples;
- Favoriser le repérage de situations de maltraitance en utilisant les facteurs de vulnérabilité et de risque à la maltraitance comme point de départ.

Pour aller plus loin…

Gouvernement du Québec, 2019. « Outil de repérage des situations de maltraitance envers les personnes aînées » https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-830-09F.pdf

Quelques pistes de réflexion sur votre pratique…

- Suis-je en mesure de reconnaître les **indices de maltraitance** afin de limiter les risques et repérer plus rapidement les situations potentielles de maltraitance?
- Qu'est-ce que je peux mettre en place **pour rassurer la personne aînée face à la peur de perdre un service** à la suite d'un dévoilement de maltraitance?
- Dans un contexte où la maltraitance peut provenir d'un **collègue de travail** :
  - Est-ce que j'identifie des défis face aux démarches pour mettre fin à la situation de maltraitance?
  - Comment puis-je soutenir la personne aînée ayant subi la maltraitance?
  - Quelles sont les ressources au sein de mon organisation pour me soutenir dans ces démarches?

3 Une approche partenariale avec la personne concernée ou ses proches tout au long de l'accompagnement

Utiliser une approche partenariale [21] avec la personne aînée ayant des incapacités et ses proches en contexte de maltraitance implique certaines **attitudes** spécifiques de la part de la personne intervenante :

- **Reconnaître l'importance et la complémentarité du savoir** de la personne aînée maltraitée ayant des incapacités, de ses proches et de celui des autres partenaires (tant du réseau public que communautaire) faisant partie des démarches pour cesser la situation de maltraitance;
- **Reconnaître l'importance des proches**, les accueillir et les considérer comme des partenaires lorsque la personne aînée ayant des incapacités le souhaite ou le nécessite[viii];
- **Respecter les droits** de la personne aînée ayant des incapacités, dont le droit à l'autonomie.

Cette approche partenariale est en cohérence et en complémentarité avec les principes de la bientraitance comme approche d'intervention (voir section 2, page 23).

Voici quelques **éléments clés** pouvant faire toute la différence entre une relation partenariale satisfaisante ou insatisfaisante lors du processus de suivi :

Une relation partenariale satisfaisante…	Une relation partenariale insatisfaisante…
Une relation partenariale satisfaisante avec la personne aînée et ses proches s'inscrit dans : ▪ **L'importance d'agir « avec » et non « pour » la personne aînée et ses proches** « On est des personnes autonomes. On est des personnes qui avons des sentiments, quand même. Puis, nous ne sommes pas là juste pour vous donner de l'argent parce que vous prenez soin de nous autres. Nous voulons être pris en compte dans les démarches! »	**Une relation partenariale insatisfaisante** avec la personne aînée et ses proches s'inscrit dans : ▪ **Le fait d'agir à la place de la personne aînée et ses proches** « Je n'aurais pas dû avoir une intervenante comme elle. Elle voulait tout *runner*, tu sais. Elle voulait tout *runner*, puis moi, *run* moi pas! » ▪ **Le fait de ne prendre pas en considération le proches** « Les familles devraient avoir ces numéros-là [de téléphone], pour le cas où leurs parents sont abusés. Parce qu'il y en a qui ne sont pas tous là. Malheureusement, en vieillissant, des fois on ne garde pas toujours toute notre mémoire. […] Alors si les familles ont ces numéros-là, elles peuvent se faire aider. »

[viii] La sévérité de l'incapacité peut affecter la capacité de la personne aînée à effectuer des démarches pour mettre fin à la maltraitance.

Une relation partenariale satisfaisante…

- **L'adoption d'une approche d'accompagnement qui place la personne aînée et ses proches au centre des actions**

Dans une entrevue, une intervenante rappelle à la personne aînée que : « Vous et votre mari aviez besoin d'aide pour la gestion de vos biens et pour votre santé après ce qui s'est passé avec votre fille (personne maltraitante). Votre fils a accepté de vous aider à prendre des décisions pour votre santé, à vous et à votre mari, mais ne pouvait pas s'occuper de vos biens. On a donc fait une demande pour un régime de protection public! »

Une relation partenariale insatisfaisante…

- **L'adoption d'une approche directive**

« Là, il me dit : « Écoutez, c'est moi le professionnel, et on va suivre ma façon de faire ». Puis, j'ai reçu cela mal…parce qu'il était condescendant. »

Un élément particulièrement apprécié

Le fait d'informer les proches des différentes ressources d'aide disponibles, plus particulièrement pour les personnes ne pouvant se défendre elles-mêmes face à une situation de maltraitance.

Un élément facilitant

Dans certains cas, la sévérité de l'incapacité de la personne aînée peut affecter sa capacité à effectuer des démarches pour mettre fin à la maltraitance. Une action plus soutenue de la part des personnes intervenantes et un travail en équipe avec les proches, voir un passage à l'action avec eux ou pour eux, peuvent être facilitants afin de mettre fin à la maltraitance.

Quelques pistes de réflexion sur votre pratique…

Dans mes interventions :

- Quelle place prend la reconnaissance des expériences, des capacités et des limites de la personne aînée ayant des incapacités?
- Est-ce que je suis en mesure de solliciter ses forces et ses capacités?
- Est-ce que je prends soin d'inclure et de consulter les personnes proches aidantes de la personne aînée, lorsque celle-ci le souhaite?

4 Un accompagnement qui prend en compte la nature et la sévérité de l'incapacité sans tomber dans la surprotection

La prise en compte de la **nature** et de la **sévérité de l'incapacité** est un élément affectant la satisfaction ou l'insatisfaction des services reçus en contexte de maltraitance. Cependant, considérer l'autonomie de la personne aînée ayant une incapacité est essentielle **afin d'éviter de surprotéger la personne**. Les différentes démarches pour mettre fin aux situations de maltraitance peuvent être très complexes et énergivores. Ainsi, il faut parfois obtenir du soutien pour combler les difficultés liées à l'incapacité, tout en soutenant l'autonomie et les capacités résiduelles de la personne aînée.

Voici quelques **éléments clés** pouvant faire toute la différence entre un accompagnement de qualité ou insatisfaisant :

Un accompagnement de qualité…

Un bon accompagnement s'inscrit dans :

- **L'engagement de la personne aînée dans les décisions, malgré une incapacité sévère**

Dans une entrevue, une intervenante rappelle à la participante que : **«** Quand on a appelé la Caisse, l'employée vous a expliqué que votre fille utilisait la carte... Elle faisait des achats pour elle-même. Ils vous ont demandé si vous étiez d'accord pour désactiver sa carte et lui enlever ses accès. Maintenant, l'argent va dans votre compte et il y a juste nous qui pouvons faire pour vous de petits achats, en attendant que la curatelle s'occupe de vous. **»**

- **La mise en place de mesures de protection, lorsque nécessaire (surveillance dans les RPA, régime de protection, etc.)**

« Je trouve ça déplorable pour mes confrères, mes consœurs qui sont là et qui ne sont pas aptes à se défendre. Mais je me suis dit : C'est dans les mains du bureau de l'abus des aînés. […] Et puis, quand l'intervenante m'a dit : « Il est sous surveillance », je me dis que ces gens-là étaient protégés. **»**

Un accompagnement insatisfaisant…

Un accompagnement insatisfaisant s'inscrit dans :

- **La sévérité de l'incapacité non-prise en compte dans les démarches**

« Ça me demandait trop d'énergie. De revivre cela, de repenser à ça… Une deuxième fois! Elle était supposée être là pour m'aider, pas pour empirer ma situation. C'est pour cela que je vous dis qu'à la longue, on ne peut plus. […] On ne peut plus se battre là-dedans. Ça nous écrase. **»**

- **Le manque de respect de l'autonomie et des choix de la personne**

« Woooo! Attends un peu, là! Je suis peut-être bien vieille, je suis peut-être handicapée, mais, je suis encore capable de décider moi-même. **»**

Un élément particulièrement apprécié

La présence d'un accompagnateur proactif dans les démarches, particulièrement dans des contextes où l'incapacité rend difficile ou même empêche d'effectuer les démarches soi-même. Dans ces cas, effectuer **des démarches avec la personne**, et parfois **prendre en charge l'entièreté des démarches** peut être nécessaire, à défaut de quoi la situation pourrait perdurer longtemps.

Un élément facilitant

L'inclusion de la personne aînée ayant une incapacité dans les démarches et la **reconnaissance de son autonomie** sont essentielles à considérer lorsqu'il est question d'accompagnement dans les démarches pour mettre fin à une situation de maltraitance.

Saviez-vous?

Parfois, il est nécessaire d'assurer l'accompagnement par un proche ou une personne intervenante pour veiller à la sécurité financière, physique et psychologique d'une personne aînée ayant des incapacités. En reconnaissant les situations de maltraitance et en effectuant les démarches avec elle, ou bien pour elle dans les cas où son implication est impossible, un filet de sécurité est mis en place auprès de la personne aînée ayant une incapacité. Entre autres, il est possible de penser à une personne ayant une incapacité permanente à gérer ses biens et son patrimoine.

Dans ces cas, une défense des droits doit être initiée par un proche ou une personne intervenante afin d'assurer la protection de la personne, tout en respectant son autonomie psychologique, c'est-à-dire, en prenant en compte ses valeurs, ses besoins et ses préférences.

Quelques pistes de réflexion sur votre pratique…

- Dans ma pratique, de quelle façon je m'assure d'inclure la personne aînée au sein des décisions pour mettre fin aux situations de maltraitance, et ce, peu importe la sévérité de son incapacité?
- En tant que personne intervenante, suis-je à l'aise d'accompagner une personne aînée dans un contexte à risque de maltraitance? Quel est le filet de sécurité mis en place dans ce contexte?

Pour aller plus loin…

Arbre décisionnel EN MAINS « Enjeux éthiques, Maltraitance, Aînés, Intervention, Scénarios »
https://maltraitancedesaines.com/wp-content/uploads/2019/11/2010_En_Mains.pdf

5 Une offre de soutien dans les diverses démarches, notamment en assurant un transfert de dossier personnalisé vers d'autres services

Le **soutien** offert lors des diverses démarches est un élément-clé de satisfaction, et celui-ci passe entre autres par le **référencement en cas de limite de l'offre de services**. Il est important de reconnaître les limites des services offerts par votre organisation et de s'assurer du transfert du dossier ou d'un référencement qui évitera des conséquences négatives pour la personne aînée ayant une incapacité.

Voici quelques **éléments-clés** pouvant faire la différence entre un soutien de qualité ou insatisfaisant :

Un soutien de qualité…	Un soutien insatisfaisant…
Un bon soutien s'inscrit dans : ▪ **Le soutien dans les démarches pouvant être plus difficiles, entre autres les démarches judiciaires, le processus de plainte, etc.** « Là, il y aurait fallu que je rappelle le Commissaire aux plaintes. Mais là, je n'avais pas l'énergie. On ne peut plus se battre là-dedans. Ça nous écrase. Mon intervenante a pris en charge les appels. Alors, ils se sont occupés de la personne intervenante maltraitante. Moi, j'ai seulement dit : « Regarde, moi là, je ne suis plus capable. » ▪ **Le référencement vers les ressources pertinentes lorsque la limite d'offre de services est atteinte, ou le transfert du dossier personnalisé lors d'un changement d'intervenant** « Elle m'a référé… c'est elle qui m'a donné le numéro de téléphone. Dans ce sens-là, elle m'a aidé. […] C'est elle qui m'a donné le numéro d'un organisme de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées. » ▪ **La coordination des différents services pour soutenir la personne en situation de maltraitance** « Ces trois personnes-là m'ont demandé d'abord si je leur faisais confiance parce qu'elles savaient que je ne faisais plus confiance à personne. Alors, elles m'ont demandé la permission. » (Un participant au sujet de trois intervenants de services différents venus à sa rencontre en soutien dans les démarches pour mettre fin à la maltraitance vécue).	**Un soutien insatisfaisant** s'inscrit dans : ▪ **La complexité des procédures pour mettre fin à une situation de maltraitance** « Puis là, on me demande d'appeler telle place. D'attendre, de faire le 1, le 2, le 3, de laisser un message, attendre qu'on me rappelle, puis réexpliquer… Ils vont-tu rappeler dans la bonne journée? Est-ce que je vais être capable de m'exprimer? » ▪ **Le manque d'accompagnement pour trouver un service répondant au besoin de la personne** « Je peux vous dire qu'il y a plein de dépliants, de groupes, il y a plein de choses. Mais, quand que tu arrives, que c'est un cas réel : « Oh, ça ne serait pas tout à fait nous autres, vous seriez mieux d'appeler là. » Tu te fais passer de l'un à l'autre, et finalement, tu n'as pas personne. Dans le fond, ils sont là pour t'aider, mais… On dirait que, des fois, ça ne leur tente pas. » ▪ **Le bris de service lors d'un changement d'intervenant** « À un moment donné… tu sais, on m'a demandé à chaque fois de raconter mon histoire. (…) Je commençais à être tannée, là, de raconter mon histoire! »

Un élément particulièrement apprécié

Les participants à la recherche apprécient le soutien d'une personne écoutante, capable de faire des recommandations et qui pose des actions, lorsque requis. Dans le cas où la personne intervenante ou l'organisme ne peut offrir le service nécessaire pour répondre à la demande d'aide, le transfert ou le référencement à un autre organisme est essentiel pour éviter une coupure de services et maintenir la personne aînée dans une situation de maltraitance.

Un élément facilitant

Demander de l'aide et effectuer des démarches pour mettre fin à la maltraitance est un processus ardu et énergivore. Ainsi, dans un contexte de transfert de dossier ou de référencement, il est important d'outiller et de soutenir la personne le plus possible, soit en assurant un transfert de dossier personnalisé, en effectuant des démarches avec la personne pour contacter le nouveau service, en offrant des numéros de ressources pertinentes à la situation, etc.

Saviez-vous?

Le travail de coordination de services joue un rôle essentiel dans la trajectoire de services!

Une collaboration entre les acteurs est nécessaire, autant pour mettre à profit les expertises de chacun que pour assurer un continuum de services. Ce continuum est essentiel pour travailler dans le même sens, mais aussi, pour éviter à la personne demandant de l'aide de devoir constamment relater sa situation de victimisation à différents acteurs.

Le rôle de coordination de services devrait être assumé par les dispensateurs de soins et des services, soit du réseau public et/ou communautaire, afin d'éviter le fardeau supplémentaire aux personnes maltraitées et à leurs proches d'entreprendre des démarches multiples et répétées auprès de divers acteurs et de faire le suivi de dossiers entre les organismes.

Quelques pistes de réflexion sur votre pratique…

- Quels sont les personnes intervenantes ou les organismes pouvant soutenir la personne en situation de maltraitance?
- Comment la collaboration entre les différentes personnes intervenantes pourrait-elle être bonifiée pour limiter les conséquences sur la personne aînée?
- La situation dépasse-t-elle l'offre de services de mon organisme? Si oui, comment puis-je assurer un transfert de dossier vers un autre service?

6 Un suivi d'information sur les démarches entreprises en l'absence de la personne concernée

Lors des procédures visant à mettre fin à une situation de maltraitance, il est essentiel d'informer la personne aînée ayant une incapacité des différentes démarches en cours, notamment lorsque certaines sont effectuées en son absence. Cela évite toute confusion ou impression que les démarches n'avancent pas, tout en rassurant aussi la personne dans l'évolution de sa situation.

Voici quelques **éléments-clés** pouvant faire la différence entre un suivi de qualité ou insatisfaisant :

Un suivi de qualité…	Un suivi insatisfaisant…
Un bon suivi s'inscrit dans : ▪ **La communication en toute transparence des démarches effectuées** « Puis, avec le Commissaire aux plaintes, bien, écoutez. Je n'ai pas eu l'impression que j'étais toute croche, là. Puis, il est tellement fin, ce monsieur-là. Tu sais, il me rappelait, il me tenait au courant du suivi. Puis, il a confirmé bien des choses qui faisaient que non, regarde, ce n'était pas moi, puis que j'avais bien fait de faire ça! Tu sais, pour que [le professionnel de la santé] ne fasse pas ça à d'autres.» ▪ **Le maintien du suivi dans le temps (même lorsque la situation est résolue)** « Le lendemain de la plainte, ils ont été à la résidence! Ils ont fait une vérification des baux, qui n'étaient pas en ordre. Puis là, ils m'ont fait un suivi. Là, le directeur a été obligé de tout refaire les baux! »	**Un suivi insatisfaisant** s'inscrit dans : ▪ **L'absence ou les difficultés communicationnelles** « J'étais bien contente de ma nouvelle intervenante, parce qu'elle était polie, puis elle m'a tout expliqué de A à Z. Mais l'autre, c'était bang, bang, bang, bang, puis, tu sais, c'est ça. « C'est de même que ça marche ». Il ne faut pas que tu m'expliques comme cela, moi. » ▪ **L'arrêt des services sans résolution** « L'avocat aurait pu les poursuivre; il n'a rien fait pour moi… Tu sais, j'y pense encore moi aux petites créances… J'ai payé 100 $, mais je n'ai rien eu. »

Un élément particulièrement apprécié

Les suivis et explications à propos des démarches entreprises sont très appréciés. De plus, dans un contexte de maltraitance en milieu collectif, par exemple, dans une résidence privée pour aînés (RPA), il peut être rassurant de savoir que des démarches sont effectuées pour régler la situation de maltraitance, particulièrement pour éviter que d'autres subissent de la maltraitance également.

Un élément facilitant

Avoir une personne intervenante coordonnant les différents services et pouvant être en lien avec la personne aînée ayant des incapacités est facilitant pour effectuer un suivi d'information. Plusieurs services provenant de différents organismes peuvent être nécessaires pour mettre fin à une situation de maltraitance et différentes actions peuvent être posées simultanément. Compter sur une personne-clé dans la réalisation et le suivi des démarches pour mettre fin à la maltraitance est essentielle.

Saviez-vous?

Même si la situation de maltraitance est finie, déployer un filet de protection autour d'une personne aînée ayant une littératie financière, légale, assurantielle ou contractuelle limitée pourrait potentiellement diminuer des risques que des gestes de maltraitance se produisent ou se répètent.

Quelques pistes de réflexion sur votre pratique…

- De quelle façon puis-je être assuré que la personne aînée est informée des démarches entreprises en son absence?
- Si un proche est impliqué, comment puis-je m'assurer que la personne aînée demeure le point central de l'intervention? Ai-je validé quelles informations sont à transmettre aux proches?
- Si les démarches doivent être suspendues temporairement ou de façon permanente, quels éléments peuvent être mis en place pour éviter un bris de service?

Pour aller plus loin…

Aide-mémoire sur les *Six conditions gagnantes pour intervenir auprès des personnes aînées ayant des incapacités et leurs proches en contexte de maltraitance*
https://maltraitancedesaines.com/wp-content/uploads/2023/03/Aide-memoire-Six-conditions-gagnantes-pour-intervenir-aupres-des-personnes-ainees10.pdf

RÉFÉRENCES

Les informations et références utilisées pour ce guide proviennent majoritairement du rapport de recherche suivant :

> Beaulieu, M., Carbonneau, H., Rondeau-Leclaire, A., avec la collaboration de Marcoux, L., Hébert, M. & Crevier, M. (2022). *Maltraitance psychologique et maltraitance matérielle et financière envers les personnes aînées ayant des incapacités.* Rapport de recherche partenariale entre la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées et le CIUSSS de l'Estrie-CHUS remis à l'OPHQ. Sherbrooke. 148 p. Balado disponible https://www.iuplsss.ca/nouvelle/la-parole-aux-personnes-ainees-ayant-subi-de-la-maltraitance

[1] Commission ontarienne des droits de la personne (S.D.). *Capacistime, attitudes négatives, stéréotypes et stigmatisation (fiche)*. Repéré à https://www.ohrc.on.ca/fr/capacitisme-attitudes-n%C3%A9gatives-st%C3%A9r%C3%A9otypes-et-stigmatisation-fiche#:~:text=Le%20capacitisme%20est%20%3A,importante%20intrins%C3%A8quement%20que%20les%20autres.

[2] Gouvernement du Québec. (2017). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022.* 88 p.

[3] Fulmer, T., Paveza, G., Vandeweerd, C., Fairchild, S., Guadano, L., Bolton-Blatt, M., & Robert, M. (2005). Dyadic vulnerability and risk profiling for elder neglect. *The Gerontologist, 45*(4), 525-534. doi: 10.1093/geront/45.4.525

[4] Id. 3

[5] Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (chapitre L-6.3).

[6] Kralik, D., Van Loon, A., & Visentin, K. (2006). Resilience in the chronic illness experience. *Educational Action Research, 14(*2), 187-201. doi: 10.1080/09650790600718035

[7] Beaulieu, M., Carbonneau, H., Rondeau-Leclaire, A., avec la collaboration de Marcoux, L., Hébert, M. & Crevier, M. (2022). *Maltraitance psychologique et maltraitance matérielle et financière envers les personnes aînées ayant des incapacités.* Rapport de recherche partenariale entre la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées et le CIUSSS de l'Estrie-CHUS remis à l'OPHQ. Sherbrooke. 148 p. Balado disponible https://www.iuplsss.ca/nouvelle/la-parole-aux-personnes-ainees-ayant-subi-de-la-maltraitance

[8] Id. 2

[9] Gouvernement du Québec (2022). *Reconnaître et agir ensemble, plan d'action pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022- 2027.* 128 p.

[10] Id. 9

[11] Id. 9

[12] Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (chapitre E-20.1).

[13] Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ). (2021). *Définition : personne handicapée*. Repéré à https://www.ophq.gouv.qc.ca/loi-et-politiques/loi-assurant-lexercice-des-droits-des-personnes-handicapees/definition-personne-handicapee

[14] Fougeyrollas, P. (1986). Processus de production du handicap et lutte pour l'autonomie des personnes handicapées. *Anthropologie et sociétés, 10*(2), 183-186.

[15] Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet, 5*(2). e147-e156. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30006-2

[16] Gingras, L. (2020). *Enquête sur la maltraitance envers les personnes aînées au Québec 2019. Portrait de la maltraitance vécue à domicile*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 153 p. Repéré à https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4179249

[17] Ansello, E. & O' Neil, P. (2010). Abuse, neglect, and exploitation: Considerations in aging with lifelong disabilities. *Journal of Elder Abuse & Neglect, 22*(1-2), 105-130. doi: 10.1080/08946560903436395

[18] Gouvernement du Québec. (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées.* 613 p.

[19] Id. 9

[20] Beaulieu, M., Pelletier, C. et Dubuc, M.-P. (2018). *Maximiser les activités de sensibilisation sur la maltraitance et l'intimidation envers les personnes aînées : Guide de pratique DAMIA. Pour personnes administratrices et coordonnatrices*. Québec. 78 p.

[21] Gouvernement du Québec. (2018). *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux.* 46 p.

ANNEXES

Annexe 1 - Types d'incapacités et leur définition

Incapacités	Définitions et caractéristiques
Audition	Difficulté à entendre ce qui se dit au cours d'une conversation en groupe avec au moins trois autres personnes, au cours d'une conversation avec une autre personne ou au cours d'une conversation téléphonique.
Vision	Difficulté à voir les caractères ordinaires d'un journal ou à voir clairement le visage d'une personne éloignée de quatre mètres.
Parole	Difficulté à parler et à se faire comprendre.
Mobilité	Difficulté à marcher sur une distance de 400 mètres, à monter et à descendre un escalier d'environ 12 marches, à transporter un objet de 5 kilogrammes sur une distance de 10 mètres, à se tenir debout pendant plus de 20 minutes ou à se déplacer d'une pièce à l'autre.
Agilité	Difficulté à se pencher, à se couper les ongles d'orteils, à se servir de ses doigts pour saisir ou manier des objets, à tendre les bras dans n'importe quelle direction, à se mettre au lit ou à en sortir, à s'habiller et à se déshabiller ou à couper sa nourriture.
Apprentissage	Troubles d'apprentissage ou de perception, difficultés d'attention ou hyperactivité diagnostiquée.
Mémoire	Difficultés de mémoire ou périodes de confusion tous les jours ou presque.
Déficience intellectuelle/TED	Déficience intellectuelle ou trouble envahissant de développement diagnostiqué.
Psychologique	Limitation dans la quantité ou le genre d'activités qu'une personne peut faire en raison de troubles émotifs, psychologiques ou psychiatriques d'une durée de six mois ou plus, comme les phobies, l'anxiété, la dépression, les problèmes d'alcool, de drogue ou de jeu, la schizophrénie et autres.
Indéterminée	Limitation dans la quantité ou le genre d'activités qu'une personne peut faire en raison d'un état ou d'un problème de santé physique d'une durée de six mois ou plus, sans autre type d'incapacité susmentionné.

Tiré de Fournier, C., Godbout, M. & Cazale, L. (2013). Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011. Méthodologie et description de la population visée, Volume 1. Québec, Institut de la statistique du Québec, 71 p.

Annexe 2 - Modèle de développement humain – Processus de production du handicap (MDH-PPH)

Modèle mis de l'avant par Le réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH)

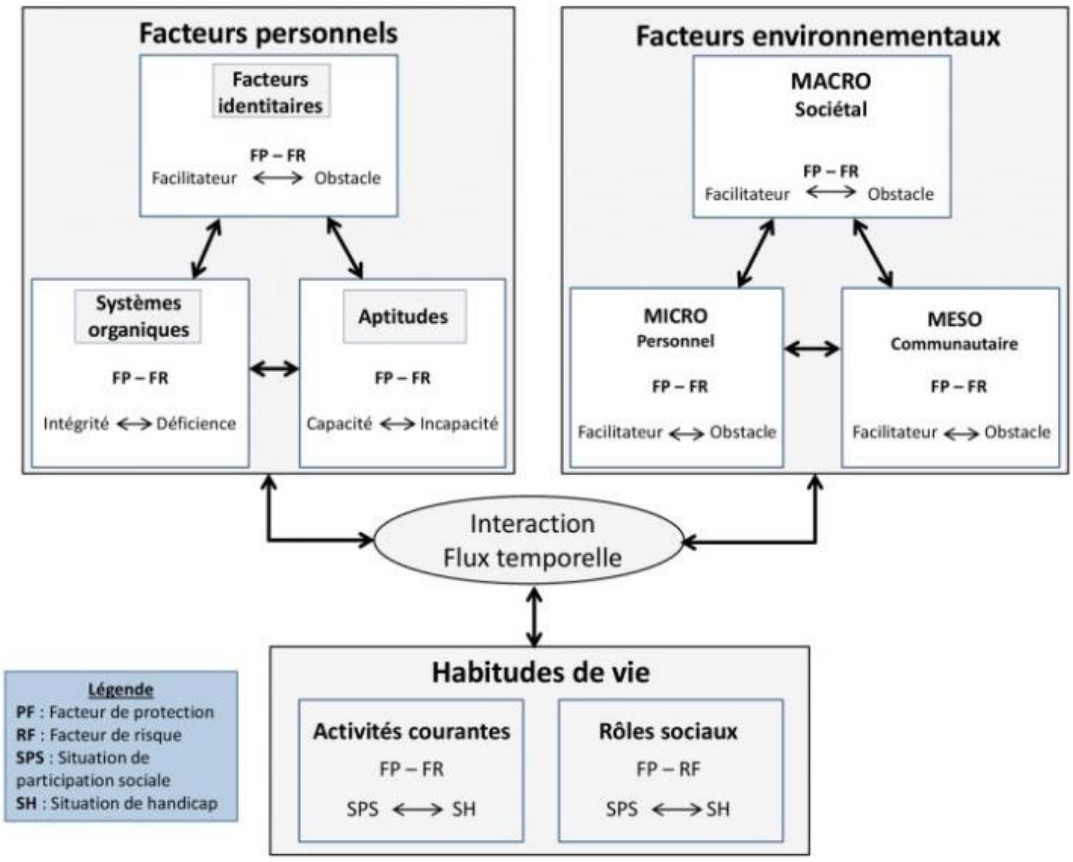


Figure 1. Modèle de développement humain et processus de production du handicap (MDH-PPH) (Fougeyrollas, 2010).

Pour aller plus loin dans la compréhension du modèle : https://ripph.qc.ca/modele-mdh-pph/concepts-cles/

Annexe 3 – Exemple de liste de ressources de l'Estrie pouvant offrir un accompagnement

Recherche : Maltraitance psychologique et financière
envers les personnes aînées ayant des incapacités au Québec (2019-2020)

Organisme	Coordonnées	Mission
DIRA-Estrie	Téléphone : **819-346-0679** Courriel : info@dira-estrie.org Adresse postale 300, rue Du Conseil, bureau 337, Sherbrooke (Québec) J1G 1J4	Organisme communautaire ayant pour mission d'intervenir spécifiquement auprès de personnes aînées de 65 ans et plus vivant une situation de maltraitance en Estrie. Il offre des services gratuits et confidentiels.
Ligne Aide Abus Aînés	Téléphone sans frais : **1-888-489-2287** Vous, vos proches ou votre intervenant pouvez contacter la Ligne Aide Abus Aînés de 8 h à 20 h, 7 jours par semaine. Leurs services sont gratuits.	En téléphonant à ce numéro, vous aurez accès à des travailleurs sociaux (ou l'équivalent) spécialisés en maltraitance qui peuvent vous offrir de l'écoute et du soutien, de l'information, une évaluation téléphonique de la situation, une intervention ponctuelle ou de crise, un suivi téléphonique auprès de l'appelant au besoin, et lorsque pertinent, une orientation ou une référence vers l'organisation la plus appropriée dans votre région administrative. Ce service est gratuit et confidentiel.
Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Estrie (CAAP-Estrie)	Téléphone sans frais : **1-877-767-2227** Courriel : caap-e@caapestrie.org Adresse postale 1255, rue Daniel, bureau 208 Sherbrooke (Québec) J1H 5X3	Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de l'Estrie peut vous aider à formuler une plainte ou vous accompagner dans vos démarches. Ses services sont gratuits et confidentiels. Si vous souhaitez faire une plainte pour une situation de maltraitance impliquant un membre du personnel du réseau de la santé (médecin, infirmier, travailleur social, etc.), cet organisme peut vous accompagner dans cette démarche.
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de l'Estrie – CHUS	Téléphone sans frais : 1-866-917-7903 Courriel : plaintes.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca Adresse postale pour le RLS de La Pommeraie et le RLS Haute-Yamaska	Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable d'évaluer les plaintes des personnes utilisant les services du réseau de la santé. Il est là pour vous écouter et s'assurer que vos droits sont respectés. À la suite de l'examen des plaintes, il adresse des recommandations au conseil

	• Hôpital de Granby — 205, boulevard Leclerc Ouest Granby (Québec) J2G 1T7 Adresse postale pour le RLS de Sherbrooke et les autres territoires de l'Estrie • 500, rue Murray Sherbrooke (Québec) J1G 2K6	d'administration afin d'améliorer la qualité des services. Ses services sont gratuits et confidentiels.
Accueil social	Lorsque vous composez le numéro de votre région, demandez à la personne à la réception de vous transférer à « l'accueil social ». Elle vous redirigera vers la bonne personne. • RLS Memphrémagog : 819-843-2572 • RLS du Granit : 819-583-0330 • RLS Coaticook : 819-849-9102 • RLS du Haut-St-François : 819-821-4000 • RLS de Sherbrooke : 819-780-2220 • RLS de la Pommeraie : 450-375-1442 • RLS de la Haute-Yamaska : 450-375-1442 • RLS du Val St-François : 819-542-2777 • RLS d'Asbestos : 819-879-7151	Les personnes au bout du fil sont des professionnels des services sociaux. Ils seront bien outillés pour vous écouter, vous accompagner vers des ressources spécialisées dans votre région. Ce service est gratuit et confidentiel.
Info-Social	Composez le 811 et l'option 2	Composer le 811 vous permettra de joindre rapidement un professionnel en intervention psychosociale. Le service est offert 24 heures par jour, 365 jours par année. Ce service est gratuit et confidentiel