



LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES AU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN

PORTRAIT ET DIAGNOSTIC DU MILIEU

**MARS
2012**

Coordination du projet

Suzanne Boisclair
Responsable de la coordination régionale en matière de
maltraitance envers les personnes âgées
Direction de la qualité et des services sociaux

Collaboration

Fabien Tremblay
Agent de planification, programmation et recherche
Direction de la santé publique et de l'évaluation - Service
surveillance, recherche et évaluation

Comité d'orientation

Guy Dallaire
Table régionale de concertation des aînés

Nathalie Dauphin
Centre de santé de Mashteuiatsh

Marlène Dumais
Conseil régional des élus du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Johanne Faucher
Ministère de la Famille et des aînés

Yvan Roy
Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–
Lac-Saint-Jean

Relecture

Annie Girard
Direction générale

Anne-Pascale Maltais
Direction de la santé publique et de l'évaluation

Dépôt légal - avril 2012
ISBN: 978-2-923962-14-6 (version imprimée)
ISBN: 978-2-923962-15-3 (PDF)

La collaboration de nombreux partenaires

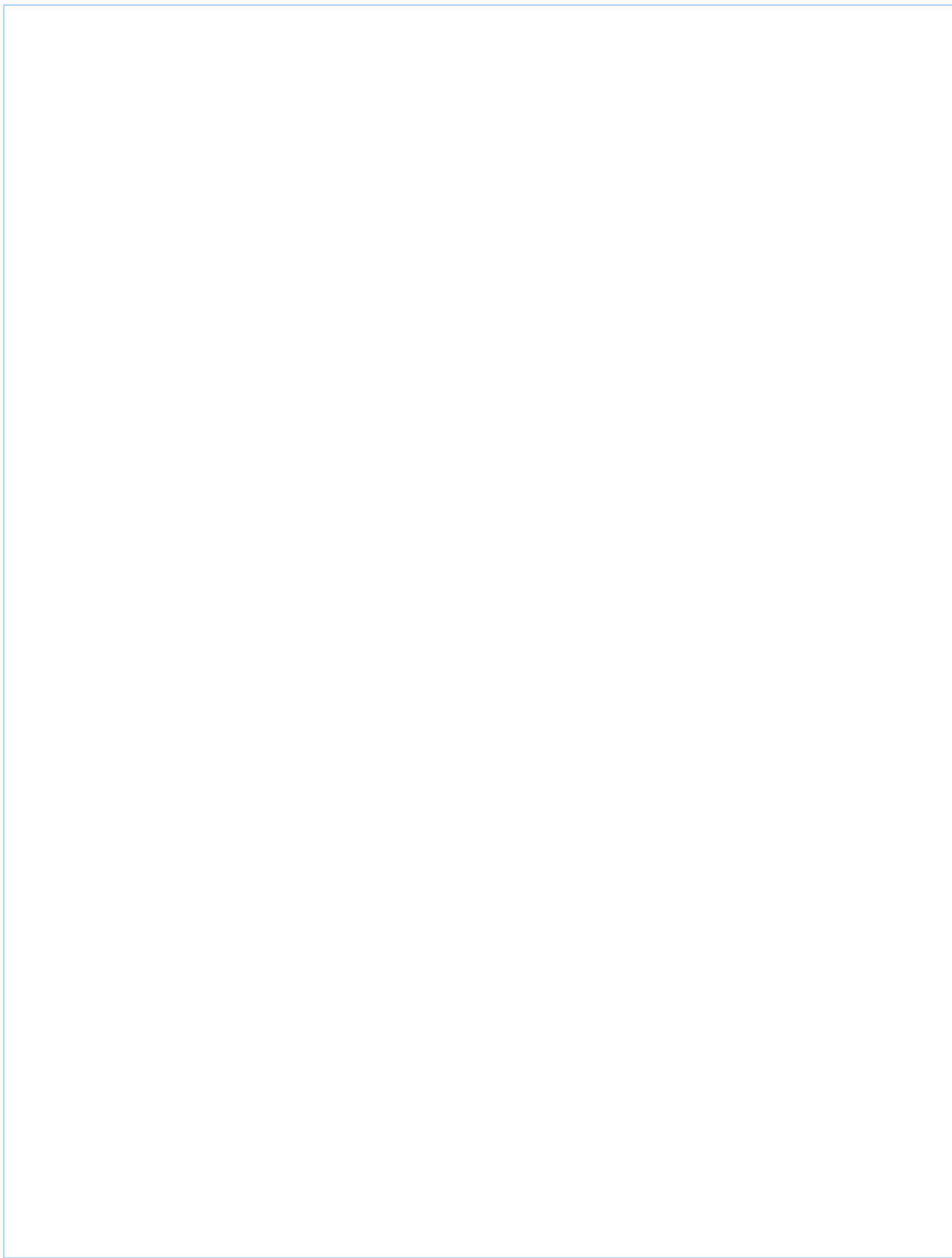
Tout au long de nos démarches, afin d'élaborer le portrait et le diagnostic en maltraitance envers les personnes âgées au Saguenay–Lac-Saint-Jean, nous avons eu une excellente collaboration de nos principaux partenaires intersectoriels du domaine communautaire, institutionnel, municipal, gouvernemental et privé. Nous vous remercions de tout cœur pour votre implication.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	5
INTRODUCTION	8
CHAPITRE I : PORTRAIT DE NOS ÂÎNÉS	11
1. LES CONDITIONS DÉMOGRAPHIQUES	13
Le Saguenay–Lac-Saint-Jean et ses territoires de RLS.....	13
La population des 65 ans et plus.....	14
Une population vieillissante	14
2. CONDITIONS SOCIOCULTURELLES	17
Modalités de vie	18
Langue et origine.....	18
Les autochtones : une population vulnérable.....	18
3. CONDITIONS SOCIOÉCONOMIQUES	18
4. SANTÉ PHYSIQUE	19
Des âînés qui vivent de plus en plus vieux	19
Limitations d’activités et incapacités	20
Maladies chroniques	20
Consommation de médicaments	21
5. ENVIRONNEMENT SOCIAL ET SANTÉ MENTALE	21
Environnement et vie sociale	21
Criminalité envers les personnes âgées	22
Détresse psychologique	22
Troubles neurologiques et cognitifs.....	23
Usage de psychotropes	23
Inaptitude	23
Suicide.....	24
6. CONCLUSION	25
CHAPITRE 2 : LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES : DIAGNOSTIC DU MILIEU	26
1. CONSTATS.....	28
2. LES FORCES DU MILIEU	30
3. LES LACUNES IDENTIFIÉES.....	31
4. LES DÉFIS ET LES MENACES À CONSIDÉRER.....	32
5. LES OPPORTUNITÉS À SAISISR	33
6. ANALYSE DES DONNÉES RECUEILLIES	34
Information et sensibilisation	34
Info-Social.....	35
Ligne Aide-Abus-Âînés.....	35
Formation.....	35
Concertation.....	36
Promotion et développement d’actions concertées	36
CONCLUSION	40
RÉFÉRENCES	
ANNEXES	

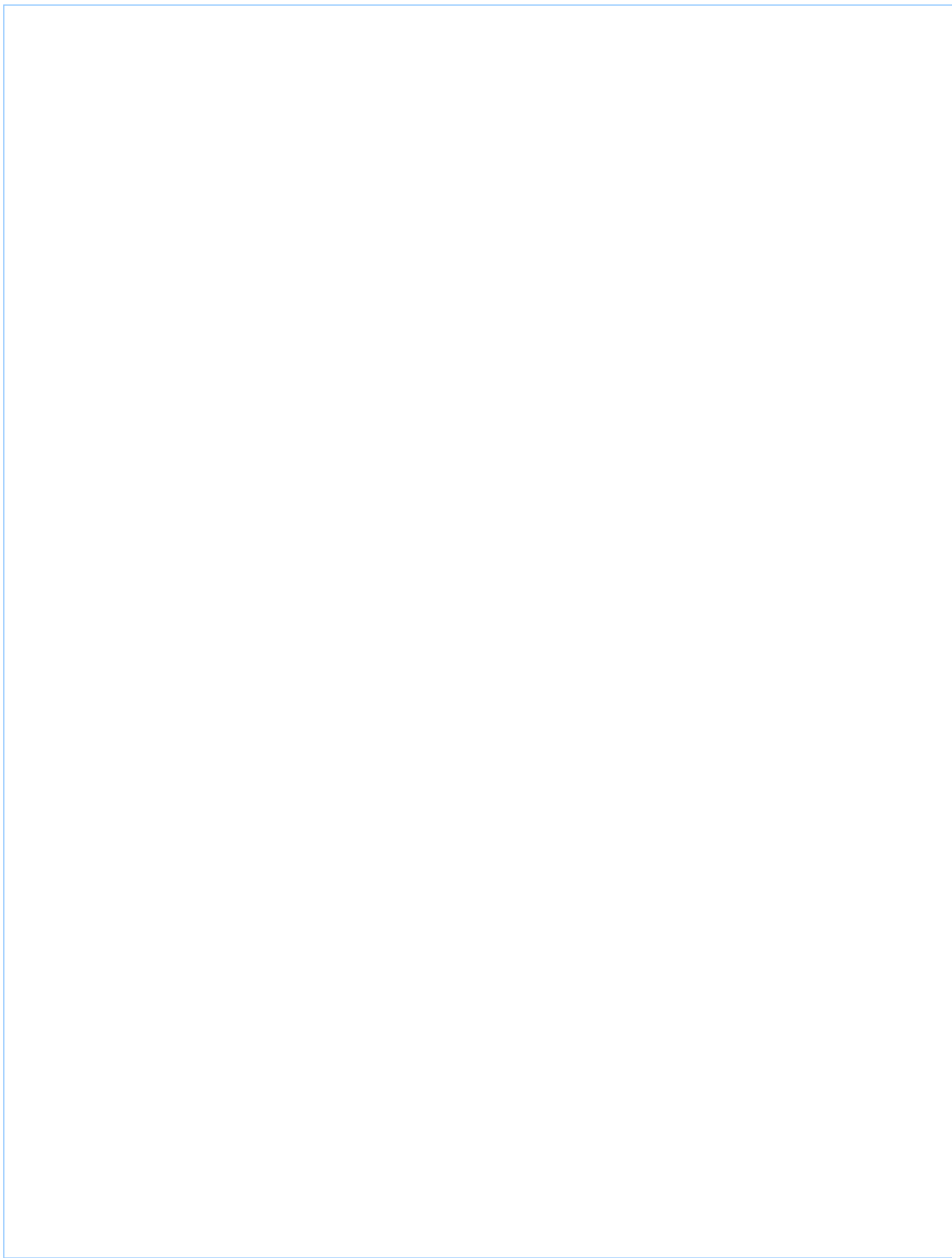
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

A.Q.D.R.	Association québécoise de défense des droits des retraités et préretraités
A.Q.R.P.	Association québécoise des retraités des secteurs public et parapublic
AAA	Aide-Abus-Aînés
Agence	Agence de la santé et des services sociaux
AVD	Activité de la vie domestique
AVQ	Activité de la vie quotidienne
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CALACS	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAVAC	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
CDPDJ	Commission des droits et libertés de la personne et de la jeunesse
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CLSC	Centre local de services communautaires
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
HLM	Habitation à loyer modique
INSPQ	Institut national de la santé publique du Québec
MRC	Municipalité régionale de comté
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OÉMC	Outil d'évaluation multiclientèle
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RLS	Réseau local de services
SHQ	Société d'habitation du Québec
TRCA	Table régionale de concertation des aînés



INTRODUCTION





INTRODUCTION

La consultation publique de 2007 sur les conditions de vie des aînés au Québec, qui fut mise en œuvre par Mme Marguerite Blais, ministre responsable des aînés, a permis à plusieurs personnes et organismes de dénoncer la maltraitance que subissent trop souvent les aînés. Sensibilisé au phénomène par différentes instances, le gouvernement du Québec a fait connaître son plan d'action pour contrer la maltraitance envers les aînés à l'automne 2010.

Madame Marguerite Blais, ministre responsable des Aînés, campe bien le contexte de la réalisation du *Plan d'action 2010-2015*, « Au cours des trente dernières années, le gouvernement du Québec a mis en place des politiques et mesures visant à contrer la violence envers les femmes, les jeunes et les enfants. **Le plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015** s'inscrit dans la même lignée. » (ministère de la Famille et des Aînés, 2010, 84 pages)

Selon l'Organisation mondiale de la santé (2012), « La maltraitance des personnes âgées consiste en un acte unique ou répété, ou en l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime. »¹

Peu de données sur la maltraitance face aux aînés permettent de mesurer avec précision l'ampleur de ce phénomène au Québec. Une étude pancanadienne estimait néanmoins en 2000 qu'un peu moins d'un aîné sur dix (7 %)² subissait de la maltraitance au pays. On peut facilement croire, selon le ministère de la Famille et des Aînés du Québec, que cette proportion serait en fait beaucoup plus importante (2010, p. 24).

Les personnes âgées victimes de maltraitance proviennent autant de milieux aisés que défavorisés. Elles peuvent habiter leur résidence, un logement social ou être hébergées dans une institution. En outre, la maltraitance touche autant les hommes que les femmes. Cela dit, différents facteurs de risque et de vulnérabilité y sont associés. Certains d'entre eux sont inhérents à la personne âgée elle-même. C'est le cas des problèmes de santé physique ou mentale, des pertes cognitives, de la consommation de psychotropes ou de la résistance aux soins. D'autres sont liés à l'environnement social et humain, par exemple le niveau de soins dispensés par les proches, les conflits interpersonnels et familiaux, ou encore l'isolement social (ministère de la Famille et des Aînés, 2010, p. 25-29).

Afin de mieux cibler les actions de santé publique et de mieux soutenir l'intervention auprès des personnes à risque, cette première section documente certains de ces facteurs, à partir des données disponibles les plus récentes sur la réalité sociosanitaire des aînés du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

La deuxième partie traitera des principaux constats faits dans la région au regard de la maltraitance envers les personnes aînées. Nous y retrouverons les forces de notre milieu, les lacunes, les défis à relever et les opportunités à saisir.

1. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/fr/>; dernière consultation le 15 février 2012.

Une consultation régionale a eu lieu le 23 février 2012 afin que les principaux acteurs du milieu puissent se prononcer sur les constats relevés dans ce document et sur les priorités d'action qu'ils souhaitent voir apparaître au plan d'action régional.

Nous souhaitons que cet exercice soit le début d'une concertation de tous les acteurs concernés en vue de contrer efficacement la maltraitance envers toutes les personnes âgées.



CHAPITRE 1

PORTRAIT DE NOS AÎNÉS

FAITS SAILLANTS

- Si la tendance se maintient, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus augmentera de 39 % d’ici dix ans, ce qui, dans les faits, représente 20 000 aînés de plus.
- En 2006, chez les aînés de 65 ans et plus, un homme et deux femmes sur cinq vivent seuls. Chez les femmes de 85 ans et plus, ce sont trois personnes sur cinq qui vivent dans une telle situation.
- Pour la période 2007-2008, une personne de 65 ans et plus sur cinq affirme avoir besoin d’aide dans ses activités quotidiennes et une sur trois déclare avoir un problème de santé fonctionnelle.
- En 2007, une personne de 75 ans et plus sur cinq a au moins deux maladies chroniques.
- En 2008, plus d’un aîné sur trois (36 %) fait usage d’anxiolytiques, de sédatifs ou d’hypnotiques.
- Pour la période 2007-2008, à l’instar de ce qui est observé au Québec, on estime que, dans la région, près d’un aîné sur cinq (18 %) considère avoir un niveau faible ou modéré de soutien émotionnel ou informationnel.

CHAPITRE 1

UN PORTRAIT DE LA SANTÉ DES ÂÎNÉS DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN

« Le vieillissement démographique est l'un des plus grands triomphes de l'humanité. C'est aussi l'un des plus grands défis que nous ayons à relever. »

« Si l'on veut que le vieillissement soit quelque chose de positif, il faut aussi que la vie plus longue s'accompagne de possibilités d'être en bonne santé, de participer et d'être en sécurité. »

Organisation mondiale de la Santé, 2002

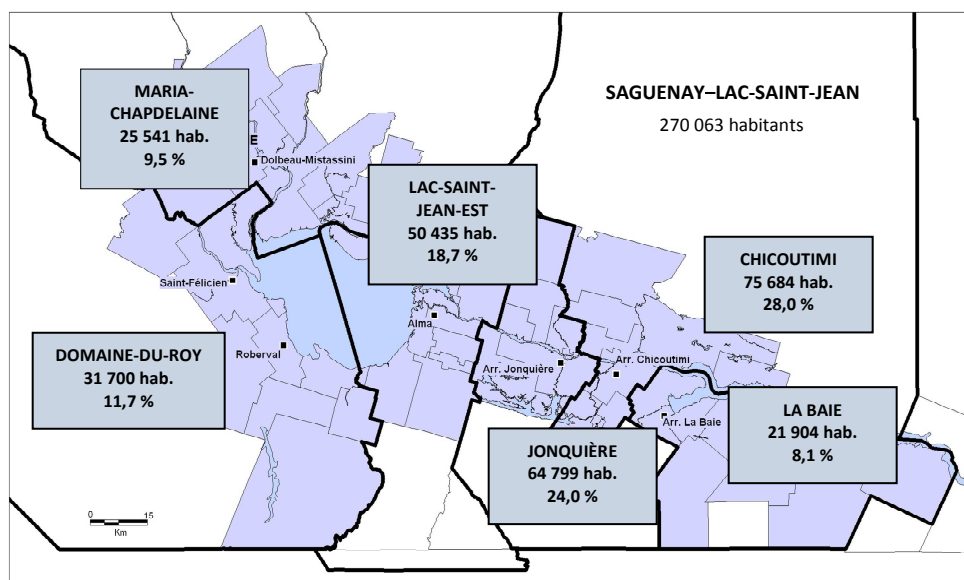
1. LES CONDITIONS DÉMOGRAPHIQUES

Le Saguenay–Lac-Saint-Jean et ses territoires de RLS

Le Saguenay–Lac-Saint-Jean s'étend sur 98 768 km, ce qui en fait la troisième région la plus vaste de la province après le Nord-du-Québec et la Côte-Nord. On y dénombre 51 localités - dont une communauté Inue (Mashteuiatsh) - regroupées dans quatre municipalités régionales de comté (MRC), soit Maria-Chapdelaine, Domaine-du-Roy, Lac-Saint-Jean-Est et Fjord-du-Saguenay, et dans un territoire équivalent (TE) constitué de la municipalité de Saguenay. Au chapitre de l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux, la région compte six réseaux locaux de services (RLS), dont la localisation géographique et la distribution démographique sont présentées sur la carte ci-dessous (carte 1).

CARTE 1

La population du Saguenay–Lac-Saint-Jean selon le territoire de réseau local de services (RLS), 2012

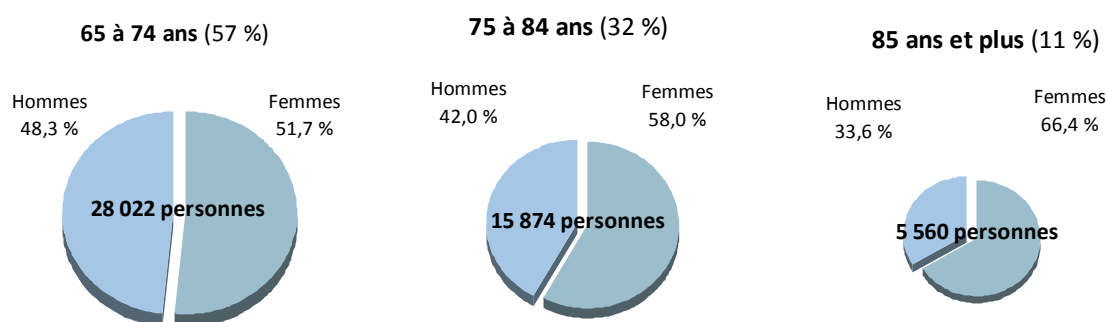


Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, [La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire, de 1981 à 2031](#), édition 2010.

La population des 65 ans et plus

Selon les projections de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), au 1^{er} juillet 2012, le Saguenay–Lac-Saint-Jean comptera 270 063 habitants. Cette population se composera de 82 % d'adultes et de 18 % de jeunes de moins de 18 ans. Les personnes âgées de 65 ans et plus représenteront 18 % de la population; une proportion semblable d'un territoire de RLS à l'autre (tableau en annexe 2). Ainsi, en 2012, 49 456 personnes seront âgées de 65 ans et plus au Saguenay–Lac-Saint-Jean. De ce nombre, 57 % auront entre 65 et 74 ans, 32 % entre 75 et 84 ans et 11 % 85 ans et plus (figure 1). Dû à leur espérance de vie supérieure, les femmes de 65 ans et plus (27 392) seront plus nombreuses que les hommes du même âge (22 064). Cet écart, d'ailleurs, s'accroît avec l'âge. Ainsi, les femmes représenteront près de 52 % des 65 à 74 ans et 66 % des 85 ans et plus.

FIGURE 1
Population des 65 ans et plus selon le groupe d'âge et le sexe,
Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire, de 1981 à 2031*, édition 2010

Bien sûr, la structure démographique de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean est en constante évolution. Notons à cet égard que la population régionale, à l'instar de celle du Québec et de celles de nombreux pays industrialisés, se fait vieillissante. On peut donc s'attendre, d'ici les prochaines années, à une importante augmentation du nombre de personnes âgées dans la région.

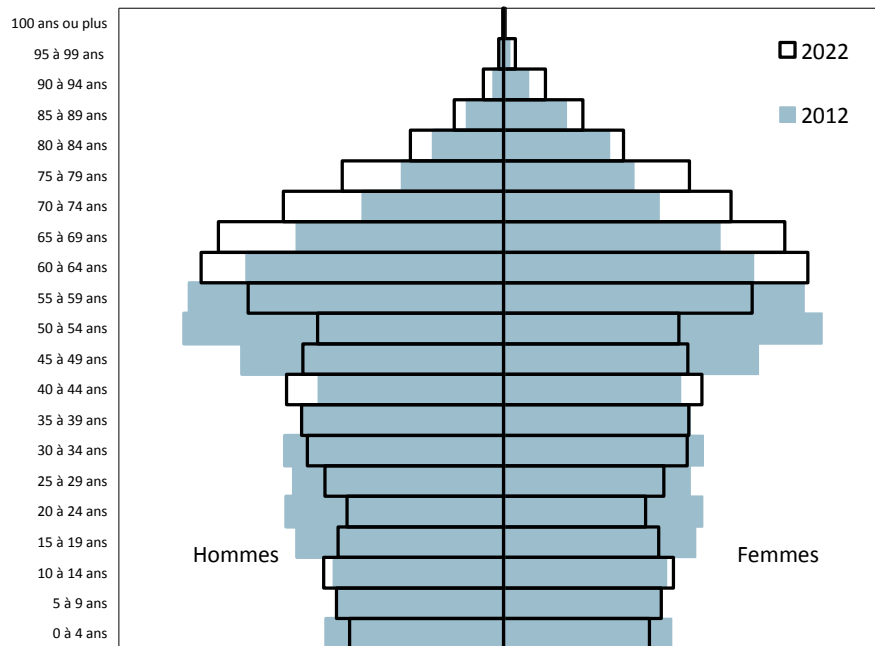
Une population vieillissante

On parle de vieillissement démographique lorsque l'âge médian ou encore la proportion de personnes âgées dans une population croît. La diminution des taux de fécondité et l'allongement de l'espérance de vie sont les principaux facteurs qui peuvent expliquer ce phénomène. Par ailleurs, certains événements démographiques, le *baby-boom* de 1946-1966 en est un exemple, ont eu, par le passé, d'importants impacts sur la structure par âge de la population et, à plus long terme, sur son vieillissement. La figure 2 illustre bien ce phénomène démographique au Saguenay–Lac-Saint-Jean. On peut y voir à quel point la

génération du *baby-boom* qui gonfle la pyramide en son centre a commencé, depuis 2011, à franchir progressivement la barre des 65 ans, contribuant ainsi à l'augmentation rapide du nombre de personnes âgées dans la région.

FIGURE 2

Pyramides des âges, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012 et 2022

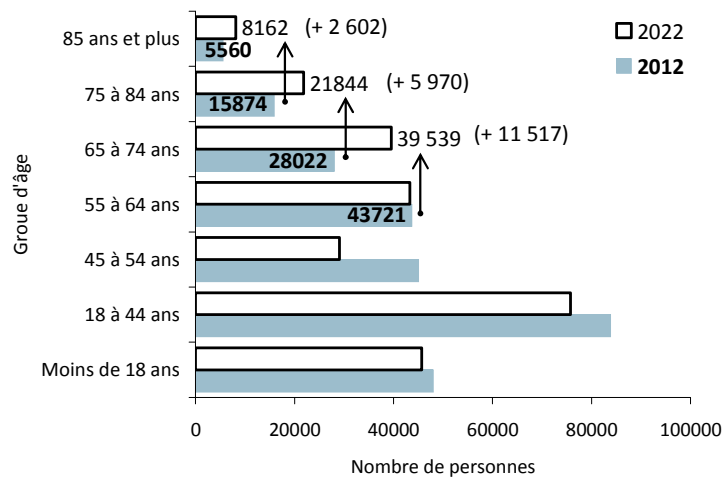


Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire, de 1981 à 2031*, édition 2010.

Selon le scénario envisagé par l'ISQ dans ses plus récentes projections, on peut s'attendre à ce que le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus augmente de plus de 20 000 en 10 ans dans la région. Alors que près d'une personne sur 5 serait âgée de 65 ans et plus en 2012, plus d'une personne sur 4 le sera en 2022. Cette croissance se traduit par une augmentation de 39 % du nombre de personnes âgées dans la région. Il est important de le souligner, tous les effectifs des tranches d'âge qui composent ce groupe ne croissent pas avec la même rapidité (figure 3). En effet, les personnes très âgées (85 ans et plus) sont celles qui connaîtront, toutes proportions gardées, la plus importante augmentation de leur effectif d'ici 2022 (+47 %), alors que les aînés de 65 à 74 ans (+41 %) et ceux de 75 à 84 ans (+38 %) connaîtront une croissance un peu moins rapide. En nombre, notons cependant que les 65 à 74 ans sont ceux dont l'augmentation sera la plus importante (11 517 personnes).

FIGURE 3

Évolution de la population des 65 ans et plus, selon certains groupes d'âge,
Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012 et 2022



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *La population du Québec par territoire des centre locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire, de 1981 à 2031*, édition 2010.

Le vieillissement de la population régionale est un enjeu de taille en matière de santé. On peut s'attendre à ce qu'il entraîne une augmentation des besoins et des coûts y étant associée, occasionnant, d'autre part, des pertes importantes au sein de la population active, ce qui conduira inévitablement à une diminution des ressources disponibles³. En effet, l'indice de dépendance des aînés indique que les personnes âgées constitueront un poids démographique de plus en plus lourd dans le futur. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, le nombre de personnes âgées par personne d'âge actif (15-64 ans) sera multiplié par deux dans les dix prochaines années, passant de 0,27 à 0,49. Ainsi, alors qu'on compte environ 4 personnes actives pour un aîné en 2012, on en comptera plus que 2 en 2022.

3. Sur les impacts du vieillissement de la population sur le système de santé, consulter Andrew WINSTER, 2009, « Le vieillissement de la génération des baby-boomers : catastrophe ou catalyseur pour le système de santé canadien? », *Santé en devenir*, Automne, p. 38-43.

2. CONDITIONS SOCIOCULTURELLES

Modalités de vie

Selon les données du *Recensement canadien* de 2006, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 91 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivent en ménage privé et 8 % vivent en institution⁴. Cette proportion atteint 10 % chez les 75 à 84 ans et 31 % chez les 85 ans et plus. Chez les personnes âgées vivant en ménage privé, 65 % seraient propriétaires du logement qu'elles habitent et 35 % en seraient locataires. Bien que davantage de femmes que d'hommes âgés vivent en ménage privé (20 855 contre 16 385), la proportion de personnes de 65 ans et plus ayant un tel mode de vie demeure, dans l'ensemble, plus élevée chez les hommes (93 % contre 89 % chez les femmes). Ce n'est cependant pas le cas à toutes les tranches d'âge. En effet, comme on aurait pu le supposer, la proportion de personnes vivant en ménage privé diminue rapidement en fonction de l'âge. Cette tendance, d'ailleurs, est plus accentuée chez les femmes, notamment chez les 75 à 84 ans (tableau 1).

TABLEAU 1

Population de 65 ans et plus vivant en ménage privé (% , n), Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2006

	Hommes		Femmes	
	%	Nombre	%	Nombre
65 à 74 ans	96,4	10 330	96,9	11 890
75 à 84 ans	92,0	5 305	85,0	7 215
85 ans et plus	69,1	750	68,1	1 750
TOTAL 65 ans et plus	93,3	16 385	89,4	20 855

Source : Statistique Canada, 2006, *Recensement canadien*.

Toujours en 2006, 30 % des personnes de 65 ans et plus vivant en ménage privé vivent seules. Cette proportion est deux fois plus élevée chez les femmes (39 %) que chez les hommes (19 %) (tableau 2). Cela dit, comme on aurait pu s'y attendre, la proportion de personnes âgées vivant seules augmente en fonction de l'âge. Chez les 85 ans et plus, cette proportion atteint 62 % chez les femmes et 25 % chez les hommes.

TABLEAU 2

Population de 65 ans et plus vivant seule (% , n), Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2006

	Hommes		Femmes	
	%	Nombre	%	Nombre
65 à 74 ans	17,7	1 825	30,8	3 665
75 à 84 ans	20,5	1 090	47,1	3 400
85 ans et plus	24,7	185	62,0	1 085
TOTAL 65 ans et plus	18,9	3 100	39,1	8 145

Source : Statistique Canada, 2006, *Recensement canadien*.

4. Comprend les hôpitaux généraux, ceux dispensant des soins d'urgence, les hôpitaux psychiatriques et ceux pour personnes âgées, les CHSLD, les foyers de retraite, les maisons d'accueil et autres résidences pour personnes âgées.

Langues et origines

Le français demeure de loin la langue la plus souvent parlée à la maison chez les personnes âgées du Saguenay–Lac-Saint-Jean. En 2006, à peine 1 % de celles-ci utilise usuellement une autre langue à la maison. Les aînés s’exprimant en anglais représentent à peine 0,4 % de la population totale des 65 ans et plus de la région et ceux qui ne parlent ni le français ni l’anglais à leur domicile ne représentent que 0,5 %. Il faut souligner, à cet égard, qu’une très faible proportion de la population régionale des 65 ans et plus (0,9 %) est issue de l’immigration, comparativement à ce qui est observé dans l’ensemble du Québec (12 %).

Les autochtones : une population vulnérable

Plusieurs autochtones consomment des services de santé sur le territoire du Saguenay–Lac-Saint-Jean. C’est le cas des membres de la bande de Mashteuiatsh, une communauté Innu voisine de Roberval, au Lac-Saint-Jean, et de ceux d’Obedjiwan, une communauté atikamekw de la Mauricie. À l’instar de la plupart des autres populations autochtones du pays, les populations de ces deux communautés sont très jeunes. On sait toutefois que les conditions de vie observées sur les réserves qu’elles habitent peuvent accroître de façon importante les risques de maltraitance envers les aînés si l’on considère la pénurie de logements, le surpeuplement, la pauvreté, l’isolement, la toxicomanie, la diminution des modes de vie traditionnels, etc. (MFA, 2010, p. 29) En 2006, selon Statistique Canada, 155 personnes de 65 ans et plus habitent sur le territoire de Mashteuiatsh et 60 sur celui d’Obedjiwan, ce qui représente respectivement 9,4 % et 3,4 % du total de ces populations.

3. CONDITIONS SOCIOÉCONOMIQUES

La Pension de la sécurité de vieillesse, le Supplément du revenu garanti et le Régime des rentes du Québec ont longtemps été les seules sources de revenus importantes des personnes âgées de 65 ans et plus (Conseil des aînés, 2007). Les régimes de retraite privés, à l’arrivée des *baby-boomers*, ont modifié favorablement le portrait socioéconomique des aînés au Québec (Michaud, 2007, p. 5-6). Néanmoins, plusieurs d’entre eux vivent toujours dans un contexte économique difficile. Les femmes sont, à cet égard, davantage touchées que les hommes. En plus d’affecter l’estime de soi et la dignité, les inégalités socioéconomiques, on le sait bien, sont aujourd’hui reconnues comme étant un des principaux déterminants de la santé physique et mentale des individus.

Le tableau 3 présente le revenu moyen (en dollars courants) pour certains groupes d’âge des populations du Québec et de la région, selon les divisions de recensement qui la composent. Mis à part ce qui est observé chez les 15 à 24 ans, en 2005, le revenu moyen par habitant, d’une part, est plus bas chez personnes de 65 ans et plus que chez les autres groupes d’âge de la population, et ce, tant dans la région qu’au Québec. Notons d’autre part que le revenu moyen chez les personnes âgées est moins élevé dans la région qu’il ne l’est au Québec.

TABLEAU 3

Revenu total moyen par habitant en dollars courant (\$) selon le groupe d'âge et la division de recensement, Saguenay–Lac-Saint-Jean et Québec, 2005

	Tous les groupes d'âge	15-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	65 ans et plus
Domaine-du-Roy	27 700	10 115	32 719	33 635	19 472
Maria-Chapdelaine	26 766	10 454	31 516	31 823	19 896
Lac-Saint-Jean-Est	28 893	11 349	32 726	34 731	22 804
Le Saguenay et son Fjord	30 097	10 735	32 935	37 100	22 850
Québec	32 074	11 652	35 300	38 783	26 311

Source : Statistique Canada, 2006, *Recensement canadien*.

Cependant, en 2005, la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu (SFR) avant impôt est moins importante chez les aînés (4,7 %) que dans le reste de la population (8,4 %). Cette proportion est moins élevée chez les personnes âgées de la région que chez celles du Québec (9,9 %).

En 2010, 50,4 % des personnes âgées de 65 ans et plus de la région bénéficient du Supplément de revenu garanti, ce qui constitue une diminution par rapport à 1991 (61,1 %) et 2000 (53,2 %). La proportion d'aînés bénéficiant du supplément de revenu garanti est plus importante chez les personnes de 75 ans et plus (58,0 %) que chez celles de 65 à 74 ans (44,7 %).

4. SANTÉ PHYSIQUE

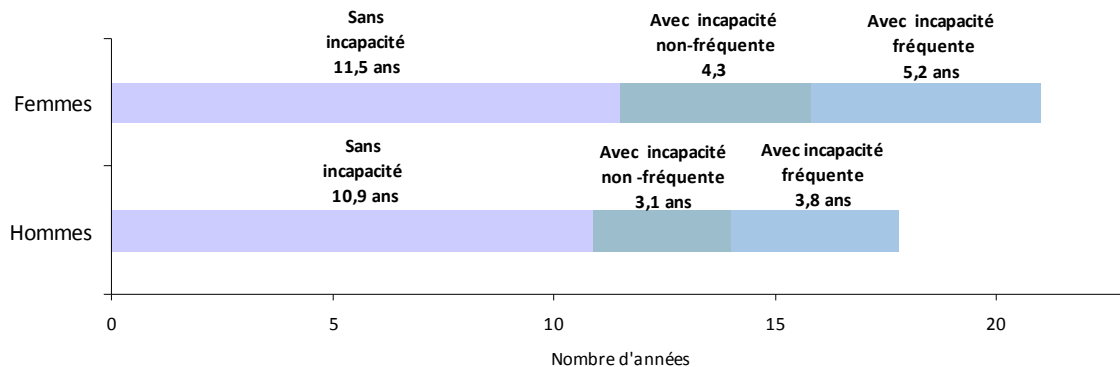
Des aînés qui vivent de plus en plus vieux

Au cours du dernier siècle, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de façon spectaculaire au Canada, comme dans la plupart des pays industrialisés. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean comme ailleurs au Québec, cette amélioration a été tout particulièrement marquée chez les hommes, avec un gain de 5,8 ans entre les périodes 1985-1989 et 2005-2008, pour atteindre 77,6 ans. Le gain est moins important chez les femmes de la région (3,4 ans). L'espérance de vie à la naissance demeure néanmoins supérieure chez ces dernières (82,4 ans).

L'espérance de vie à 65 ans a également augmenté dans la région. Entre les deux périodes à l'étude (1985-1989 et 2005-2008), celle-ci s'est accrue de 3,3 ans, pour atteindre 19,5 ans. Malgré le fait que cet écart tende à s'amenuiser, l'espérance de vie à 65 ans demeure significativement moins élevée dans la région qu'au Québec, où elle est de 19,9 ans pour la période 2005-2008. Dans la région, pour la période la plus récente (2005-2008), une femme de 65 ans peut encore espérer vivre plus longtemps (21,0 ans) qu'un homme du même âge (17,8 ans). En combinant différentes données sur l'espérance de vie et l'état de santé, il est possible d'obtenir le nombre moyen d'années qu'une personne âgée peut espérer vivre en bonne santé, c'est-à-dire sans incapacité. Ainsi, en 2006, un homme de 65 ans et plus vivant dans la région peut espérer vivre 10,9 ans de plus sans incapacité et une femme 11,2 ans (figure 4).

FIGURE 4

Espérance de vie à 65 ans selon la fréquence de l'incapacité et le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2006



Sources : MSSS, 2011, *Fichier des décès* et 2010, *Fichier des naissances vivantes*; Statistique Canada, 2006, *Recensement canadien*.

Limitations d'activité et incapacités

C'est un fait, de nos jours, on vit de plus en plus vieux, mais également en meilleure santé. La proportion de personnes étant limitées dans leurs activités quotidiennes en raison d'un problème de santé (douleurs ou malaises, problèmes de vision, d'ouïe, de parole, de mobilité, de dextérité, émotionnel ou cognitif) tend d'ailleurs à diminuer depuis quelques années au Québec. C'est tout particulièrement vrai chez les personnes âgées. Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), cette proportion serait passée, entre 2003 et 2007-2008, de 42,0 % à 35,9 % chez les personnes de 65 à 74 ans et de 61,0 % à 52,4 % chez les personnes de 75 ans et plus.

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, pour la période la plus récente (2007-2008), 27,2 % des personnes de 65 à 74 ans et 41,5 % des personnes de 75 ans et plus vivant en ménage privé déclarent avoir une incapacité, quelle qu'en soit la nature. Pour cette même période, un aîné sur cinq (19,4 %) affirme avoir besoin d'aide dans ses activités quotidiennes et près d'un sur trois (31,6 %) déclare avoir un problème de santé fonctionnelle (douleurs ou malaises, problèmes de vision, d'ouïe, de parole, de mobilité, de dextérité, émotionnel ou cognitif)⁵.

Maladies chroniques

On le sait bien, la prévalence des maladies chroniques augmente de façon très importante en fonction de l'âge. Le cumul de ces problèmes de santé est un important facteur de vulnérabilité, en agissant notamment sur l'autonomie des personnes atteintes. On sait également que la prévalence de la détresse psychologique croît de façon importante en fonction du nombre de maladies chroniques qu'une personne cumule (Lapierre, 2008). Au

5. La santé fonctionnelle est mesurée dans l'ESCC au moyen de l'indice de l'état de santé (HUI pour Health Utilities Index). Le HUI est un système de classification de l'état de santé fondé sur huit attributs combinant l'état de santé générique et la qualité de vie liée à l'état de santé.

Saguenay–Lac-Saint-Jean, en 2007, 15,8 % des personnes de 65 à 74 ans et 19,1 % des personnes de 75 ans et plus cumulent deux maladies chroniques ou plus⁶.

Consommation de médicaments

La surconsommation ou la consommation inappropriée de médicaments a d'importantes conséquences indésirables sur la santé. Notamment, elle peut induire des effets secondaires pouvant accroître la vulnérabilité des usagers, tels que de la confusion, de la somnolence ou encore des pertes de mémoire (Bouthillette, 2011).

Selon l'ESCC, en 2003, une proportion significativement plus importante de personnes âgées dans la région (68,7 %) qu'au Québec (56,8 %) affirment avoir consommé au moins trois médicaments différents au cours des deux jours ayant précédé l'enquête. En outre, le Conseil du médicament du Québec, dans un rapport publié en 2009, établissait qu'environ un aîné sur trois, dans la région comme au Québec, consomme des médicaments de façon chronique et inappropriée.

5. ENVIRONNEMENT SOCIAL ET SANTÉ MENTALE

Comme nous l'avons déjà évoqué, l'origine culturelle, la situation socioéconomique ou encore l'état de santé physique sont des facteurs de risque de maltraitance envers les aînés. D'autres éléments jouent également un rôle fondamental dans ce phénomène. Ceux-ci, bien qu'il soit difficile de les dissocier, sont davantage liés à l'environnement social et humain qu'aux caractéristiques personnelles de l'individu.

Environnement et vie sociale

Malgré le fait que plusieurs d'entre elles maintiennent des contacts étroits avec les membres de leur famille ainsi qu'avec leur entourage (amis, voisins, etc.), les personnes âgées demeurent vulnérables face à la solitude et l'isolement. Dans certaines municipalités situées en milieu rural, les aînés peuvent être limités dans leurs déplacements; l'isolement géographique s'ajoutant ainsi à l'isolement social.

Les répondants à l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* ont été interrogés sur le soutien social dont ils bénéficient. Les huit questions qui leurs ont été posées à ce sujet composent une échelle élaborée dans le cadre de la *Medical Outcome Study of Social Support* qui permet de mesurer le niveau de soutien social (Sherbourne et Stewart, 1991). Ainsi, à l'instar de ce qui est observé au Québec, pour la période 2007-2008, on estime que près d'un aîné sur cinq (18 %) dans la région considère avoir un niveau faible ou modéré de soutien social. Cela dit, en 2006, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, un répondant de 15 ans et plus sur 5 (20,9 %) déclare consacrer du temps non rémunéré à des personnes âgées et plus d'un sur 20 (6,6 %) affirme le faire plus de 5 heures par semaine.

En 2008, 93,6 % des répondants de 65 ans et plus de la région à l'*Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP) déclarent être plutôt ou très satisfaits de leur vie sociale.

6. L'Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2007 permet de mesurer la prévalence des maladies chroniques suivantes : les maladies cardiovasculaires, l'asthme, le diabète, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, l'arthrite et le rhumatisme, en plus de l'hypertension.

Certaines études ont démontré que le fait d'éprouver un certain sentiment d'appartenance à sa communauté, en plus d'être bénéfique pour la santé et le bien-être, est un indicateur du niveau de soutien social. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, en 2007, la proportion de personnes de 65 ans et plus ayant un fort sentiment d'appartenance à leur communauté locale est significativement plus élevée (61,2 %) que dans le reste de la population adulte (47,3 %). Notons d'ailleurs que plus d'un aîné sur trois (36,9 %) déclare, lors de cette même enquête, être bénévole ou membre actif d'un organisme ou d'une association.

Criminalité envers les personnes âgées

Selon le ministère de la Sécurité publique, en 2007, la proportion de victimes d'infractions contre la personne serait moins importante chez les aînés (2 %) que dans le reste de la population québécoise (14 %). Les 65 à 74 ans représentent 70 % des victimes d'infractions contre la personne chez les personnes âgées, alors que 25 % d'entre elles sont âgées de 75 à 84 ans et 5 % de 85 ans et plus.

En 2010, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 76 infractions contre la personne dont la victime est un aîné ont été signalées aux services de police⁷, ce qui représente 3 % du total des signalements de ce type. De ce nombre, 33 concernaient des voies de fait (sauf agressions sexuelles), 22 des menaces et 10 du harcèlement criminel. Dans 36 % des cas, l'auteur présumé de l'infraction est une connaissance et dans 32 % il est un membre de la famille.

Détresse psychologique

Les personnes âgées, en raison de leur probabilité plus élevée de vivre seule, d'être socialement isolées ou de souffrir de perte d'autonomie, sont particulièrement vulnérables aux problèmes de santé mentale. Or, selon l'enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2007, la proportion de personnes dépassant le seuil symptomatologique de détresse psychologique selon l'indice d'Ilfeld serait significativement moins élevée chez les 65 ans et plus (5,1 %) que dans le reste de la population (7,4 %)⁸.

Ces résultats doivent être interprétés avec prudence. En effet, plusieurs chercheurs ont souligné le fait que l'état dépressif est souvent sous-déclaré par les personnes âgées dans les grandes enquêtes de santé. À cet égard, Lefebvre souligne qu'« une récente étude québécoise (Prévillie et al., 2001) s'est intéressée spécifiquement à la santé mentale des personnes âgées affectées d'une limitation fonctionnelle importante, mais ne présentant pas de problèmes cognitifs. Les résultats montrent que, parmi les 664 sujets de l'étude, près de la moitié, soit 48 % de ceux qui habitent à domicile et 34 % de ceux qui sont hébergés en institution, affichent un niveau sévère de détresse psychologique. Ces résultats sont pour le moins préoccupants. La détresse psychologique détectée est associée à l'état d'incapacité

7. Les données de 2010 sont celles enregistrées avant le 1^{er} mai 2011. Elles comprennent tous les dossiers que les corps policiers participant au Programme DUC 2 ont ouverts ou traités en 2010. Ces statistiques ne reflètent donc qu'une partie de la criminalité, soit celle signalée ou connue des autorités policières et enregistrée dans les dossiers officiels. Statistique Canada estime qu'une proportion non négligeable (40 %) de l'ensemble des infractions commises au Québec a été signalée à la police en 2004. Selon les résultats de l'enquête sur la victimisation pour le Canada, il n'y a pas de différence significative dans le taux de déclaration de la criminalité à la police entre les aînés et les non-aînés (Ogrodnik, 2007, p. 11).

8. L'*Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2007* permet de documenter la prévalence de la détresse psychologique au sein de la population régionale à partir d'une série de 29 questions portant sur des états dépressifs ou anxieux et sur certains symptômes d'irritabilité et de problèmes cognitifs. Ces 29 énoncés constituent le *Psychological Symptom Index* (PSI) de Ilfeld (1978), une échelle de détresse psychologique couramment utilisée en épidémiologie psychiatrique et en recherche clinique. La proportion de personnes qui dépassent le seuil symptomatologique de détresse psychologique offre une bonne estimation de la prévalence des besoins de soins en santé mentale.

relative dans lequel se trouve la personne âgée et surtout à un faible soutien social. Ces résultats confirment ainsi que le manque de soutien social contribue pour beaucoup à la dépression des personnes âgées vulnérables » (Lefebvre, 2003, p. 14).

Troubles neurologiques et cognitifs

La maladie d'Alzheimer constitue une des principales causes d'incapacité chez les personnes âgées dans les pays développés (OMS, 2007). Notons que selon certaines études, jusqu'à 80 % des personnes atteintes par cette maladie souffriraient d'au moins une autre maladie chronique (Hermann et Gauthier, 2008).

Selon un comité d'experts québécois, presque un *baby-boomer* sur cinq sera atteint d'Alzheimer au cours de sa vie, « près du tiers des Canadiens connaissent une personne atteinte et plus de 20 % ont un membre de leur famille » touché (Winster, 2009, p.2). Qui plus est, la prévalence de cette maladie augmente de façon importante en fonction de l'âge : 33 % des personnes de 80 ans et plus en souffrent, ce qui est d'autant plus préoccupant lorsque l'on sait que cette tranche d'âge est celle qui croît le plus rapidement dans la région comme au Québec. Somme toute, 100 000 Québécois de 65 ans et plus seraient atteints d'Alzheimer en 2009. Le vieillissement de la population aidant, ce nombre devrait passer à 120 000 en 2015 et 200 000 en 2030. Ainsi, selon ces estimations, on peut penser qu'au Saguenay–Lac-Saint-Jean en 2012, environ 3 800 personnes âgées de plus de 65 ans seraient atteintes d'Alzheimer.

Usage de psychotropes

La consommation de psychotropes est un important facteur de vulnérabilité à la maltraitance chez les personnes âgées. Chez les bénéficiaires du régime public d'assurance médicaments du Québec, la consommation d'antidépresseurs a connu une hausse marquée chez les 60 à 74 ans et les 75 ans et plus, avec des augmentations relatives entre 2005 et 2009 de 13,1 % et 12,4 % (Conseil du médicament, 2011). Ainsi, au Québec, en 2009, 15,5 % des 60 à 74 ans et 18,2 % des 75 ans et plus consomment de tels psychotropes. En outre, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, la consommation d'anxiolytiques, de sédatifs ou d'hypnotiques diminue depuis 2000 chez les personnes âgées. Néanmoins, en 2008, plus d'un aîné sur trois (35,9 %) fait usage de ce type de psychotropes dans la région.

Inaptitude

Selon le curateur public du Québec (2007, p.15), « Les citoyens déclarés inaptes [...] sont parmi les plus vulnérables de la société. Ils sont donc, par définition, particulièrement exposés aux abus et aux négligences : ils forment *de facto* une population à risque ».

Au 31 mars 2007, les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 58 % des adultes sous la protection juridique du curateur public du Québec. Parmi celles-ci, 96 % vivent en institution et 4 % à domicile; « 36 % ont une maladie dégénérative, 32 % ont une maladie mentale et 25 % une déficience intellectuelle »⁹. En 2007, on estime la proportion totale des Québécois de 60 ans et plus sous la protection du curateur public à 0,7%.

9. Curateur public du Québec (2007), *Vieillesse et inaptitude : un enjeu à considérer*, Québec, 18 pages.

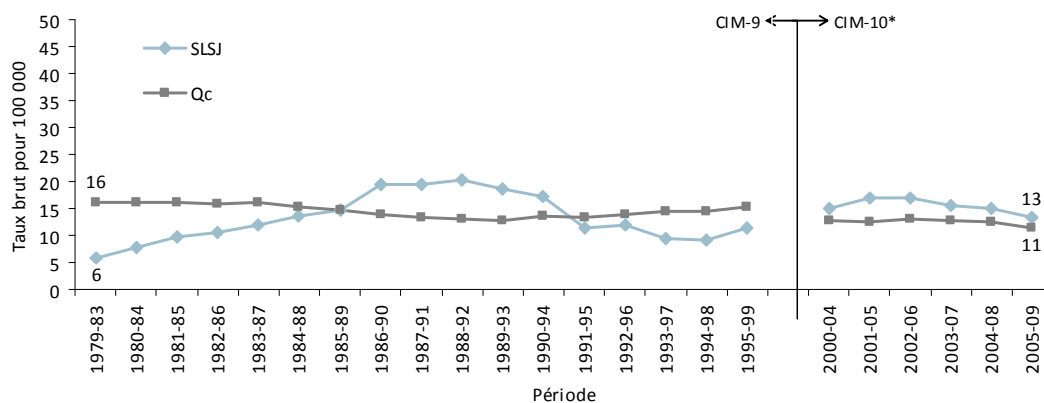
Suicide

Alors que le nombre de suicides tend à diminuer depuis la fin des années 1990 au Québec, la proportion de suicides survenant chez des personnes âgées, elle, tend à augmenter légèrement (Tremblay, 2012). Ce phénomène soulève d'ailleurs de plus en plus d'inquiétudes. Cela dit, depuis plusieurs décennies, le taux de suicide chez les aînés de la région et du Québec demeure relativement stable (figure 5). On peut donc penser que l'augmentation de la proportion de suicides attribuables aux 65 ans et plus est essentiellement due au fait que le poids démographique des aînés dans la population soit lui-même en augmentation.

Pour la période 2004-2008, le taux brut de mortalité par suicide chez les aînés du Saguenay–Lac-Saint-Jean (18 pour 100 000) est comparable à celui observé dans le reste de la population de 15 ans et plus (21 pour 100 000) (figure 5). Pour cette même période, 6 personnes de 65 ans et plus se sont suicidées annuellement au Saguenay–Lac-Saint-Jean, ce qui représente 13 % des suicides observés dans la région chez les 15 ans et plus. En 2004-2008, les 65 ans et plus représentent environ 18 % de la population de 15 ans et plus du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

FIGURE 5

Évolution du taux bruts (pour 100 000)¹ de suicide chez les personnes de 65 ans et plus, Québec et Saguenay–Lac-Saint-Jean, 1979-1983 à 2005-2009²



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011, *Fichier des décès*.

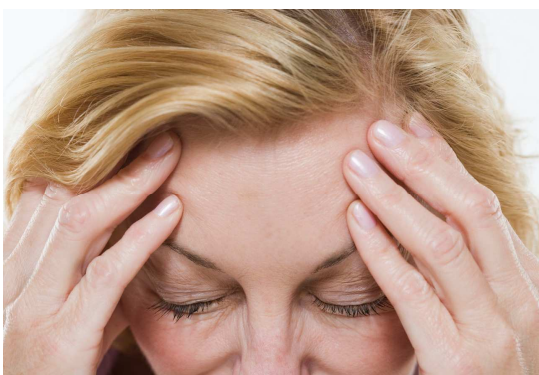
Notes : 1. Moyennes mobiles calculées sur des périodes de cinq ans.

2. Données provisoires pour 2008 et 2009. À interpréter avec prudence.

6. CONCLUSION

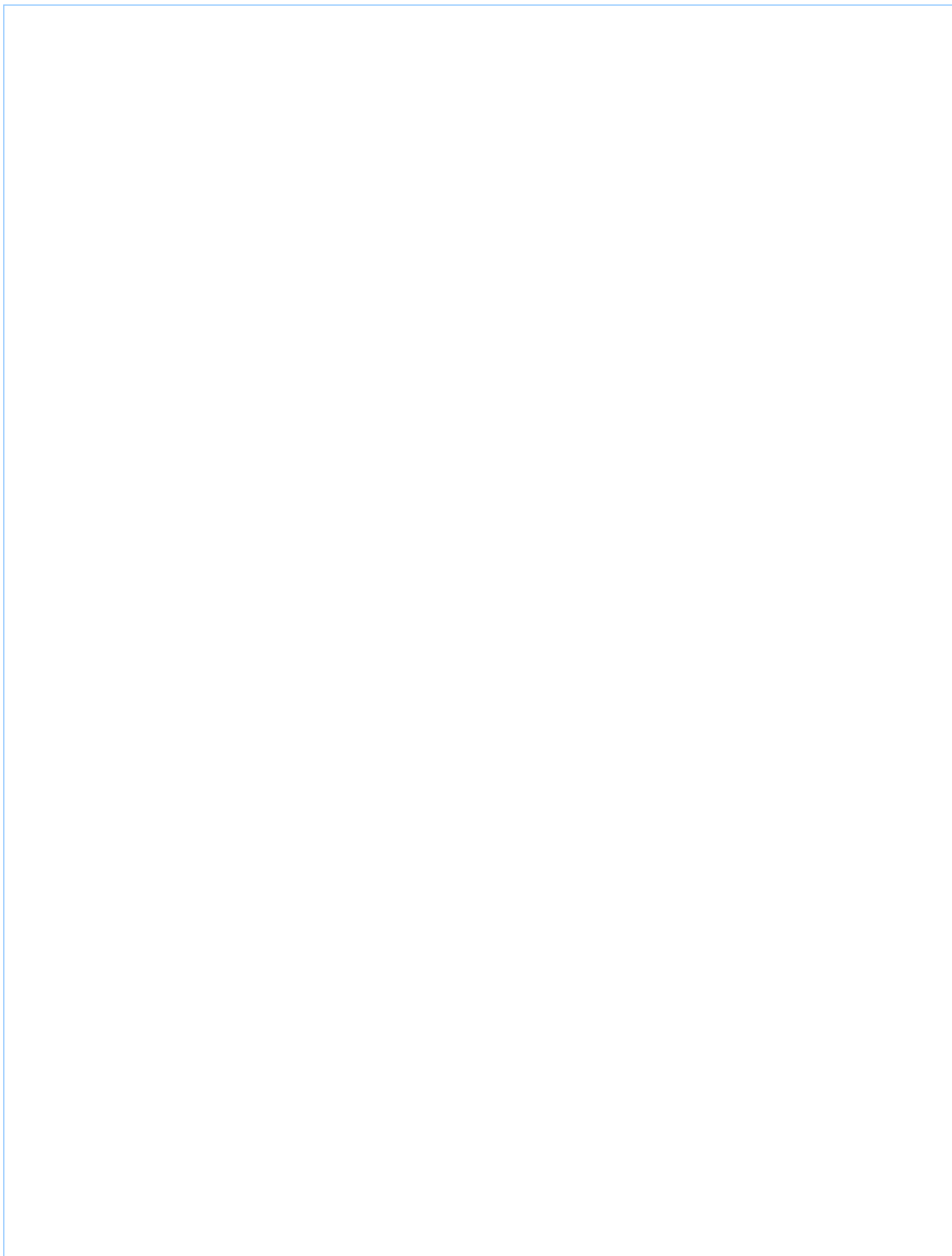
Le vieillissement démographique est un phénomène social qui interpelle la société sur le sens qu'elle donne à la vieillesse. Et le réel défi derrière ce phénomène se situe probablement au niveau de l'établissement d'un climat social propice à la communication entre les générations, afin de favoriser le vieillissement actif des aînés (OMS, 2002) et de mettre à profit le potentiel que représente l'expérience de la vieillesse.

Mais au-delà de ses aspects sociaux, le vieillissement, fondamentalement, demeure un phénomène biologique. Dans la région, comme ailleurs au Québec et dans le monde, bien qu'elles soient globalement en meilleure santé que par le passé, les personnes âgées vivent une vieillesse de plus en plus longue et risquent d'être confrontées, inévitablement, à différents problèmes de santé dont la prévalence augmente en fonction de l'âge. On peut donc s'attendre à ce qu'un nombre grandissant d'entre elles, dans un avenir rapproché, soient potentiellement vulnérables à la maltraitance.



CHAPITRE 2

LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES : DIAGNOSTIC DU MILIEU



CHAPITRE 2

LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES : DIAGNOSTIC DU MILIEU

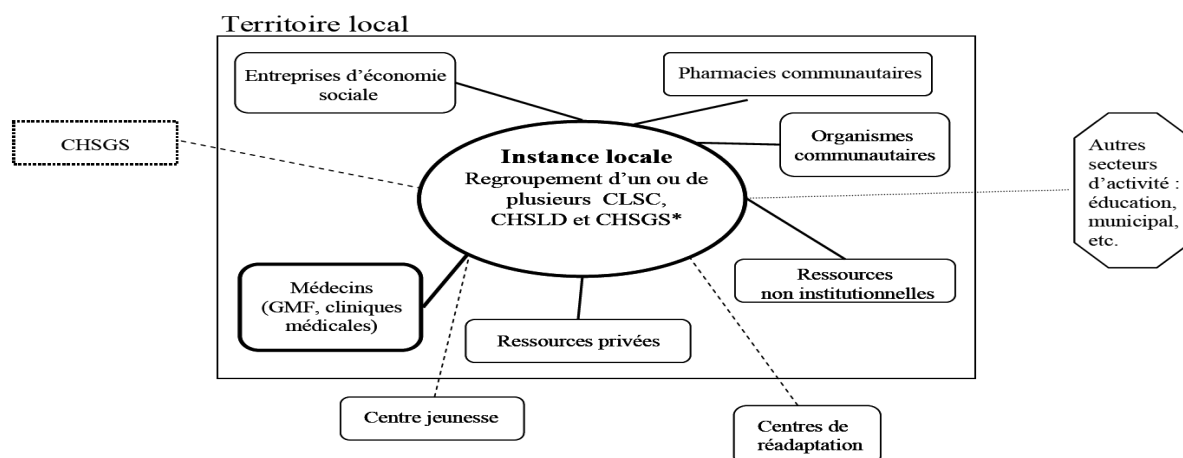
1. CONSTATS

Le recensement de l'ensemble des actions réalisées dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean permet de dégager un diagnostic du milieu au regard de la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. L'utilisation des informations recueillies à l'étape de l'inventaire fait ici l'objet de certains constats. Une consultation de différents partenaires et une rencontre de concertation régionale ont eu lieu afin de connaître davantage les réalités du milieu ainsi que les priorités identifiées par les principaux acteurs liés à cette problématique. L'enjeu majeur des travaux effectués est de trouver une façon concertée et cohérente d'organiser nos services et d'orienter nos actions afin de lutter efficacement contre ce phénomène fort préoccupant. Il faut agir à différents niveaux, dont la sensibilisation, la prévention, le dépistage, la protection de la personne, l'intervention et la concertation.

Dans une ère où la concertation se multiplie, le défi consiste à mettre sur pied une *structure intersectorielle* qui soit porteuse d'actions communes et de partenariat pour la réalisation de projets qui respectent la vision des différentes organisations représentées à la table de travail. Il ne s'agit plus uniquement de réseautage, mais d'un engagement à mettre de l'avant des actions concrètes et à établir des ententes de collaboration officielles.

D'ailleurs, la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux est venue, en 2004, complètement transformer l'organisation des services de santé et de services sociaux, en fusionnant les établissements entre eux. Les établissements fusionnés (CLSC, CHSLD et CH de soins généraux) d'un territoire constituent désormais un seul établissement, nommé le Centre de santé et de services sociaux (CSSS). Les CSSS sont responsables de l'organisation, de la coordination et de la prestation des services d'un territoire. Ils sont au cœur des réseaux locaux de services (RLS). En fait, le RLS regroupe tous les acteurs qui jouent un rôle au niveau de la santé et des services sociaux de son territoire et ils ont été appelés à conclure des ententes de services et des mécanismes de collaboration avec les CSSS.

Les acteurs dans le réseau local de services



Voici maintenant les principaux constats qui ressortent suite à la consultation de plusieurs personnes interpellées par la problématique de la maltraitance à l'égard des aînés. Ces constats ont été regroupés par thèmes soit : les forces, les lacunes, les défis ou menaces et, enfin, les opportunités.

Par la suite, nous avons fait l'analyse des principaux constats et avons tenté de mettre en relief les grandes lignes nous permettant d'amorcer la réalisation d'un plan d'action régional pour le Saguenay–Lac-Saint-Jean afin de lutter d'une manière plus efficace contre le phénomène de la maltraitance à l'égard des aînés.

2. LES FORCES DU MILIEU

- a) Le découpage des six territoires en réseaux locaux de services par CSSS.
- b) La responsabilité populationnelle des CSSS.
- c) Une bonne connaissance du milieu desservi par chacun des CSSS.
- d) Une communauté tissée serrée, particulièrement dans les RLS plus ruraux.
- e) Certaines tables de concertation en violence conjugale et agressions à caractère sexuel démontrent un intérêt à s'impliquer au niveau de la maltraitance envers les aînés.
- f) La ligne Info-Santé et Info-Social (811) est bien établie dans la région et est grandement appréciée.
- g) L'intérêt de plusieurs municipalités pour la lutte à la maltraitance.
- h) La Table régionale de concertation des aînés démontre un fort intérêt et une volonté de contrer la maltraitance.
- i) La table de concertation régionale en violence conjugale et agressions à caractère sexuel est bien structurée. Les membres sont diversifiés et la participation est très bonne. Il existe des tables locales en violence conjugale et agressions à caractère sexuel dans tous les réseaux locaux de service.
- j) La sensibilisation du public a entraîné une hausse des signalements de maltraitance.
- k) Dans plusieurs secteurs, il existe des tables de concertation pour les aînés

3. LES LACUNES IDENTIFIÉES

- a) Il n'existe pas de tables locales dédiées strictement au phénomène de la maltraitance envers les personnes âgées.
- b) Il n'y a pas de table régionale de concertation sur la problématique de la maltraitance envers les aînés.
- c) Les distances sont grandes lorsqu'on veut faire de la concertation régionale.
- d) La pénurie et les mouvements de personnel.
- e) Très peu d'activités de promotion, de sensibilisation et de prévention ont été réalisées depuis les dernières années dans les CLSC.
- f) Les intervenants se sentent souvent démunis relativement à la détection et à l'intervention lors de situation de maltraitance.
- g) La formation de formateurs en maltraitance envers les aînés n'a pas été priorisée dans la région.
- h) L'insuffisance de support clinique et professionnel pour les intervenants aux prises avec une situation de maltraitance envers un aîné (table intersectorielle, intervenant pivot en maltraitance, coordonnateur professionnel, intervenant social désigné, etc.).
- i) La région n'a aucune ressource d'hébergement temporaire ou de refuges pour les personnes âgées, hommes et femmes, dont la sécurité est menacée, sinon quelques lits dédiés aux situations de crise en santé mentale et aux ressources pour sans abris.
- j) L'engorgement des urgences.
- k) Manque de connaissances et de ressources spécialisées.
- l) Les organismes de bénévoles dans des municipalités plus petites ne semblent pas réaliser le rôle qu'ils pourraient occuper dans la trajectoire de services (ils sont vraiment sur la première ligne donc enclins à obtenir des confidences ou à être témoins de situations de maltraitance envers les aînés).
- m) Les liens ne sont pas optimaux entre les maisons d'enseignement et le milieu de soins.

4. LES DÉFIS ET LES MENACES À CONSIDÉRER

- a) L'hyperconcentration risque d'entraîner de la confusion et de la démotivation.
- b) Dédoublage de services si la concertation régionale ne s'organise pas rapidement.
- c) Manque de ressources d'hébergement spécialisées (ex. : personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer).
- d) L'âgisme¹⁰ envers les personnes âgées.
- e) Fermer les yeux et ne pas dénoncer.
- f) Ne pas considérer que la maltraitance envers les âgés est une problématique de santé publique.
- g) L'insuffisance de ressources et de moyens pour maintenir la formation des intervenants à jour.
- h) Le manque de répit sous différentes formes pour les proches aidants (à domicile : nuits, soirs, fins de semaine, etc.).
- i) Le manque d'outils et de financement pour augmenter l'efficacité de la lutte à la maltraitance (prévention, dépistage, intervention et concertation).
- j) Il y a insuffisance de finissants dans les DEP (infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires, assistantes familiales et sociales) et le volet maltraitance envers les âgés n'y est possiblement pas développé.
- k) Il y a peu de formation continue pour le personnel des résidences privées (manque de temps, de personnel et d'argent pour l'assurer adéquatement).
- l) Trop peu d'heures consacrées pour les soins d'assistance, les soins infirmiers et les services professionnels dans les CHSLD.

10- «Attitude de discrimination ou de ségrégation à l'encontre des personnes âgées» (Larousse, 2012)

5. LES OPPORTUNITÉS À SAISIR

- a) Il existe une bonne implication des intervenants et intervenantes du soutien à domicile des CLSC auprès des personnes âgées.
- b) Le CSSS Cléophas-Claveau a développé une expertise en gériatrie (2^e ligne) et offre des formations dans divers domaines tels les outils d'évaluation multiclientèle, approche optimale du résident vivant en CHSLD, formations pour les résidences privées, etc.
- c) Presque tous les CLSC ont un organisateur ou une organisatrice communautaire rattachés aux dossiers en lien avec les personnes âgées.
- d) Il existe une bonne collaboration avec les coordonnatrices et coordonnateurs régionaux en maltraitance du Québec. Il y a beaucoup de transferts d'information, de connaissance et d'expertise.
- e) Une structure officielle pour le soutien aux proches aidants (L'APPUI) fut mise en place en 2011.
- f) Une grande implication de bénévoles chez les personnes âgées dans plusieurs municipalités. En faire la promotion et habiliter les bénévoles à dépister les situations de maltraitance (mentorat).
- g) La formation offerte par le CSSS Cavendish pour former des formateurs régionaux est offerte gratuitement (autonomie du territoire par la suite).
- h) La volonté et la capacité d'intervenir des principaux acteurs (CLSC, CHSLD, commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, policiers, curatelle publique, CAVAC, CALACS, résidences privées pour âgés, etc.).
- i) Les orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD*.
- j) Existence de la formation *Approche optimale du résident* pour les intervenants d'assistance et en soins infirmiers.

6. ANALYSE DES DONNÉES RECUEILLIES

Dans le but de mieux comprendre les réalités de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean en matière de maltraitance envers les aînés, nous apporterons certains liens ou constats avec les besoins et spécificités de notre territoire. Certaines problématiques ont été soulevées et des pistes de solutions ont été recueillies. Nous ne prétendons pas que les suggestions proposées soient toutes pertinentes et adaptables, toutefois, elles nous permettent une réflexion plus approfondie sur ce problème sociétal qu'est la maltraitance.

Information et sensibilisation

Dans le cadre du *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015*, on a privilégié comme l'une des actions structurantes, la sensibilisation grand public. Par le choix du porte-parole M. Yvon Deschamps et de la qualité du message de sensibilisation télévisuelle, cette action a eu des répercussions positives en faveur des personnes maltraitées. Il s'agit maintenant d'initier des actions pour poursuivre localement et régionalement ce travail de sensibilisation. (www.maltraitanceaines@gouv.qc.ca)

Dans certains milieux d'intervention, on commence à développer des programmes d'information et de sensibilisation. Le programme Aîné-Avisé en est un exemple, où la Fédération de l'âge d'or du Québec (FADOQ), la Sûreté du Québec et le CSSS Cavendish (financé par le ministère de la Famille et des Aînés) ont travaillé de concert pour réaliser ce projet. On y traite de l'abus envers les aînés et de la fraude commise à leur endroit. Plusieurs groupes de personnes âgées ont pu bénéficier de ce programme dans la région. D'ailleurs, une intervenante a été embauchée afin de faire la promotion de cet outil de sensibilisation et pour faire l'animation de rencontres avec un agent de la Sûreté du Québec. Cet outil peut encore être utilisé par d'autres partenaires et par d'autres corps policiers, selon la demande. (www.fadoq.ca)

Un projet provincial pour la création d'une trousse d'outils, SOS Abus, a également été financé par le ministère de la Famille et des Aînés en 2009-2010. Cette trousse, comprenant une sélection de 80 outils, a comme objectif de donner des moyens adéquats aux intervenants dans ce domaine, peu importe l'endroit où ils se trouvent au Québec. Conséquemment, ce projet a également comme objectif de faire bénéficier les aînés en situation de maltraitance, d'interventions pertinentes. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, cet outil semble peu connu. Il existe des formateurs et formatrices au Québec qui peuvent rencontrer les intervenants et intervenantes souhaitant utiliser cette trousse, pour les habiliter à l'utiliser. La trousse est accessible par voie électronique pour tous ceux et celles qui sont intéressés à en prendre connaissance. On y retrouve des outils au niveau de la prévention, du dépistage et de l'intervention proprement dite. (<http://www.troussesosabus.org/downloads/users.php>)

Info-Social

La région du Saguenay–Lac-Saint-Jean s’est dotée, en 2006, du service régional Info-Social. Il y a eu centralisation 24/7 d’Info-Social 02 dans la même année (811). Ce service est devenu la porte d’entrée téléphonique pour les services psychosociaux des CSSS de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Il a également été désigné «centre de crise» dans le cadre de l’application de la Loi sur la protection des personnes dont l’état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q. c. P-38.001), ceci afin de procéder à l’estimation de la dangerosité liée à l’état mental d’une personne (mandat partagé avec les CSSS de la région). La région a eu un rôle de chef de file au Québec dans ce dossier. Les gestionnaires et les intervenants sont très fiers de cette réalisation.

Ligne Aide-Abus-Aînés

Lorsque la Ligne provinciale Aide-Abus-Aînés (AAA) a vu le jour, les principaux acteurs du milieu se sont interrogés sur la pertinence de cette ligne pour la région. On considérait alors que le service Info-Social pouvait répondre aux personnes vivant des situations de maltraitance. Le rôle de cette ligne semble encore méconnu. Elle offre beaucoup d’écoute, que ce soit pour la personne victime de maltraitance, pour un proche, un ami et même un intervenant. Par ailleurs, ce service a comme mandat de supporter les professionnels du réseau de la santé et des services sociaux qui éprouvent le besoin d’échanger et d’être conseillés lors d’une intervention dans un dossier de maltraitance, car, lorsqu’il y a maltraitance, il y a complexité. La ligne AAA a, de surcroît, un mandat de formation pour toutes les régions du Québec. Un budget a été octroyé par le ministère de la Famille et des Aînés en 2011-2012 et il a été reconduit pour l’année 2012-2013.

Formation

La ligne AAA (CSSS de Cavendish) a reçu un financement afin d’offrir de la formation pour habilitier des intervenants à transmettre le contenu dans toutes les régions du Québec. Ce fonctionnement permet aux régions d’avoir leurs propres formateurs, ce qui les amène à être autonomes dans le perfectionnement des intervenants en matière de maltraitance envers les personnes âgées.

Cette formation n’a pas été priorisée en 2011-2012 dans la région. Plusieurs priorités de formation ont eu préséance sur celle-ci.

Plusieurs autres formations pourraient être envisagées pour le réseau de la santé et des services sociaux, mais également pour d’autres secteurs d’activités. Il existe des guides pour les pratiques policières, de la formation pour le personnel d’institutions financières, pour des bénévoles, notaires, etc.

Les dispositions législatives ne sont pas suffisamment connues et le support professionnel s’avère quelquefois insuffisant.

Concertation

Le plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie : un défi de solidarité du MSSS prévoyait la mise en place, dans chaque territoire de RLS, d'une table multisectorielle visant à contrer la maltraitance. Selon le ministère de la Famille et des Aînés, il semblerait que plus de 50 % des CSSS ont constitué des tables de concertation intersectorielles sur la maltraitance (MFA, 2010, p. 14).

Actuellement, au Saguenay–Lac-Saint-Jean, il n'existe pas de structure de concertation dédiée spécifiquement à la lutte contre la maltraitance envers les aînés. Les tables locales des aînés existantes sont préoccupées par cette problématique. Elles ne sont pas en lien entre elles, demeurant isolées et peu coordonnées avec les autres territoires de CSSS.

Pour sa part, la table régionale de concertation des aînés (TRCA) n'est pas en lien direct avec l'ensemble des organismes locaux. Elle est composée d'associations régionales et elle consacre deux sièges pour des organismes locaux. La table n'a pas de membres provenant des organismes intersectoriels qui traitent de la maltraitance (ex. : CAVAC, CALACS, sécurité publique, CDPDJ, etc.).

Les instances locales et régionales de concertation sont donc à définir. La concertation est au cœur de ce plan d'action en émergence.

Promotion et le développement de diverses actions

Le volet Santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean a eu, jusqu'à maintenant, peu d'activités relatives au phénomène de la maltraitance envers les aînés. C'est un problème sociétal et investir du côté de la prévention, en travaillant sur les facteurs de protections au sein de la population de personnes âgées, nous permettrait sûrement de réduire la prévalence de la maltraitance.

Par ailleurs, on constate que les CLSC n'ont pas vraiment développé de stratégie de prévention par rapport à la maltraitance à l'égard des personnes âgées. Il semble que ce champ d'intervention était réservé aux organismes communautaires. On réalise toutefois que ce phénomène prend de l'ampleur et le vieillissement de la population ne fera qu'accentuer cette problématique. Il faudra possiblement que les services de première ligne du réseau de la santé et des services sociaux s'investissent davantage pour réduire l'incidence de cette problématique plutôt alarmante.

Plusieurs actions ont été mises sur pied dans le milieu communautaire. On peut penser à des services de répit de jour (Centre d'action bénévole), des rencontres d'information pour les clubs de l'Âge d'Or et dans les habitations à loyer modique (Aîné avisé, CAVACS, le service budgétaire, l'AQDR, etc.), l'embauche d'un intervenant pouvant accompagner et supporter des gens âgés vivant des situations de maltraitance par la Ligue des droits et libertés de la personne.

Le Centre de prévention suicide a élaboré un programme *Rallions la sagesse pour contrer la détresse*. La Fédération des caisses populaires a également réalisé le programme : *Maître de sa vie, maître de ses biens*. De plus, il existe une ligne d'écoute et de référence *SOS Violence conjugale* et les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale interviennent également auprès de femmes âgées. Les CALACS et le CAVAC jouent

également un rôle important pour soutenir les personnes âgées aux prises avec des problématiques de maltraitance. Il existe aussi deux organismes sous-régionaux qui ont le mandat d'intervenir auprès des hommes violents (Le Cran... d'arrêt et l'association canadienne en santé mentale par son service COURAGE).

Les cinq sections régionales de l'AQDR sont très préoccupées par le phénomène de la maltraitance et se tiennent à l'affût des développements en la matière. L'Association québécoise des retraités des secteurs public et parapublic (AQRP) se positionne également très clairement dans la lutte à la maltraitance envers les aînés. De plus, afin d'aiguiller les personnes âgées dans les dédales des services et recours existants, deux Carrefours Info Aînés ont été créés, l'un pour le Saguenay, dont le gestionnaire est le Centre d'action bénévole et l'autre pour le Lac-Saint-Jean, géré par Information/référence 02.

L'implication de nos corps policiers dans la concertation et dans l'action en lien avec la maltraitance est très présente. Une préoccupation réelle est manifestée par leurs représentants et ils offrent une bonne collaboration.

Plusieurs centres d'action bénévole ou de comités de bénévoles, dans différentes municipalités, sont directement en contact avec les personnes âgées et sont susceptibles d'être des confidents ou des témoins de situations de maltraitance. La création de liens de confiance leur permet d'être des personnes très significatives pour les aînés et ils peuvent ainsi dépister des situations problématiques.

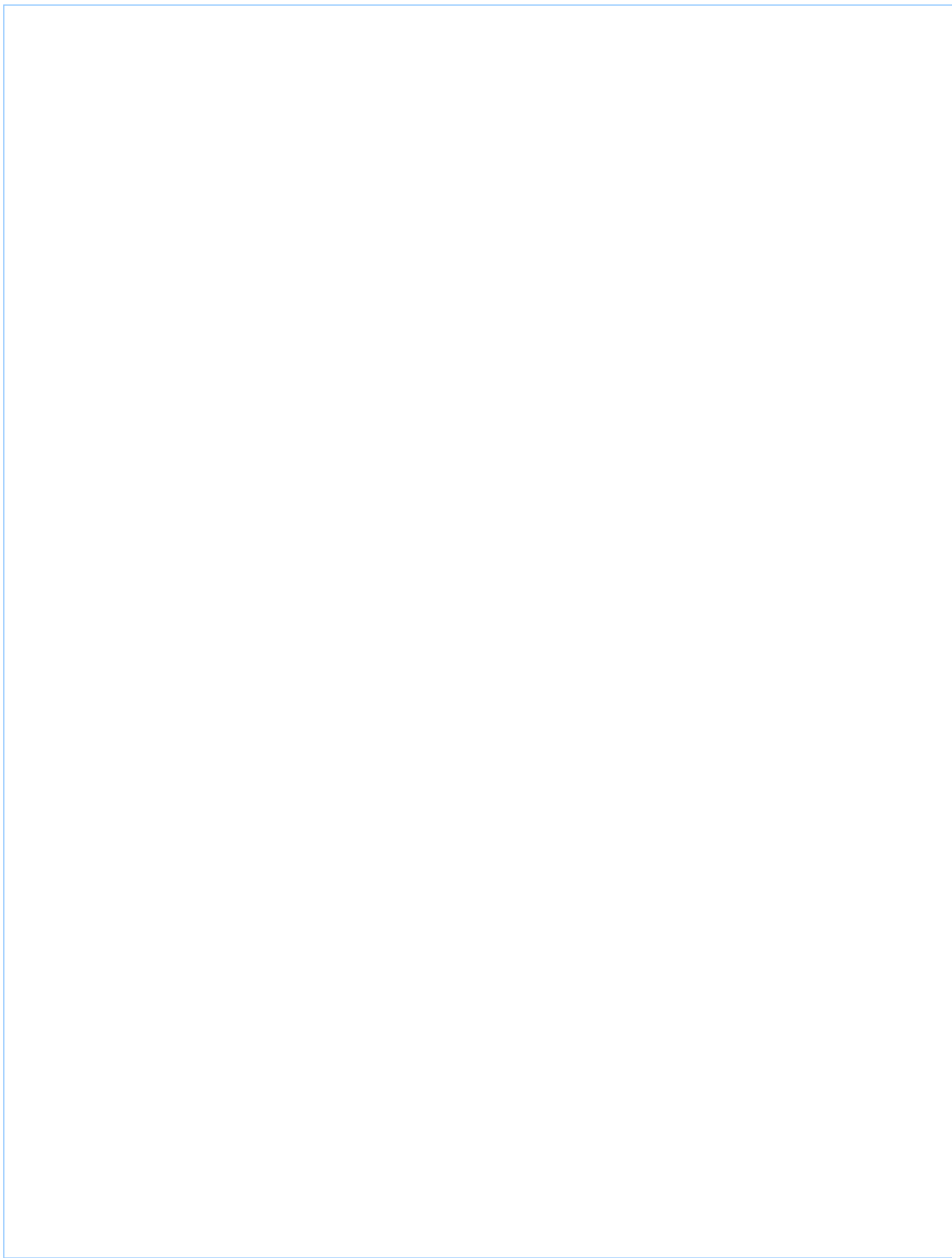
Il existe vraisemblablement d'autres organismes qui réalisent des actions dans le domaine de la maltraitance. La collecte de données ne nous a pas permis de connaître l'implication de tous, soit parce que le questionnaire envoyé n'a pas été rempli ou soit par manque de compréhension ou de connaissance de notre part. Si tel est le cas, nous nous en excusons et les invitons à nous en faire part.

Il est intéressant également de constater que de plus en plus, le gouvernement a le souci de resserrer les critères de certification des résidences privées et des normes que doivent rencontrer les CHSLD. Pour les résidences pour personnes âgées, la FADOQ est à déployer un programme pour évaluer la qualité du milieu de vie. Ce programme Qualité Logi-être est volontaire et permet d'être inscrit dans un répertoire de résidences offrant des services et un environnement de qualité.

Néanmoins, le réseautage de toutes ces organisations n'existe pas vraiment dans l'ensemble de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. L'organisation des services selon une trajectoire fluide et cohérente serait une nécessité si l'on veut coordonner nos actions afin de lutter efficacement contre la maltraitance envers les aînés de la région.

CONCLUSION





CONCLUSION

Les démarches entreprises au Saguenay–Lac-Saint-Jean depuis le mois de septembre 2011, afin de coordonner l'ensemble de nos activités en lien avec la maltraitance des personnes âgées, sont le début d'un long processus qui nous conduira, espérons-le, vers la réduction de ce phénomène sociétal fort complexe.

Cette problématique est méconnue et sous-estimée. Nous souhaitons unir les efforts de tous les partenaires afin d'inscrire la lutte à la maltraitance envers les aînés dans les priorités d'action de tous les CSSS et organismes voués aux conditions de vie des personnes âgées de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, et ce, à l'instar de toutes les régions du Québec.

La mesure du *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015* concernant la mise en place de coordonnateurs et coordonnatrices dans toutes les régions du Québec, nous fournit l'occasion de profiter du *leadership* d'une personne pour nous aider à arrimer l'ensemble de nos actions.

Dans le cadre de cette première étape, nous avons pu dresser un portrait des services offerts et des ressources disponibles au Saguenay–Lac-Saint-Jean et émettre des constats fort enrichissants. La contribution des intervenants et des organismes concernés sera nécessaire afin de travailler tous ensemble pour la réalisation d'un plan d'action régional spécifique reflétant nos réalités et couvrant l'ensemble du continuum des services aux personnes âgées.

Ce plan d'action sera un premier pas vers une réponse aux préoccupations des intervenants et des organisations au service des aînés. Il sera le précurseur de la mise en œuvre d'une concertation régionale et de l'organisation des services en matière de maltraitance envers les personnes âgées.

Différentes clientèles sont concernées, qu'il soit question des personnes âgées vivant à domicile, ayant recours à des services gériatriques ou résidant dans diverses ressources d'hébergement. Il peut également s'agir de personnes autonomes ou en perte d'autonomie, des personnes en bonne santé ou malades, provenant de différents milieux socioéconomiques, de différentes cultures ou ayant différentes orientations sexuelles. Ce plan tiendra aussi compte des communautés des Premières nations et des aînés vivant avec un handicap.

Nous comptons sur l'engagement des différents acteurs concernés pour faire du plan d'action régional à venir, la pièce maîtresse du succès anticipé de nos choix.

RÉFÉRENCES

BOUTHILLETTE, J.-F. (2011), *Des aînés accros de leurs pilules*, Forum, 45, 18, p.p. 1-2. (<http://www.nouvelles.umontreal.ca/recherche/sciences-de-la-sante/20110131-des-aines-accros-a-leurs-pilules.html>)

CAMIRAND, J. et C. FOURNIER (2012) *Vieillir en santé : portrait de santé des aînés vivant à domicile 2009-2010*, Québec, Zoom santé, Février, 34, 11 pages. (http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2012/zoom_sante_no34.pdf)

CONSEIL DES AÎNÉS (2007), *La réalité des aînés québécois*, Québec, Les Publications du Québec, 201 pages. (<http://www.pubgouv.com/sante/aines.htm>)

CONSEIL DU MÉDICAMENT (2011), *Portrait de l'usage des antidépresseurs chez les adultes assurés par le régime public d'assurance médicaments du Québec*, Québec, gouvernement du Québec, 54 pages. (<http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/Etudes/CdM-Portrait-antidepresseurs-201101.pdf>)

CURATEUR PUBLIC DU QUÉBEC (2007), *Vieillesse et inaptitude : un enjeu à considérer*, Québec, 18 pages. (http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/publications/consult_pub_resume_memoire.pdf)

HERRMANN N., et S. GAUTHIER (2008), *Diagnosis and Treatment of Dementia: 6. Management of Severe Alzheimer Disease*, *Canadian Medical Association Journal*, 179, p.p. 1279-1287. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2585109/>)

LAPIERRE, R. (2008), *Les maladies chroniques et leurs déterminants – Volume III : Les maladies chroniques*, *Collection Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2007*, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 56 pages. (<http://www.santesaglac.gouv.qc.ca/web/document/U225/mal%20chron%20les%20mal%20chron.pdf>)

LEFEBVRE, C. (2003), *Un portrait de la santé des Québécois de 65 ans et plus*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 19 pages. (http://www.inspg.qc.ca/pdf/publications/180_PortraitSantePersonnesAgees.pdf)

MICHAUD, A. (2007), *Mémoire présenté à la consultation publique sur les conditions de vie des personnes âgées*, Québec, Conseil des aînés, 20 pages.

MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (2010), *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015*, Québec, 83 pages. (http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Plan_action_maltraitance.pdf)

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2007) The global burden of disease: 2004 update. [En ligne : http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004_update_part4.pdf], dernière consultation, 1 mars 2012.

– (2002) *Vieillir en restant actif : cadre d'orientation*, Bibliothèque de l'OMS, 58 pages.

OGRODNIK, L. (2007), *Les aînés victimes d'actes criminels 2004 et 2005*, Série de profils du Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada (85F0033MIF au catalogue), no 014, 23 pages. (<http://www.statcan.gc.ca/pub/85f0033m/85f0033m2007014-fra.htm>)

SHERBOURNE, C.D. et A.L., STEWART (1991), *The MOS Social Support Survey*, *Social Sciences Medicine*, 32(6), p.p. 705-714. (<http://www.mendeley.com/research/the-mos-social-support-survey/>)

TREMBLAY, F. (2012), *Le suicide au Saguenay–Lac-Saint-Jean*, Agence de la Santé et des Services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 5 pages.

WINSTER, A. (2009), *Le vieillissement de la génération des babyboomers : catastrophe ou catalyseur pour le système de santé canadien?*, *Santé en devenir*, Automne, p.p. 38-43.

ANNEXES

ANNEXE 1

Projections de la population de 65 ans et plus (nombre de personnes et %), selon le territoire de réseau local de services (RLS) et selon certains groupe d'âges, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012

	La Baie		Chicoutimi		Jonquière		Domaine-du-Roy		Maria-Chapdelaine		Lac-Saint-Jean-Est		Saguenay–Lac-Saint-Jean	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
65 à 74 ans	2 213	10,1	7 929	10,5	6 639	10,2	3 415	10,8	2 754	10,8	5 072	10,1	28 085	10,4
75 à 84 ans	1 209	5,5	4 533	6,0	3 728	5,8	1 773	6,0	1 543	6,0	3 088	6,1	15 909	5,9
85 ans et plus	419	1,9	1 696	2,2	1 261	1,9	637	2,1	532	2,1	1 015	2,0	5 572	2,1
65 ans et plus	3 841	17,5	14 158	18,7	11 628	17,9	5 825	18,9	4 829	18,9	9 175	18,2	49 456	18,3
Population TOTALE	21 904	100,0	75 684	100,0	64 799	100,0	31 700	100,0	25 541	100,0	50 435	100,0	270 063	100,0

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, La population du Québec par territoire des centre locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire, de 1981 à 2031, édition 2010.

ANNEXE 2

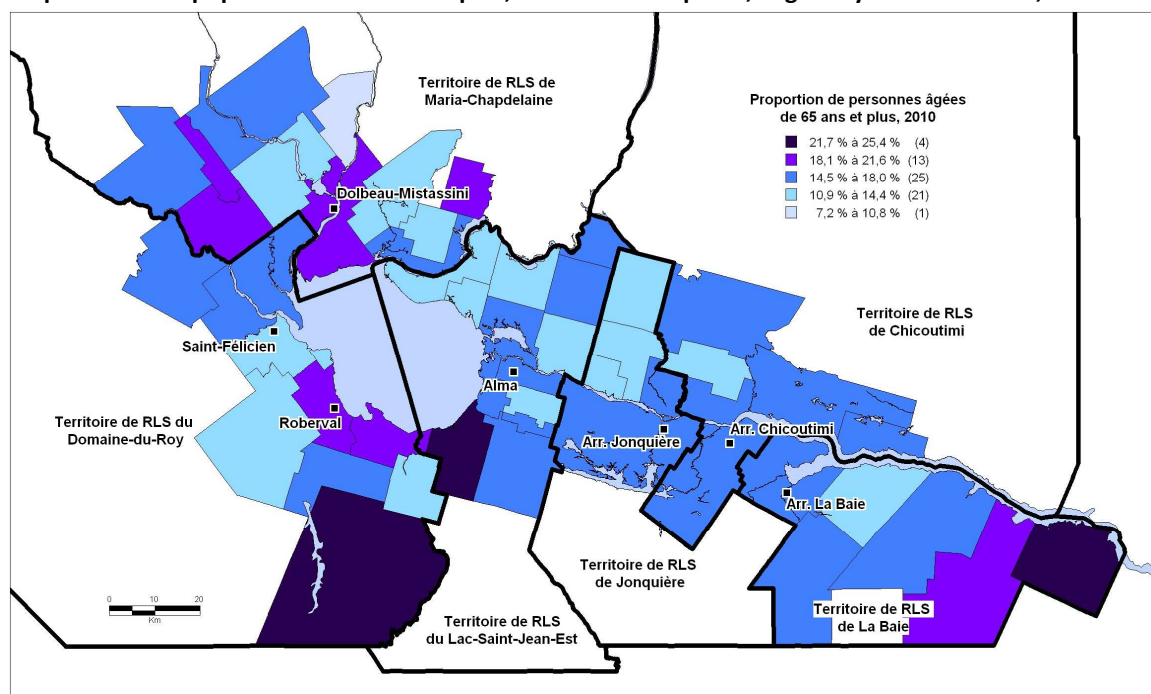
Projections de la population de 65 ans et plus (nombre de personnes et %), selon le territoire de réseau local de services (RLS) et selon certains groupe d'âges, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012 et 2022

	2012		2022		Variation	
	N	%	N	%	N	%
La Baie	3 841	17,5	5 465	26,3	+ 1 624	+ 42,3
Chicoutimi	14 158	18,7	19 917	26,9	+ 5 759	+ 40,7
Jonquière	11 628	17,9	16 175	25,3	+ 4 547	+39,1
Domaine-du-Roy	5 825	18,4	8 387	27,0	+ 2 562	+44,0
Maria-Chapdelaine	4 829	18,9	6 790	28,5	+ 1 961	+40,6
Lac-Saint-Jean-Est	9 175	18,2	12 811	25,8	+ 3 636	+ 39,6
Saguenay–Lac-Saint-Jean	49 456	18,3	69 547	26,4	+ 20 091	+40,6

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, La population du Québec par territoire des centre locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire, de 1981 à 2031, édition 2010.

ANNEXE 3-A

Proportion de la population de 65 ans et plus, selon la municipalité, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2012



Source : Institut de la statistique du Québec, 2011, Direction des statistiques sociodémographiques.

ANNEXE 3-B

Estimations de la population de 65 ans et plus¹, selon certains groupes d'âges et selon la municipalité,
Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2010

Municipalités				TOTAL	
	65 à 74 ans	75 à 84 ans	85 ans et plus	65 ans et plus	%
Lac-Bouchette	180	115	20	315	25
Saint-André-du-Lac-Saint-Jean	45	20	5	70	14
Saint-François-de-Sales	95	30	5	130	18
Chambord	195	110	25	330	19
Roberval	1 030	680	255	1 965	19
Sainte-Hedwidge	75	20	5	100	11
Saint-Prime	215	100	35	350	13
Saint-Félicien	955	545	185	1 685	16
La Doré	150	90	20	260	18
Mashteuiatsh	130	50	20	200	12
Saint-Augustin	35	15	0	50	13
Péribonka	55	40	0	95	18
Sainte-Jeanne-d'Arc	85	50	10	145	13
Dolbeau-Mistassini	1 375	935	340	2 650	19
Albanel	165	90	40	295	13
Normandin	310	190	75	575	19
Saint-Thomas-Didyme	80	35	5	120	17
Saint-Edmond-les-Plaines	40	20	20	80	18
Girardville	140	50	5	195	17
Notre-Dame-de-Lorette	15	10	0	25	16
Saint-Eugène-D'Argentenay	40	30	5	75	14
Saint-Stanislas	25	0	0	25	7
Desbiens	125	75	15	215	21
Métabetchouan–Lac-à-la-Croix	415	355	120	890	22
Hébertville	255	115	20	390	16
Hébertville-Station	115	60	20	195	16
Saint-Bruno	175	120	35	330	13
Saint-Gédéon	195	115	20	330	17
Alma	2 850	1 900	520	5 270	18
Saint-Nazaire	135	80	20	235	12
Labrecque	110	80	15	205	15
Lamarche	60	30	0	90	16
L'Ascension-de-Notre-Seigneur	155	85	30	270	13
Saint-Henri-de-Taillon	70	25	5	100	13
Sainte-Monique	45	45	15	105	11
Saint-Ludger-de-Milot	105	20	5	130	18
Saguenay	13 370	8 595	2 830	24 795	17
Petit-Saguenay	70	70	30	170	22
L'Anse-Saint-Jean	125	70	25	220	20
Rivière-Éternité	70	25	0	95	18
Ferland-et-Boilleau	60	20	10	90	15
Saint-Félix-d'Otis	110	30	0	140	14
Sainte-Rose-du-Nord	60	20	0	80	18
Saint-Fulgence	215	75	15	305	15
Saint-Honoré	385	145	30	560	11
Saint-David-de-Falardeau	270	120	25	415	15
Bégin	70	25	10	105	12
Saint-Ambroise	300	145	30	475	13
Saint-Charles-de-Bourget	80	15	0	95	14
Larouche	130	35	5	170	13

Source : Institut de la statistique du Québec, 2011, Direction des statistiques sociodémographiques.

1. Données arrondies.