

GUIDE DE RÉFÉRENCE

POUR CONTRER LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES

PARTENAIRES MULTISECTORIELS



2^e ÉDITION
2016

GUIDE DE RÉFÉRENCE POUR CONTRER LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES

PARTENAIRES MULTISECTORIELS



2^e ÉDITION
2016

Édition

La Centre d'expertise en santé de Sherbrooke

Le présent document peut être consulté sur le site suivant :

www.maltraitanceaines.gouv.qc.ca

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

Titre : GUIDE DE RÉFÉRENCE POUR CONTRER LA MALTRAITANCE ENVERS
LES PERSONNES ÂÎNÉES, 2016

Format : PDF

ISBN : 978-2-550-74472-6

Les photographies contenues dans cette publication ne servent qu'à illustrer les différents sujets abordés. Les personnes y apparaissant sont des figurants.

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2016

AVERTISSEMENTS

Contenu juridique

Le présent document contient des renseignements et des lignes directrices pour la pratique. Cependant, ils ne constituent en aucun cas un avis juridique. Le lecteur doit tenir compte des circonstances de lieu et de temps de même que des conditions qui entourent l'intervention auprès d'une personne aînée victime d'une forme ou d'une autre de maltraitance.

Tous les renseignements proposés dans ce document sont à jour en date du 30 juin 2015. Tout changement législatif survenu après cette date n'a pas été pris en considération dans ce document. Les auteurs déclarent formellement n'assumer aucune responsabilité pouvant découler de la diffusion de ce document.

Proposition d'un partage des rôles

Les auteurs du Guide de référence tiennent à souligner que les propositions de partage des rôles entre les organisations et entre les intervenants ne sont pas présentées à titre prescriptif.

Elles ne remplacent pas les définitions de rôles et de tâches prévus dans les mécanismes de gestion interne des organisations ou les ententes de services et les protocoles de collaboration en vigueur dans les milieux. De plus, elles ne peuvent se substituer aux dispositions prévues dans les ordres professionnels ou dans les orientations des différents ministères.

Elles doivent être perçues et utilisées en tant que source d'inspiration et de référence pour soutenir l'intervention interdisciplinaire et favoriser la cohésion et la collaboration multisectorielles dans les milieux.



**Message de la ministre responsable des Aînés
et de la Lutte contre l'intimidation et ministre responsable
de la région de Laval**

La maltraitance envers les personnes âgées peut exister dans tous les milieux, mais elle est souvent peu reconnue, peu dénoncée ou gardée sous silence. Elle peut aussi prendre différents visages; par exemple, il peut s'agir de maltraitance physique, psychologique ou émotionnelle, sexuelle, matérielle ou financière. Qu'elle soit intentionnelle ou non, la maltraitance a des conséquences réelles qui peuvent parfois être dévastatrices sur la qualité de vie des personnes âgées.

Le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (PAM) 2010-2015, prolongé jusqu'au 31 mars 2017, constitue une mesure d'importance mise de l'avant de la part du Gouvernement du Québec en vue de favoriser le mieux-être des personnes âgées et de prévenir la perpétration d'abus envers elles. Il compte 39 actions réalisées par 12 ministères et organismes gouvernementaux. L'approche intersectorielle privilégiée dans plusieurs actions est une force qui permet aux acteurs impliqués de conjuguer leurs efforts dans la lutte contre la maltraitance.

Le Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées est une réalisation qui découle précisément d'une approche intersectorielle. Présenté de manière conviviale et élaboré en fonction des besoins exprimés par les intervenants de différents secteurs d'intervention, ce guide contient de l'information clé à l'intention des acteurs impliqués directement dans la lutte contre la maltraitance, en orientant leur pratique. Il s'adresse à la fois aux intervenants du milieu communautaire, du milieu privé et aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.

Concrètement, il permet notamment à un intervenant de prévenir des situations de maltraitance, de mieux repérer et valider les indices de maltraitance afin d'intervenir adéquatement. Par exemple, le guide orientera l'intervenant sur les attitudes à privilégier, les comportements à adopter, les actions à poser, les références à proposer, les stratégies d'intervention à mettre en place, etc. Sa présentation sous forme de fiches d'information permet un accès rapide et ciblé.

Depuis son lancement, en octobre 2013, le guide a connu un accueil très favorable. Plus de 2 500 intervenants et gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux et partenaires multisectoriels ont participé à des ateliers de formation basés sur le guide. Cette 2^e édition a d'ailleurs été largement enrichie grâce à leur apport précieux. Elle compte notamment 20 nouvelles fiches d'information, pour un total de 197 fiches, et le continuum de services, lequel constitue le cœur du Guide de référence, a été enrichi.

Je tiens à remercier toutes les personnes associées à la réalisation de la 2^e édition du Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées. La concertation et les efforts conjugués de tous, permettront de mieux protéger les personnes en situation de vulnérabilité et contribueront à bâtir une société où l'on peut vieillir dans le respect et la dignité.

Francine Charbonneau



Message de la ministre de la Justice et ministre responsable de la région de l'Outaouais

Au cours des dernières années, les actions concertées de tous les acteurs engagés dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées ont amené la société québécoise à lever le voile sur ce phénomène.

Pourtant, malgré cette importante prise de conscience collective, des problèmes subsistent.

Trop souvent encore, les personnes âgées victimes d'abus ou de violence n'osent pas dénoncer ou demander l'aide requise.

Cette problématique nous préoccupe au plus haut point.

C'est la raison pour laquelle, soucieux de mieux protéger les droits fondamentaux des personnes âgées au sein de notre société, le ministère de la Justice est partenaire du *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*.

Nos efforts concertés ont permis de faciliter l'accès aux ressources du système judiciaire pour les personnes aux prises avec ce problème psychosocial.

Ce guide porte les fruits d'un rigoureux exercice visant à déterminer les meilleures pratiques en vue de contrer la maltraitance. Il s'inscrit comme un outil de travail incontournable pour les intervenants des différentes disciplines œuvrant auprès des personnes âgées. Il facilitera sans aucun doute leurs interventions en matière de prévention et de prise en charge des cas d'abus ou de violence, et ce, au bénéfice de tous.

Le vieillissement de la population québécoise accentue le risque, qu'au cours des prochaines années, se multiplient les situations de maltraitance envers les personnes âgées. Il est de notre devoir de nous mobiliser et de dénoncer haut et fort toute forme d'abus ou de violence à leur endroit. Ensemble, nous avons le pouvoir de contrer ces comportements inadmissibles et de permettre aux personnes âgées de vivre dans un milieu sain et sécuritaire.

Stéphanie Vallée



Message du ministre de la Santé et des Services sociaux

La mobilisation visant à enrayer le phénomène de la maltraitance envers les aînés s'est consolidée au cours des dernières années. Les gestes portés contre des personnes présentant une vulnérabilité suscitent, à l'unanimité, la réprobation et sont condamnés de toutes parts. Encore faut-il que ces gestes soient dénoncés.

J'invite les intervenantes et les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux à la plus grande vigilance. Les personnes qui soignent et qui offrent du soutien peuvent être les premiers témoins de signes d'abus, de violence ou de négligence, bien que ceux-ci ne soient pas systématiquement observables. La maltraitance est insidieuse et prend maintes formes. La détecter, c'est-à-dire entendre ce qui n'est pas toujours énoncé clairement, requiert une compréhension de cette problématique ainsi qu'une ouverture et une proximité des intervenants. Je connais le professionnalisme des équipes du réseau, dont l'objectif premier est de contribuer à la santé, à la sécurité et au bien-être global des usagers. Aussi, je suis très optimiste quant à leur capacité et à leur volonté d'agir, de la façon la plus adéquate possible, pour aider la personne victime de mauvais traitements.

Le *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées* constitue précisément un outil à l'intention de l'ensemble des acteurs concernés par la lutte contre la maltraitance, dont font partie les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. C'est d'ailleurs grâce à leur contribution que cette nouvelle édition est proposée. Je souhaite que ce guide puisse servir à sensibiliser encore davantage les gens au phénomène de la maltraitance envers les aînés, car notre lutte à cet égard n'est pas terminée.

Dans une quinzaine d'années, le quart de la population aura 65 ans ou plus. De ce fait, celle-ci s'avérera plus vulnérable parce qu'elle sera plus exposée à des ennuis de santé physique ou cognitive et plus susceptible de se trouver dans une situation de dépendance à autrui. Il est de notre devoir personnel et collectif de ne pas baisser la garde. Il faut continuer d'agir, chaque jour, pour contrer la maltraitance chez les aînés.

Gaétan Barrette

Préface de Marie Beaulieu

Les actions pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées se doivent d'être variées, complémentaires et adaptées à l'unicité de chaque situation. En 2013, la première édition du Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées couvrait un panorama grandiose pour informer, renseigner, habiliter toute personne désireuse de s'engager dans la lutte contre la maltraitance. Il s'agissait du répertoire le plus complet que je n'avais vu en ce sens.

Depuis trois ans, les divers acteurs engagés dans cette lutte au Québec n'ont cessé de consigner leurs connaissances, leurs actions qui furent fructueuses et leur développement de nouvelles approches. Ils se sont aussi placés dans une perspective réflexive visant à tirer des constats et à proposer des ajustements constants à partir des défis, des enjeux, voire des insuccès rencontrés. Il est quasi impossible maintenant qu'un intervenant n'ait pas entendu parler de la lutte contre la maltraitance. Plus rapidement que prévu, le besoin d'une mise à jour du Guide de référence, pilotée par Paul Martel accompagné d'une équipe de quatre experts (Robert Simard, Nancy Lachance, Nathalie Tremblay et Chantal Viscogliosi) et entouré d'une multitude d'acteurs expérimentés, s'est fait sentir. C'est sans hésiter que des membres de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées ont activement participé à cet exercice. Le fruit de ce travail collectif comprend non seulement des nuances et additions judicieuses aux nombreuses fiches initiales, mais aussi une série de fiches ajoutées permettant de couvrir toujours plus amplement l'ensemble des facettes du phénomène de la maltraitance envers les personnes âgées et des actions possibles.

Dans son *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015*, reconduit jusqu'en 2017, le Gouvernement du Québec choisissait de miser principalement sur la coordination des approches et sur la collaboration, voire le partenariat intersectoriel. Cette édition revue et enrichie du *Guide de référence* saura encore mieux soutenir l'action d'un individu, d'un organisme, d'un secteur pour lui-même, mais aussi pour son travail concerté avec autrui.

Profitons pleinement de cet outil unique pour faire du Québec un endroit où vieillir dans la dignité, le respect, la bientraitance et l'absence de violence ou de négligence soit, à chaque jour, un peu plus possible. Que nos communautés tendent de plus en plus vers une tolérance zéro face à la maltraitance!

Marie Beaulieu, Ph.D.

Titulaire, Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées
Université de Sherbrooke

Préface de Denis Bourque

La maltraitance envers les personnes âgées est un enjeu de société maintenant reconnu et la première édition du Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées a permis de mieux agir pour la contrer. La présente nouvelle édition est plus complète et développée et elle soutiendra encore mieux les initiatives issues de l'action concertée d'intervenants communautaires, d'organisations communautaires, d'institutions, d'élus et de citoyens qui ont décidé d'agir et d'innover relativement à la lutte contre la maltraitance. Leurs engagements et leurs réussites ont contribué à sensibiliser le Gouvernement du Québec et sont à l'origine du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015, reconduit jusqu'en 2017. Cette politique publique audacieuse a un double effet :

Faire de la lutte contre la maltraitance une priorité de l'action publique et faire en sorte que des moyens appropriés soient engagés pour changer la situation, dont le déploiement de coordonnateurs régionaux pour contrer la maltraitance;

Donner aux communautés des leviers afin de renforcer l'action collective nécessaire pour agir aux quatre niveaux stratégiques de la lutte contre la maltraitance : la prévention, le repérage, l'intervention et la coordination.

Comme pour tout enjeu de société, l'action gouvernementale et les politiques publiques sont nécessaires, mais elles ne suffisent pas à apporter des changements au plus près du quotidien des personnes et des communautés visées. C'est ici qu'entrent en ligne de compte l'action et la mobilisation collectives que la société québécoise sait déployer, aidée en cela par les organisateurs et organisatrices communautaires des centres intégrés de santé et de services sociaux. Ces professionnels du soutien à l'action communautaire font en sorte de changer les problèmes collectifs en réponses collectives en développant l'autodétermination individuelle et communautaire. Cette approche de changement social met à contribution différentes stratégies complémentaires qui permettent d'agir à de multiples niveaux sur un problème complexe afin d'augmenter l'efficacité de l'action. C'est précisément l'objectif du nouveau Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées.

Basé sur les meilleures pratiques mises au point au fil des années, le Guide de référence permet un saut qualitatif de l'action pour contrer la maltraitance. Il éclaire et outille les différentes facettes de l'intervention efficace qui doit être continue, intégrée et surtout adaptée aux réalités du terrain. Englobant l'ensemble des sujets avec une rigueur et une profondeur remarquables, le Guide de référence ne se présente pas comme un outil prescriptif, mais plutôt comme une source d'inspiration et de référence pour soutenir les acteurs partout au Québec dont l'engagement permettra de juguler la maltraitance et d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées.

Merci et félicitations aux instigateurs du Guide de référence, dont Paul Martel et Robert Simard, ainsi qu'aux auteurs et aux collaborateurs de cette production hautement professionnelle, voire de calibre international, et dont les retombées enrichiront notre vivre-ensemble au Québec.

Denis Bourque

Professeur

Titulaire de la Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire
Université du Québec en Outaouais

Liste des remerciements

Coordination générale pour la réalisation et la mise à jour du Guide de référence	
Martel, Paul	Coordonnateur régional spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées de l'Estrie, Secrétariat aux aînés, ministère de la Famille, (CIUSSS de l'Estrie – CHUS)
Comité de rédaction – Capitale-Nationale et Estrie de la deuxième édition (2016)	
Lachance, Nancy	Conseillère clinicienne en travail social, CIUSSS de la Capitale-Nationale, CSSS de la Vieille-Capitale
Martel, Paul	Coordonnateur régional spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées de l'Estrie, Secrétariat aux aînés, ministère de la Famille, (CIUSSS de l'Estrie – CHUS)
Simard, Robert	Coordonnateur régional spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées de la Capitale-Nationale, Secrétariat aux aînés, ministère de la Famille, (CIUSSS de la Capitale-Nationale)
Tremblay, Nathalie	Travailleuse sociale, répondante régionale SAPA, CIUSSS de la Capitale-Nationale.
Viscogliosi, Chantal	Conseillère clinicienne, Centre d'expertise en santé de Sherbrooke
Comité de rédaction – Capitale-Nationale et Estrie de la première édition (2013)	
Bergeron, Lucie Caroline	Coordonnatrice, Association estrienne pour l'information et la formation des aînés – DIRA
Giguère, Annik	Organisatrice communautaire et travailleuse sociale, CSSS des Sources
Lachance, Nancy	Conseillère clinicienne en travail social, CSSS de la Vieille-Capitale
Laroche, Nicole	Directrice, Centre d'aide aux victimes d'actes criminels de l'Estrie
Martel, Paul	Coordonnateur régional spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées de l'Estrie, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
Simard, Robert	Coordonnateur régional spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées de la Capitale-Nationale, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Tremblay, Nathalie	Coordonnatrice professionnelle en soutien à domicile, CSSS de la Vieille-Capitale.

L'élaboration du Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées est une initiative qui a été prise par des partenaires des régions de la Capitale-Nationale et de l'Estrie. Les membres du premier comité de rédaction ont cédé leurs droits d'auteur au ministère de la Santé et des Services Sociaux afin d'assurer un rayonnement et une diffusion optimale du Guide de référence.

Ministère de la famille – Secrétariat aux aînés	
Marie-Josée Poulin	Directrice du soutien aux personnes âgées en situation de vulnérabilité
Laughrea, Marie-Christine	Conseillère
Joly, Andrée-Anne	Conseillère
Contractuels en soutien à la rédaction	
de Lafontaine, Sylvie	Attachée de direction, Centre d'expertise en santé de Sherbrooke
Paré, Patricia	Agente administrative, Centre d'expertise en santé de Sherbrooke
Turcotte, Nancy	Graphiste, GNT – Graphisme Nancy Turcotte
Organisations qui ont contribué à la deuxième édition	
Alter Ego – Association pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées (Suisse)	
Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux	
Association des anglophones de l'Estrie – Townshippers' Association	
Autorité des marchés financiers	
Bureau d'aide aux victimes d'actes criminels	
Bureau du Directeur des poursuites criminelles et pénales	
Chaire de recherche Antoine-Turmel	
Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire	
Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées	
Chaire de recherche sur l'homophobie de l'Université du Québec à Montréal	
Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador	
Curateur public du Québec	
Fédération des aînés et aînés francophones du Canada	
Fédération 3977 contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés (France)	
Institut national de santé publique du Québec	
Interface (L'), organisme de justice alternative	
Jeffery Hale – St-Brigid's Hospital	
Ligne Aide Abus Aînés	

Organisations qui ont contribué à la deuxième édition (suite)

Ministère de la Justice du Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Ministère de la Sécurité publique
Ministère de l'éducation, du Loisir et du Sport
Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion
Mouvement Desjardins
Office des personnes handicapées du Québec
Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux
Pas de la rue, Organisme de réinsertion pour personnes itinérantes de 55 ans et plus
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire
Respect Seniors – Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des aînés (Belgique)
Secrétariat aux aînés du ministère de la Famille
Société d'habitation du Québec

Collaborateurs pour la proposition ou la validation de contenus de la première ou de la deuxième édition

Alexis, Fred-Édouard	Conseiller aux politiques, Service des programmes et de la collaboration interministérielle, Société d'habitation du Québec
Archambault, Michèle	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
Bacon, Céline et un comité de travail Mouvement Desjardins	Conseillère Gouvernance éthique et déontologie, Marketing, communications et coopération, Mouvement Desjardins
Beaubien-Grégoire, Margot	Conseillère clinique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS, CSSS du Granit
Beauchamp, Julie	Chaire de recherche sur l'homophobie, Université du Québec à Montréal
Beaulieu, Marie	Professeure et titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, Université de Sherbrooke
Beaupré-Lessard, Jean-Philippe	Conseiller, ministère de la Famille, Secrétariat aux aînés
Beauregard, Marie-Kristine	Conseillère, Direction des dépendances et de l'itinérance, ministère de la Santé et des Services sociaux
Bédard, Josée	Notaire, Cabinet juridique Josée Bédard
Belzile, Louise	Maître en gérontologie et doctorante au Centre universitaire de formation en gérontologie de l'Université de Sherbrooke, Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées
Bertrand, Marick	Superviseur clinique, Ligne Aide Abus Aînés
Bérubé, Manon	Coordonnatrice, Direction des services-programmes, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Bézaire, Maryse	Directrice des communications, Fondation Émergence et Gai écoute
Bishop, Debbie	Association des anglophones de l'Estrie, Townshippers' Association

Collaborateurs pour la proposition ou la validation de contenus de la première ou de la deuxième édition	
Bilodeau, Rémi	Directeur générale, À cœur d'homme – Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence
Bouchard, Mathieu	Technicien en travail social, CIUSSS de la Capitale-Nationale, CSSS de la Vieille-Capitale
Bouffard, Carmen	Coordonnatrice régionale en maltraitance du Bas-Saint-Laurent, Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent
Bouffard, Hélène	Coordonnatrice professionnelle interdisciplinaire, CIUSSS de l'Estrie – CSSS de Memphrémagog
Bourque, Amélie	Conseillère, Direction des orientations et des services aux aînées, ministère de la Santé et des Services sociaux
Bourque, Denis	Titulaire de la Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire, professeur de travail social, Université du Québec en Outaouais
Boutin, Barbara	Intervenante, Ligne Aide Abus Aînés
Bravo, Gina	Professeure titulaire, Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke
Broché, Pascale	Psychologue, Respect Seniors, Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des aînés
Brunet, Gilles	Conseiller en développement des politiques, Curateur public du Québec
Buzit-Beaulieu, Louise	Coordonnatrice nationale spécialisée en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées des communautés ethnoculturelles, Secrétariat aux aînés, ministère de la Famille
Cabana, Jade	Conseillère, Bureau d'aide aux victimes d'actes criminels
Calvé, Jessica	Étudiante et auxiliaire de recherche, Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, Université de Sherbrooke
Cangé, Myrsha	Intervenante, Ligne Aide Abus Aînés
Carbonneau, Richard	Directeur, Bureau d'aide aux victimes d'actes criminels
Chamberland, Line	Chaire de recherche sur l'homophobie, Université du Québec à Montréal
Cloutier, Annabelle	Coordonnatrice à l'initiative de réseautage et de partenariat des partenaires communautaires Jeffery Hale
Cormier, Denis	Directeur des programmes, Fondation Émergence et Gai écoute
Côté, Line	Travailleuse sociale, CIUSSS de l'Estrie – CSSS de Memphrémagog
Côté, Marie-Lyne	Travailleuse sociale au programme de soutien à domicile, CIUSSS de la Capitale-Nationale, CSSS de la Vieille-Capitale
Crevier, Marie	Étudiante, Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, Université de Sherbrooke
Delgado, Pascual	Agent de développement, Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux

Collaborateurs pour la proposition ou la validation de contenus de la première ou de la deuxième édition	
Demczuk, Irène	Agente de planification, de programmation et de recherche, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Denis, Amélie	Assistante sociale, Respect Seniors, Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des aînés
Denis, Benjamin	Direction de la prévention et de l'organisation policière, Direction générale des opérations policières, ministère de la Sécurité publique
Desrosiers, Michel	Organisateur communautaire, CIUSSS de la Capitale-Nationale, CSSS de Québec-Nord
Diaz, Luisa	Professionnelle de recherche, Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, Université de Sherbrooke
Dionne, Francine	Directrice, Centre d'aide aux victimes d'actes criminels du Bas-Saint-Laurent
Drapeau, Chantal	Chef des services psychosociaux, Direction des services aux aînés et du soutien à l'autonomie (DSASA), CIUSSS de l'Estrie – CHUS, CSSS-IUGS
Fossion, Aurélie	Juriste, Respect Seniors, Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des aînés
Fournier, Gilles	Président, DIRA Laval
Gariépy, Michel	Analyste, Direction de l'éducation financière, Autorité des marchés financiers
Garon, Suzanne	Chercheuse, Centre de recherche sur le vieillissement du Centre de santé et de services sociaux et Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Gauthier, Lyse	Chargée de projet, Direction du développement professionnel, Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
Gendron, Nathalie	Travailleuse sociale, CIUSSS de l'Estrie – CHUS, CSSS du Granit
Giguère, Annick	Organisatrice communautaire, CIUSSS de l'Estrie – CHUS, CSSS des Sources
Guérard, Isabelle	Coordonnatrice, Association québécoise pour la défense des droits de retraités de Sherbrooke
Guillot, Valérie	Conseillère, Direction des orientations et des services aux aînés, ministère de la Santé et des Services sociaux
Hardy, Marie-Hélène	Conseillère, Direction des orientations et des services aux aînés, ministère de la Santé et des Services sociaux
Hébert, Alain	Chargé d'affaires professionnelles, Direction du développement professionnel, Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
Homier, Patrick	Enquêteur, Service des enquêtes, Direction de la protection et de la défense des droits, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
Israel, Sarita	Coordonnatrice du Service de pointe abus envers les aînés, CIUSSS Centre-Ouest de-l'Île-de-Montréal, CSSS Cavendish

Collaborateurs pour la proposition ou la validation de contenus de la première ou de la deuxième édition

Katiri, Maryem	Adjointe à la directrice, Curateur public du Québec
Keenan, Shannon	Association des anglophones de l'Estrie, Townshippers' Association
Labrecque, Isabelle	Chargée de projet, Direction des orientations et des services aux aînés, ministère de la Santé et des Services sociaux
Laforest, Julie	Conseillère scientifique, prévention de la violence, Sécurité et prévention des traumatismes, Institut national de santé publique du Québec
Laforge, Johanne	Organisatrice communautaire, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, CSSS Lucille-Teasdale
Landry, Brigitte	Organisatrice communautaire, CIUSSS de la Capitale-Nationale, CSSS de Québec-Nord
Laurin, Céline	Procureur en chef adjointe aux poursuites criminelles et pénales, Bureau du Directeur des poursuites criminelles et pénales
Lauzier, Valérie	Avocate, Bureau d'aide juridique d'Asbestos
Levasseur, Karine et l'équipe de l'Office des personnes handicapées du Québec	Conseillère, Office des personnes handicapées du Québec
Leboeuf, Roxane	Coordonnatrice, Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, Université de Sherbrooke
Lenghendries, Dominique	Directeur, Respect Seniors, Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des aînés
Lévesque, Bernard	Coordonnateur professionnel du service social, CIUSSS de la Capitale-Nationale, CSSS de la Vieille-Capitale
Lévesque, Louise	Directrice générale, JEVI Centre de prévention du suicide – Estrie
Lopes, Sara	Travailleuse sociale et coordonnatrice professionnelle, CIUSSS de l'Estrie – CHUS, CSSS du Haut-Saint-François
Loyer, Karine	Travailleuse sociale, Jeffery Hale – St-Brigid's Hospital
Maléza, Dominique	Avocate, ministère de la Justice du Québec
Manseau-Young, Marie-Ève	Agente de planification, de programmation et de recherche, Ligne Aide Abus Aînés
Marino, Sabrina	Directrice par intérim du vieillissement actif, Secrétariat aux aînés, ministère de la Famille
Marquis, Serge	Coordonnateur, Service des enquêtes, Direction de la protection et de la défense des droits, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
Maury, Catherine	Directrice générale, Fédération 3977 contre la maltraitance
Modin, Michèle	Coordonnatrice, Chaire de recherche sur l'homophobie, Université du Québec à Montréal

Collaborateurs pour la proposition ou la validation de contenus de la première ou de la deuxième édition	
Monfette, Lyne	Conseillère, Direction des personnes ayant une déficience, ministère de la Santé et des Services sociaux
Moore, Marisol	Conseillère, Direction de la certification des résidences pour aînés, ministère de la Santé et des Services sociaux
Morin, Christine	Professeur titulaire, Titulaire de la Chaire de recherche Antoine-Turmel, Université Laval
Motin, Stéphanie	Directrice, Direction de la qualité des milieux de vie, ministère de la Santé et des Services sociaux
Neesham-Grenon, Fiona	Travailleuse sociale, CIUSSS de l'Estrie – CHUS, CSSS-IUGS
Noël, Roger	Responsable, bureau de lutte contre l'homophobie, ministère de la Justice
Nolin, Patricia	Analyste experte, Direction de l'indemnisation, Autorité des marchés financiers
Oudewater, Mélanie	Coordonnatrice, Respect Seniors, Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des aînés
Ouellet, Jean	Travailleur social, CIUSSS de l'Estrie – CHUS, CSSS de Memphrémagog
Ouellet, Olivier	Intervenant communautaire, l'Interface, organisme de justice alternative
Payeur, Sébastien	Directeur, L'organisme Pas de la rue
Pelletier, Caroline	Étudiante et auxiliaire de recherche, Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, Université de Sherbrooke
Pernet, Fabien	Coordonnateur régional spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance envers les aînés, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
Philips-Nootens, Suzanne	Professeure associée, Faculté de droit, Université de Sherbrooke
Picard-Marcoux, Édith	Coordonnatrice nationale spécialisée en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées des Premières Nations, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
Plante, Marc-André	Directeur général, Carrefour action municipale et famille
Rajaonimaria, Elisah	Conseillère, ministère de la Famille, Secrétariat aux aînés
Riverin, Hélène	Conseillère clinicienne en physiothérapie, CIUSSS de la Capitale-Nationale, CSSS de la Vieille-Capitale
Romanin, Céline	Coordonnatrice de projet, Fédération des aînés et aînées francophones du Canada
Rompré, Suzanne	Coordonnatrice aux affaires juridiques et corporatives, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Collaborateurs pour la proposition ou la validation de contenus de la première ou de la deuxième édition

Roulet-Schwab, Delfine	Professeure HES-SO, Institut et haute école de la santé La Source de Lausanne Alter Ego – Association pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées
Sapio, Sandra	Psychologue, Responsable écoute et qualité, Fédération 3977
Sasseville, Nathalie	Conseillère scientifique, prévention de la violence, Sécurité et prévention des traumatismes, Institut national de santé publique du Québec
Sauvageau, Dany	Procureur aux poursuites criminelles et pénales, Directeur des poursuites criminelles et pénales
Soulières, Maryse	Agente de recherche, Ligne Aide Abus Aînés
Spahic Blazevic, Arzamina	Professionnelle de recherche, Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, Université de Sherbrooke et travailleuse sociale au CIUSSS de l'Estrie – CHUS
Tanguay, Jean-Marc	Chef de programme des services communautaires, Jeffery Hale – St-Brigid's Hospital
Tessier, Mélissa	Technicienne en administration, Bureau d'aide aux victimes d'actes criminels
Trottier, Isabelle	Avocate, analyste à la Direction des pratiques de distribution et des AOR, Autorité des marchés financiers
Turmel, Audrey	Avocate, ministère de la Justice du Québec
Vallée, Nancy	Conseillère, Direction des personnes ayant une déficience, ministère de la Santé et des Services sociaux
Weber, Christine	Assistante sociale, Respect Seniors, Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des aînés

Liste des tableaux

Tableau 1 :	Continuum de services pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées	4
Tableau 2 :	Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées	14
Tableau 3 :	Conséquences selon le type de maltraitance chez les personnes	20
Tableau 4 :	Principales caractéristiques des mesures de protection	61
Tableau 5 :	Indices observables selon les types de maltraitance	83
Tableau 6 :	Principaux outils de repérage connus et disponibles au Québec	91
Tableau 7 :	Grands principes des scénarios de protection	105
Tableau 8 :	Facteurs de protection intrinsèque à la personne	107
Tableau 9 :	Facteurs de protection extrinsèque à la personne	108
Tableau 10 :	Critères de dangerosité évalués par conversation téléphonique	109
Tableau 11 :	Synthèse des étapes d'intervention	112
Tableau 12 :	Influence de la culture sur les perceptions	160
Tableau 13 :	Pistes de réflexion pour alimenter les échanges entre les organisations	282
Tableau 14 :	Proposition de rôles pour les CISSS ou CIUSSS – Mission CLSC	285
Tableau 15 :	Proposition de rôles pour les CISSS ou CIUSSS – Mission CH Établissements non fusionnés – Centres hospitaliers universitaires (CHU)	287
Tableau 16 :	Proposition de rôles pour les CISSS ou CIUSSS – Mission CHSLD	289
Tableau 17 :	Proposition de rôles pour les CISSS ou CIUSSS – Mission CR	292
Tableau 18 :	Proposition de rôles pour les cliniques médicales et GMF	294
Tableau 19 :	Proposition de rôles pour les pharmacies	296
Tableau 20 :	Proposition de rôles pour les CHSLD privés conventionnés, CHSLD privés non conventionnés et RI-RTF	299
Tableau 21 :	Proposition de rôles pour les organisations communautaires offrant des services aux personnes âgées	301
Tableau 22 :	Proposition de rôles pour les organisations communautaires spécialisées dans la lutte contre la maltraitance	304
Tableau 23 :	Proposition de rôles pour les associations de personnes âgées	307
Tableau 24 :	Proposition de rôles pour les entreprises d'économie sociale en aide domestique	313
Tableau 25 :	Proposition de rôles pour les logements sociaux, communautaires et abordables	316
Tableau 26 :	Proposition de rôles pour les résidences privées pour personnes âgées	319
Tableau 27 :	Proposition de rôles pour les centres d'aide aux victimes d'actes criminels	322
Tableau 28 :	Proposition de rôles pour les centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	324
Tableau 29 :	Proposition de rôles pour les centres communautaires juridiques et bureaux d'aide juridique	327
Tableau 30 :	Proposition de rôles pour les centres de justice de proximité	330
Tableau 31 :	Proposition de rôles pour les institutions financières	333
Tableau 32 :	Proposition de rôles pour les corps policiers	336
Tableau 33 :	Proposition de rôles pour la commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse	338
Tableau 34 :	Proposition de rôles pour l'Office des personnes handicapées du Québec	341
Tableau 35 :	Proposition de rôles pour les centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes	343
Tableau 36 :	Proposition de rôles pour le Curateur public du Québec	345
Tableau 37 :	Proposition de rôles pour les municipalités – Démarches MADA	349
Tableau 38 :	Proposition de rôles pour le Regroupement provincial des comités des usagers	352
Tableau 39 :	Proposition de rôles pour le Protecteur du citoyen	354
Tableau 40 :	Proposition de rôles pour l'Autorité des marchés financiers	357
Tableau 41 :	Proposition de rôles pour les organismes de justice alternative	359
Tableau 42 :	Proposition de rôles pour les organismes d'aide aux hommes pour une société sans violence	361
Tableau 43 :	Proposition de rôles pour la ligne Aide Abus Aînés	363
Tableau 44 :	Proposition de rôles pour la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées ..	366
Tableau 45 :	Proposition de rôles pour le ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés	369
Tableau 46 :	COORDINATION ET CONCERTATION – Proposition d'un partage de rôles	377
Tableau 47 :	ENTRAIDE, ACCOMPAGNEMENT ET SOUTIEN – Proposition d'un partage de rôles	384
Tableau 48 :	FINANCE – Proposition d'un partage de rôles	389
Tableau 49 :	HABITATION COLLECTIVE – Proposition d'un partage de rôles	393

Tableau 50 : JUSTICE – Proposition d'un partage de rôles	399
Tableau 51 : MÉDICAL ET SOINS – Proposition d'un partage de rôles	406
Tableau 52 : MUNICIPAL – Proposition d'un partage de rôles	412
Tableau 53 : PSYCHOSOCIAL ET SOCIAL– Proposition d'un partage de rôles	418
Tableau 54 : RÉADAPTATION – Proposition d'un partage de rôles	426
Tableau 55 : RECHERCHE – Proposition d'un partage de rôles	432
Tableau 56 : SÉCURITÉ PUBLIQUE – Proposition d'un partage de rôles	439
Tableau 57 : SOUTIEN À L'AUTONOMIE – Proposition d'un partage de rôles	445
Tableau 58 : Champ de compétence des chartes canadienne et québécoise	449
Tableau 59 : Résumé des lois touchant la maltraitance chez les personnes âgées	450
Tableau 60 : Différenciation des situations d'exploitation, de discrimination et de harcèlement	457
Tableau 61 : Articles du Code criminel en lien avec la maltraitance physique	461
Tableau 62 : Articles du Code criminel en lien avec la négligence	463
Tableau 63 : Articles du Code criminel en lien avec la maltraitance sexuelle	464
Tableau 64 : Articles du Code criminel en lien avec la maltraitance psychologique ou émotionnelle	465
Tableau 65 : Articles du Code criminel en lien avec la maltraitance matérielle ou financière	467
Tableau 66 : Articles du Code criminel en lien avec la protection des personnes âgées	470
Tableau 67 : Articles du Code civil du Québec en lien avec la maltraitance physique, sexuelle et psychologique	471
Tableau 68 : Articles du Code civil du Québec en lien avec la maltraitance financière	473
Tableau 69 : Articles du Code civil en lien avec les conditions d'hébergement	477
Tableau 70 : Mission, responsabilités et particularités liées aux situations de maltraitance en fonction du type d'établissement	481
Tableau 71 : Secret organisationnel ou confidentialité des renseignements	487
Tableau 72 : Loi visant la protection des personnes à l'égard d'une activité impliquant des armes à feu	492
Tableau 73 : Articles de la Charte canadienne des droits des victimes en lien avec le droit à l'information	515
Tableau 74 : Articles de la Charte canadienne des droits des victimes en lien avec le droit à la protection	516
Tableau 75 : Articles de la Charte canadienne des droits des victimes en lien avec le droit de participation	516
Tableau 76 : Articles de la Charte canadienne des droits des victimes en lien avec le droit au dédommagement	516
Tableau 77 : Articles de loi régissant les responsabilités intergénérationnelles	529
Tableau 78 : Consignes générales pour les personnes victimes, les témoins ou les intervenants en vue d'un témoignage	540
Tableau 79 : Consignes préalables à l'audience pour l'intervenant	541
Tableau 80 : Consignes préalables à l'audience pour la personne victime d'un acte criminel	542
Tableau 81 : Articles de la Loi sur l'Autorité des marchés financiers en lien avec la protection des personnes âgées (communication d'informations et éducation des consommateurs de produits et utilisateurs de services financiers)	545
Tableau 82 : Articles de la Loi sur l'Autorité des marchés financiers en lien avec la protection des personnes âgées (traitement des plaintes reçues des consommateurs de produits et utilisateurs de services financiers)	547
Tableau 83 : Articles de la Loi sur l'Autorité des marchés financiers en lien avec la sécurisation des avoirs des personnes âgées	550
Tableau 84 : Articles de la Loi sur la distribution de produits et services financiers en lien avec la protection des personnes âgées (administration du Fonds d'indemnisation des services financiers)	556
Tableau 85 : Articles de la Loi sur l'assurance-dépôts en lien avec la protection des personnes âgées (administration du programme d'assurance-dépôts)	558

Liste des figures

Figure 1 :	Logigramme en contexte de repérage	89
Figure 2 :	Actions possibles d'une situation de maltraitance repérée	90
Figure 3 :	Concept de l'iceberg.....	120
Figure 4 :	Grille d'évaluation clinique et d'analyse d'une situation de maltraitance	121
Figure 5 :	Principaux acteurs d'un réseau territorial ou local de services de santé et de services sociaux	245
Figure 6 :	Le processus d'élaboration des politiques publiques.....	274
Figure 7 :	Activités contribuant à influencer les politiques – Portrait partiel	275

Liste des sigles et des acronymes

AAR	Alliance des associations de retraités
ACCESSS	Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux
ACEF	Association coopérative d'économie familiale
AEPC	Association des établissements privés conventionnés – santé et services sociaux
AFEAS	Association féminine d'éducation et d'action sociale
ANESM (France)	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
ANRF	Association nationale des retraités fédéraux
AMF	Autorité des marchés financiers
APRQ	Association des professionnelles et professionnels retraités du Québec
AQCCA	Association québécoise des centres communautaires pour aînés
AQDMD	Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité
AQDR	Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées
AQIS	Association québécoise pour l'intégration sociale
AQPS	Association québécoise pour la prévention du suicide
AQRP	Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic
AREQ	Association des retraités et retraitées de l'éducation et des autres services publics du Québec
ARIHQ	Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec
ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
ASSTSAS	Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales
BAVAC	Bureau d'aide aux victimes d'actes criminels
C.c.Q.	Code civil du Québec
CAB	Centre d'action bénévole
CALACS	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAMF	Carrefour action municipale et famille
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CAVAC	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
CCIC	Conseil canadien pour la coopération internationale
CCNPPS	Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CDRV	Centre de recherche sur le vieillissement
CEVQ	Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CHSSN	Community Health and Social Services Network
CHU	Centre hospitalier universitaire
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
COPHAN	Confédération des organismes pour les personnes handicapées
CNPEA	Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse
CQLC	Commission québécoise des libérations conditionnelles

CR	Centre de réadaptation
CRCOC	Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire
CREGES	Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale
CRIUGM	Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSSSPNQL	Centre de santé et de services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
CTRCAQ	Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec
CTROC	Coalition des Tables régionales d'organismes communautaires
DACAN	Dépistage de l'abus chez les aidants naturels
DI	Déficience intellectuelle
DIRA	Dénoncer, dépister – Informer, intervenir – Référer, réévaluer – Accueillir, accompagner
DP	Déficience physique
DPA	Développement du pouvoir d'agir
DPCP	Directeur des poursuites criminelles et pénales
DSP	Directeur des services professionnels
EESAD	Entreprise d'économie sociale en aide domestique
ENPQ	École nationale de police du Québec
FAAFC	Fédération des aînées et des aînés francophones du Canada
FADOQ	Fédération de l'âge d'or du Québec
FCAAP	Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
FCABQ	Fédération des centres d'action bénévole du Québec
FCSDSQ	La Fédération des coopératives des services à domicile et de santé du Québec
FFAPAMM	Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale
FLHLMQ	Fédération des locataires d'habitations à loyer modique du Québec
GMF	Groupe de médecine familiale
GPI	Groupe privilégié d'intervention
HLM	Habitation à loyer modique
INPEA	International Network for the Prevention of Elder Abuse
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRIS	Institut de recherche et d'informations socio-économiques
ITMAV	Initiatives de travail de milieu auprès des aînés vulnérables
IVAC	Indemnisation des victimes d'actes criminels
LAAA	Ligne Aide Abus Aînés
LGBT	Lesbiennes, gais et personnes bisexuelles, transsexuelles et transgenres
LISA	Liste des indices de situations abusives
LNTE	Liste nationale de numéros de télécommunication exclus
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MADA	Municipalité amie des aînés
MAMROT	Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire
MEC	Mis en cause
MFA	Ministère de la Famille et des Aînés
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NCEA	National Center on Elder Abuse
NICE	National Initiative for the care of the Elderly – Initiative nationale pour le soin des personnes âgées

NIP	Numéro d'identification personnel
OBNL	Organisation à but non lucratif
OC	Organisme communautaire
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OJA	Organisme de justice alternative
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPC	Office de la protection du consommateur
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
OTSTCFQ	Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
OVS	Observatoire vieillissement et société
PAJMA	Programme d'accompagnement justice contre la maltraitance des aînés
PEFSAD	Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique
PI	Plan d'intervention
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PPCP	Procureur aux poursuites criminelles et pénales
PSI	Plan de services individualisé
RBQ	Régie du bâtiment du Québec
RCPMTA	Réseau canadien pour la prévention des mauvais traitements des aînés
RCSSS	Réseau communautaire de santé et de services sociaux
RI	Ressource intermédiaire
RIAQ	Réseau d'information des aînés du Québec
RIFVEL	Réseau Internet francophone – Vieillir en liberté
RLS	Réseau local de services
ROJAQ	Regroupement des organismes de justice alternative du Québec
RPA	Résidence privé pour aînés
RPCU	Regroupement provincial des comités d'usagers
RQCALACS	Réseau québécois des Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
RQIIAC	Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire
RQRA	Regroupement québécois des résidences pour aînés
RRASMQ	Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec
RSIQ	Réseau SOLIDARITÉ itinérance du Québec
RTF	Ressource de type familial
SAQ	Seniors Action Québec
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes aînées
SAVA	Soutien et abri aux aînés victimes d'abus
SOQUIJ	Société québécoise d'information juridique
TAQ	Tribunal administratif du Québec
TNCDL	Table nationale des corporations de développement communautaire
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

Table des matières

Avertissements.....	V
Message de la ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation	VI
Message de la ministre de la Justice	VII
Message du ministre de la Santé et des Services sociaux.....	VIII
Préface de Marie Beaulieu – Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées	IX
Préface de Denis Bourque – Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire	X
Liste des remerciements	XI
Liste des tableaux	XIX
Liste des figures	XXI
Liste des sigles et des acronymes	XXII
TABLE DES MATIÈRES	XXV
Introduction	1
Objectifs du Guide de référence	3
CONTINUUM DE SERVICES	4
COMMENT UTILISER LE GUIDE DE RÉFÉRENCE DE FAÇON OPTIMALE	5

GUIDE DE RÉFÉRENCE POUR CONTRER LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES



TABLE DES MATIÈRES

1.0	Reconnaître la maltraitance	
1.1	Définition de la problématique.....	11
1.2	Types de maltraitance.....	13
1.3	Facteurs de risque et de vulnérabilité.....	17
1.4	Conséquences de la maltraitance	19
1.5	Résistances à dénoncer et à porter plainte	21
2.0	Prévenir	
2.1	Balises concernant la prévention.....	23
2.1.1	Promotion du vieillissement actif.....	23
2.1.2	Lutte contre l'âgisme.....	24
2.1.3	Promotion de la bientraitance	24
Continuum de services – Rôles liés à la PRÉVENTION		
2.2	Sensibiliser à la maltraitance et aux bonnes pratiques pour se protéger	27
2.3	Élaborer des outils de prévention	29
2.4	Réaliser des activités de prévention.....	31
2.5	Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme).....	33
2.5.1	La déclaration des générations	34
2.5.2	Campagne de sensibilisation : L'âgisme, parlons-en!	34
2.5.3	Observatoire vieillissement et société (OVS)	35
2.5.4	Représentations et discours sur le vieillissement : la face cachée de l'âgisme	35
2.6	Favoriser la bientraitance	36
2.6.1	« Contrat social en faveur d'une qualité de vie adéquate pour les aînés du Québec ».....	38
2.6.2	Campagne de bientraitance : commerces « amis des aînés »	39
2.6.3	Chartre de la bientraitance envers les personnes aînées de l'Estrie	39
2.6.4	La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre	39
Meilleures pratiques pour se protéger de la maltraitance		
2.7	Inventaire d'outils de prévention.....	40
2.7.1	« Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes aînées »	40
2.7.2	Trousse SOS Abus	40
2.7.3	Serez-vous le prochain poisson? Frauder c'est voler, ne te fais pas rouler!	41
2.7.4	Aîné avisé – Senior Aware.....	41
2.7.5	Site Web <i>Stop Abus Aînés</i>	42
2.7.6	Sites Web du ministère de la Famille (Gouvernement du Québec)	42
2.7.7	Les outils de sensibilisation du projet national ENSEMBLE	43
2.7.8	Guide de sécurité à l'intention des aînés	43
2.7.9	Guide Soyez à votre affaire pour ne pas perdre vos affaires!.....	43

2.7.10	Aînés : petit guide pour s’y retrouver.....	44
2.7.11	Aînés et consommation : des droits à faire valoir pour éviter des soucis.....	44
2.7.12	« Comment faire face aux complications » Guide à l’intention des personnes âgées et de leurs proches aidants	45
2.7.13	La maltraitance financière chez les aînés... FAUT Y VOIR!.....	45
2.7.14	Votre argent – Aînés	45
2.8	Conseils généraux de sécurité et de vigilance – Savoir-faire.....	46
2.9	Conseils généraux de sécurité et de vigilance – Savoir-être – Attitudes gagnantes	47
2.10	Conseils pour sécuriser ses avoirs – Savoir-faire	48
2.11	Conseils pour sécuriser ses avoirs – Savoir-être.....	49
2.12	Conseils spécifiques pour se protéger.....	50
2.12.1	Précaution générale en matière de consommation de biens et de services	50
2.12.2	Vente itinérante (porte-à-porte).....	50
2.12.3	Travaux de rénovation (porte-à-porte)	51
2.12.4	Sollicitations par divers moyens de communication	51
2.12.5	Sollicitations par téléphone avec un interlocuteur	52
2.12.6	Sollicitations par téléphone sans interlocuteur	52
2.12.7	Façons de diminuer les sollicitations par téléphone	53
2.12.8	Sollicitations par courrier postal ou par courrier électronique	53
2.12.9	Navigation sur Internet en toute sécurité.....	54
2.12.10	Prévention des fraudes par carte de débit ou de crédit	54
2.12.11	Investissements	55
2.12.12	Assurances : principaux points à surveiller	56
2.12.13	Indices d’une fraude	57
2.12.14	Arnaque grands-parents	57
2.12.15	Précautions sur les réseaux sociaux.....	58
2.12.16	Pour ma sécurité et celle de mon entourage : si j’ai un doute, j’appelle!	58
2.13	Vol d’identité et Guide pour les victimes de fraude ou de vol d’identité.....	59
2.14	Principales caractéristiques de la procuration, du mandat de protection et du testament	61
2.15	Procuration	62
2.16	Mandat de protection.....	65
2.17	Testament.....	68
2.18	Directives pour les soins en fin de vie	70
2.19	Fiducie testamentaire.....	74
2.20	Faillite	75

3.0 Repérer

3.1 Balises encadrant le repérage.....	77

Continuum de services – Rôles liés au REPÉRAGE

3.2 Repérer les indices	79
3.2.1 « Ce n'est pas correct! » Voisins, familles et amis présents pour les personnes âgées.....	80
3.3 Valider les indices	81

Indices et grilles pour le repérage

3.4 Indices observables chez la personne âgée.....	83
3.5 Indices observables dans une vision de collaboration intersectorielle	85
3.6 Logigramme en contexte de repérage.....	88
3.7 Modèle de trajectoire en contexte de repérage d'une situation de maltraitance envers une personne âgée	90
3.8 Inventaire de grilles de repérage	91

4.0 Intervenir

4.1 Préambule à l'intervention : Cadre théorique, approches et principes d'intervention	94
4.2 Développement du pouvoir d'agir (DPA)	98
4.3 Attitudes à privilégier ou à éviter dans l'intervention.....	103
4.4 Scénarios de protection	105
4.5 Facteurs de protection	107
4.6 Sécurité des intervenants.....	109

Continuum de services – Rôles liés à l'INTERVENTION

4.7 Synthèse des étapes d'intervention.....	112
4.8 Accueillir la personne âgée et créer un lien de confiance	115
4.8.1 Pour bien communiquer avec les aînés – Faits, conseils et idées.....	116
4.9 Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation.....	117
4.9.1 Grille d'évaluation clinique et d'analyse d'une situation de maltraitance.....	121
4.10 Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles	122
4.11 Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée	125
4.12 Élaborer un plan d'intervention (PI), un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) et un plan de services individualisé (PSI)	128
4.13 Mettre en œuvre le plan d'intervention établi.....	132
4.14 Suivre l'évolution de la situation – Introduction.....	135
4.15 Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi	136
4.16 Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement	138
4.17 Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection.....	140
4.18 Effectuer une référence.....	142
4.19 Accompagner vers les services.....	143

4.20 Appliquer des mesures d'urgence	144
4.21 Sécuriser les avoirs	146
4.21.1 Reconnaissance de dette	148
4.21.2 L'exploitation financière des personnes : prévention, résolution et sanction.....	148
4.22 Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie	149
4.23 Soutenir dans les démarches juridiques.....	151
Interventions pour des clientèles spécifiques	
4.24 Interventions spécifiques – Proche aidant	152
4.24.1 L'APPUI pour les proches aidants	156
4.24.2 Chaire Desjardins en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille	156
4.24.3 Institut universitaire de gériatrie de Montréal.....	156
4.25 Interventions spécifiques – Personne maltraitante qui n'est pas un proche aidant	157
4.26 Interventions spécifiques – Personnes âgées des Premières Nations.....	159
4.26.1 Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL).....	162
4.26.2 Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James	162
4.26.3 Santé des Premières Nations et des Inuits	162
4.26.4 AME. Approche misant sur l'écoute : un guide vers la pratique pour les intervenants de première ligne en cas de maltraitance des aînés autochtones	163
4.26.5 Guide national à l'intention des Premières Nations RÉ : AGIR – Reconnaître et signaler la violence et la négligence à l'égard des aînés et intervenir	163
4.27 Interventions spécifiques – Personnes âgées inuites du Nunavik.....	164
4.27.1 The Inuit Way – Pauktuutit – Un guide de la culture inuite	167
4.27.2 Nous étions si loin. L'expérience des Inuits dans les pensionnats	167
4.27.3 AME. Approche misant sur l'écoute : un guide vers la pratique pour les intervenants de première ligne en cas de maltraitance des aînés autochtones	167
4.28 Interventions spécifiques – Personnes âgées anglophones du Québec	168
4.28.1 Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS) – Community Health and Social Services Network (CHSSN).....	171
4.28.2 Seniors Action Québec (SAQ)	171
4.28.3 Quebec Community Groups Network (QCGN).....	171
4.29 Interventions spécifiques – Personnes âgées des communautés ethnoculturelles	172
4.29.1 Manuel de soutien référentiel aux intervenants	175
4.29.2 Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCESSS).....	175

4.30	Interventions spécifiques – Personnes âgées issues des minorités sexuelles (LGBT : lesbiennes, gais, et personnes bisexuelles, transsexuelles et transgenres)	176
4.30.1	Gai écoute	179
4.30.2	Fondation Émergence.....	179
4.30.3	Aide aux trans du Québec	179
4.30.4	Chaire de recherche sur l'homophobie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM)...	179
4.30.5	Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2011-2016. Ensemble vers l'égalité sociale. L'unité dans la diversité.	179
4.31	Interventions spécifiques – Personnes âgées qui vivent une situation de violence conjugale	180
4.31.1	S.O.S. Violence conjugale	183
4.31.2	Ligne pour les personnes victimes d'agressions sexuelles	183
4.31.3	Réseau québécois des Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel – RQCALACS	184
4.31.4	À cœur d'homme – Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence	184
4.31.5	Le réseau des CAVAC.....	184
4.31.6	Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale	185
4.31.7	Fédération des maisons d'hébergement pour femmes.....	185
4.32	Interventions spécifiques – Personnes âgées déclarées inaptes sur le plan juridique ou inaptes de fait	186
4.32.1	Curateur public du Québec	190
4.33	Interventions spécifiques – Personnes âgées ayant des troubles mentaux et des problèmes de dépendance	191
4.33.1	Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ)	194
4.33.2	Alcoolisme, toxicomanie et jeu pathologique.....	194
4.33.3	Association canadienne pour la santé mentale – Division du Québec.....	194
4.33.4	Action autonomie – Le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal.....	194
4.33.5	Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM).....	194
4.33.6	Vieillir en bonne santé mentale : guide d'intervention	194
4.34	Interventions spécifiques – Personnes âgées ayant une déficience physique (DP).....	195
4.34.1	Confédération des organismes pour les personnes handicapées (COPHAN).....	199
4.34.2	Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)	199
4.35	Interventions spécifiques – Personnes âgées ayant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA).....	200
4.35.1	Association du Québec pour l'intégration sociale (AQIS)	203
4.35.2	Fédération québécoise de l'autisme.....	203
4.35.3	Confédération des organismes pour les personnes handicapées (COPHAN).....	203
4.35.4	Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)	203

4.36 Interventions spécifiques – Personnes âgées suicidaires.....	204
4.36.1 Ligne provinciale d'intervention téléphonique en prévention du suicide	208
4.36.2 Association québécoise de prévention du suicide (AQPS).....	208
4.36.3 Centres de prévention du suicide.....	209
4.36.4 La prévention du suicide des aînés au Québec. Comprendre, s'inspirer et agir	209
4.36.5 Formation Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques..	209
4.36.6 Le suicide des aînés n'est pas une solution!	209
4.37 Interventions spécifiques – Personnes âgées autonégligentes	210
4.37.1 Guide de prévention. Intervention à domicile. Situations d'insalubrité morbide	213
4.37.2 Au-delà de l'encombrement ou de l'insalubrité morbide, la rencontre d'une personne et les conditions d'interventions Guide d'intervention à l'usage des intervenants œuvrant auprès des personnes aux prises avec un syndrome d'encombrement ou d'insalubrité morbide.....	213
4.37.3 Guide pour les situations d'insalubrité morbide et Protocole d'entente de collaboration pour les situations d'insalubrité morbide	213
4.38 Interventions spécifiques – Personnes âgées en situation d'itinérance ou à risque d'itinérance	214
4.38.1 Réseau SOLIDARITÉ Itinérance du Québec (RSIQ)	219
4.38.2 Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2015. Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance.....	219
4.39 Interventions spécifiques – Personnes âgées maltraitantes	220
4.39.1 Maltraitance entre personnes âgées	220
4.39.2 L'intimidation.....	221
4.39.3 Les personnes âgées maltraitantes envers leurs enfants ou petits-enfants.....	223
4.39.4 Les personnes âgées maltraitantes envers le personnel soignant	224
4.39.5 Références pour améliorer la communication	224
4.39.6 Regroupement des organismes de justice alternative du Québec (ROJAQ)	224
4.40 Interventions spécifiques – Personnes âgées vivant en milieu d'hébergement : CHSLD public, CHSLD privé conventionné, CHSLD privé non conventionné ou en RI-RTF ...	225
4.40.1 Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	230
4.40.2 Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP).....	230
4.40.3 Conseil pour la protection des malades	230
4.40.4 Regroupement provincial des comités des usagers	230
4.40.5 Protecteur du citoyen.....	230
4.40.6 Ministère de la Santé et des Services sociaux	230
4.40.7 Conseil québécois d'agrément.....	230
4.40.8 Guide d'auto-évaluation et de révision des politiques et mécanismes pour contrer la maltraitance envers les aînés en CHSLD.....	230

4.41	Interventions spécifiques – Personnes âgées vivant en résidence privée – RPA	231
4.41.1	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	234
4.41.2	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)	234
4.41.3	Conseil pour la protection des malades	235
4.41.4	Protecteur du citoyen	235
4.41.5	Ministère de la Santé et des Services sociaux	235
4.41.6	Régie du logement	235
4.41.7	Conseil québécois d'agrément	235
4.41.8	Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA)	235
4.42	Interventions spécifiques – Personnes âgées vivant en logements sociaux, communautaires et abordables	236
4.42.1	Fédération des locataires d'habitations à loyer modique du Québec (FLHLMQ)	239
4.42.2	Viellir en paix dans nos HLM. Agissons contre les mauvais traitements faits aux aînés	239
Informations complémentaires		
4.43	Documentation des faits et application des techniques d'entrevue	240
4.44	Notes au dossier	242
5.0	Coordonner les rôles des organisations	
5.1	Notions relatives aux instances de concertation	245
5.2	Notions relatives à la concertation et à la synergie	248
5.3	Nécessité de la synergie entre les organisations	251
5.4	Entente pour la mise en place d'une procédure d'intervention sociojudiciaire concernant les formes criminelles de maltraitance envers les aînés	253
Continuum de services – Rôles liés à la COORDINATION		
5.5	Soutenir le fonctionnement de la concertation	256
5.5.1	Portrait de la maltraitance	258
5.5.2	Plan d'action	258
5.5.3	Plan de communication	258
5.5.4	Protocole de collaboration ou entente de services	258
5.6	Assurer la synergie à l'interne des organisations	259
5.6.1	Politique contre la maltraitance envers les personnes âgées	261
5.6.2	Procédure de traitement des situations de maltraitance	262
5.6.3	Logigramme	262
5.6.4	Résumé des situations de maltraitance – vignettes cliniques	262
5.7	Assurer la synergie entre les organisations	263

5.8	Arrimer les liens entre la pratique et la recherche	265
5.8.1	Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées	268
5.8.2	Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGES).....	268
5.8.3	Le Centre de recherche sur le vieillissement (CDRV)	268
5.8.4	Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM)	269
5.8.5	Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ)	269
5.8.6	National Initiative for the Care of the Elderly (NICE) – Initiative nationale pour le soin des personnes âgées	269
5.8.7	Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire (CRCOC)	270
5.8.8	Chaire de recherche Antoine-Turmel sur la protection juridique des aînés.....	270
5.9	Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois.....	271
5.9.1	Lancer, signer ou consulter une pétition	275
5.9.2	La mise à jour de la loi.....	276
5.9.3	L'élaboration des lois et des règlements au Québec.....	276
5.9.4	Accroître nos connaissances et nos capacités en vue d'influer sur les politiques : Réflexions et ressources.....	276
5.9.5	Chaire de recherche Antoine-Turmel sur la protection juridique des aînés	277
5.9.6	Un cadre d'analyse de politique publique : guide pratique	277
5.9.7	Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS).....	277
5.9.8	Réseau francophone de l'évaluation des politiques publiques et des programmes	277
5.10	Favoriser la coopération interprovinciale et internationale	278
5.10.1	International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA)	279
5.10.2	National Center on Elder Abuse (NCEA)	279
5.10.3	Réseau canadien pour la prévention des mauvais traitements des aînés (RCPMTA) Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse (CNPEA).....	279
5.10.4	Fédération des aînés et des aînés francophones du Canada (FAAFC)	279
5.10.5	Fédération 3977 contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés	280
5.10.6	Respect Seniors – Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des aînés	280
5.10.7	Alter Ego – Association pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées.....	280
Proposition d'un partage des rôles entre les organisations pour actualiser le continuum de services		
5.11	Proposition d'un partage des rôles entre les organisations pour actualiser le continuum de services.....	281
5.11.1	Tableaux de partage de rôles entre les organisations à personnaliser.....	282
5.11.2	Avertissement – Proposition d'un partage des rôles	282

Description des rôles des organisations

Établissements de santé et services sociaux

- 5.12 Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) – Mission centre local de services communautaires (CLSC) 283
- 5.13 Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) – Mission centre hospitalier (CH) ou établissements non fusionnés – Centre hospitalier universitaire (CHU)..... 286
- 5.14 Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) – Mission centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)..... 288
- 5.15 Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) – Mission réadaptation (CR) 290

Organisations de santé et services sociaux

- 5.16 Cliniques médicales et groupes de médecine de famille (GMF) 293
- 5.17 Pharmacies 295
- 5.18 CHSLD privé conventionné, CHSLD privé non conventionné et RI-RTF 297
 - 5.18.1 Association des établissements privés conventionnés – santé et services sociaux (AEPC) 297
 - 5.18.2 Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ) 298

Organisations de type communautaire

- 5.19 Organisations communautaires offrant des services aux personnes âgées 300
 - 5.19.1 Fédération des centres d'action bénévole du Québec (FCABQ) 302
 - 5.19.2 Table nationale des Corporations de développement communautaire (TNCDC) 302
 - 5.19.3 Coalition des Tables régionales d'organismes communautaires (CTROC) 302
 - 5.19.4 Regroupement des popotes roulantes et autres services alimentaires bénévoles (PRASAB)..... 302
- 5.20 Organismes communautaires spécialisées dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées 303
 - 5.20.1 DIRA Laval – Aide aux aînés victimes d'abus et de maltraitance 305
 - 5.20.2 DIRA Estrie – Centre d'aide aux aînés victimes de maltraitance 305
 - 5.20.3 SAVA Centre-Ouest – Soutien et abri aux aînés victimes d'abus (Montréal)..... 305
 - 5.20.4 Intervention – SAVA (Montréal) 305
 - 5.20.5 Autres organismes ayant un volet spécialisé pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées 305

5.21 Associations de personnes âgées.....	306
5.21.1 Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec (CTRCAQ).....	308
5.21.2 Association québécoise de défense des droits des retraités et préretraités (AQDR) ..	308
5.21.3 Réseau FADOQ (anciennement Fédération de l'âge d'or du Québec).....	308
5.21.4 Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFEAS).....	309
5.21.5 Association des retraités et retraitées de l'éducation et des autres services publics du Québec (AREQ-CSQ).....	309
5.21.6 Association québécoise des centres communautaires pour aînés (AQCCA)	309
5.21.7 Association des professionnelles et professionnels retraités du Québec (APRQ)	310
5.21.8 Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP) ...	310
5.21.9 Alliance des associations de retraités (AAR).....	311
5.21.10 Association nationale des retraités fédéraux (ANRF).....	311
5.21.11 Réseau d'information des aînés du Québec (RIAQ)	311
5.22 Entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD).....	312
5.22.1 La Fédération des coopératives des services à domicile et de santé du Québec (FCSDSQ).....	314
5.23 Logements sociaux, communautaires et abordables.....	315
5.23.1 Fédération des locataires d'habitations à loyer modique du Québec (FLHLMQ)	317
5.23.2 Vieillir en paix dans nos HLM. Agissons contre les mauvais traitements faits aux aînés.	317
5.23.3 Opération J'aime mon voisin.....	317
Organisations privées	
5.24 Résidences privées pour personnes âgées (RPA)	318
5.24.1 Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA)	320
Organisations multisectorielles	
5.25 Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC).....	321
5.25.1 Le réseau des CAVAC.....	322
5.26 Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS).....	323
5.26.1 Réseau québécois des Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (RQCALACS)	325
5.27 Centres communautaires juridiques et bureaux d'aide juridique.....	326
5.27.1 Commission des services juridiques	328
5.27.2 Dépliant : « L'aide juridique, un réseau au service des gens ».....	328
5.28 Centres de justice de proximité	329
5.28.1 Centres de justice de proximité.....	330
5.29 Institutions financières.....	331
5.29.1 Maître de sa vie et de ses biens! Programme d'aide aux aînés	334

5.30	Corps policiers	335
5.30.1	Corps de police municipaux	336
5.30.2	Sûreté du Québec	336
5.31	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)	337
5.31.1	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)	338
5.32	Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)	339
5.32.1	Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)	341
5.33	Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)	342
5.33.1	Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (FCAAP) ...	343
5.34	Curateur public du Québec	344
5.34.1	Curateur public du Québec	345
5.35	Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP)	346
5.35.1	Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP)	346
5.36	Municipalités – Démarches « Municipalités amies des aînés » (MADA)	347
5.36.1	Municipalité amie des aînées (MADA)	350
5.36.2	Carrefour action municipale et famille (CAMF)	350
5.37	Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU)	351
5.37.1	Regroupement provincial des comités des usages (RPCU)	352
5.38	Protecteur du citoyen	353
5.38.1	Protecteur du citoyen	354
5.39	Autorité des marchés financiers (AMF)	355
5.39.1	Autorité des marchés financiers	357
5.40	Organismes de justice alternative (OJA) membres du Regroupement des organismes de justice alternative du Québec (ROJAQ)	358
5.40.1	Regroupement des organismes de justice alternative du Québec	359
5.41	À cœur d'homme – Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence	360
5.41.1	À cœur d'homme – Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence	361
Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées		
5.42	Ligne Aide Abus Aînés	362
5.42.1	Ligne Aide Abus Aînés	363
5.43	Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées	364
5.43.1	Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées	366
5.44	Ministère de la Famille (Secrétariat aux aînés) et ministère de la Santé et des Services sociaux	367
5.44.1	Ministère de la Famille (Gouvernement du Québec) – Secrétariat aux aînés	370
5.44.2	Ministère de la Santé et des Services sociaux (Gouvernement du Québec)	370

6.0 Coordonner les rôles des intervenants

6.1	Nécessité de la collaboration interdisciplinaire	371
6.1.1	Avertissement – Proposition d'un partage des rôles	372
6.2	Équipe multidisciplinaire et collaboration interprofessionnelle	373
Description des rôles des intervenants par domaine d'intervention		
6.3	Coordination et concertation	374
6.3.1	Coordonnateur régional pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées ...	374
6.3.2	Gestionnaire	375
6.3.3	Organisateur communautaire.....	376
6.4	Entraide, accompagnement et soutien	381
6.4.1	Bénévole.....	381
6.4.2	Intervenant d'organisme communautaire	382
6.4.3	Intervenant de milieu	383
6.5	Finance	388
6.5.1	Conseiller financier	388
6.5.2	Personnel d'institution financière	388
6.6	Habitation collective	392
6.6.1	Gestionnaire de résidence privée pour personnes âgées	392
6.6.2	Gestionnaire de logements sociaux, communautaires et abordables.....	392
6.7	Justice.....	397
6.7.1	Agent de probation	397
6.7.2	Avocat	397
6.7.3	Directeur des poursuites criminelles et pénales	397
6.7.4	Notaire	398
6.7.5	Représentant légal.....	398
6.8	Médical et soins	403
6.8.1	Technicien ambulancier ou paramédical.....	403
6.8.2	Dentiste, Denturologiste.....	403
6.8.3	Infirmière, Infirmière auxiliaire	403
6.8.4	Médecin	404
6.8.5	Diététiste, Nutritionniste	404
6.8.6	Pharmacien	404
6.8.7	Podiatre, Podologue	405
6.9	Municipal.....	411
6.9.1	Intervenant municipal.....	411

6.10	Psychosocial et social	415
6.10.1	Intervenant en soins spirituels.....	415
6.10.2	Psychoéducateur, Technicien en éducation spécialisé	415
6.10.3	Psychologue	416
6.10.4	Travailleur social, technicien en travail social.....	416
6.10.5	Animateur en milieu de vie, Technicien en loisir, Récréologue.....	417
6.11	Réadaptation.....	423
6.11.1	Audiologiste, Audioprothésiste.....	423
6.11.2	Ergothérapeute	424
6.11.3	Optométriste, Orthophoniste	425
6.11.4	Physiothérapeute, Technicien en réadaptation physique	425
6.12	Recherche	431
6.12.1	Agent de planification, programmation et recherche	431
6.12.2	Auxiliaire de recherche, Professionnel de recherche, Chercheur	431
6.13	Sécurité publique.....	437
6.13.1	Agent de sécurité.....	437
6.13.2	Policier.....	437
6.13.2.1	La politique ministérielle L'approche de police communautaire : vers une police plus communautaire	438
6.13.2.2	Lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées : pratique en duo intersectoriel policier/intervenant du réseau public ou communautaire du secteur de la santé et des services sociaux. Guide de pratique.....	438
6.13.3	Technicien en prévention des incendies	438
6.14	Soutien à l'autonomie.....	443
6.14.1	Auxiliaire en santé et services sociaux.....	443
6.14.2	Coiffeuse	443
6.14.4	Préposé aux bénéficiaires.....	444
6.14.5	Préposé d'aide à domicile	444

7.0 Connaître les mesures légales et juridiques

7.1	Lois, normes et règlements ayant pour objet d'assurer plus de protection aux personnes âgées.....	449
7.1.1	Tribunaux judiciaires du Québec.....	451
7.1.2	Seul devant la cour en matières civiles	452
7.1.3	Votre parcours dans le système de justice.....	452
7.1.4	Chaire de recherche Antoine-Turmel sur la protection juridique des aînés.....	452
7.1.5	Avertissement – Contenu juridique	452

Charte québécoise des droits et libertés de la personne et Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse

7.2	Charte québécoise des droits et libertés de la personne [L.R.Q., chapitre C-12]	453
7.3	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) – Équipe d'intervention spécialisée en matière de lutte contre l'exploitation des personnes âgées	456
7.3.1	Société québécoise d'information juridique (SOQUIJ).....	459
7.3.2	Contre l'exploitation des personnes âgées ou handicapées.....	459

Code criminel

7.4	Code criminel ou C.cr. – Articles en lien avec la maltraitance physique	460
7.5	Code criminel – Articles en lien avec la négligence	463
7.6	Code criminel – Articles en lien avec la maltraitance sexuelle	464
7.7	Code criminel – Articles en lien avec la maltraitance psychologique et émotionnelle	465
7.8	Code criminel – Articles en lien avec la maltraitance financière et matérielle	467
7.9	Loi sur la protection des personnes âgées au Canada – C-36	470

Code civil du Québec

7.10	Code civil du Québec (C. c. Q) – Articles en lien avec la maltraitance physique, sexuelle et psychologique	471
7.11	Code civil du Québec – Articles en lien avec la maltraitance financière.....	472
7.12	Code civil du Québec – Articles en lien avec les conditions d'hébergement.....	477

Loi de la santé et des services sociaux

7.13	Loi sur les services de santé et les services sociaux ou LSSSS.....	479

Le consentement et la confidentialité

7.14	Notion de consentement aux soins	484
7.15	Notion de confidentialité	486
7.15.1	La confidentialité dans l'intervention auprès des aînés. Balises légales pour guider nos pratiques.....	489

Lois permettant de lever le secret professionnel

7.16	Loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes – ou Loi 180	490
7.16.1	Loi visant la protection des personnes à l'égard d'une activité impliquant des armes à feu – Loi Anastasia.....	492

Mesures de protection

7.17 Mesures de protection sans autorisation du tribunal.....	494
7.17.1 Consentement substitué aux soins	494
7.17.2 Gestion d'affaires.....	494
7.17.3 Administration par un tiers	494
7.17.4 Mandat domestique	494
7.17.5 Procuracy	495
7.17.6 Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.	496
7.17.7 Garde préventive	496
7.18 Mesures de protection avec autorisation du tribunal.....	497
7.18.1 Garde provisoire	497
7.18.2 Administration provisoire des biens.....	498
7.18.3 Mandat judiciaire.....	498
7.18.4 Mandat de protection	498
7.18.5 Requête en soins et hébergement	498
7.18.5.1 Critères de la Nouvelle-Écosse	499
7.19 Étapes pour procéder à une requête en soins.....	500
7.20 Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.....	501

Curateur public

7.21 Loi sur le Curateur public : les régimes de protection et le Code civil du Québec.....	503
7.21.1 Guide à l'usage du tuteur à un majeur et du conseil de tutelle	505
7.22 Processus clinique pour l'ouverture d'un régime de protection et pour l'homologation d'un mandat de protection.....	506

Personnes handicapées

7.23 Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale.....	510

Recours en cas d'insatisfaction face aux services rendus

7.24 Recours en cas d'insatisfaction face aux services reçus	511
7.24.1 Comité des usagers et des résidents	511
7.24.2 Commissaire aux plaintes.....	512
7.24.3 Protecteur du citoyen.....	514
7.24.4 Conseil pour la protection des malades	514

Victimes d'actes criminels

7.25 Charte canadienne des droits des victimes	515
7.26 Loi sur l'aide aux victimes d'actes criminels	517
7.27 Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels	518

Mesures spécifiques pour intervenir contre la maltraitance

7.28 Mandat de paix (interdit de contact)	519
7.29 Dénonciation au service de police	521
7.30 Résiliation du bail d'un logement.....	523
7.31 Vérification des antécédents judiciaires et des qualités requises.....	525
7.31.1 Lignes directrices concernant les pratiques exemplaires pour le filtrage des bénévoles – Trouver le jumelage parfait.....	528
7.31.2 Guide sur le filtrage – Outils et ressources pour le secteur bénévole	528
7.32 Responsabilités intergénérationnelles	529
7.32.1 Association des grands-parents du Québec.....	529
7.33 Division des petites créances	530
7.34 Loi sur la protection du consommateur (R.L.R.Q., c. P-40.1)	533
7.34.1 Aînés et consommation. Des droits à faire valoir pour éviter des soucis	535
7.34.2 Le Réseau de protection du consommateur du Québec	535

Mesures alternatives au système judiciaire

7.35 Mesures alternatives au système judiciaire	536
7.35.1 Vigilance à l'égard des mesures alternatives au système judiciaire dans un contexte de maltraitance	536
7.35.2 Processus de médiation.....	538
7.35.3 Les organismes de justice alternative	539
7.35.4 La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse	539
7.35.5 L'Autorité des marchés financiers	539
7.35.6 Programme d'accompagnement justice contre la maltraitance des aînés – PAJMA ..	539

Témoignage à la cour

7.36 Témoignage des intervenants et des personnes victimes à la cour	540
7.37 Possibilité d'utiliser le télé-témoignage	543

Lois sur l'Autorité des marchés financiers, la distribution de produits et services financiers et sur l'assurance dépôts

7.38 Loi sur l'Autorité des marchés financiers – Articles en lien avec la protection des personnes aînées (communication d'informations et éducation des consommateurs de produits et utilisateurs de services financiers)	545
7.39 Loi sur l'Autorité des marchés financiers – Articles en lien avec la protection des personnes aînées (traitement des plaintes reçues des consommateurs de produits et utilisateurs de services financiers)	547
7.40 Loi sur l'Autorité des marchés financiers – Articles en lien avec de la sécurisation des avoirs des personnes aînées.....	549
7.41 Loi sur la distribution de produits et services financiers – Articles en lien avec la protection des personnes aînées (administration du Fonds d'indemnisation des services financiers).....	556
7.42 Loi sur l'assurance-dépôts – Articles en lien avec la protection des personnes aînées (administration du programme d'assurance-dépôts).....	558

8.0 Présenter des pistes de solution

8.1	Situation numéro 1 – Type de maltraitance : Maltraitance psychologique	562
8.2	Situation numéro 2 – Type de maltraitance : Abus financier	563
8.3	Situation numéro 3 – Type de maltraitance : Abus financier et violation des droits.....	565
8.4	Situation numéro 4 – Type de maltraitance : Abus financier	567
8.5	Situation numéro 5 – Type de maltraitance : Abus financier et maltraitance psychologique	568
8.6	Situation numéro 6 – Type de maltraitance : Maltraitance physique et psychologique	570
8.7	Situation numéro 7 – Type de maltraitance : Maltraitance financière et négligence.....	572
8.8	Situation numéro 8 – Type de maltraitance : Maltraitance physique et psychologique	573
8.9	Situation numéro 9 – Type de maltraitance : Maltraitance physique et psychologique ainsi que violence conjugale	575
8.10	Situation numéro 10 – Type de maltraitance : Négligence sévère	576
8.11	Situation numéro 11 – Type de maltraitance : Maltraitance financière, violation de droits, négligence et autonégligence.....	578
8.12	Situation numéro 12 – Type de maltraitance : Maltraitance financière.....	580
8.13	Situation numéro 13 – Type de maltraitance : Abus sexuel	581
8.14	Situation numéro 14 – Type de maltraitance : Maltraitance financière, abus sexuel et négligence.....	583
8.15	Situation numéro 15 – Type de maltraitance : Abus financier et violation de droits	584
8.16	Situation numéro 16 – Type de maltraitance : Abus financier	586
8.17	Situation numéro 17 – Type de maltraitance : Abus financier et violation de droits	587
8.18	Situation numéro 18 – Type de maltraitance : Abus financier et violation de droits	588
8.19	Situation numéro 19 – Type de maltraitance : Abus financier et violation de droits	589
8.20	Situation numéro 20 – Type de maltraitance : Abus financier	590
	Glossaire	592
	Bibliographie	597

Introduction

Avec cette deuxième édition du Guide de référence, nous réaffirmons que la maltraitance envers les personnes âgées est inacceptable et qu'elle constitue un problème social qui mérite l'attention et la mobilisation de tous. L'ensemble de la société est touché par cette problématique, particulièrement dans le contexte du vieillissement accéléré de la population, de l'exclusion sociale et de l'âgisme. La maltraitance envers les personnes âgées porte une atteinte significative et parfois irréversible à leur intégrité physique et psychologique, à leur qualité de vie de même qu'à leur capacité de jouir de leur patrimoine et de s'épanouir socialement.

Au cours des 35 dernières années, beaucoup d'efforts ont été mis de l'avant pour améliorer l'aide apportée aux personnes âgées victimes de maltraitance. Plusieurs formations ont été offertes aux différentes catégories d'intervenants, tandis que de nombreux outils de prévention, de repérage et d'intervention ont été mis au point et diffusés. À cet effet, la trousse *SOS Abus* regroupe plus de 80 outils qui ont été élaborés principalement au Québec. Enfin, plusieurs recherches ont été réalisées et publiées dans divers milieux d'enseignement et de pratique.

Depuis 2010, le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015, reconduit jusqu'en 2017, génère un effet structurant sans précédent dans ce domaine. Dans son sillage, le Plan d'action a entraîné la mise en place de plusieurs mesures pour contrer la maltraitance : Comité interministériel de suivi du plan d'action national, campagnes nationales de sensibilisation, Ligne Aide Abus Aînés, Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, équipe d'intervention spécialisée en matière d'exploitation auprès des personnes âgées de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et réseau de coordonnateurs régionaux pour contrer la maltraitance. La combinaison de toutes ces mesures a favorisé la reconnaissance sociale des diverses formes de maltraitance envers les personnes âgées et le renforcement de notre désir collectif de la contrer.

La problématique de la maltraitance envers les personnes âgées est complexe. Afin d'être efficaces dans leurs interventions, tous les acteurs visés doivent connaître le rôle des organisations et celui des intervenants des équipes multidisciplinaires ainsi que plusieurs dispositions légales et approches d'intervention.

Le besoin d'élaborer le Guide de référence s'est fait sentir de façon manifeste à la suite des travaux portant sur le portrait de la maltraitance (statistiques, inventaire des ressources, bilan des initiatives locales) des coordonnateurs régionaux des régions de la Capitale-Nationale et de l'Estrie à l'automne 2011. De nombreux défis, difficultés, questionnements et opportunités ont été abondamment documentés par plus de 300 intervenants de différents horizons. Nous pouvons penser que les constats de ces travaux s'appliquent aussi en partie à d'autres régions du Québec. Les efforts et les initiatives de l'ensemble des partenaires jusqu'à maintenant ont porté leurs fruits. Le Guide de référence se veut complémentaire par rapport à ce qui existe déjà comme moyen de lutter contre la maltraitance, et ce, au bénéfice des personnes âgées victimes de maltraitance et de leurs proches.

Le Guide de référence s'adresse à plusieurs catégories d'intervenants et de partenaires de différentes disciplines : professionnels, gestionnaires, membres du personnel de soutien et bénévoles travaillant au sein des réseaux de services (santé et services sociaux, communautaires, justice, sécurité publique, institutions financières, ressources privées, etc.). Nous considérons que tous les intervenants et partenaires, peu importe leur discipline, ont un rôle à jouer et qu'ils doivent travailler en collaboration et en complémentarité.



Depuis le lancement de sa première édition en octobre 2013, le Guide de référence a d'abord été déployé dans les deux régions instigatrices du projet, soit, l'Estrie et la Capitale-Nationale. En avril 2014, le Secrétariat aux aînés du ministère de la Famille a amorcé la stratégie nationale de diffusion du Guide de référence. Au-delà de 2 500 intervenants et gestionnaires de différents milieux ont participé aux ateliers d'appropriation du Guide de référence ou ont suivi des formations inspirées du Guide de référence. Les échanges avec les intervenants lors du déploiement et de l'appropriation de la 1^{re} version ont permis de bonifier plusieurs moyens et stratégies d'intervention. À la suite de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, la stratégie nationale de diffusion va se poursuivre partout au Québec. La grande réceptivité et l'accueil favorable qu'il a reçus, en ont fait un outil de mobilisation comme souhaité.

L'intérêt démontré a amené plusieurs personnes et organisations à s'impliquer dans la bonification du contenu de la deuxième version. Plus de 1 000 propositions d'ajouts et de bonifications ont été traitées par le comité de rédaction. Cette deuxième édition comporte donc des ajouts dans presque toutes les fiches ainsi que de nouveaux contenus. Le comité de rédaction est allé plus loin dans la définition des différents rôles pour contrer la maltraitance, notamment dans les sections relatives à la prévention et à la coordination. Combattre l'âgisme et favoriser la bientraitance sont deux rôles ajoutés qui peuvent contrer le développement de situations de maltraitance. La deuxième version du Guide de référence offre plus de précisions quant à l'intervention auprès de clientèles spécifiques. La section coordination a été précisée en démontrant l'importance de celle-ci à l'échelle organisationnelle et régionale de tous les acteurs.

En consultant la liste des remerciements, vous serez à même de constater l'ampleur et la diversité des collaborateurs qui ont contribué à faire du Guide de référence un outil aussi complet et varié.

Au printemps 2015, des membres du comité de rédaction se sont joints à des représentants de la Ligne Aide Abus Aînés et de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées pour mettre à jour la terminologie utilisée en maltraitance. Ainsi, par cette démarche inclusive et rassembleuse, trois mesures structurantes du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées ont adopté une terminologie commune que vous trouverez dans la présente version du Guide de référence.

Nous espérons qu'il répondra aux besoins des acteurs touchés pour les soutenir dans leurs interventions souvent complexes et ainsi leur permettre de vaincre le sentiment d'impuissance qui les habite parfois. Il s'avère particulièrement important d'avoir les conditions de pratique nécessaires pour agir de manière compétente et aidante en maltraitance. À cet égard, nous avons spécifié le rôle des gestionnaires et des décideurs afin qu'ils mettent en œuvre les conditions favorables pour pouvoir agir de façon efficiente et appropriée.

Par l'ajout de plusieurs rôles et partenaires, nous sommes convaincus de l'effet rassembleur de cet outil.

Le Guide de référence ne remplacera jamais le soutien clinique et organisationnel, ni l'opinion professionnelle, mais il favorise diverses formes de collaboration et propose un éventail de pistes de travail.

Le comité de rédaction



Objectifs du Guide de référence

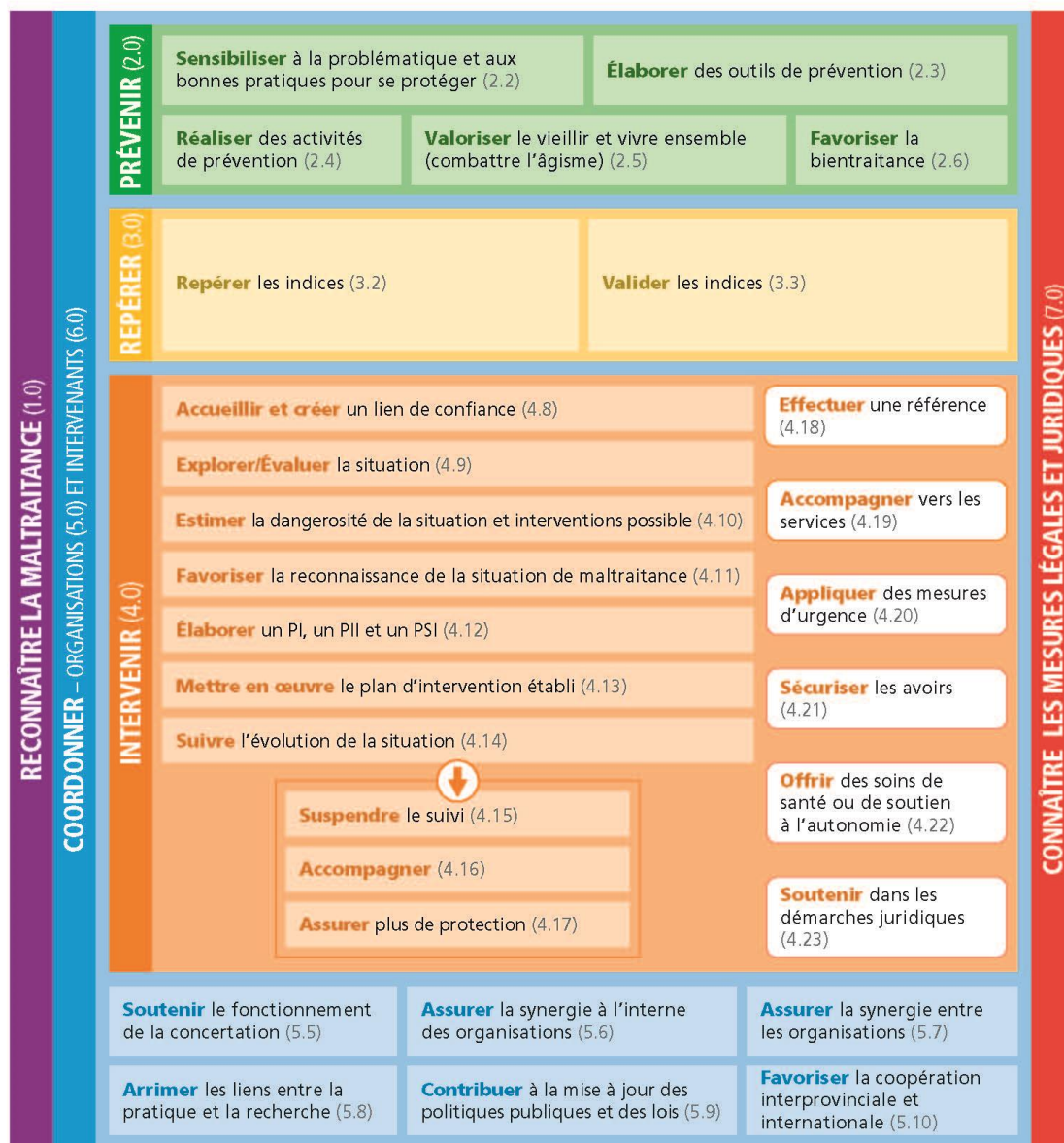
Par la publication du Guide de référence, le comité de rédaction veut atteindre cinq objectifs précis :

- Renforcer chez les intervenants la capacité d'intervenir en présence d'une problématique complexe;
- Préciser un continuum de services décrivant les rôles des acteurs visés et des organisations multisectorielles liés à la prévention, au repérage, à l'intervention et à la coordination;
- Améliorer la synergie, l'efficacité et la collaboration entre les organisations multisectorielles et les intervenants de différentes disciplines;
- Améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services;
- Outiller les intervenants des équipes multidisciplinaires dans l'intervention auprès des personnes âgées victimes d'une forme ou d'une autre de maltraitance, afin qu'ils puissent :
 - repérer plus rapidement les situations de maltraitance;
 - estimer la dangerosité de chaque situation;
 - intervenir de façon plus efficace avec la personne qui maltraite;
 - être à l'aise dans les interventions auprès d'une clientèle spécifique (ex. : personne immigrante, personne hébergée, personne ayant des problèmes de santé mentale, etc.);
 - développer une pratique réflexive (responsabilités, sens éthique, principes de droit, etc.);
 - connaître les mesures de protection et les mesures légales pouvant être appliquées dans les situations de maltraitance;
 - reconnaître la valeur ajoutée du travail en multidisciplinarité.

Tableau 1 : Continuum de services pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées

CONTINUUM DE SERVICES POUR CONTRER LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES

Les étapes du présent continuum peuvent se réaliser dans un ordre variable selon les situations. L'implication de plusieurs intervenants est souhaitable, ainsi certaines étapes peuvent être exécutées simultanément.



Extrait du Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées

Comment utiliser le Guide de référence de façon optimale

Le Guide de référence a été conçu dans une logique de soutien à l'intervention, et ce, dans un contexte d'optimisation des ressources. Le contenu est basé sur les besoins exprimés par de nombreux intervenants de différents secteurs d'intervention. D'emblée, son utilisation peut sembler complexe, car il est très volumineux; cependant, en parcourant les informations présentées ci-dessous vous serez en mesure de l'utiliser de façon utile et agréable.

Présentation de l'information

Les approches suivantes ont été retenues afin de présenter efficacement l'information :

- Accès rapide à l'information :
Sections (chapitres) :
 - Le contenu du guide est divisé en huit sections;
 - Chaque section constitue les grands thèmes abordés.**Fiches** (sujets) :
 - Chaque section est divisée sous forme de fiches (197 fiches donnant l'accès à plus de 270 sujets, 90 outils ou documents de référence et 115 organisations de différents secteurs d'activités);
 - Le contenu des fiches a été conçu pour soutenir rapidement l'action (2 à 4 pages).
- Consultation du contenu en fonction de besoins précis :
 - Il y a possibilité de sélectionner uniquement les fiches contenant l'information nécessaire en consultant la table des matières qui se trouve à la page XXV et en cliquant sur le numéro de la page désirée;
 - Il est utile d'avoir une copie imprimée de la table des matières pour repérer rapidement les sujets à consulter;
 - Il y a possibilité de naviguer d'une section à l'autre et d'une fiche à l'autre.
- Déplacement rapide entre les informations :
 - Plus de 1 100 liens sont suggérés entre les tableaux et les fiches contenant des renseignements complémentaires. Ces liens sont présentés par un numéro entre parenthèses sur lequel il suffit de cliquer;
 - Plus de 315 liens sont suggérés vers des sites Web pour plus ample information;
 - Des liens situés à gauche, au bas de chaque page (flèche) permettent de revenir au début de la table des matières à la section 1.0 Reconnaître la maltraitance.
- Regroupement de l'expertise de la pratique clinique et de la recherche :
 - Le Guide de référence présente une multitude de données variées et de savoirs concernant la maltraitance envers les personnes âgées;
 - Le Guide de référence s'inspire largement de l'expertise clinique d'intervenants chevronnés;
 - Plus de 280 documents et pages Web ont été consultés;
 - Plus de 110 collaborateurs de divers horizons ont contribué au contenu du Guide de référence.

Continuum de services

Le Guide de référence est structuré en fonction du continuum de services pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées : celui-ci décrit un ensemble de 29 rôles-actions (voir le glossaire) pouvant être actualisés en matière de prévention, de repérage, d'intervention et de coordination. Il propose un partage de rôles entre les organisations multisectorielles et les intervenants de différentes disciplines.

Tous ces rôles-actions sont présentés sous forme de moyens, de défis et de stratégies :

– les moyens à privilégier sont applicables à la plupart des situations;

– les défis concernent les actions à accomplir pour résoudre les difficultés souvent éprouvées par les intervenants sur le terrain;

– les stratégies d'intervention sont des actions spécifiques pour atteindre des objectifs en concrétisant les moyens et en relevant les défis.

Toutes les fiches structurées en fonction de moyens, de défis et de stratégies d'intervention sont facilement repérables dans la table des matières, car elles sont soulignées par un fond gris.

On retrouve le tableau du continuum de services à la page 4.

Comme le souligne le Plan d'action gouvernemental, pour être efficace, « la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées doit nécessairement reposer sur des actions concertées et complémentaires de prévention, de dépistage et d'intervention » (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, p. 50).

Description du contenu des sections

1.0 Reconnaître la maltraitance

Cette section présente sommairement une vue d'ensemble permettant de se familiariser rapidement à la problématique de la maltraitance envers les personnes âgées. On y retrouve la terminologie : la définition, les formes et les types de maltraitance. Ensuite sont présentés les facteurs de risque et de vulnérabilité, les conséquences et les résistances à dénoncer et à porter plainte. Les conséquences de la maltraitance envers les personnes âgées engendrent des impacts très importants sur la détérioration de leur qualité de vie et nous devons déployer tous les efforts possibles afin de la contrer.

2.0 Prévenir

Cette section précise d'abord des balises en vue de guider les efforts de prévention soit : la promotion du vieillissement actif, la lutte contre l'âgisme et la promotion de la bientraitance. Par la suite, dans les fiches 2.2 à 2.6, on retrouve la description ainsi que des propositions de moyens, de défis et de stratégies d'intervention pour accomplir les rôles-actions en matière de prévention de la maltraitance qui font partie du continuum de services.

Enfin, dans les fiches 2.7 à 2.20, est présenté un large éventail de bonnes pratiques que tout le monde a avantage à diffuser aux personnes âgées afin qu'elles puissent se protéger contre la maltraitance et les fraudes.

3.0 Repérer

Cette section présente les balises en vue de guider les activités de repérage et dans les fiches 3.2 et 3.3, on retrouve la description ainsi que des propositions de moyens, de défis et de stratégies d'intervention pour accomplir les rôles-actions en matière de repérage de la maltraitance qui font partie du continuum de services. On y trouve aussi un inventaire d'indices en fonction des types de maltraitance ou en fonction d'indices spécifiques au contexte de travail de différents intervenants. Par la suite sont présentés un logigramme, un modèle de trajectoire ainsi que l'inventaire des grilles de repérage qui sont à la disposition des intervenants. Tout le monde peut être attentif aux indices de maltraitance et contribuer au repérage.

4.0 Intervenir

Cette section est la plus volumineuse en cohérence avec l'objectif premier du Guide de référence qui consiste à renforcer, chez les intervenants, la capacité d'intervenir en présence d'une problématique complexe. Quoi faire? Cette section s'adresse principalement aux intervenants professionnels auxquels la lecture des fiches 4.1 à 4.7 est fortement recommandée préalablement à la consultation des autres informations contenues dans cette section.

Cependant, quatre rôles-actions de base sont proposés pour tous soit : 4.8 Accueillir et créer un lien de confiance, 4.11 Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance, 4.18 Effectuer une référence et 4.19 Accompagner vers les services.

Par la suite, dans les fiches 4.8 à 4.23, on retrouve la description ainsi que des propositions de moyens, de défis et de stratégies d'intervention pour accomplir les rôles-actions généraux en matière d'intervention de la maltraitance qui font partie du continuum de services.

Les fiches interventions spécifiques 4.24 à 4.42, proposent des moyens, des défis et des stratégies d'intervention pour intervenir auprès de 19 clientèles plus spécifiques.

5.0 Coordonner les organisations

Cette section débute par la présentation de notions relatives à la concertation, à la synergie et aux instances de concertation en cohérence avec les objectifs du Guide de référence visant à améliorer la synergie, l'efficacité et la collaboration entre les organisations multisectorielles ainsi que d'améliorer l'accessibilité, la qualité et la continuité des services. Qui fait quoi? La concertation entre les organisations est un élément de succès essentiel pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées. Ainsi, la lecture des fiches 5.1 à 5.3 est fortement recommandée préalablement à la consultation des autres informations contenues dans cette section.

Par la suite, dans les fiches 5.5 à 5.10, on retrouve la description ainsi que des propositions de moyens, de défis et de stratégies d'intervention pour accomplir les rôles-actions en matière de coordination de la maltraitance qui font partie du continuum de services.

La lutte contre la maltraitance dépasse la capacité d'intervention du seul réseau de la santé et des services sociaux et elle requiert la collaboration de plusieurs réseaux multisectoriels.

La fiche 5.11 aborde le partage des rôles-actions du continuum de services entre les organisations que l'on peut retrouver dans un territoire local d'appartenance. Ce partage de rôles peut être précisé par des tables de concertation en utilisant des tableaux en format Word pouvant être personnalisés. Ces tableaux sont accessibles par un lien Web que l'on retrouve dans l'encadré 5.11.1.

Dans les fiches 5.12 à 5.44 sont présentés la description générale des établissements et des organisations de santé et de services sociaux ainsi que des organisations de type communautaire, privé, multisectoriel et en lien avec le plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance. Ensuite, dans un encadré, on retrouve les coordonnées d'organismes nationaux permettant d'avoir accès aux ressources régionales ou locales. Enfin, dans un tableau, on retrouve une proposition de partage des rôles du continuum des services pour toutes les organisations. Dans ces tableaux, les rôles proposés sont précédés d'une puce et le lien vers ceux-ci est disponible en cliquant sur le chiffre entre parenthèses. Quant aux rôles qui ne sont pas proposés, ils ne sont pas précédés d'une puce et le lien vers ceux-ci n'est pas activé.

Cette proposition n'est pas présentée à titre prescriptif et elle doit être perçue et utilisée en tant que source d'inspiration pour être adaptée par les partenaires impliqués au sein des tables de concertation que l'on retrouve au sein des réseaux locaux de services ou autre territoire local d'appartenance afin de préciser les actions de chacun. Elle ne remplace pas les définitions de rôles et de tâches prévus dans les mécanismes de gestion interne des organisations ou les ententes de services et les protocoles de collaboration en vigueur dans les milieux. De plus, elle ne peut se substituer aux dispositions prévues dans les ordres professionnels ou dans les orientations des différents ministères.

6.0 Coordonner les intervenants

La lutte contre la maltraitance requiert la collaboration d'intervenants œuvrant dans différentes disciplines et au sein de plusieurs réseaux multisectoriels.

Dans les fiches 6.1 et 6.2, on retrouve des notions relatives à la collaboration interdisciplinaire, l'équipe multidisciplinaire et la collaboration interprofessionnelle en cohérence avec l'objectif du Guide de référence visant à améliorer la synergie, l'efficacité et la collaboration entre les intervenants de différentes disciplines. Qui fait quoi?

Les fiches 6.3 à 6.14 proposent un modèle de partage des rôles entre plus de 40 intervenants qui ont été regroupés en 12 domaines d'interventions. Chacune de ces fiches décrit en premier, de façon générale, ces intervenants et est suivie, dans un tableau, d'une proposition de partage de rôles. Dans les tableaux, les rôles proposés sont indiqués par un X.

Cette proposition n'est pas présentée à titre prescriptif et elle doit être perçue et utilisée en tant que source d'inspiration pour être adaptée par les partenaires impliqués au sein des tables de concertation que l'on retrouve au sein des réseaux locaux de services ou autre territoire local d'appartenance afin de préciser les actions de chacun. Elle ne remplace pas les définitions de rôles et de tâches prévus dans les mécanismes de gestion interne des organisations ou les ententes de services et les protocoles de collaboration en vigueur dans les milieux. De plus, elle ne peut se substituer aux dispositions prévues dans les ordres professionnels ou dans les orientations des différents ministères.

7.0 Connaître les mesures légales et juridiques

C'est la deuxième section la plus volumineuse du Guide de référence. L'ensemble des lois et des mesures de protection pouvant être utiles pour protéger les personnes âgées maltraitées y est présenté.

La lecture de la fiche 7.1 est fortement suggérée avant de consulter cette section afin de bien saisir le contexte général relié aux mesures légales et juridiques.

Le présent document contient des renseignements et des lignes directrices pour la pratique. Cependant, ces derniers ne constituent en aucun cas un avis juridique. Le lecteur doit tenir compte des circonstances de lieu et de temps de même que des conditions qui entourent l'intervention auprès d'une personne âgée victime d'une forme ou d'une autre de maltraitance.

Tous les renseignements proposés dans ce document sont à jour en date du 30 juin 2015. Tout changement législatif survenu après cette date n'a pas été pris en considération dans ce document. Les auteurs déclarent formellement n'assumer aucune responsabilité pouvant découler de la diffusion de ce document.

8.0 Présenter des pistes de solution

Cette section présente, sous forme de vignettes cliniques, des exemples d'interventions réalisées dans divers contextes par des intervenants qui travaillent en CISSS ou en CIUSSS (missions CLSC, hébergement et hospitalier) et en milieu communautaire.

1 Reconnaître la maltraitance



1.1 Définition de la problématique

La définition de la maltraitance retenue par le Gouvernement du Québec est celle de la Déclaration de Toronto sur la prévention globale de la maltraitance envers les aînés, de l'Organisation mondiale de la santé (2002) :

« Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne aînée. [Traduction libre tirée de : World Health Organization (2002). *The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse*] (Cité dans Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, p. 17) ».

Faits saillants

Prévalence

- « Au Canada, les deux seules études populationnelles effectuées auprès des personnes aînées vivant à domicile permettent d'estimer la prévalence de la maltraitance entre 4 et 7 %. » (M. Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012, p. 12)
- « Ces taux de prévalence ne seraient que la pointe de l'iceberg à cause des obstacles liés au dépistage, la réticence des personnes aînées et des professionnels à dénoncer. » (M. Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012, p. 13)
- « [...], certains auteurs vont même jusqu'à doubler, voire tripler les chiffres sur la prévalence de la maltraitance, ce qui revient à dire qu'entre 8 % et 20 % de la population âgée demeurant à domicile pourraient vivre de la maltraitance. » (M. Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012, p. 14)
- Compte tenu du contexte démographique du vieillissement de la population, il est envisageable que le nombre de situations de maltraitance augmentera. Cependant, « il n'y a pas lieu de penser que le pourcentage des personnes aînées maltraitées va s'accroître » (M. Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012, p. 14).
- « On estime qu'elle sera en hausse dans les prochaines années en raison de la croissance absolue de la population âgée, de l'importance du capital financier des aînés, de l'augmentation de la vulnérabilité avec l'avancée en âge et de la sophistication des techniques employées pour soutirer de l'argent. » (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, p. 24)

Caractéristiques des personnes maltraitantes

- « La plupart des études révèlent que les situations les plus usuelles de maltraitance à domicile sont celles qui impliquent un enfant adulte ou un conjoint (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, p. 30). »
- « La maltraitance exercée par des proches découle souvent de dynamiques relationnelles complexes, établies de longue date (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, p. 30). »
- « Dans un couple, elle peut se traduire par la poursuite ou la transformation d'une situation de violence conjugale (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, p. 30). »
- « Dans la relation parent-enfant adulte, elle peut être le fait d'un renversement de situation à l'égard d'un parent qui a été violent ou négligent envers ses enfants, ou encore, d'une relation malsaine de codépendance entre proches (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, p. 30). »
- Enfin, les données de 2007 du ministère de la Sécurité publique révèlent que « sept personnes âgées sur dix connaissaient l'auteur des infractions commises contre leur personne : famille 30 %, connaissance 38 % et étranger 32 % (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, p. 30-31). »

Les quelques données mentionnées plus haut seront expliquées et nuancées tout au long du Guide de référence. Vu la complexité des relations humaines, lorsque celles-ci deviennent enchevêtrées ou malsaines, il devient tout aussi complexe de les dénouer. C'est pourquoi les situations de maltraitance devront être travaillées avec plusieurs acteurs et beaucoup de doigté, comme s'il s'agissait de défaire un nœud dans une corde, nœud qui se serait formé parfois après plusieurs années.

1 Reconnaître la maltraitance



1.2 Types de maltraitance

Considérations générales

Selon la littérature scientifique sur le sujet, la forme et les types de maltraitance envers les personnes âgées les plus fréquents seraient, par ordre décroissant, la négligence, la maltraitance financière et la maltraitance psychologique. À l'opposé, la maltraitance physique et la maltraitance sexuelle seraient les moins fréquentes. En outre, un grand nombre de personnes âgées feraient l'objet de plus d'un type de maltraitance à la fois (M. Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012).

« Au Québec, selon les données des organismes qui offrent des services directs aux personnes âgées, la maltraitance matérielle ou financière est régulièrement désignée comme étant la plus fréquente. » (M. Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012, p. 18)

Il est important d'agir avec discernement avant d'affirmer qu'il y a maltraitance. Il faut être aux aguets pour observer un ou des indices qui, une fois confirmés, peuvent être révélateurs d'une situation de maltraitance. Bien que, à première vue, certaines situations puissent laisser croire à une situation de maltraitance, il est impératif de valider les observations, ou les indices, afin de s'assurer qu'aucun jugement de valeur n'entre en jeu. (3.3)

Deux grandes formes de maltraitance sont couramment observées (tableau 2). Peu importe le type de maltraitance subi par la personne âgée, elle peut prendre la forme de violence ou de négligence :

- la **violence** : malmener une personne âgée ou la faire agir contre sa volonté, en employant la force ou l'intimidation;
- la **négligence** : ne pas se soucier de la personne âgée, notamment par une absence d'action appropriée afin de répondre à ses besoins.

L'intention de la personne maltraitante est aussi un facteur important à considérer :

- **maltraitance intentionnelle** : la personne maltraitante veut causer du tort à la personne âgée;
- **maltraitance non intentionnelle** : la personne maltraitante ne veut pas causer du tort ou ne comprend pas le tort qu'elle cause.

Tableau 2 : Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées

Définition de la maltraitance envers les personnes âgées

« Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne âgée. » (Traduction libre de OMS, 2002, dans MFA, 2010. *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance 2010-2015*, p. 17)

FORMES DE MALTRAITANCE (manifestations)

Violence : Malmener une personne âgée ou la faire agir contre sa volonté, en employant la force et/ou l'intimidation*.

Négligence : Ne pas se soucier de la personne âgée, notamment par une absence d'action appropriée afin de répondre à ses besoins.

L'intention de la personne maltraitante

Maltraitance intentionnelle : La personne maltraitante veut causer du tort à la personne âgée.

Maltraitance non intentionnelle : La personne maltraitante ne veut pas causer du tort ou ne comprend pas le tort qu'elle cause.

Attention : Il faut toujours évaluer les indices et la situation pour ne pas tirer de conclusions hâtives ou attribuer des étiquettes.

* Il y a intimidation quand un geste ou une absence de geste [ou action] à caractère singulier ou répétitif et généralement délibéré, se produit de façon directe ou indirecte dans un rapport de force, de pouvoir ou de contrôle entre individus, et que cela est posé dans l'intention de nuire ou de faire du mal à une ou plusieurs personnes âgées. (M. Beaulieu, Bédard, et Leboeuf, sous presse)

TYPES DE MALTRAITANCE (catégories)

Maltraitance psychologique

Gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique.

Violence : Chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, infantilisation, dénigrement, menaces verbales et non-verbales, privation de pouvoir, surveillance exagérée des activités, etc.

Négligence : Rejet, indifférence, isolement social, etc.

Indices : Peur, anxiété, dépression, repli sur soi, hésitation à parler ouvertement, méfiance, interaction craintive avec une ou plusieurs personnes, idéations suicidaires, déclin rapide des capacités cognitives, suicide, etc.

Attention : La maltraitance psychologique est sans doute la plus fréquente et la moins visible :

- Accompagne souvent les autres types de maltraitance.
- Peut avoir des conséquences tout aussi importantes que les autres types de maltraitance.

Maltraitance physique

Gestes ou actions inappropriés, ou absence d'action appropriée, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique.

Violence : Bousculade, rudolement, coup, brûlure, alimentation forcée, administration inadéquate de la médication, utilisation inappropriée de contentions (physiques ou chimiques), etc.

Négligence : Privation des conditions raisonnables de confort ou de sécurité; non-assistance à l'alimentation, l'habillement, l'hygiène ou la médication lorsqu'on est responsable d'une personne en situation de dépendance, etc.

Indices : Ecchymoses, blessures, perte de poids, détérioration de l'état de santé, manque d'hygiène, attente induite pour le changement de culotte d'aisance, affections cutanées, insalubrité de l'environnement de vie, atrophie, contention, mort précoce ou suspecte, etc.

Attention : Les indices de maltraitance physique peuvent être liés à des symptômes découlant de certaines conditions de santé. Il est donc préférable de demander une évaluation médicale.

Maltraitance sexuelle

Gestes, actions, paroles ou attitudes à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité ou à l'identité sexuelle.

Violence : Propos ou attitudes suggestifs, blagues ou insultes à connotation sexuelle, promiscuité, comportements exhibitionnistes, agressions à caractère sexuel (attouchements non désirés, relations sexuelles imposées), etc.

Négligence : Privation d'intimité, non reconnaissance ou déni de la sexualité et de l'orientation sexuelle, etc.

Indices : Infections, plaies génitales, plaies anales, angoisse au moment des examens ou des soins, méfiance, repli sur soi, dépression, désinhibition sexuelle, discours subitement très sexualisé, déni de la vie sexuelle des aînés, etc.

Attention : L'agression à caractère sexuel est avant tout un acte de domination. Les troubles cognitifs peuvent entraîner une désinhibition se traduisant par des gestes sexuels inadéquats. Ne pas reconnaître la sexualité des aînés nuit au repérage et au signalement de la maltraitance sexuelle. L'attirance sexuelle pathologique envers les personnes âgées (gérontophilie) doit aussi être repérée.

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.

Violence : Pression à modifier un testament, transaction bancaire sans consentement (utilisation d'une carte bancaire, d'internet, etc.), prix excessif demandé pour des services rendus, détournement de fonds ou de biens, usurpation d'identité, etc.

Négligence : Ne pas gérer les biens dans l'intérêt de la personne ou ne pas fournir les biens nécessaires lorsqu'on en a la responsabilité; ne pas s'interroger sur l'aptitude d'une personne, sa compréhension ou sa littératie financière, etc.

Indices : Transactions bancaires inhabituelles, disparition d'objets de valeur, manque d'argent pour les dépenses courantes, accès limité à l'information sur la gestion des biens de la personne, etc.

Attention : Les aînés qui présentent une forme de dépendance envers quelqu'un (p. ex. physique, émotionnelle, sociale ou d'affaires) sont plus à risque de subir ce type de maltraitance. Au-delà de l'aspect financier ou matériel, ce type de maltraitance peut affecter la santé physique ou psychologique de l'aîné en influençant sa capacité à assumer ses responsabilités ou à combler ses besoins.

Violation des droits

Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.

Violence : Imposition d'un traitement médical, déni du droit de choisir, de voter, d'avoir son intimité, de prendre des risques, de recevoir des appels téléphoniques ou de la visite, de pratiquer sa religion, de vivre son orientation sexuelle, etc.

Négligence : Non-information ou mésinformation sur ses droits, ne pas porter assistance dans l'exercice de ses droits, non reconnaissance de ses capacités, etc.

Indices : Entrave à la participation de la personne aînée dans les choix et les décisions qui la concernent, non-respect des décisions prises par l'aîné, réponses données par un proche à des questions qui s'adressent à l'aîné, restriction des visites ou d'accès à l'information isolement, plaintes, etc.

Attention : Il y a des enjeux de violation des droits dans tous les types de maltraitance. Toute personne conserve pleinement ses droits, quel que soit son âge. Seul un juge peut déclarer une personne inapte et nommer un représentant légal. La personne inapte conserve tout de même des droits, qu'elle peut exercer dans la mesure de ses capacités.

Maltraitance organisationnelle

Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types, qui compromet l'exercice des droits et libertés des personnes.

Violence : Conditions ou pratiques organisationnelles qui entraînent le non-respect des choix ou des droits des personnes (ex. : services offerts de façon brusque), etc.

Négligence : Offre de services inadaptée aux besoins des personnes, directive absente ou mal comprise de la part du personnel, capacité organisationnelle réduite, procédure administrative complexe, formation inadéquate du personnel, personnel non mobilisé, etc.

Indices : Réduction de la personne à un numéro, prestation de soins ou de services selon des horaires plus ou moins rigides, attente indue pour recevoir un service, détérioration de l'état de santé (plaies, dépression, anxiété, etc.), plaintes, etc.

Attention : Nous devons demeurer attentifs face aux lacunes des organisations qui peuvent brimer les droits des personnes qui reçoivent des soins ou des services ou entraîner des conditions qui nuisent au travail du personnel chargé de prodiguer ces soins ou ces services

Âgisme

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

Violence : Imposition de restrictions ou normes sociales en raison de l'âge, réduction de l'accessibilité à certaines ressources, préjugés, infantilisation, mépris, etc.

Négligence : Indifférence envers les pratiques ou les propos âgistes lorsque nous en sommes témoins, etc.

Indices : Non-reconnaissance des droits, des compétences ou des connaissances, « ma petite madame », etc.

Attention : Nous sommes tous influencés, à divers degrés, par les stéréotypes négatifs et les discours qui sont véhiculés au sujet des personnes âgées. Ces « prêt-à-penser » fournissent des raccourcis erronés à propos de diverses réalités sociales, qui peuvent mener à des comportements maltraitants.

Fruit d'un travail collaboratif, cette terminologie témoigne de l'évolution des pratiques et de la recherche au Québec en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Elle sera ajustée afin de rendre compte du renouvellement des savoirs cliniques et scientifiques.

© Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal; Ligne Aide Abus Aînés; Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées; ministère de la Famille, Secrétariat aux aînés, Gouvernement du Québec, 2016.

Terminologie sur la maltraitance en version PDF

Pour obtenir le document sur la terminologie en version PDF sur deux pages, veuillez cliquer sur le lien suivant qui vous amènera sur le site Web de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées :

http://maltraitancedesaines.com/images/Terminologie_sur_la_maltraitance_envers_les_personnes_a%C3%AEn%C3%A9es.pdf



1 Reconnaître la maltraitance



1.3 Facteurs de risque et de vulnérabilité

Considérations générales

Personne n'est à l'abri de la maltraitance. Les femmes et les hommes de tout âge, venant d'un milieu favorisé ou défavorisé, de diverses origines ethniques, vivant à domicile ou en hébergement peuvent en être victimes. Toutefois, certains « facteurs de vulnérabilité et de risques prédisposent certaines personnes âgées à être la cible de maltraitance, mais ne les déterminent pas » (M. Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012, p. 32).

Les **facteurs de risque** de la personne âgée maltraitée sont davantage liés à l'environnement social et humain qu'aux caractéristiques personnelles, « alors que les **facteurs de vulnérabilité** de la personne âgée maltraitée sont liés à des caractéristiques personnelles telles que l'état de santé ou le comportement. »

Les **facteurs de risque** les plus fréquents, selon la littérature, concernant la personne âgée maltraitée sont les suivants (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, p. 25-26) :

- cohabitation avec un ou plusieurs de ses proches;
- conflits avec des membres de la famille ou des amis;
- inaccessibilité des ressources;
- isolement social et réseau social peu développé;
- l'état de dépendance financière à un tiers lié au statut de parrainage en contexte d'immigration;
- partage du même domicile par la personne âgée et la personne maltraitante;
- tension dans la relation entre la personne âgée et celle qui lui donne de l'aide.

Les **facteurs de vulnérabilité** les plus fréquents, selon la littérature, concernant la personne âgée maltraitée sont les suivants (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 13 juin 2014; M. Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012; Ministère de la Famille et des Aînés, 2010):

- âge avancé;
- analphabétisme;
- caractéristiques personnelles pouvant prédisposer aux préjugés (odeurs, allure, etc.);
- comportements perturbateurs ou violents envers les personnes aidantes et soignantes (agressivité, réticence aux soins, errance) (M. Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012, p. 31);
- dépendance aux substances (alcoolisme, toxicomanie, médication);
- dépendance envers autrui pour la gestion des affaires (budget, paiement des factures, finances);
- dépendance pour les soins de base (alimentation, hygiène, prise de médicaments, transfert, etc.);
- difficulté ou incapacité à s'exprimer, attitude de soumission, confiance excessive envers autrui;
- difficultés comportementales ou émotives (santé mentale, dépression);
- difficultés financières;
- isolement social et géographique;
- méconnaissance des deux langues officielles (français et anglais);
- méconnaissance des droits et des ressources à sa disposition;
- méfiance à l'égard des services publics (services de santé et services sociaux, police, etc.);
- présence de problèmes de santé physique, de pertes cognitives ou de problèmes de santé mentale;
- réticence ou résistance quant aux soins à recevoir;
- sexe féminin.



Facteurs de risque et de vulnérabilité de la personne maltraitante

Les facteurs de risque et de vulnérabilité touchent aussi la personne maltraitante. Les plus courants dans la littérature sont les suivants : (M. Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012; CSSS Cavendish, 2011b, p. 17-18)

- antécédent de violence familiale;
- dépendance financière envers la personne aînée;
- isolement social;
- manque de connaissances sur les diagnostics et les soins à fournir;
- manque de soutien;
- problème de dépendance : drogue, alcool, jeu compulsif;
- problème de santé mentale et physique;
- problèmes personnels liés au travail, financiers, familiaux;
- proche aidant principal;
- relation d'aide imposée;
- stress et épuisement quant à l'aide à apporter, sentiment de fardeau.

Comme souligné dans le plan d'action gouvernemental :

« Il est donc primordial pour les intervenants non seulement de bien évaluer la condition de la personne aînée, mais aussi d'apprécier les forces et les faiblesses de son environnement immédiat et de son environnement social, puisqu'il y a là une interaction qui peut être déterminante pour que la personne subisse des actes de maltraitance (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, p. 25) ».

1 Reconnaître la maltraitance



1.4 Conséquences de la maltraitance

Impacts chez les personnes âgées maltraitées

La maltraitance peut porter atteinte à la qualité de vie des personnes âgées de diverses façons (M. Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012; Ministère de la Famille et des Aînés, 2010; Ogrodnik, 2007) :

- des séquelles physiques temporaires ou permanentes;
- l'apparition d'idées suicidaires et de comportements destructeurs;
- l'augmentation de la morbidité et de la mortalité;
- la perte des épargnes prévues pour assurer son bien-être;
- le développement d'anxiété, de confusion, de dépression;
- le suicide comme conséquence ultime;
- un repli sur soi-même;
- un sentiment croissant d'insécurité;
- une augmentation de la fréquentation des urgences.

Les conséquences de la maltraitance peuvent être multiples :

« Pour les personnes âgées, les conséquences de la maltraitance peuvent être particulièrement graves. Elles sont physiquement plus faibles et plus vulnérables que des adultes plus jeunes, leurs os sont plus fragiles et la convalescence plus longue pour elles. Même un traumatisme relativement bénin peut provoquer des dommages permanents et graves. Beaucoup de personnes âgées survivent avec des revenus limités, ce qui fait que la perte même d'une petite somme d'argent peut être lourde de conséquences. Elles sont parfois isolées ou malades, auxquels cas elles sont encore plus vulnérables lorsqu'elles sont la cible de fraudes ». (Organisation mondiale de la santé, 2002b, p. 147)

« Le fait de subir un acte criminel entraîne des réactions et des conséquences qui peuvent affecter le quotidien. L'intensité des émotions varie d'une personne à une autre. Il n'en demeure pas moins que les réactions et les conséquences vécues par les personnes âgées maltraitées sont normales ». (Bourdeau, Poupert, Leroux, et Gaudreault, 2009, p. 190).

De plus, la maltraitance envers les personnes âgées engendre des conséquences très importantes (tableau 3) qui détériorent significativement leur qualité de vie :

Tableau 3 : Conséquences selon le type de maltraitance chez les personnes

Physiques	Séquelles physiques temporaires ou permanentes, détérioration de l'état de santé, augmentation de la morbidité et de la mortalité, insomnie, augmentation du recours à l'urgence.
Psychologiques	Sentiment croissant d'insécurité, repli sur soi-même, diminution de l'estime de soi, développement d'anxiété, de confusion, de dépression, tristesse, honte, culpabilité, méfiance, perte de jouissance de la vie, comportements suicidaires ou destructeurs.
Financières	Perte de biens ou d'objets, privation de biens essentiels, perte des épargnes prévues pour assurer son bien-être, précarité, dette, insolvabilité, faillite. Ogrodnik (2007) rapporte que, de 1996 à 2003, 84 % des pertes totales en dollars en raison du télémarketing frauduleux au Canada ont été subies par des personnes âgées de plus de 60 ans.
Sociales	Isolement, solitude, perte de contact avec des personnes de l'entourage, accroissement de la dépendance, un sentiment d'inutilité sociale (Organisation mondiale de la santé, 2002b, p. 190-191).

Il est donc primordial de déployer tous les efforts possibles pour mettre fin à la maltraitance envers les personnes âgées.

1 Reconnaître la maltraitance



1.5 Résistances à dénoncer et à porter plainte

Généralement, les personnes âgées ne dénoncent pas les situations de maltraitance qu'elles subissent, et ce, pour différentes raisons. Ainsi une personne âgée maltraitée pourrait vivre l'une ou l'autre de ces situations (Association québécoise pour la défense des droits des retraités, 2011; M. Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012; Ministère de la Famille et des Aînés, 2010; Ogrodnik, 2007; Ressources humaines et développement des compétences Canada, 2011) :

- la peur des répercussions d'une dénonciation :
 - anticiper que les solutions potentielles seront pires que la situation actuelle (la personne âgée serait souvent plus à risque après la dénonciation de la maltraitance);
 - avoir peur de subir des représailles dans la prestation des soins (lorsque la maltraitance vient des prestataires de services privés ou publics);
 - avoir peur de subir des représailles et du rudolement en cas de dénonciation;
 - avoir peur que la situation s'aggrave;
 - craindre d'être coupé de sa communauté d'origine;
 - craindre de briser le lien, car il est possible que l'auteur de la maltraitance soit la seule personne avec laquelle la personne âgée maltraitée a des rapports personnels ou qu'il soit son seul lien avec le monde extérieur;
 - craindre de devoir quitter son domicile et d'être « placée » en résidence ou en hébergement;
 - recevoir des menaces, à savoir que tout lien avec les autres proches sera coupé;
- les sentiments de honte, de culpabilité, d'humiliation, de tristesse et de colère :
 - avoir honte d'avoir été flouée et maltraitée;
 - avoir l'impression de mériter la maltraitance;
 - se sentir coupable et triste de ne pas avoir été un bon parent;
 - se sentir humiliée ou en colère de ne pas pouvoir maîtriser la situation
- la dépendance à l'égard de la personne maltraitante :
 - être dépendante de la personne qui prodigue de l'aide et des soins;
 - éprouver des sentiments d'affection ou d'amour envers la personne qui la maltraite;
- la perte d'autonomie :
 - vivre avec des pertes d'autonomie fonctionnelles et cognitives pouvant empêcher d'entreprendre des démarches ou, du moins, les rendre plus difficiles;

- la méconnaissance de la maltraitance, la résignation ou la banalisation :
 - être impliquée dans une dynamique relationnelle dysfonctionnelle qui s'est dégradée;
 - se résigner à la situation de maltraitance qui est perçue comme normale;
 - réduire la maltraitance aux sévices physiques ou aux vols;
- la méconnaissance des ressources d'aide et la méfiance à les utiliser :
 - avoir tenté en vain d'obtenir de l'aide par le passé;
 - craindre de ne pas être écouté, pris au sérieux, de perdre le contrôle sur les actions à entreprendre;
 - entretenir de la méfiance à l'égard des services publics;
 - ne pas connaître les organisations ou les intervenants pouvant apporter leur aide;
 - refuser de recevoir l'aide extérieure ou hésiter à l'accepter;
- la protection de l'honneur de la famille :
 - éviter de causer honte ou déshonneur à la famille;
 - protéger la personne maltraitante par peur des conséquences que la dénonciation pourrait entraîner;
 - protéger le secret de famille ou respecter des promesses faites lors du décès d'un parent.

2 Prévenir



2.1 Balises concernant la prévention

La prévention demeure la meilleure façon de contrer la maltraitance :

« La prévention [de la maltraitance] vise à réduire, voire à éliminer l'incidence de ce phénomène dans tous les milieux de vie des personnes âgées. Elle repose sur la promotion de valeurs telles que le respect de la dignité humaine, sur une connaissance des causes et des facteurs associés à la maltraitance et sur la responsabilisation de tous les acteurs sociaux dans la lutte pour réduire cette problématique sociale. Elle a pour effet d'augmenter le degré de sensibilité collective et de contribuer à l'acquisition d'attitudes et de comportements respectueux envers les aînés. Elle crée un climat où les personnes concernées se sentiront plus à l'aise pour briser le silence et faire les gestes nécessaires afin que cesse la maltraitance ». (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, p. 49).

Voici trois concepts qui gagnent à être intégrés dans les interventions auprès des personnes âgées ainsi que dans les politiques et les programmes qui les concernent :

- la promotion du vieillissement actif;
- la lutte contre l'âgisme;
- la promotion de la bientraitance.

L'application de ces concepts dans la pratique permet d'agir en amont de la problématique de la maltraitance.

2.1.1 Promotion du vieillissement actif

L'Organisation mondiale de la santé a adopté, en 2002, le cadre d'orientation *Vieillir en restant actif* (Organisation mondiale de la santé, 2002a) qui définit le vieillissement actif comme un « processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de la vie pendant la vieillesse » (Organisation mondiale de la santé, 2002b, p. 12). Les trois principales dimensions du vieillissement actif sont la santé, la participation sociale et la sécurité. Ce concept fait la promotion d'une vision positive du vieillissement caractérisé par une existence active menée par les personnes âgées, et ce, sur le plan personnel, familial, social et professionnel. En permettant aux personnes âgées de vieillir en restant actives, on leur offre la possibilité de continuer à s'épanouir et de demeurer en bonne santé. On assure leur protection et leur dignité en répondant à leurs besoins et en respectant leurs droits. On offre de meilleures conditions d'épanouissement, notamment en luttant contre la maltraitance, la pauvreté et l'exclusion sociale, les préjugés, les stéréotypes et l'âgisme.

La politique *Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec* (Ministère de la Famille et des Aînés, 2012a) repose sur les trois orientations suivantes :

- la participation dans la communauté;
- la disponibilité de ressources pour vivre en santé;
- la création d'environnements sains, sécuritaires et accueillants.

C'est particulièrement en lien avec la troisième orientation que les efforts de prévention de la maltraitance permettront d'offrir des milieux où la sécurité et le sentiment de sécurité seront renforcés.

2.1.2 Lutte contre l'âgisme

L'âgisme consiste à stéréotyper, à discriminer et à mettre à l'écart une personne sur la base de son âge. Le vieillissement est associé à un déclin généralisé. Un exemple de stéréotype est le fait de penser que la majorité des aînés sont malades, confus, déprimés, non productifs et aux antipodes de la beauté :

« L'âgisme, par son effet dénigrant, peut avoir pour effet de diminuer l'estime de soi de la personne qui en est la cible. Les effets cumulatifs d'attitudes empreintes d'âgisme peuvent mener au désengagement du travail. Les conséquences de ce désengagement touchent non seulement la personne elle-même, mais privent également la société de son apport issu de l'expérience et de l'expertise ». (M. Lagacé, 2010).

« [...] on peut espérer qu'émerge un nouveau modèle de la vieillesse, désancré de celui de la jeunesse. Un modèle qui donne aux aînés leur pleine « valeur ajoutée » à chaque société ». (Association québécoise pour la défense des droits des retraités, 2011, p. 1-2)

2.1.3 Promotion de la bientraitance

La promotion de la culture de la bientraitance s'avère une approche positive et prometteuse :

« La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. Elle ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous ». (ANESM – Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, 2008, p. 1).

La bientraitance est basée sur les principes fondamentaux suivants :

- une culture partagée du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité;
- une manière d'être, de dire et d'agir, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus;
 - une démarche répondant aux droits de l'utilisateur et à ses choix (l'expression de l'utilisateur est valorisée);
 - une culture de questionnement permanent (des réflexions éthiques sont menées sur les pratiques professionnelles de même qu'entre le penser et l'agir);
 - une démarche continue d'adaptation à l'évolution des besoins de l'utilisateur et à des situations données.

L'ANESM propose quatre repères afin de pouvoir actualiser la bientraitance :

- la personne âgée qui est coauteure de son parcours (contribution du résident et de ses proches au plan d'intervention);
- la qualité du lien entre professionnels (personnel) et usagers;
- l'enrichissement des structures et des formes d'accompagnement par toutes les sources de contribution internes et externes pertinentes (proche, famille, autres organisations, etc.);
- le soutien aux professionnels (personnel) dans leur démarche de bientraitance.

Un outil de référence inspirant a été conçu au Québec pour favoriser une culture de la bientraitance des personnes âgées. Cet outil permet d'actualiser au quotidien les concepts présentés précédemment.

D'autres outils existent comme ceux développés par la Haute Autorité de Santé (2012) en France dans le Guide pour le déploiement de la bientraitance, en particulier :

- outil *La prévention de la maltraitance : grille d'autocontrôle de mes pratiques professionnelles (outil à destination des soignants) : guide d'utilisation*; http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-10/bientraitance_-_protocole_grille_ceppral.pdf
- outil *Grille d'autocontrôle de mes pratiques professionnelles*; http://www.forap.fr/pdf/Forap-HAS-bientraitance_-_grille-CEPPRAL.pdf
- questionnaire d'évaluation professionnel de l'établissement; http://www.forap.fr/pdf/Forap-HAS-bientraitance_-_questionnaire_v2-Qualisante.pdf
- outil *Regards croisés sur la bientraitance – Auto-évaluation établissement*. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-10/bientraitance_-_questionnaire_v1.pdf

Droits et libertés Personnes âgées

Toute personne âgée, dépendante ou non, a des droits inaliénables au point de vue :

- **Moral :**

- Rester en **contrôle** de sa propre vie jusqu'à la fin;
- Être **libre** de choisir son **milieu de vie**, son **emploi du temps** et ses **pratiques spirituelles**;
- Demeurer **autonome** dans un environnement favorable protégeant sa dignité et sa vie;
- Être **informée** de tout sujet d'intérêt;

- **Matériel :**

- Être protégée physiquement, matériellement et psychologiquement;
- Avoir la plus grande mobilité possible;
- Bénéficier de soins de santé de qualité donnés par des intervenants compétents dans le respect de la confidentialité;
- Avoir un milieu de vie décent;

- **Social :**

- Être **écoutée**, encouragée à **s'exprimer** et à socialiser;
- Être **intégrée** en tant que citoyenne à part entière
- Se sentir **valorisée** et recevoir estime et affection;
- Avoir accès au **travail** et à **l'apprentissage** sans préjugé.

Ce document fondamental reproduit la plupart des éléments inclus dans les Chartes Canadienne et Québécoise. Il va cependant plus loin en ce qui a trait aux aînés. Il met l'accent sur certains aspects concernant les personnes âgées, spécifiquement la lutte à l'âgisme, et que l'on a souvent trop tendance à oublier. (Observatoire vieillissement et société, 2011)

2 Prévenir



2.2 Sensibiliser à la maltraitance et aux bonnes pratiques pour se protéger

La maltraitance envers les personnes âgées est reconnue socialement comme inacceptable, qu'il s'agisse d'une forme ou l'autre de maltraitance : en aucun cas, elle ne doit être excusée ni tolérée. Certaines personnes limitent encore leur perception de la maltraitance aux coups physiques ou aux vols de biens et de sommes d'argent. Par contre, les campagnes de sensibilisation et de prévention ainsi que les nombreux outils qui ont été diffusés au sujet de la maltraitance ont permis d'accroître le niveau de vigilance des personnes âgées et de la population en général aux multiples formes de maltraitance (psychologique, sexuelle, physique et financière, négligence, violation des droits).

Tous les partenaires intersectoriels doivent collaborer aux efforts de sensibilisation à la maltraitance et aux bonnes pratiques pour la protection des personnes âgées. Celles-ci sont particulièrement ciblées par les fraudeurs et les personnes maltraitantes pour diverses raisons : isolement, aisance financière, problèmes de santé, etc. De plus, les fraudeurs sont particulièrement créatifs pour trouver de nouveaux moyens leur permettant de déjouer la vigilance des personnes âgées.

MOYENS

- Remettre, au besoin, des outils de prévention aux personnes âgées et à leurs proches que l'on rencontre dans l'exercice de ses fonctions (dépliant, livret, etc.);
- Transmettre de l'information sur les ressources pertinentes aux personnes âgées et à leurs proches;
- Souligner la « Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées » (15 juin de chaque année) et la campagne du ruban mauve;
- Diffuser de l'information dans les médias locaux (journaux locaux, radio communautaire, capsules vidéos, feuillets paroissiaux, bulletins municipaux, etc.);
- Distribuer largement de l'information sur la maltraitance dans les organismes communautaires, CISSS, CIUSSS, institutions financières ou autres lieux stratégiques;
- Élaborer une politique interne ou des lignes directrices concernant la sensibilisation, la prévention et l'intervention auprès des personnes âgées qui vivent ou qui seraient susceptibles de vivre une situation de maltraitance, ainsi qu'auprès de leurs proches;
- Remettre le code d'éthique ou le code de vie de l'établissement à l'ainé.

DÉFIS

- Joindre les personnes à risque et leurs proches (aînés isolés, personnes avec déficits cognitifs, personnes ayant des problématiques de santé mentale, personnes à mobilité réduite, etc.);
- Faire face à certains préjugés et croyances qui compromettent leur participation à des activités de sensibilisation;
- Diffuser de l'information qui va toucher le savoir-être et le savoir-faire des personnes âgées et de leurs proches pour se protéger; (2.8) (2.9) (2.10) (2.11) (2.12)
- Recruter et encadrer de façon active les bénévoles âgés qui participent aux activités de sensibilisation;
- S'assurer que l'aîné comprend l'information et la documentation (p. ex. pertes cognitives, analphabétisme, etc.);
- Inciter les personnes âgées à s'interroger sur leur propre situation, les amener à se sentir concernées par la problématique.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Offrir de la documentation à la personne âgée et aux proches en expliquant que cela pourrait être utile si jamais quelqu'un de son entourage lui faisait part d'une situation de maltraitance;
- Trouver des moyens de joindre les personnes âgées dans leur milieu de vie (journaux, radio, Publisac, kiosque d'information, distribution de documents d'information dans les milieux fréquentés par les personnes âgées et leurs proches, etc.);
- Diffuser la politique interne ou les lignes directrices concernant la sensibilisation, la prévention et l'intervention auprès des personnes âgées qui vivent ou qui seraient susceptibles de vivre une situation de maltraitance à tout le personnel;
- Offrir de la formation adaptée aux lieux fréquentés par les personnes âgées (ex. résidences de personnes âgées, institutions financières, pharmacie, etc.);
- Utiliser les réseaux existants des organismes pour rejoindre les personnes vulnérables : (ex. Chevaliers de Colomb, AFEAS, Cercles des fermières);
- Former et encadrer des personnes âgées qui auront un rôle à jouer dans la sensibilisation de leurs pairs en animant des ateliers de sensibilisation;
- Impliquer les personnes âgées dans le processus;
- Promouvoir les activités de sensibilisation de façon positive en utilisant des termes neutres pour attirer le plus de participants possible. Le terme de bientraitance peut être mis de l'avant (par exemple, dans le cadre de la journée du 15 juin dans la région de Montréal, la journée avait pour titre *Unis pour le bien-être des âgés*).

2 Prévenir



2.3 Élaborer des outils de prévention

Depuis plus de 25 ans, une grande variété d'outils de prévention ont été mis au point au Québec : dépliants, jeux, interventions théâtrales, DVD, formations, livrets, napperons, rubans mauves, campagnes publicitaires, etc. Ces outils ont généralement pour objet de sensibiliser les personnes âgées aux diverses formes de maltraitance, aux bonnes pratiques pour se protéger et aux ressources d'aide à leur disposition. À noter que certains outils s'adressent directement aux bénévoles ou aux intervenants afin de faciliter le repérage et l'intervention auprès des personnes âgées qui vivent une situation de maltraitance.

Il ne faut pas hésiter à consulter ces outils et à les adapter à la réalité de son milieu en respectant les règles concernant la reproduction de documents.

MOYENS

- Utiliser des outils utiles, concrets et disponibles à portée de main (ex. aimant que l'on peut poser sur la porte du réfrigérateur, stylo, loupe, sac en tissu, napperon, etc.);
- Utiliser des moyens dynamiques : théâtre-forum, mise en situation, capsules vidéos basées sur des faits vécus, etc.;
- Favoriser la collaboration de personnes âgées en vue de la création d'un outil;
- Solliciter la collaboration des professeurs et des étudiants de certains programmes d'études (communication, psychologie, graphisme, service social, etc.) des établissements d'enseignement collégial et universitaire;
- Solliciter la collaboration d'organismes partenaires ayant une expertise en matière de maltraitance et d'intervention auprès de la population des personnes âgées;
- Effectuer des contacts avec des partenaires tels que la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les aînés et le Réseau canadien de prévention des mauvais traitements envers les aînés, qui ont une liste exhaustive des outils et des ressources existantes en prévention de la maltraitance envers les aînés;
- Vérifier la disponibilité de certaines subventions venant de différents paliers de gouvernement pour la mise au point d'outils de prévention de la maltraitance ou de promotion de la bientraitance.

DÉFIS

- Adapter le vocabulaire, le contenu et les moyens de diffusion afin d'être bien compris des participants;
- S'assurer de la distribution des outils de prévention auprès des aînés plus vulnérables et plus isolés;
- Gagner du temps et économiser de l'argent en évitant de reproduire du matériel déjà en circulation;
- Éviter que les projets de prévention tombent dans l'oubli et qu'ils ne soient plus utilisés.



STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Cibler de manière appropriée la clientèle à qui s'adresse l'outil (groupe homogène);
- Adapter le matériel et l'animation en fonction de clientèles spécifiques;
- Tester le matériel auprès d'un groupe cible.

Pour de plus amples conseils utiles au développement d'outils de prévention, on consulte le guide

Pour bien communiquer avec les aînés – Faits, conseils et idées réalisé par l'Agence de santé publique du Canada accessible en ligne sur son site Web :

<http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/public/various-varies/afcomm-commavecaines/AFComm-Commavecaines-fra.pdf>

2 Prévenir



2.4 Réaliser des activités de prévention

Plusieurs spécialistes et personnes-ressources peuvent réaliser des activités de prévention : intervenant social, policier, médecin, avocat, notaire, bénévole, intervenant d'organismes communautaires, etc. La coanimation par des intervenants ayant des compétences complémentaires est encouragée, car elle enrichit considérablement le contenu de la présentation. Par ailleurs, la collaboration entre les organisations offrant des activités de prévention au sein d'un même réseau local de services permet de préciser une offre de services complémentaires.

Force est de constater que les activités de prévention touchent généralement un public averti qui est engagé socialement. Ainsi, ces activités reviennent, dans une certaine mesure, à « prêcher pour des convertis ». C'est la raison pour laquelle il est important de prendre différents moyens afin de joindre une clientèle de personnes âgées plus isolées, par exemple, des résidents de ressources privées pour clientèle en perte d'autonomie. Le CISSS ou le CIUSSS joue un rôle central dans la coordination des services du réseau local et peut faciliter l'accès à ce type de ressources.

MOYENS

- Utiliser des moyens dynamiques pouvant agir en tant qu'élément déclencheur dans les discussions (DVD, brèves mises en situation, etc.);
- Vulgariser le contenu des outils et l'illustrer par des situations pratiques;
- Présenter clairement les objectifs de la rencontre aux participants (reconnaître les différentes formes de maltraitance, apprendre à se protéger contre la fraude, etc.);
- Cibler un ou quelques messages importants que l'on veut souligner;
- Impliquer des personnes âgées dans l'animation d'activités de prévention en leur offrant le soutien d'experts pouvant répondre à des questions spécifiques;
- Offrir une formation, un appui et un suivi adéquat à des bénévoles âgés qui animent des activités de sensibilisation;
- Offrir des outils simples et faciles à adapter selon les publics qui sont ciblés par les animateurs;
- Utiliser la télévision et la radio pour rejoindre les personnes moins mobiles ou isolées à domicile.

DÉFIS

- Joindre les personnes âgées isolées;
- Être en mesure d'assurer un suivi après la rencontre pour les personnes qui voudront parler de situations personnelles ou difficiles;
- Communiquer de l'information qui va toucher le savoir-être et le savoir-faire des personnes âgées;
- S'assurer que les animateurs bénévoles âgés jouent les rôles d'informateurs et de pairs aidants et invitent les personnes âgées à consulter des professionnels pour une évaluation et une intervention plus spécifique.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Aborder la maltraitance envers les personnes âgées dans le cadre d'activités portant sur des thématiques plus larges et moins délicates comme la qualité de vie, le bien-être ou la sécurité;
- Limiter les interactions dans le cas de situations trop personnelles au moment de la présentation en groupe et proposer d'en parler avec la personne après la rencontre;
- Prévoir une présentation d'une heure trente minutes au maximum et la faire suivre d'une période d'échange informel;
- Concevoir des stratégies pour joindre les personnes âgées isolées :
 - cibler les endroits où les personnes âgées doivent se rendre par nécessité : pharmacie, institution financière, clinique médicale, etc.;
 - cibler les résidences pour personnes âgées en perte d'autonomie (clientèle moins mobile);
- Réaliser l'animation là où sont les personnes âgées, c'est-à-dire dans les lieux qu'elles fréquentent dans leur quotidien, afin qu'elles n'aient pas à se déplacer pour y assister ou qu'elles se sentent en mesure d'y aller sans difficulté (ex. salle communautaire, salle commune dans un centre d'hébergement, etc.);
- Cibler de manière appropriée la clientèle à qui l'on désire s'adresser (groupe homogène);
- Se rendre disponible pour répondre à des questions individuelles pouvant mener au repérage d'indices;
- S'assurer d'avoir des animateurs expérimentés qui connaissent la problématique de la maltraitance et les ressources d'aide;
- Intéresser les personnes âgées grâce à des exercices ou à des jeux;
- Utiliser un langage adapté à l'auditoire : simple et précis.

Pour de plus amples conseils utiles au développement d'activités de prévention, on consulte le guide

Pour bien communiquer avec les âgés – Faits, conseils et idées réalisé par l'Agence de santé publique du Canada accessible en ligne sur son site Web :

<http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/public/various-varies/afcomm-commavecaines/AFComm-Commavecaines-fra.pdf>



2 Prévenir



2.5 Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme)

Depuis quelques années déjà, le vieillissement de la population est un sujet d'actualité constant. La représentation sociale que l'on fait du vieillissement n'a rien de réjouissant. L'image projetée du vieillissement et des personnes âgées par les différents médias est rarement positive. Cette image dépeint les personnes âgées comme prospères et égoïstes ou comme un groupe qui exerce une influence politique démesurée. Pour certains, le vieillissement est synonyme de problème social. Ils ont une vision réductrice de cette étape de vie. La vieillesse n'est que dépenses publiques, coûts sociaux, dépendance et n'apporte aucune productivité à notre société.

Cette vision du vieillissement et des personnes âgées n'est pas sans conséquence, car elle nourrit les stéréotypes et les attitudes négatives envers la vieillesse et les personnes âgées. Il en résulte souvent une mise à l'écart, une marginalisation et une généralisation en raison de la tendance à considérer les personnes âgées comme un groupe uniforme. Malheureusement, certaines personnes âgées intégreront ces messages en se comportant en conformité avec l'image véhiculée en société. (2.1)

Comme cette tendance risque de croître avec notre réalité démographique et sociale, il s'avère pertinent de retenir comme prioritaires des actions ayant pour objectif de lutter contre l'âgisme, processus par lequel des personnes sont stéréotypées et discriminées en raison de leur âge et qui s'apparente à celui du racisme et du sexisme [traduction libre tirée de : Butler, R.N. (1975). *Why Survive? Being old in America*] (Cité dans Commission du droit de l'Ontario, 2009, p. 9)

« L'âgisme est un ensemble d'attitudes négatives et de préjugés envers les aînés et le vieillissement. Souvent irrationnel, l'âgisme peut engendrer la marginalisation et la perte de pouvoir chez les personnes âgées. » (Observatoire vieillissement et société, 2011, p. 1)

MOYENS

L'élément d'ancrage dans les moyens ciblés est directement lié à la vision erronée de la population quant au construit social du vieillissement :

- Sensibiliser les principaux acteurs travaillant auprès des personnes âgées au concept de l'âgisme;
- Sensibiliser les groupes de jeunes, de travailleurs et de personnes âgées au concept de l'âgisme;
- Changer l'image négative que nous avons des personnes âgées;
- Valoriser les multiples apports des aînés dans la société, sur le plan social comme sur le plan économique;
- Renforcer les liens intergénérationnels;
- Éviter le déni du vieillissement en normalisant cette étape de vie.

DÉFIS

- Identifier les acteurs les plus influents afin de développer un partenariat porteur de changement;
- Identifier les groupes de personnes âgées influents afin de bénéficier de leurs filières respectives pour rejoindre les personnes âgées les plus vulnérables;
- Saisir ou créer des opportunités de dialogue et de rapprochement intergénérationnel ainsi que des liens de solidarité.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Utiliser le matériel de sensibilisation à l'âgisme de l'Association québécoise de gérontologie (représentant une image positive du vieillissement);
- Élaborer de nouvelles stratégies pour rejoindre les médias;
- Associer les personnes âgées à l'ensemble des démarches et stratégies;
- S'associer aux actions menées contre les autres formes de discrimination comme celles envers les minorités visibles, les femmes, les personnes handicapées, les lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres, etc.

2.5.1 La déclaration des générations

Ratifiée lors du Rendez-vous national des générations, qui a eu lieu les 15 et 16 octobre 2011 à Montréal, la Déclaration des générations a été adoptée par des citoyens de tous les âges et de toutes les régions du Québec. Cette déclaration définit les principes d'un nouveau contrat social entre les générations au Québec. Elle est le fruit d'une vaste démarche citoyenne échelonnée sur deux années au cours de laquelle plus de 4 000 personnes ont participé à des activités de dialogue intergénérationnel.

Site Web de l'Institut du Nouveau Monde :

http://inm.qc.ca/Centre_doc/36-Declaration_Generations.pdf

2.5.2 Campagne de sensibilisation : L'âgisme, parlons-en!

Outillez-vous pour relever le défi de la cohabitation intergénérationnelle :

- Affiches de sensibilisation pour les milieux de travail;
- Jeu-questionnaire comprenant 13 énoncés;
- Capsules radio;
- Exposition itinérante : « Avoir sa place n'a pas d'âge »

Téléphone : 1 888 387-3612

Site Web de l'Association québécoise de gérontologie : www.agg-quebec.org



2.5.3 Observatoire vieillissement et société (OVS)

L'observatoire vise à promouvoir le bien vieillir des personnes âgées en aidant la réflexion et la prise de décision individuelle et collective sur les défis qu'engendre le vieillissement de la population et ses conséquences sur la société.

L'OVS joue un rôle de vigie sociale dans différents domaines où l'âgisme peut se manifester de façon insidieuse ou évidente : transport, alimentation, finances, droits, politique, activité physique, multiculturalisme, sexualité.

Site Web de l'Observatoire vieillissement et société : www.ovs-oas.org

2.5.4 Représentations et discours sur le vieillissement : la face cachée de l'âgisme

Sous la direction de Martine Lagacé (2015)

L'âge, le vieillissement et l'âgisme demeurent des sujets vibrants où il y a plus de questions que de réponses. L'âgisme est un processus d'exclusion complexe, sournois, ambigu et implicite. Plus encore, il reste peu dénoncé par rapport à d'autres formes d'exclusion, ses répercussions étant souvent méconnues, donc banalisées. Ce faisant, les initiatives concrètes pour mettre un frein à l'âgisme demeurent embryonnaires et, paradoxalement, contribuent parfois même à le renforcer à travers des mécaniques de divisions intra et intergénérationnelles. Il est donc essentiel de poursuivre la réflexion sur les racines profondes de l'âgisme, de comprendre comment ce processus d'exclusion se manifeste, comment il se ramifie et se répercute sur l'individu comme sur la société. Plus encore, cette étape de réflexion et d'analyse est une condition *sine qua non* pour mettre en place des mesures efficaces pour contrer l'âgisme.

Dans le présent ouvrage, nous situons le point de départ dans les représentations et les discours sociaux véhiculés sur le vieillissement. Qu'ils émergent des médias, de la politique, du monde du travail ou de l'univers médical et scientifique, ces discours établissent des modèles et des standards qui se répercutent sur les perceptions et les expériences individuelles du vieillissement. Notre objectif ici est de faire un état des lieux de ces discours.

Du même auteur : L'Âgisme. Comprendre et changer le regard social sur le vieillissement.

Site Web des Presses de l'Université Laval : <https://www.pulaval.com/produit/representations-et-discours-sur-le-vieillissement-la-face-cachee-de-l-agisme>

2 Prévenir



2.6 Favoriser la bientraitance

De plus en plus, le concept de bientraitance est une préoccupation pour tous les intervenants qui œuvrent pour contrer la maltraitance. La maltraitance touche un certain nombre de personnes, mais la bientraitance touche tout le monde. La bientraitance est beaucoup plus large. Instaurer la bientraitance permet de prévenir la maltraitance non intentionnelle ou la négligence.

« La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant à l'esprit le risque de maltraitance. [...] La bientraitance se caractérise par une recherche permanente d'individualisation et de personnalisation de la prestation. Elle ne peut se construire au sein d'une structure donnée qu'au terme d'échanges continus entre tous les acteurs ». (ANESM – Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, 2012, p. 1)

« Ainsi, la bientraitance ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. Elle n'est ni le contraire logique, ni le contraire pragmatique de la maltraitance. [...] Il appartient à chaque équipe de professionnels, en lien avec les usagers, d'en déterminer les contours et les modalités de mise en œuvre dans le cadre du projet de service et d'établissement, faute de quoi la démarche perdrait de sa dynamique et de son sens. [...] Ce n'est qu'au croisement et dans le respect de toutes ces analyses qu'une bientraitance réellement légitime peut se construire au sein des structures ». (ANESM – Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, 2008, p. 14)

La bientraitance trouve ses fondements dans le respect :

- de la personne;
- de sa dignité;
- de sa singularité.

Il s'agit d'une culture partagée au sein de laquelle les sensibilités individuelles, les spécificités de parcours et de besoins, doivent pouvoir s'exprimer et trouver une réponse adaptée, une présence. La bientraitance implique que les professionnels agissent avec les clients de la manière dont ils aimeraient qu'on traite leurs proches (Gineste et Pélissier, 2007).

Le bien-être de la personne aidée est indissociable du bien-être de la personne qui travaille. Comme l'expliquent les témoignages dans le reportage *Vers des pratiques bientraitantes* (Lefebvre, 2011), la bientraitance assure non seulement une meilleure condition morale de la personne prise en charge, mais également une sérénité pour le soignant.

Un aller-retour permanent entre penser et agir

« De la bienveillance, la bientraitance retient l'importance de l'intention positive. [...] Ainsi, la bientraitance ne peut se passer ni d'une intention positive (sans quoi elle est une action arbitraire), ni d'un acte concret (sans quoi elle se limite à une bonne intention). La démarche de bientraitance exige à la fois une réflexion collective sur les pratiques pour une prise de recul régulière des professionnels, et une mise en acte rigoureuse des mesures que la réflexion collective a mûries et préconise pour améliorer les pratiques. En ce sens, c'est une culture de questionnement permanent, y compris au regard des évolutions des savoirs et des découvertes des sciences humaines, sociales et médicales, [...] une réflexion et une collaboration continues à la recherche de la meilleure réponse possible à un besoin identifié à un moment donné ». (ANESM – Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, 2008, p. 15)

MOYENS

- Accueillir la personne âgée et respecter sa singularité (individualiser et personnaliser les soins);
- Personnaliser l'accueil et accompagner l'intégration de la personne âgée dans la structure;
- Avoir un code de vie ou une charte de bientraitance;
- Favoriser un bon climat de travail qui aura un impact sur le bien-être de tous, y compris les personnes âgées;
- Valoriser le travail d'équipe et permettre l'échange (s'entraider, discuter, s'améliorer, etc.);
- S'adapter aux besoins des personnes âgées;
- Inclure les bénévoles;
- Travailler dans le respect des droits et des choix de la personne âgée;
- Entendre la parole de la personne âgée et respecter sa légitimité;
- Être attentif au refus et à la non-adhésion pour faire évoluer la situation de manière adaptée;
- Prendre le temps de parler à la personne âgée et de l'écouter. La personne se sentira en confiance et appréciée à sa juste valeur. Elle pourra ainsi se confier plus facilement sans avoir peur d'être jugée;
- Faire participer la personne âgée à des activités. Les activités sont un levier essentiel pour entretenir le lien social. Les activités familiales sont également très bénéfiques puisqu'elles permettent de favoriser le lien intergénérationnel;
- S'abstenir de lui donner des surnoms et de l'infantiliser. L'intervenant, n'étant pas un parent proche, doit éviter d'être trop familier avec la personne âgée, car il peut heurter sa dignité et fragiliser son estime d'elle-même. Si ce n'est pas un membre de la famille (voisin, par exemple), éviter le tutoiement et s'abstenir d'employer des surnoms tels que Papi ou Mamie, sauf s'ils sont sollicités par la personne elle-même.

DÉFIS

- Composer avec des effectifs de personnel parfois réduits;
- Pour les mêmes soins ou services, avoir une approche qui tient compte de la singularité de la personne en étant sensible à ses réactions au moment où ils sont offerts;
- S'assurer de l'adhésion de toute l'équipe de travail aux principes de bientraitance.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

Individuellement :

- prendre le temps de bien connaître la personne au début; ce sera plus satisfaisant et efficace à long terme;
- connaître le vécu de l'aîné et avoir des outils pour que le personnel adapte son approche;
- acquérir des stratégies de communication pour les personnes ayant un déficit sensoriel;
- remettre constamment ses pratiques en question.

Collectivement :

- valoriser le travail auprès des aînés chez les différents corps de métier (infirmière, médecin, travailleur social, etc.);
- développer le réflexe aîné dans nos services et approches. Se mettre à la place de la personne pour bien comprendre sa condition et mieux la servir et l'accompagner;
- créer un environnement propice à la prise de parole individuelle ou collective dans les établissements;
- mettre en place des lieux d'échanges où professionnels, familles ou proches et personnes aînées peuvent partager leurs visions.

2.6.1 « Contrat social en faveur d'une qualité de vie adéquate pour les aînés du Québec »

Le bouton argenté – Qualité de vie

Le bouton argenté est le symbole d'un mouvement pour une qualité de vie adéquate des personnes aînées mis en œuvre par le Réseau FADOQ dans le contexte d'un Québec qui occupe le deuxième rang des sociétés industrialisées qui vieillissent le plus rapidement. Les quatre piliers fondamentaux de ce nouveau contrat social sont : la santé, la sécurité, le bien-être et l'appartenance.

Téléphone : 1 800 544-9058

Site Web du Réseau de la Fédération de l'âge d'or du Québec (FADOQ) :
www.leboutonargente.ca



2.6.2 Campagne de bientraitance : commerces « amis des aînés »

Un commerce « ami des aînés » porte une attention particulière au service à la clientèle en adoptant les valeurs mises de l'avant dans le cadre de cette campagne de bienveillance : le respect, l'accueil, l'écoute et l'attention. De plus, il s'assure que ses installations sont sécuritaires et accessibles. Il est attentif aux besoins des personnes aînées et il contribue activement et positivement à la qualité de vie des personnes aînées.

Site Web de l'AQDR Sherbrooke : www.agdrsherbrooke.org/amidesaines

2.6.3 Charte de la bientraitance envers les personnes aînées de l'Estrie

Cette Charte a été inspirée de la Charte de la bientraitance des personnes aînées homosexuelles de la Fondation Émergence et a été adaptée par la Table de concertation Oui à la bientraitance des aînés dans Lanaudière.

Site de la Table de concertation contre les mauvais traitements faits envers les personnes aînées de l'Estrie :

http://www.stop-abus-aines.ca/documents/Charte_Bientraitance_FR_PRINT.PDF

2.6.4 La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre

Ce Guide produit par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) renferme différents éléments et fondements de la définition du concept de la bientraitance. De plus, il présente quatre grands repères pour la mise en œuvre de la bientraitance soit :

1. l'utilisateur coauteur de son parcours;
2. la qualité du lien entre professionnels et usagers;
3. l'enrichissement des structures et des accompagnements par toutes les contributions internes et externes pertinentes;
4. le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance.

ANESM. (2008) *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles*. Saint-Denis, France. 51 pages [En ligne] Consulté le 2 octobre 2015. <http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_bientraitance.pdf>

2 Prévenir



2.7 Inventaire d'outils de prévention

Une multitude d'outils ont été développés au fil des ans. On trouvera, dans les encadrés ci-dessous, un échantillon non exhaustif d'exemples d'outils de prévention à la disposition de tous.

2.7.1 « Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées » (1)

En 2006, l'Organisation mondiale de la santé s'est associée au Réseau international pour la prévention des mauvais traitements (INPEA) pour lancer la première édition de la journée mondiale. En 2012, l'assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies (ONU) a désigné, par résolution, le 15 juin « Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées ».

Au Québec, depuis quelques années, la journée du 15 juin est soulignée par la campagne du ruban mauve. (1) Le Secrétariat aux aînés a adapté cette appellation au contexte québécois.

Site Web de l'Organisation des Nations Unies : <http://www.un.org/fr/events/elderabuse/>

2.7.2 Trousse SOS Abus

Publiée par l'AQDR nationale en 2010, la trousse *SOS Abus* regroupe plus de 80 outils produits principalement au Québec en lien avec la prévention, le repérage, l'intervention, la formation et des troupilles en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. De plus, on y trouve les recours possibles et la législation applicable concernant chaque type de maltraitance.

La trousse *SOS Abus* est consultable en versions française et anglaise sur le site Web suivant : www.troussesosabus.org.

AQDR Nationale
1620, avenue De La Salle, bureau 10
Montréal (Québec) H1V 2J8
Téléphone : 514 935-1551

2.7.3 Serez-vous le prochain poisson? Frauder c'est voler, ne te fais pas rouler!

Ce programme de prévention des fraudes a été mis au point par l'AQDR de Sherbrooke et aborde cinq principaux sujets de fraude envers les personnes âgées :

- le vol d'identité;
- la fraude en matière de placement;
- la fraude bancaire;
- les télécommunications et la fraude;
- l'exploitation financière par des proches.

AQDR de Sherbrooke
Téléphone : 819 829-2981

2.7.4 Aîné avisé – Senior Aware

Ce programme d'information sur la maltraitance et la fraude est destiné aux aînés. Il a été élaboré par la FADOQ, la Sûreté du Québec et le CSSS Cavendish.

Les séances de sensibilisation sont animées par un policier et un bénévole. Ce programme comprend cinq capsules (déclencheurs) :

1. « Est-ce que je suis victime d'âgisme? » (proche aidante et médecin);
2. « Vos informations personnelles, votre secret? » (vol d'identité);
3. « Quand ouvrir sa porte coûte cher » (vendeur itinérant);
4. « Un cadeau empoisonné » (fraude par Internet);
5. « Quand être invisible mène à l'abus » (négligence – communautés culturelles).

On peut visionner un aperçu des capsules en consultant l'adresse Web suivante :
www.fadoq.ca/aineavise.

Les séances sont offertes gratuitement sur demande. Pour plus ample information, on communiquera avec le bureau de la FADOQ, avec la Sûreté du Québec ou avec les corps policiers municipaux.



2.7.5 Site Web Stop Abus Aînés

Ce site Web a été inauguré le 15 juin 2010, lors de la Journée mondiale pour la prévention de la maltraitance envers les aînés, par la Table de concertation contre les mauvais traitements faits envers les personnes âgées de l'Estrie.

Les sept tables de concertation locales des aînés ainsi que les organisations régionales associées à la Table de concertation ont collaboré à la mise en ligne de ce site Web.

Un comité de travail soutenu par une chargée de projet a coordonné l'élaboration du site avec la firme Datapro de Magog. La firme de traduction Stevenson & Writers de Sherbrooke a fait gratuitement la traduction du contenu en anglais.

Ce site Web comprend cinq sections :

1. « Accueil »;
2. « À propos de nous » : présentation de la Table de concertation et des organisations membres;
3. « Info maltraitance » : définitions, statistiques, indicateurs, conseils de prévention, etc.;
4. « Tables locales » : présentation des sept tables de concertation locales des aînés;
5. « Outils, liens, ressources ».

Site Web Stop Abus Aînés : www.stop-abus-aines.ca

2.7.6 Sites Web du ministère de la Famille (Gouvernement du Québec)

L'onglet « Aînés » de ces sites contient des informations sur les actions gouvernementales pour les personnes âgées qui sont soutenues par le Secrétariat aux aînés.

Voici les principales sections s'adressant aux personnes âgées :

- La maltraitance envers les aînés, un problème de société (dans cette section, on retrouve les informations concernant le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées ainsi que le présent Guide de référence);
- Vivre et vieillir ensemble;
- Québec ami des aînés;
- Municipalité amie des aînés;
- Prix Hommage Aînés;
- Crédit d'impôt pour les personnes âgées;
- Actions du gouvernement;
- Partenaires.

Sites Web du ministère de la Famille (Gouvernement du Québec) :

<https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/> et <http://maltraitanceaines.gouv.qc.ca/>

2.7.7 Les outils de sensibilisation du projet national ENSEMBLE

Dans le cadre de son projet national *Ensemble pour contrer les abus, la violence et les fraudes envers les personnes âgées*, la Fédération des aînées et aînés francophones du Canada (FAAFC) et son réseau national de fédérations et d'associations d'aînés francophones à travers le pays ont mis sur pied une série d'outils de sensibilisation sur le sujet de la fraude et de l'abus envers les personnes âgées :

- un jeu virtuel sur la fraude et l'exploitation financière intitulé **L'occasion fait le larron**;
- une trousse d'animation comprenant l'animation d'une pièce de théâtre et de capsules théâtrales vidéos sur l'abus envers les personnes âgées;
- un guide d'animation intitulé **Non à la fraude**.

Ce guide présente une grande variété de fraudes ainsi que des moyens pour les prévenir : fraude à l'endroit des personnes âgées en général, en personnes et par le porte-à-porte, par téléphone et par télémarketing, par courrier, par Internet, fraude en matière d'investissement, fraude bancaire, vol d'identité, et fraude par l'emploi de la fausse monnaie. Ce guide renferme aussi des ressources d'aide et des outils d'animation.

Les outils de sensibilisation sont disponibles sur le site Web de la Fédération des aînées et aînés francophones du Canada : www.faaafc.ca dans la section « abus et fraude ».

2.7.8 Guide de sécurité à l'intention des aînés

Ce guide contient des conseils de prévention sur plusieurs sujets. Voici une liste de sujets qui sont complémentaires par rapport à ceux qui ont été présentés précédemment :

- la sécurité à domicile;
- l'absence du domicile;
- la sécurité dans la rue;
- la sécurité dans son véhicule.

Site Web de la Gendarmerie royale du Canada

<http://www.rcmp-grc.gc.ca/pubs/ccaps-spcca/seniors-aines-fra.htm>

2.7.9 Guide Soyez à votre affaire pour ne pas perdre vos affaires!

Ce guide propose cinq étapes pour détecter une possible tentative de fraude reliée aux produits et services financiers et présente 14 fraudes classiques, dont les suivantes :

- les combines à la Ponzi;
- les ventes pyramidales;
- le télémarketing frauduleux;
- l'hameçonnage ou la fraude sur le Web.

Site Web de l'Autorité des marchés financiers

<http://www.lautorite.gc.ca/fr/guide-personnel-fraude.html>



2.7.10 Aînés : petit guide pour s’y retrouver

Pour mieux comprendre certains enjeux importants qui touchent les personnes âgées, Éducaloi a créé ce dossier spécialement pour les personnes âgées. On y trouve de l’information sur le logement, la famille, la fraude, la planification financière, la santé, les testaments et plus encore.

Site Web d’Éducaloi

<http://www.educaloi.qc.ca/aines-petit-guide-pour-sy-retrouver>

2.7.11 Aînés et consommation : des droits à faire valoir pour éviter des soucis

Ce guide a été produit par l’Office de la protection du consommateur du Québec. Son principal objectif est d’informer les personnes âgées de leurs droits et de les aider à prévenir les problèmes qu’elles pourraient rencontrer dans divers domaines de consommation qui les touchent particulièrement. Ce document s’adresse également aux proches de ces personnes ainsi qu’aux intervenants qui travaillent auprès d’elles. Voici la liste des sujets qui sont abordés :

- achat d’un voyage;
- vente itinérante : porte-à-porte, kiosques temporaires;
- services de téléphonie, de télévision ou d’accès à Internet;
- garanties légales;
- concours : distinguer le vrai du faux;
- cartes et marges de crédit;
- services funéraires et sépulture : contrats d’arrangements préalables;
- erreurs de prix à la caisse : connaître les obligations des commerçants;
- marche à suivre en cas de problème avec un commerçant;
- autres sujets concernant la consommation.

Site Web de l’Office de la protection du consommateur du Québec

<http://www.opc.gouv.qc.ca/fileadmin/media/documents/a-propos/Education/GuideAines.pdf>

2.7.12 « Comment faire face aux complications » Guide à l'intention des personnes âgées et de leurs proches aidants

Ce guide a été rédigé par l'AQDR Québec dans le cadre du projet Coup de pouce aux aînés. Voici la liste des sujets abordés :

- les sources potentielles de revenus;
- les indemnisations;
- le soutien à domicile;
- les habitations disponibles;
- le bail;
- l'achat de biens et de services;
- l'aide aux victimes d'exploitation et d'abus.

Site Web de la Table de concertation des personnes âgées de la Capitale-Nationale :

http://www.ainescapnat.qc.ca/images/pdf/guide_comment_faire_face_aux_complications_optimise.pdf

2.7.13 La maltraitance financière chez les aînés... FAUT Y VOIR!

Cette brochure vise à mieux faire comprendre le phénomène de la maltraitance financière chez les aînés, à la prévenir et à faire connaître les recours possibles. Voici la liste des sujets qui sont abordés :

- Qu'est-ce que la maltraitance financière?
- Cas vécus;
- Prévention et conseils de sécurité;
- Les documents légaux;
- Référence, programmes et liens utiles.

Site Web de l'Association coopérative d'économie familiale Montérégie-est :

<http://www.acefmonteregie-est.com/files/Brochure%20Maltraitance%20financiere.pdf>

2.7.14 Votre argent – Aînés

Le contrôle aux aînés, à la retraite. Ce site traite de la gestion de l'argent, de l'exploitation financière et de la prévention de la fraude.

Site Web de l'Association des banquiers canadiens : <http://votreargent.cba.ca/seniors/>



2 Prévenir



2.8 Conseils généraux de sécurité et de vigilance – Savoir-faire

Cette fiche propose des conseils généraux et particuliers qui peuvent être donnés à la personne âgée. Ainsi, les fiches 2.8 à 2.11 s'adressent directement aux personnes âgées (Table de concertation des aînés de la MRC de Memphrémagog, 2010).

Pendant que vous êtes en santé, prévoyez des dispositions particulières au cas où, un jour, vous ne seriez plus en mesure de vous occuper de vous-même et de vos affaires personnelles, notamment en rédigeant un testament, une procuration et un mandat de protection (2.14).

- Soyez bien organisé :
 - Gardez vos affaires personnelles en ordre;
 - Faites en sorte que votre entourage sache que vous suivez de près vos affaires;
 - Ne vous laissez pas intimider par les démarches à faire;
 - Déchirez ou déchiquez tout document devenu inutile et contenant de l'information confidentielle et placez-le dans un sac à ordures plutôt que de le déposer dans un bac de recyclage.
- Prenez vous-même les décisions qui vous concernent et, en cas de doute, prenez le temps de consulter au moins une personne compétente en qui vous avez confiance.
- Informez-vous de vos droits et restez alerte.
- Lisez attentivement tout document qui vous est soumis et assurez-vous de bien le comprendre avant de le signer. N'hésitez pas à prendre un temps d'arrêt pour réfléchir, à tête reposée, avant de le signer.
- N'hésitez pas à demander de l'aide. Si vous vous questionnez par rapport à une situation, parlez-en à une personne en qui vous avez confiance : un proche, votre centre d'action bénévole, votre CLSC (médecin, travailleur social, infirmière), un avocat ou un notaire, un conseiller de votre institution financière. Tenez à jour la liste de vos personnes de confiance.

Liste de mes personnes de confiance	
Nom	Numéro de téléphone

2 Prévenir



2.9 Conseils généraux de sécurité et de vigilance – Savoir-être – Attitudes gagnantes

Cette fiche propose des conseils généraux et particuliers qui peuvent être donnés à la personne âgée. Ainsi, les fiches 2.8 à 2.11 s'adressent directement aux personnes âgées (Table de concertation des aînés de la MRC de Memphrémagog, 2010).

« La confiance ça se mérite. Ça ne se demande pas! »

- Évitez de prendre des décisions hâtives sous l'influence ou la pression d'une personne, même si elle semble gentille et attentionnée. Prenez le temps de consulter une personne de confiance avant de prendre une décision.
- Résistez à l'illusion de vous sentir choisi ou privilégié par une personne ou une compagnie. Cela peut être une ruse pour abuser de votre confiance.
- Adoptez une attitude qui témoigne de votre assurance :
 - un timbre de voix clair;
 - un regard direct;
 - une posture droite;
 - une poignée de main solide.
- Si vous ne vous sentez pas sûr de vous, en confiance ou à l'aise, n'engagez pas de démarches et ne prenez pas de décisions importantes.

« Faites-vous confiance. Faites confiance à votre intuition. »

- Soyez à l'écoute de vos signaux d'alarme, car ils peuvent vous amener à être plus vigilant. Par exemple, méfiez-vous :
 - si l'on vous demande de garder le secret, d'éviter d'en parler à d'autres personnes;
 - si une situation vous met mal à l'aise;
 - si vous vous sentez obligé d'agir sous la menace ou la pression.

« Dire non n'engage à rien. Dire oui, c'est un « pensez-y bien! »

- Prenez l'habitude de vous affirmer positivement et de faire valoir vos droits au quotidien.

« Réduire l'isolement c'est gagnant »

- Maintenez votre réseau social et gardez-vous alerte!
 - Évitez de vous isoler, participez à des rencontres organisées par les organismes de votre milieu, assistez à des conférences dans votre région;
 - Si vous avez perdu une partie de votre mobilité, renseignez-vous sur les services d'accompagnement ou de transport adapté.

Source : Table de concertation des aînés de Memphrémagog (2010).



2 Prévenir



2.10 Conseils pour sécuriser ses avoirs – Savoir-faire

Cette fiche propose des conseils généraux et particuliers qui peuvent être donnés à la personne âgée. Ainsi, les fiches 2.8 à 2.11 s'adressent directement aux personnes âgées (Table de concertation des aînés de la MRC de Memphrémagog, 2010).

Transactions bancaires et gestion de l'argent

- Mettez en place des moyens concrets pour sécuriser vos avoirs :
 - Ne gardez pas de grosses sommes d'argent chez vous;
 - Garder votre limite de crédit le plus bas possible;
 - Privilégiez le dépôt direct plutôt que les chèques (ex. pour vos revenus de pension ou autres revenus périodiques);
 - Payez par paiements préautorisés plutôt que par chèque ou en argent comptant afin d'éviter des soucis en cas d'hospitalisation ou de convalescence;
 - Suivez attentivement vos opérations avec un relevé bancaire (hebdomadaire, mensuel ou en ligne);
 - Réduisez les limites de retrait dans vos comptes.
- Si vous avez à remettre un montant d'argent (paiement, don ou prêt), faites-le par chèque ou par carte de crédit, et non en argent comptant, car il restera ainsi une trace écrite au cas où il y aurait un problème par la suite.
- Retenez qu'il est préférable de payer un service ou un produit seulement après l'avoir reçu ou, du moins, de ne pas payer la totalité avant la fin.
- Si vous prêtez de l'argent à une personne, même si vous lui faites confiance, prévoyez par écrit les modalités de remboursement (taux d'intérêt, échéancier de remboursement, signatures, etc.). Si vous ne voyez pas la nécessité de le faire par écrit, dites-vous que cela peut être utile à vos proches s'il vous arrivait quelque chose.

Procuration

Pour plus de détails sur les précautions générales concernant la procuration, vous pouvez consulter la fiche sur la procuration. (2.15)

Mandat de protection

Pour des indications concernant le mandat de protection, vous pouvez consulter la fiche sur le mandat de protection. (2.13)

Source : Table de concertation des aînés de Memphrémagog (2010).



2 Prévenir



2.11 Conseils pour sécuriser ses avoirs – Savoir-être

Cette fiche propose des conseils généraux et particuliers qui peuvent être donnés à la personne âgée. Ainsi, les fiches 2.8 à 2.11 s'adressent directement aux personnes âgées (Table de concertation des aînés de la MRC de Memphrémagog, 2010)

- Rappelez-vous que vous n'êtes pas obligé de payer pour tous les petits services qui vous sont rendus. Si un proche, un voisin ou un bénévole vous rend service, c'est peut-être un juste retour des choses ou encore le désir de la personne de vous aider ou de contribuer au mieux-être de sa communauté. Si vous désirez tout de même offrir une compensation financière, voici quelques conseils :
 - Vérifiez d'abord les attentes de la personne qui vous rend service;
 - Vérifiez la valeur du service;
 - Convenez ensemble d'une contribution raisonnable.
- Souvenez-vous que rien ne vous oblige à donner ou à vendre vos biens au rabais (maison, téléviseur, bijou, etc.) ou à remettre une partie de votre héritage avant le temps.
- Ne croyez pas que vous avez la responsabilité de répondre aux besoins financiers de vos enfants devenus adultes ou de vos petits-enfants :
 - Protégez ce que vous avez récolté dans le but d'assurer votre bien-être pour l'avenir;
 - Questionnez-vous avant de laisser revenir à la maison un enfant adulte ayant des problèmes (faillite, divorce, alcoolisme, etc.). Il existe des ressources professionnelles et d'autres solutions de rechange pour lui venir en aide;
 - Rappelez-vous que le fait d'aider financièrement un proche peut parfois conduire à l'endettement excessif, voire à la faillite. (2.20)
- Soyez discret concernant vos biens et votre patrimoine.

Source : Table de concertation des aînés de Memphrémagog (2010).

2 Prévenir



2.12 Conseils spécifiques pour se protéger

Cette fiche propose des conseils généraux et particuliers qui peuvent être donnés à la personne aînée. Elle suggère, entre autres, des précautions à prendre pour les nombreuses offres de biens et services qui figurent dans les divers médias ou réseaux sociaux. Ainsi, les fiches 2.8 à 2.11 s'adressent directement aux personnes aînées (Table de concertation des aînés de la MRC de Memphrémagog, 2010).

2.12.1 Précaution générale en matière de consommation de biens et de services

Retenez qu'il y a une grande différence, quant aux précautions à prendre, entre les deux types de situations suivantes : être sollicité par un fournisseur de biens ou de services ou encore solliciter soi-même un fournisseur de biens ou de services que l'on a choisi.

2.12.2 Vente itinérante (porte-à-porte)

- Magasinez auprès des marchands locaux et comparez les prix : c'est plus efficace, et vous pourrez ainsi bénéficier de la garantie associée à l'achat et du service après-vente.
- Ne faites pas affaire avec des vendeurs itinérants. Souvent, le prix du bien ou du service est exagéré : il y a un risque élevé que ce soit de la vente sous pression et les vendeurs viennent souvent de l'extérieur de la région;
- Si vous avez fait des affaires avec un vendeur itinérant et que vous croyez être victime de maltraitance, n'hésitez pas à demander conseil auprès d'au moins une personne de confiance.
- Vérifiez préférablement auprès de l'Office de la protection du consommateur (OPC) pour savoir si des plaintes ont été déposées contre un vendeur itinérant.

Pour obtenir de plus ample information ou pour dénoncer une situation, vous pouvez communiquer avec l'OPC.

Téléphone : 1 888 672-2556

Site Web de l'OPC : www.opc.gouv.qc.ca

2.12.3 Travaux de rénovation (porte-à-porte)

- Faites affaire avec un réparateur que vous avez-vous même choisi et appelé.
- Exigez une estimation écrite et détaillée des coûts. Si c'est possible, essayez d'obtenir une seconde estimation d'un autre réparateur de votre choix. N'hésitez pas à demander des références.
- Ne payez jamais à l'avance.
- Donnez un dépôt par chèque et réservez un montant important payable après l'exécution complète et satisfaisante du contrat.
- Ne faites pas affaire avec un rénovateur qui vous sollicite à votre domicile. Ces rénovateurs viennent souvent de l'extérieur de la région. Vous courriez ainsi des risques si vous deviez prendre des recours pour des travaux non terminés ou si des montants déboursés disparaissaient à jamais.

Si vous êtes victime d'une fraude ou d'une tentative ou que vous croyez l'être, en plus de l'OPC, vous pouvez communiquer avec la Régie du bâtiment du Québec (RBQ) afin de vérifier si l'entrepreneur est en règle.

Téléphone : 819 820-3646 ou, sans frais, 1 800 567-6087

Site Web de la Régie du bâtiment du Québec : www.rbq.gouv.qc.ca

2.12.4 Sollicitations par divers moyens de communication (téléphone, courrier postal, Internet ou autres)

- Soyez toujours vigilant si quelqu'un vous sollicite pour vous vendre des biens ou des services.
- Si l'offre ne vous intéresse pas, n'hésitez pas à le dire et à raccrocher.
- Ne cédez jamais au chantage ou à la pression.
- Si vous recevez une offre qui semble alléchante, mais que, pour l'obtenir, vous devez fournir de l'information personnelle ou de l'argent pour payer les coûts de livraison ou les taxes, n'acceptez pas cette offre. C'est un moyen courant pour voler votre identité ou pour vous soutirer de l'argent!
- Ne fournissez jamais de renseignements personnels à un interlocuteur, à moins qu'il ne s'agisse d'une entreprise reconnue que vous avez vous-même appelée.
- Évitez de divulguer des numéros personnels : en aucun cas, votre institution financière n'a besoin de vérifier par téléphone ou par la poste des renseignements confidentiels tels que votre numéro d'identification personnel ou votre numéro d'assurance sociale.
- Si l'offre vous semble honnête et qu'elle vous intéresse, prenez quelques jours pour réfléchir avant de prendre une décision.

Centre antifraude du Canada pour signaler les fraudes et connaître d'autres façons de vous protéger

Téléphone sans frais : 1 888 495-8501

Site Web du Centre antifraude du Canada :

<http://www.antifraudcentre-centreantifraude.ca/index-fra.htm>



2.12.5 Sollicitations par téléphone avec un interlocuteur

- Rappelez-vous que les transactions que vous faites par vous-même sont plus sécuritaires. Par contre, lorsque vous êtes sollicité, vous devez être sur vos gardes et vérifier, hors de tout doute, l'authenticité du correspondant.
- Si la transaction ne vous intéresse pas ou si vous ne vous sentez pas visé, n'hésitez pas à le dire et raccrochez.
- Si la transaction vous intéresse ou si vous vous sentez visé :
 1. Prenez le plus de détails possible (le nom complet de l'interlocuteur, son titre, l'adresse et le numéro de téléphone de la compagnie qu'il dit représenter);
 2. Dites à votre interlocuteur que vous allez communiquer avec sa compagnie plus tard;
 3. Ne vous fiez pas à l'information transmise par l'interlocuteur; ne rappelez pas au numéro qu'il vous a fourni, car il peut s'agir d'un fraudeur;
 4. Recherchez vous-même le nom de la compagnie et le numéro de téléphone soit en vérifiant vos dossiers personnels, soit en utilisant le bottin, le réseau Internet ou encore le service 4-1-1;
 5. En composant le numéro, vérifiez si l'interlocuteur travaille vraiment à cet endroit et s'il est normal qu'il vous sollicite par téléphone pour la raison mentionnée;
 6. S'il s'agit d'une compagnie ou d'une organisation qui vous est inconnue, mettez fin à la conversation.

Centre antifraude du Canada pour signaler les fraudes et connaître d'autres façons de vous protéger

Téléphone sans frais : 1 888 495-8501

Site Web du Centre antifraude du Canada :

<http://www.antifraudcentre-centreantifraude.ca/index-fra.htm>

2.12.6 Sollicitations par téléphone sans interlocuteur

- Si un message vous informe que vous avez gagné quelque chose, raccrochez immédiatement et n'appuyez pas sur une touche de l'appareil comme on vous le demande. Faites attention, car il s'agit d'une fraude!
- Rappelez-vous que pendant le temps que vous attendrez pour suivre les instructions, votre ligne téléphonique pourrait être utilisée pour faire des appels outre-mer! Vous l'apprendrez en vérifiant l'état de compte exorbitant de votre prochain compte.

Vous pouvez dénoncer ces appels au Centre antifraude du Canada.

Centre antifraude du Canada pour signaler les fraudes et connaître d'autres façons de vous protéger

Téléphone sans frais : 1 888 495-8501

Site Web du Centre antifraude du Canada :

<http://www.antifraudcentre-centreantifraude.ca/index-fra.htm>



2.12.7 Façons de diminuer les sollicitations par téléphone

- Faites inscrire vos numéros de téléphone (résidence, cellulaire, télécopieur, etc.) sur la Liste nationale de numéros de télécommunication exclus (LNTE).
- Une fois que vous inscrivez votre numéro sur la LNTE, il y demeure indéfiniment à moins que vous ne le retiriez.
- Retenez que le fait de vous inscrire n'éliminera pas tous les appels de télémarketing, car il y a des exemptions pour les organisations suivantes :
 - les organisations de bienfaisance reconnues au Canada;
 - les organisations avec lesquelles vous avez fait affaire (au cours des 18 derniers mois) ou à qui vous avez demandé de l'information (au cours des six derniers mois);
 - les partis politiques;
 - les sondages auprès du public; etc.

Pour vous inscrire :

Téléphone sans frais : 1 866 580-3625

Site Web de la LNTE : <https://www.lnnte-dncl.gc.ca/>

2.12.8 Sollicitations par courrier postal ou par courrier électronique

- Si une offre reçue par courrier postal ou par courrier électronique vous semble honnête et intéressante, vérifiez tout de même l'authenticité de la compagnie ou du correspondant avant toute transaction.
- Ne donnez pas suite aux envois mentionnant que vous avez gagné, par exemple, un gros lot ou un voyage à l'occasion d'un tirage auquel vous n'avez pas participé.

Si vous croyez être victime d'un abus ou d'une tentative, communiquez avec l'Office de la protection du consommateur (OPC).

Téléphone sans frais : 1 888 672-2556

Site Web de l'OPC : www.opc.gouv.qc.ca



2.12.9 Navigation sur Internet en toute sécurité

- Créez un mot de passe difficile à deviner : ne le mettez pas en circulation et ne le divulguez pas à qui que ce soit.
- Changez régulièrement votre mot de passe ou dans l'immédiat si vous doutez que quelqu'un y aurait eu accès.
- Réécrivez votre mot de passe chaque fois que cela est nécessaire plutôt que de le laisser inscrire automatiquement par votre logiciel.
- Pour toute transaction financière, évitez d'utiliser une icône existante sur votre bureau (écran) ou une adresse inscrite dans vos favoris et les menus déroulants : celles-ci peuvent avoir été piratées à votre insu et pourraient vous amener sur un site frauduleux imitant parfaitement celui d'une organisation avec laquelle vous faites affaire.
- À chaque visite sur un site Web, écrivez l'adresse électronique complète dans la ligne adresse (en haut de l'écran) afin de vous assurer de naviguer sur le site authentique de l'organisation avec laquelle vous faites affaire. C'est la façon la plus sécuritaire d'accéder à un site.
- Rappelez-vous que tout document virtuel inutile et tout historique de navigation sur Internet devraient être définitivement supprimés après chaque visite d'un site comportant des renseignements personnels.
- N'ouvrez jamais un courriel dont vous ne connaissez pas l'expéditeur.
- Ne faites jamais de transactions financières sur un réseau sans fil (Wi-Fi) public et n'accédez pas à votre profil bancaire sur ce type de réseau.

Pour en connaître davantage concernant la sécurité sur Internet, vous pouvez consulter les sites Web suivants :

Site Web de la Gendarmerie royale du Canada : www.internet101.ca;

Site Web de l'Autorité des marchés financiers : <https://www.lautorite.qc.ca/fr/nouvelles-2008-corporo.html> 2008 campagne-je-protège-mon-identite-sur-internet-nbsp-30-10-2008-00-0.html;

2.12.10 Prévention des fraudes par carte de débit ou de crédit

- Ne perdez jamais de vue votre carte au cours d'une transaction. Assurez-vous qu'elle est glissée dans un seul terminal. Idéalement, glissez vous-même votre carte.
- Lors de la composition de votre numéro d'identification personnel (NIP), soyez toujours discret en cachant le clavier avec votre corps ou votre main, peu importe l'endroit où vous vous trouvez.
- Ne composez pas votre NIP une seconde fois sans d'abord vérifier l'annulation de la transaction précédente.
- Si vous perdez une carte de débit ou de crédit ou encore si vous croyez être victime d'un vol, communiquez immédiatement votre institution financière pour faire annuler votre carte. Si vous n'avez pas accès au numéro de téléphone de votre institution financière, vous pouvez l'obtenir auprès du service 4-1-1 ou du service de police local.
- Si l'une de vos cartes a été utilisée par une autre personne, communiquez immédiatement avec votre institution financière et le service de police local pour porter plainte.
- Surveillez régulièrement vos états de compte et rapportez toute anomalie à votre institution financière.



2.12.11 Investissements

- Faites toujours affaire avec des institutions reconnues et assurez-vous que votre conseiller est inscrit auprès de l'Autorité des marchés financiers.
- Prenez le temps de solliciter une seconde opinion indépendante. Consultez la liste de vos personnes de confiance.
- Exigez toujours que l'on vous donne de la documentation écrite et complète sur le placement.
- Prenez des notes chaque fois que vous communiquez avec votre conseiller : nom, date, heure, raison de l'appel et résultats obtenus.
- Ne vous laissez pas impressionner par un représentant bien habillé et sûr de lui. Les escrocs savent qu'il est important de faire bonne impression. Méfiez-vous des affirmations de ce genre :
 - « J'ai une source fiable, la valeur de ce placement fera un bond vertigineux c'est garanti »;
 - « J'y ai moi-même investi tout mon argent et celui de mes parents »;
 - « Tous mes clients ont déjà investi dans ce placement ».
- Si un représentant vous intimide, cherchez-en un autre avec qui vous serez à l'aise.
- Méfiez-vous d'un représentant qui a des comportements de ce genre :
 - il vous culpabilise si vous ne prenez pas les placements qu'il vous offre ou si vous mettez en cause ses affirmations;
 - il refuse vous de dire pour quelle firme il travaille ou il tente de changer de sujet après vous avoir donné très peu d'information;
 - il communique avec vous de façon répétitive.
- Si l'abus est en cours, essayez d'abord de discuter avec l'individu visé. Si cela n'est pas suffisant, vous pouvez porter plainte auprès de la firme; si aucune entente n'intervient, vous pouvez porter plainte à l'Autorité des marchés financiers. Cette instance a produit le guide personnel contre la fraude intitulé *Soyez à votre affaire pour ne pas perdre vos affaires!*

Téléphone sans frais : 1 877 525-0337

Site Web de l'Autorité : www.lautorite.qc.ca



2.12.11 Investissements (suite)

Autorité des marchés financiers. *SOYEZ À VOTRE AFFAIRE pour ne pas perdre vos affaires!* 2013. 26 pages

On vous offre un produit financier qui semble intéressant? À l'aide de ce guide, vérifiez en cinq étapes s'il y a risque de fraude.

Ce guide n'est pas une brochure classique! C'est plutôt un document que vous pourrez consulter chaque fois que l'on vous offrira un produit financier. Vous n'aurez qu'à suivre les cinq étapes pour repérer une possible tentative de fraude. Vous vous éviterez ainsi bien des ennuis. Pour alléger le texte, les étapes ne prennent en considération que le cas des placements, mais vous pouvez facilement utiliser le guide lorsqu'on vous offre de l'assurance.

Ce guide est consultable à l'adresse Web suivante :

<http://www.lautorite.qc.ca/files/pdf/publications/conso/prevention-fraude/soyez-a-votre-affaire.pdf>.

***Trop beau pour être vrai? Méfiez-vous!* (dépliant). 2 pages.**

La fraude financière, ça n'arrive qu'aux autres... Si seulement c'était vrai!

En réalité, le vol par tromperie fait des victimes dans tous les milieux. Le fraudeur peut duper des gens très intelligents. Parfois, il vous aborde par téléphone, par courriel ou par les petites annonces du journal. Parfois, il s'immisce dans votre cercle social. Il peut même devenir un ami...

Ce dépliant est consultable à l'adresse Web suivante :

<http://www.lautorite.qc.ca/files/pdf/publications/conso/prevention-fraude/fraude-mefiez-vs.pdf>.

***Lorsque vous communiquez avec votre représentant, prenez des notes!* 2 pages.**

Cet aide-mémoire est consultable à l'adresse Web suivante :

http://www.lautorite.qc.ca/files/pdf/publications/conso/retraite/communications-courtier_fr.pdf

2.12.12 Assurances : principaux points à surveiller

- Faites toujours affaire avec une compagnie d'assurance reconnue et assurez-vous que la compagnie et que votre représentant sont dûment inscrits auprès de l'Autorité des marchés financiers.
- Demandez-vous si la protection offerte correspond à vos besoins et à votre budget et si le coût de cette assurance augmentera dans 3, 5 ou 10 ans.
- Vérifiez si la protection comporte des restrictions; si oui, retenez celles qui pourraient vous concerner (par exemple, problème de cœur, genou).
- Posez-vous les questions suivantes dans le cas d'une assurance –hospitalisation : après combien de journées d'hospitalisation commence-t-elle à payer? Et pendant combien de temps? Il ne faut pas oublier que de nos jours on ne demeure pas longtemps à l'hôpital et que vous risquez peut-être de vous retrouver plutôt en hébergement de convalescence. Faites-vous préciser la couverture pour cette option et le temps alloué dans ce cas.
- Rappelez-vous que, plus vous êtes âgé, plus la prime à payer est élevée. Donc, il faut bien analyser vos besoins et vous poser les questions suivantes :
 - « Ai-je réellement besoin de chacune de ces protections? »
 - « Pourquoi dois-je payer pour des protections qui ne me concernent pas? »

Pour toute autre question, vous pouvez communiquer avec l'Autorité des marchés financiers.

Québec : 418-525-0337

Montréal : 514-525-0337

Autres régions : 1 877 525-0337

Site Web de l'Autorité des marchés financiers : <https://www.lautorite.qc.ca/>



2.12.13 Indices d'une fraude

- Si l'offre est trop belle pour être vraie, méfiez-vous! Voici des exemples de phrases qui devraient vous mettre la puce à l'oreille :
 - « Vous devez payer en argent comptant seulement. »
 - « Vous pouvez vous procurer ce magnifique objet pour seulement trois paiements faciles, plus taxes, frais de manutention et d'expédition. Si vous commandez d'ici les 30 prochaines minutes, nous ferons le premier paiement pour vous. »
 - « N'attendez plus : cette offre se termine ce soir! »
 - « Nous sommes dans votre région pour seulement deux jours... »
 - « Félicitations! Vous venez de gagner un voyage en Floride, vous n'avez qu'à payer les taxes.»
 - « Cette voiture n'a jamais sorti l'hiver, elle a appartenu à un curé. »

Source : Table de concertation des aînés de Memphrémagog (2010).

2.12.14 Arnaque grands-parents

Comment reconnaître cette arnaque?

Le fraudeur :

- **prétend être le petit-fils** de l'interlocuteur, mais il pourrait aussi être un voisin, un ami ou même un policier, un avocat ou un médecin;
- **se dit victime** d'un accident, de démêlés avec la justice ou de différents problèmes dans un autre pays;
- **explique pourquoi sa voix est différente** en prétendant être blessé ou en disant que la communication est mauvaise;
- précise que c'est une **urgence**;
- insiste pour que cela demeure **secret**.

Pourquoi une personne se fait-elle prendre?

- Le fraudeur utilise le lien émotif entre lui et elle.
- La personne ciblée a la volonté de l'aider.
- La personne ciblée :
 - n'a pas le temps de penser, elle doit agir immédiatement
 - ne prend pas le temps de valider les informations avec un proche.

Quelques conseils

- Posez quelques questions personnelles à votre interlocuteur auxquelles seuls vos vrais petits-enfants ou proches pourront répondre : nom d'un parent, ville de sa naissance, un souvenir de famille unique, etc.
- N'hésitez pas à raccrocher lorsque vous doutez de l'appel.
- Validez l'information avec un membre de la famille ou communiquez avec votre caisse même si l'interlocuteur a précisé de garder votre conversation secrète.
- N'effectuez jamais de transfert d'argent sur-le-champ à la suite d'une demande téléphonique.
- Pour obtenir du soutien psychologique, communiquez avec la Ligne Aide Abus Aînés.

Source : www.desjardins.com



2.12.15 Précautions sur les réseaux sociaux

Les réseaux sociaux permettent d'échanger beaucoup de renseignements personnels et constituent donc une cible de choix pour les activités des criminels.

Voici trois mesures faciles à prendre pour assurer la confidentialité de vos données sur les réseaux sociaux :

- Choisissez un mot de passe complexe (comprenant des lettres, des chiffres et des symboles) et changez-le régulièrement;
- Prenez le temps de définir vos paramètres de confidentialité pour avoir un contrôle sur qui a accès à votre information et révissez régulièrement votre profil, car des conditions peuvent avoir changé;
- Réfléchissez toujours attentivement à l'information que vous partagez en ligne – petit truc : demandez-vous si vous l'auriez dit ou fait si c'était en public.

Pour plus ample information, vous pouvez consulter l'adresse Web suivante :
<http://www.pensezcybersecurite.gc.ca/cnt/rsks/nln-ctvts/scl-ntwrknq-fra.aspx>.

2.12.16 Pour ma sécurité et celle de mon entourage : si j'ai un doute, j'appelle!

Vous avez des inquiétudes au sujet d'une personne :

- qui possède une arme à feu?
- qui s'apprête à acquérir une arme à feu?
- qui possède une arme à feu et qui a récemment changé de comportement (dépression, attitude agressive ou menaçante)?

N'hésitez pas! Vous pouvez communiquer avec le bureau du Contrôleur des armes à feu du Québec en tout temps. Vos indications seront analysées et des mesures préventives seront prises, si cela est nécessaire. De plus, votre appel demeurera confidentiel.

Téléphone sans frais : 1 800 731-4000, options 1 et 3.

En cas d'urgence, communiquez avec le service d'urgence 9-1-1 pour une intervention policière immédiate.



2 Prévenir



2.13 Vol d'identité et Guide pour les victimes de fraude ou de vol d'identité

L'informatisation des données personnelles dans le but d'accélérer l'accès à l'information a fait augmenter considérablement les vols d'identité. Ce crime peut être difficile à déceler, car il peut s'écouler des mois et même des années avant de constater le vol d'identité.

Le vol de votre identité peut se faire de différentes façons. Voici les principales :

- perte ou vol du porte-monnaie;
- piratage d'ordinateurs ou de téléphones intelligents;
- obtention de données personnelles à l'insu de la personne : en profitant du manque de méfiance; en fouillant dans le bac à recyclage; en intervenant à l'occasion de transactions, etc.

Dans le cas d'un vol, vous devez communiquer avec les agences de crédit mentionnées ci-dessous ainsi qu'avec le service de police où est survenu le vol.

Voici des indices potentiels pouvant révéler le vol d'identité :

- les transactions financières de la victime sont bloquées;
- la victime ne peut plus recevoir son courrier habituel ou une partie de celui-ci;
- la victime reçoit de la correspondance à son nom, mais qui ne la concerne pas (ex. : factures ou comptes comportant des achats qu'elle n'a pas effectués, comptes qu'elle n'a jamais ouverts, contraventions non payées concernant des infractions qu'elle n'a jamais commises);
- le permis de conduire de la victime est suspendu pour une raison dont elle n'est pas responsable;
- des gens inconnus appellent la victime pour se faire payer, la menacer, etc.

Si vous constatez une ou plusieurs des situations mentionnées plus haut, vous devez réagir immédiatement et communiquez avec les endroits suivants :

- le Centre d'appel antifraude du Canada (PhoneBusters) (1 888 495-8501) : ce centre offre de l'assistance concernant les démarches à faire;
- les trois agences indiquées ci-dessous pour les aviser et leur demander une copie de votre dossier de crédit :
 - TransUnion Canada (1 877 713-3393);
 - Equifax Canada (1 800 465-7166);
 - Experian (1 888 826-1718).

Guide pour les victimes de fraude ou de vol d'identité

Si vous êtes victime d'une fraude ou d'un vol d'identité, entreprenez immédiatement certaines démarches pour rétablir votre crédit et restaurer votre réputation.

Pour éviter de perdre du temps dans des démarches complexes, vous pouvez consulter le *Guide pour les victimes de fraude ou de vol d'identité*, produit par la Gendarmerie royale du Canada, qui vous aidera à entreprendre vos démarches et à les orienter dans la bonne direction.

Site Web de la Gendarmerie royale du Canada suivante :

<http://www.rcmp-grc.gc.ca/scams-fraudes/victims-guide-victimes-fra.htm>.

Notez que la plupart des institutions financières offrent un service gratuit d'assistance relatif au vol d'identité. Par exemple, consultez votre caisse ou le site de Desjardins pour en savoir plus sur le sujet.

Source : adapté de Table de concertation des aînés de la MRC de Memphrémagog (2010)



2 Prévenir



2.14 Principales caractéristiques de la procuration, du mandat de protection et du testament

Cette section présente trois mesures de protection (tableau 4) qui peuvent être utilisées pour protéger les biens et désigner un mandataire qui veillera à la sauvegarde du patrimoine de la personne et agira dans l'intérêt de celle-ci. D'autres mesures de protection peuvent être appliquées sans autorisation du tribunal (7.17) ou avec autorisation du tribunal. (7.18)

Tableau 4 : Principales caractéristiques des mesures de protection

Mesure de protection	Définition	Validité	Modification ou fin de mise en application
Procuration	Mandat confié à une autre personne apte dans un but précis en ce qui concerne l'administration des biens (payer des comptes, gérer le compte de banque, etc.) (2.15)	Mandat valide seulement durant la vie de la personne majeure, celle-ci pouvant mettre à la procuration en tout temps (2.15)	Mandat qui peut être annulé en tout temps par la personne majeure, idéalement en informant l'institution financière par écrit : la procuration n'est plus en application après le décès ou après la déclaration d'incapacité ou l'homologation du mandat par le Tribunal (2.15)
Mandat de protection	Document légal fait par une personne majeure apte (le mandant), qui désigne une autre personne (le mandataire) pour prendre des décisions concernant sa personne et ses biens, dans le cas où le mandant serait privé de ses facultés de façon permanente ou temporaire, à cause de la maladie ou d'un accident (2.16)	Mandat valide seulement durant la vie du mandant après la déclaration d'incapacité de celui-ci, c'est-à-dire l'homologation du mandat par le tribunal Acte notarié ou olographe, c'est-à-dire rédigé à la main et signé en présence de deux témoins, qui doit être homologué pour prendre effet (2.16)	Mandat de protection qui prend fin lorsque le mandant redevient apte ou lorsqu'il décède Mandat qui prend également fin lorsque le mandataire décède et qu'aucun mandataire remplaçant n'est désigné (2.16)
Testament	Acte juridique qui prévoit les dernières volontés de la personne majeure en ce qui concerne la disposition de ses biens après son décès (2.17)	Mandat valide uniquement après le décès de la personne majeure (2.17)	Document qui peut être modifié en tout temps avant le décès du testateur : il peut être modifié seulement si la personne majeure est apte (2.17)

Source : adapté de Thibaudeau et Martel (2008, p. 3).



2 Prévenir



2.15 Procuration

Portée d'une procuration

La procuration est un contrat par lequel une personne autorise une autre personne à la représenter et à agir en son nom auprès de tiers. Le mandant est celui qui confie des tâches à une ou d'autres personnes (le représenté) et le mandataire est celui qui va exécuter la ou les tâches qui lui sont confiées (le représentant).

La portée d'une procuration peut être :

- spécifique ou partielle (pour s'acquitter de tâches précises ou d'une affaire particulière) : la « simple administration » permettra au mandataire de veiller à la conservation et à la garde des biens;
- générale (pour administrer toutes les affaires du mandant) : la « pleine administration » permettra au mandataire de tout faire à l'égard des biens du mandant, y compris les vendre ou les hypothéquer. La seule restriction concerne la possibilité de faire des emprunts.

Les types de procuration (Protégez-vous, 2013)

Procuration bancaire

Document autorisant une personne à agir au nom d'une autre pour ce qui concerne son compte bancaire, par exemple pour le paiement de factures, retrait d'argent, virement, etc. Elle est signée à l'institution financière.

Procuration notariée

Une procuration est un document qui permet de nommer une personne de confiance pour agir en son nom lorsqu'il n'est pas possible de le faire soi-même. Elle est dite « spéciale » ou « partielle » lorsqu'elle permet de réaliser une action spécifique comme un retrait bancaire ou la vente d'une maison et « générale » lorsqu'il s'agit de la gestion globale de ses biens.

La procuration notariée offre des avantages importants. En effet, les documents notariés ont un caractère authentique, c'est-à-dire qu'ils font foi devant les tribunaux, de leur contenu, de l'exactitude de la date et des signatures apposées. Le notaire s'assure que le document respecte vos volontés et les exigences de la loi. Finalement, la procuration notariée offre une protection supplémentaire contre une perte ou une destruction du document puisque l'original est conservé en sécurité chez le notaire.

Malgré la signature d'une procuration, la personne âgée conserve le pouvoir de gérer son argent, d'administrer ses biens ou de les vendre.

Motifs d'utilisation d'une procuration

Il existe plusieurs motifs pour qu'une personne aînée utilise une procuration pour se faire aider; les plus courants concernent la gestion :

- des dépenses (payer son loyer, régler ses factures courantes, etc.);
- des actifs (faire un dépôt ou un retrait, encaisser des chèques, voir à ses investissements, etc.);
- d'un immeuble (percevoir des loyers, payer les réparations, etc.);
- d'une succession (liquider la succession).

Choix du mandataire

Le choix du mandataire et de son remplaçant (substitut) est une décision très importante. Si la personne aînée choisit de ne pas confier le mandat à un professionnel (dont les activités font l'objet d'un encadrement légal), elle doit porter son choix sur une personne :

- qu'elle connaît et qui est digne de confiance;
- qui possède les connaissances et les compétences nécessaires pour remplir le mandat.

Contenu d'une procuration

Il n'y a pas de dispositions légales prévoyant la façon dont une procuration doit être rédigée (modèle ou contenu). On peut donc la rédiger soi-même ou avec le soutien d'un professionnel (avocat, notaire, membre du personnel autorisé d'une institution financière). Les conseils d'un professionnel qualifié sont souhaitables selon l'importance de la valeur des biens à gérer et de l'ampleur des mandats à confier.

Les éléments suivants devraient faire partie d'une procuration :

- la date à laquelle elle a été rédigée;
- le nom du mandant et ses coordonnées;
- le nom du mandataire et ses coordonnées;
- la description de la procuration et des responsabilités du mandataire;
- les limites de la procuration (par exemple, opérations autorisées, montants des transactions à l'intérieur desquelles peut agir le mandataire, montant requérant la signature du mandant). Il est important d'être clair et précis;
- le mode de reddition de comptes (par exemple, rapport, présentation de factures et de pièces justificatives);
- la fréquence de la reddition de comptes (par exemple, mensuelle, trimestrielle, annuelle);
- la rémunération du mandataire (ce travail est le plus souvent fait de façon bénévole lorsqu'il est exécuté par un proche et il est rémunéré lorsqu'il est exécuté par un professionnel);
- la durée de la procuration (même si elle vise une période plus longue, la procuration doit être révisée annuellement);
- les modalités de révocation;
- la signature du mandant, du mandataire et d'un témoin.

Conseils pour prévenir l'utilisation abusive d'une procuration

Voici des conseils à suivre pour éviter l'utilisation abusive d'une procuration :

- Privilégier une procuration à une fin spécifique et pour une durée limitée, quitte à la renouveler;
- Décrire avec le plus de précision et de clarté possible les actions autorisées par la procuration;
- Calculer le budget mensuel qui doit être géré par le mandataire et faire transférer seulement ce montant du compte bancaire principal dans un compte bancaire distinct qui servira uniquement aux fins de la procuration;
- Assurer un suivi régulier et attentif de la façon dont le mandataire exécute son mandat;
- Prévoir une reddition de comptes au minimum une fois par année;
- S'assurer que le mandant peut révoquer en tout temps une procuration, pour quelque raison que ce soit, ou y inclure une date de fin au moment de la signature.

Utilisation abusive d'une procuration

Si l'on constate l'utilisation abusive d'une procuration, on doit aviser immédiatement la personne aînée; si l'inaptitude de celle-ci est présumée, il faut en informer l'institution financière.

Source : adapté de Thibaudeau (2008) et Autorité des marchés financiers (2011).

2 Prévenir



2.16 Mandat de protection

Le mandat de protection est un contrat qu'une personne majeure (le mandant) rédige lorsqu'elle est apte (Curateur public du Québec, 2015a; Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, 2011). Le mandat peut également être rédigé par un notaire ou un avocat et être consigné à la Chambre des notaires ou au Barreau du Québec. Le mandat de protection permet à toute personne de désigner la ou les personnes de son choix (mandataires), pour prendre soin d'elle-même, assurer sa protection, exercer ses droits civils et administrer en tout ou en partie ses biens au cas où elle deviendrait inapte. Le mandat de protection prendra effet à la suite de son homologation par le tribunal de la Cour supérieure du Québec. En tout temps, si le mandant retrouve de l'autonomie ou que sa condition de santé s'améliore, le mandat peut être révoqué par le tribunal. (4.32) (7.21)

Formes de mandats en cas d'incapacité

Le tribunal reconnaît deux formes de mandats, soit le mandat notarié et le mandat devant témoins.

Mandat notarié

Comme son nom l'indique, le mandat notarié est fait par un notaire et enregistré auprès du registre de la Chambre des notaires du Québec. Il est facile de le retrouver grâce au guichet unique pour les recherches de dispositions testamentaires et de mandat de la Chambre des notaires du Québec : www.rdtmq.org

Mandat devant témoins

Le mandat devant témoins est rédigé par le mandant ou par un tiers suivant les directions du mandant; il doit être signé par ce dernier en présence de deux témoins qui n'ont aucun intérêt dans le mandat (ils ne doivent donc pas être mandataires désignés). Il existe un modèle que l'on peut télécharger à l'adresse Web suivante :

<http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/publications/mandat.pdf>.

Deux particularités de ce mandat sont à retenir :

- La signature des témoins atteste que le mandant était apte au moment de la signature du mandat;
- Les témoins doivent signer, sans que le mandant ait à leur révéler le contenu du mandat.

Comme cette forme de mandat n'est pas enregistrée, il est recommandé au mandant d'aviser sa famille, plus particulièrement le mandataire et le mandataire remplaçant, de l'existence du mandat et de l'endroit où il se trouve et de leur en remettre à chacun un exemplaire.

Le mandat qui n'est pas conforme (absence de date ou de signature, rédaction après un diagnostic invalidant, etc.) ne pourra être homologué. Il sera alors possible d'ouvrir un régime de protection et de désigner un tuteur ou curateur privé ou bien le Curateur public du Québec pour représenter le majeur. (7.21)

Contenu d'un mandat de protection

Le mandant peut inclure une grande variété de clauses dans son mandat, notamment :

- l'administration de ses biens qui peut être très précise ou encore fort large;
- le choix d'un seul mandataire ou la désignation d'un mandataire pour la protection de sa personne et d'un autre pour l'administration de ses biens;
- la désignation d'un mandataire remplaçant au cas où son mandataire refuserait d'agir, ne pourrait pas agir ou serait décédé;
- le genre de traitement qu'il veut ou ne veut pas subir en cas de problèmes de santé (acharnement thérapeutique);
- ses volontés de fin de vie;
- la désignation d'un tuteur pour ses enfants mineurs.

Homologation du mandat de protection

L'homologation du mandat de protection est une procédure judiciaire (requête) qui relève de la Cour supérieure du district où réside le mandant et qui sert :

- à vérifier l'existence du mandat;
- à vérifier sa validité;
- à déclarer que le mandant est inapte.

La responsabilité d'entreprendre la procédure en homologation du mandat (requête) appartient au mandataire désigné ou aux intervenants qui constatent l'incapacité du mandant ou encore son besoin de protection ou de représentation. Ces derniers avisent alors le mandataire de la nécessité de faire homologuer le mandat. Si le mandat de protection est introuvable, s'il est non conforme ou s'il n'y a pas de mandat rédigé, un régime de protection pourra alors être ouvert, le cas échéant.

La requête doit contenir :

- un exemplaire du mandat;
- une évaluation médicale rédigée par le médecin traitant démontrant que le mandant est inapte (diagnostic, incapacités, etc.);
- une évaluation psychosociale rédigée par un travailleur social démontrant que le mandant est inapte et détaillant son besoin de protection et de représentation.

Mandataire désigné

Le travailleur social qui procède à l'évaluation psychosociale doit faire part, dans son rapport, de son appréciation de la capacité du mandataire désigné à assumer la responsabilité de protection du mandant, c'est-à-dire agir dans l'intérêt du majeur, respecter ses droits, sauvegarder son autonomie et tenir compte de sa volonté. En tout temps, le mandataire peut être révoqué s'il n'agit pas dans l'intérêt du mandant ou s'il y a maltraitance et négligence de sa part envers le majeur. La situation peut alors être dénoncée par un signalement fait au Curateur public.

Pour plus ample information, on consultera le site Web de l'Autorité des marchés financiers : http://www.lautorite.gc.ca/files/pdf/publications/conso/prevention-fraude/AMF_confiance-se-merite.pdf.

2 Prévenir



2.17 Testament

Au Québec, personne n'est obligé de rédiger un testament. Cependant, si quelqu'un décède sans testament, ses biens seront dévolus suivant les dispositions du Code civil du Québec et non suivant la volonté du majeur. Pour que les dernières volontés d'une personne soient respectées, elle doit avoir fait un testament.

Ainsi, le majeur pourra :

- nommer un liquidateur (anciennement appelé « exécuteur testamentaire ») qui verra à faire respecter ses désirs;
- léguer ses biens aux personnes de son choix;
- désigner un tuteur (s'il a des enfants mineurs).

Formes de testaments

Au Québec, il existe trois formes de testaments reconnus :

- le testament notarié;
- le testament olographe;
- le testament devant témoins.

Testament notarié

Le testament notarié étant rédigé par un notaire, l'authenticité du document n'a pas à être vérifiée par le tribunal et il est difficilement contestable. Il est aussi plus facile à retrouver puisqu'il est enregistré au registre de la Chambre des notaires du Québec. Après lecture du testament, le majeur (testateur) signe en présence du notaire et d'un témoin. Le testateur peut garder le contenu de son testament secret et, dans ce cas, le témoin n'intervient qu'au moment de la signature et n'est pas présent à l'occasion de la lecture. Le témoin ne peut être visé par le testament.

Testament olographe

Le testament olographe doit être écrit en entier de la main du testateur ainsi que signé et daté par celui-ci. Il est obligatoire d'indiquer le lieu de la rédaction du document. Comme il n'est pas enregistré à la Chambre des notaires du Québec, à moins d'avoir recours aux services d'un avocat et que celui-ci ait enregistré le testament auprès du registre du Barreau, il est très important d'aviser son entourage de l'existence du testament et du lieu où il se trouve. Le testament olographe doit être vérifié par le tribunal ou un notaire avant d'être exécuté. La procédure de vérification consiste uniquement à s'assurer que le testament est valide quant à sa forme.

Testament devant témoins

Autrefois connu comme « testament sous la forme anglaise », le testament devant témoins nécessite la participation de deux personnes qui reconnaissent qu'il s'agit bien du testament du testateur et de sa signature. Une fois encore, ces témoins ne peuvent être visés par le testament et le testateur peut garder le contenu du testament secret. Ce testament peut être écrit à la dactylo ou à l'ordinateur, par le testateur ou par un tiers. Chaque page doit comporter les initiales du testateur et des deux témoins ou être signée par ces trois personnes. Puisque cette forme de testament n'est pas enregistrée à la Chambre des notaires du Québec ni au Barreau du Québec, comme l'est le testament notarié, à moins d'avoir recours aux services d'un avocat et que celui-ci ait enregistré le testament auprès du registre du Barreau, il est très important d'aviser son entourage de l'existence du testament devant témoins et du lieu où il se trouve. Ce testament doit être vérifié par le tribunal ou un notaire avant d'être exécuté. La procédure de vérification consiste uniquement à s'assurer que le testament est valide quant à sa forme.

Dispositions testamentaires

Pour être respectées, les dernières volontés d'une personne doivent être possibles, réalisables et réalistes :

- On ne peut léguer un bien que l'on ne possède plus ou que l'on n'a jamais possédé;
- On ne peut non plus forcer un héritier à accepter un legs;
- On ne peut contrôler la vie d'une personne, par exemple en demandant ceci : « que mon épouse hérite de tous mes biens à condition de ne jamais se remarier ». Dans un tel cas, la condition sera annulée et l'épouse héritera et pourra se remarier.

Certains legs faits à des personnes en autorité sont nuls, comme le legs fait :

- au notaire (ou à sa famille proche) qui reçoit le testament;
- aux témoins présents au moment de la signature du testament;
- à un membre de la famille d'accueil où le testateur résidait au moment de la rédaction du testament;
- à un employé d'un établissement de santé et de services sociaux si le testateur recevait des soins ou des services au moment de la rédaction du testament (sauf si c'est le conjoint ou un proche parent du testateur).

Source : adapté de Thibaudeau (2008)

2 Prévenir



2.18 Directives pour les soins en fin de vie

Les directives pour les soins en fin de vie, aussi nommées « testament de vie », « testament de fin de vie », « testament biologique » ou « directives anticipées », consistent en un écrit qui contient les volontés d'une personne quant aux soins et aux examens médicaux qu'elle désire recevoir ou, au contraire, qu'elle refuse de recevoir dans le cas où l'on constaterait son incapacité à exprimer ses volontés (Éducaloi, 2015f).

Valeur légale

Le Code civil du Québec contient deux articles qui vulgarisent les circonstances et l'encadrement de ces directives.

L'article 11 du Code civil du Québec (Gouvernement du Québec, 1991a) énonce ceci :

Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, une personne autorisée par la loi ou par un mandat de protection peut le remplacer.

L'article 12 du Code civil du Québec (Gouvernement du Québec, 1991a) dispose ce qui suit :

Celui qui consent à des soins pour autrui ou qui les refuse est tenu d'agir dans le seul intérêt de cette personne en tenant compte, dans la mesure du possible, des volontés que cette dernière a pu manifester. S'il exprime un consentement, il doit s'assurer que les soins seront bénéfiques, malgré la gravité et la permanence de certains de leurs effets, qu'ils sont opportuns dans les circonstances et que les risques présentés ne sont pas hors de proportion avec le bienfait qu'on en espère.

Le testament de fin de vie a une valeur légale qui constitue un prolongement du droit pour une personne de consentir à des soins ou de les refuser. En cas d'inaptitude permanente, la personne désignée en fonction d'un régime de protection légal ou d'un mandat de protection doit tenir compte de ce type de document; le tout s'apprécie en fonction des circonstances.

Contenu et format

Il n'existe pas de conditions particulières relatives au contenu d'un testament de fin de vie. Cependant, on pourrait y préciser, et ce, de façon non exhaustive, les éléments suivants (Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité, 2015; Éducaloi, 2015f) :

- le refus de recevoir des traitements qui feraient en sorte de prolonger la vie de façon artificielle;
- les catégories de traitements exclues afin d'éviter toute confusion au sein du personnel soignant : par exemple, il est possible de refuser de recevoir un traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie ou de subir une réanimation;
- les soins relatifs à la douleur : il faut préciser si la personne désire que le personnel soignant lui offre des soins qui réduisent sa douleur en contrepartie d'une réduction de sa durée de vie ou si elle préfère une diminution quant aux soins palliatifs donnés au profit d'une plus grande durée de vie.

Le testament de fin de vie doit être écrit, daté et signé par le majeur. À noter que la personne qui rédige un tel testament doit posséder la capacité d'exercer ses droits civils : c'est pour cette raison qu'il est préférable de rédiger ce document devant des témoins, normalement deux, qui pourront attester son aptitude. Autre aspect à retenir : il n'est pas nécessaire de demander l'aide d'un conseiller juridique pour la rédaction du testament de fin de vie.

Enfin, il existe un modèle de rédaction de directives de fin de vie provenant de l'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité. Ce dernier permet à la personne de décrire ses volontés.

Pour ample information, on consultera le site Web de l'Association :

[http://aqdmd.qc.ca/attachments/File/Formulaires_Directives_de_fin_de_vie_et_mandat_\(sans_logo\).pdf](http://aqdmd.qc.ca/attachments/File/Formulaires_Directives_de_fin_de_vie_et_mandat_(sans_logo).pdf)

Communication du contenu du testament de fin de vie

Pour s'assurer qu'il n'y aura pas de contestation au sujet du testament de fin de vie, il est fortement suggéré :

- de remettre une copie du document à quelqu'un digne de confiance et à ses proches afin d'assurer le respect des volontés exprimées;
- de donner une copie du document au médecin traitant et idéalement de discuter de ses volontés avec lui. On peut aussi en déposer une copie aux archives de l'hôpital et l'indiquer sur la carte de l'hôpital;
- de garder des copies supplémentaires du document à portée de la main.

Moment d'utilisation

Le testament de fin de vie prend effet lorsque la personne qui l'a rédigé devient incapable d'exprimer sa volonté au personnel médical, que ce soit de façon orale, écrite ou physique. À titre d'exemple, le coma est une situation où le testament de fin de vie peut prendre effet.

Modifications et destruction du testament de fin de vie

Il est possible de modifier ou de détruire son testament de fin de vie une fois qu'il est rédigé. Pour la modification, bien que l'écrit soit fortement recommandé, elle peut être apportée verbalement; dans ce cas, il sera utile d'en avertir les proches et l'équipe médicale. Les changements apportés au testament de fin de vie seront appréciés en fonction de l'aptitude de la personne au moment des modifications.

Obligation du personnel médical de tenir compte du testament de fin de vie

Le médecin a l'obligation de tenir compte du testament de fin de vie, tout en étant soumis à des responsabilités professionnelles. Les aspects suivants sont à retenir :

- Le testament de fin de vie ne peut servir de prétexte au médecin pour se décharger de son devoir d'agir avec prudence et diligence à l'égard des soins administrés;
- Le médecin doit valider si un testament de fin de vie rédigé est toujours le reflet de sa volonté. Il a la possibilité de demander aux proches s'il y a eu évolution des choix;
- « [Les] directives de soins ne remplacent pas le dialogue, élément essentiel de la relation médicale entre le médecin, le patient (lorsque possible) et la famille. » (Table de concertation des aînés de la MRC de Memphrémagog, 2010)

Force obligatoire du testament de fin de vie par rapport aux proches

Le testament de fin de vie s'apprécie selon les circonstances. Il sert de guide d'interprétation des volontés de son auteur et il n'a pas pour but d'être interprété de façon stricte et restrictive. Les proches doivent donc s'en servir afin de déterminer quelle aurait été la volonté de l'auteur dans les mêmes circonstances.

Application du testament de fin de vie

Il est parfois difficile d'imaginer ce que cela pourrait représenter d'être gravement malade et plus difficile encore de nommer tous les soins que l'on souhaite recevoir ou non. Le document intitulé *Complément d'information pour le mandataire de mes directives de fin de vie*, de l'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité, peut être utile à cet égard. Idéalement, le testament de fin de vie devrait :

- être le plus précis possible;
- être le plus récent possible;
- être mis à jour tous les cinq ans, ou lorsque l'état de santé se modifie significativement.

Il est d'autant plus important dans les situations de maltraitance que les directives de fin de vie soient rédigées, et ce, en vue d'assurer la dignité de la personne.

Pour plus ample information, on consultera les sources suivantes :

Complément d'information pour le mandataire de mes directives de fin de vie

Document produit par l'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité :

[http://aqdmd.qc.ca/attachments/File/Formulaires_Directives_de_fin_de_vie_et_mandat_\(sans_logo\).pdf](http://aqdmd.qc.ca/attachments/File/Formulaires_Directives_de_fin_de_vie_et_mandat_(sans_logo).pdf)

Site Web du Réseau juridique du Québec :

<http://www.avocat.qc.ca/public/iitestamentbiologique.htm>

Chambre des notaires

Téléphone : 1 800 NOTAIRE 668-2473

Site Web : <http://www.cng.org/fr/forum.html>

Source : Philippe-Nootens (2009-2010).

2 Prévenir



2.19 Fiducie testamentaire

La fiducie testamentaire est établie par testament et prend effet au décès de l'auteur du testament, aussi appelé le « testateur ». À partir du décès, les biens qui étaient inclus dans la fiducie testamentaire sont gérés par des personnes nommées dans le testament, les fiduciaires, et transférés dans un patrimoine distinct au lieu d'être transférés directement aux héritiers.

Objectif principal d'un testament fiduciaire

L'objectif principal d'un testament fiduciaire est de protéger des biens importants, tels des immeubles, des placements ou des actions, en déterminant l'usage qui pourra être fait de ces biens, de quelle façon et à quel moment les fiduciaires devront remettre ces actifs aux héritiers : « La fiducie testamentaire permet de son vivant de donner des instructions sur l'argent accordé à son décès à une ou plusieurs personnes. » (Chambre des notaires du Québec, 2013) Cela prévient notamment qu'un jeune héritier ait à gérer de grandes sommes ou qu'un héritier ayant des problèmes (consommation de drogues ou d'alcool, problèmes de jeu compulsif, adhésion à une secte, etc.) dilapide d'un coup ce qui lui est légué. Ainsi, la fiducie testamentaire peut :

- fractionner le revenu engendré par les biens afin que les héritiers gèrent un petit montant par mois ou par année;
- fractionner le revenu engendré par les biens afin de diminuer l'impôt payable : cela peut se faire, mais à certaines conditions précises seulement, et c'est pourquoi il est préférable de consulter un avocat ou un notaire à ce sujet.

Éléments à considérer dans le cas de la fiducie testamentaire

Trois éléments doivent être envisagés en ce qui a trait à la fiducie testamentaire :

- le coût du testament est alors plus élevé (environ de trois à six fois le coût d'un testament ordinaire);
- la gestion postdécès se révèle plus complexe et plus coûteuse;
- la fiducie est considérée comme un contribuable et doit produire une déclaration de revenus distincte de celle des particuliers chaque année (Beaulne, 2005).

2 Prévenir



2.20 Faillite

De plus en plus d'aînés s'endettent jusqu'à la faillite au nom de leurs proches. Certaines personnes maltraitantes encouragent la personne aînée à faire faillite en banalisant les conséquences de cette procédure. À noter que :

- de 6 à 10 % des faillis sont des aînés.
- dans 60 % des cas, les faillis sont victimes d'abus liés à l'exploitation financière exercée, la plupart du temps, par leurs propres enfants ou petits-enfants (Association coopérative d'économie familiale de la Rive-Sud de Québec, 2013).

Dès l'apparition des premiers signes de difficultés financières, il ne faut pas hésiter à consulter. Il y a alors d'autres solutions à envisager avant la faillite. Une situation financière précaire peut causer une détresse psychologique importante chez la personne aînée, particulièrement si celle-ci a besoin de soins et de services à domicile.

Définition de la faillite

La faillite est un mécanisme juridique qui permet d'utiliser une grande partie des biens d'une personne qui a des difficultés financières pour payer ses dettes. Ces biens sont remis à la gestion d'un syndic : celui-ci en tire ce qu'il peut avant de remettre l'argent aux créanciers, selon leurs droits.

Procédure de déclaration de faillite

En cas de faillite, la personne doit consulter un syndic de faillite. C'est ce dernier qui évalue sa situation financière et détermine si la Loi sur la faillite et l'insolvabilité lui permet de faire faillite.

Conséquences de la faillite

La faillite entache un dossier de crédit pour une période allant de 6 à 7 ans après la libération du failli. S'il ne s'agit pas d'une première faillite, cette période pourrait s'étendre jusqu'à 14 ans. De plus, les personnes ayant déclaré faillite ne peuvent être mandataires, tuteurs ou curateurs si la faillite date de moins de 5 ans. Cela dit, une note négative à un dossier de crédit n'empêche pas une personne d'obtenir tout de même du crédit. En effet, une personne peut toujours convaincre un fournisseur de crédit de lui faire confiance.

En fait, la faillite devrait toujours être vue comme le dernier des moyens à prendre. Il faut savoir qu'un tribunal peut refuser une faillite faite à la légère ou retarder la libération du failli.

Solutions de rechange au processus de faillite

Il existe d'autres moyens que la faillite pour se sortir d'une situation de crise financière. Les principales options qui permettent de faciliter la gestion des dettes sont décrites brièvement ci-dessous (Éducaloi, 2015b).

Consolidation de dettes

La consolidation de dettes consiste à contracter un prêt dans une institution financière pour payer l'ensemble des créanciers. De cette manière, au lieu d'avoir plusieurs créanciers à rembourser, il n'y en aura plus qu'un seul, ce qui facilitera la gestion financière.

Dépôt volontaire

Le dépôt volontaire permet au débiteur de déposer, à chaque paye, une partie de son salaire au tribunal qui s'occupera de le répartir entre ses différents créanciers. Le débiteur peut s'inscrire au dépôt volontaire en se rendant au greffe civil de la Cour du Québec le plus près de chez lui. Il devra fournir certains renseignements et dresser la liste de ses créanciers et les montants qui leur sont dus.

Cette alternative évite au débiteur en difficulté de devoir déclarer faillite et empêche également les créanciers de saisir son salaire. Cependant, ce moyen ne protège pas le débiteur contre la saisie immobilière (maison, chalet, etc.), ni contre la saisie des autres biens (véhicules, argent déposé dans un compte, placements, etc.).

Proposition concordataire

La proposition concordataire est un contrat entre le débiteur et ses créanciers. Dans cette entente, le débiteur soumet aux créanciers la somme qu'il entend payer à chacun d'eux et le moment où il sera en mesure d'effectuer les paiements. Les créanciers doivent se réunir pour accepter ou refuser l'offre faite par le débiteur. Si la majorité des créanciers acceptent, la proposition sera alors envoyée au tribunal et deviendra le nouveau contrat entre le débiteur et les créanciers.

3 Repérer



3.1 Balises encadrant le repérage

Le comité de rédaction a choisi d'employer les termes « repérage » ou « recherche » de cas au lieu de « dépistage ». En effet, des travaux récents menés par l'Institut national de santé publique du Québec et la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées ont fait ressortir que ces termes sont plus appropriés que l'appellation « dépistage » qui fait référence à une démarche systématique en vue de mettre en évidence des problèmes de santé au sein de la population. Bien entendu, le terme « dépistage » est encore largement employé dans le réseau de la santé, mais le comité de rédaction croit que l'usage du vocable « repérage » sera adopté graduellement :

« Le dépistage a pour but de favoriser l'identification des personnes qui vivent une situation de maltraitance. Agir en ce sens permet aux intervenants de reconnaître les indices potentiels ou les symptômes physiques et psychologiques associés à une situation de maltraitance et diriger les personnes vers les ressources appropriées. Un dépistage précoce prévient l'aggravation de la situation. Il crée aussi un contexte propice au dévoilement et à la dénonciation ». (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, p. 50)

Repérage

Le repérage consiste à repérer les indices qui seront validés durant l'intervention et qui deviendront parfois des indicateurs de maltraitance ou non (Israël et Soulières, 2013) :

- **Indice** : fait observable qui nécessite une évaluation pour savoir s'il y a une situation de maltraitance;
- **Indicateur** : fait observable évalué qui indique qu'il y a une situation de maltraitance.

La personne qui repère n'est pas nécessairement la personne qui doit poursuivre l'intervention. Toute personne qui a des inquiétudes et qui désire faire une référence doit obtenir le consentement de la personne âgée pour l'accompagner ou la diriger vers un autre service si cette dernière est apte. Toutefois, si la personne âgée n'est pas en mesure de consentir et qu'elle a besoin de protection, la personne qui repère doit tout de même procéder à la référence. (4.18) L'intervenant qui prend en charge le dossier devra le traiter prioritairement et demander du soutien clinique au besoin. Le repérage peut être systématique lorsque les intervenants utilisent un instrument de mesure à cette fin ou lorsque c'est une procédure de l'établissement, mais il peut aussi être informel lorsqu'ils profitent de leur lien privilégié avec la personne âgée pour vérifier les indices.

Utilité du repérage

Le repérage s'avère utile pour plusieurs raisons :

- La maltraitance est souvent cachée;
- Parfois la maltraitance est méconnue de la personne âgée maltraitée elle-même;
- Les aînés ne consultent pas pour cette problématique;
- Les conséquences sont graves, et il y a des risques d'escalade;
- La dénonciation est difficile : sentiment de culpabilité, honte, peur, etc.

Le CSSS Cavendish a démontré que le repérage systématique, c'est-à-dire l'utilisation formelle d'un outil de repérage, met en lumière plus de situations de maltraitance que le repérage informel. À ce jour, certains outils de repérage ont été adoptés par des organisations et ont fait leurs preuves.

Le fait de favoriser la création d'un lien de confiance avec la personne âgée demeure un atout incontournable pour en arriver à repérer rapidement une situation de maltraitance.

3 Repérer



3.2 Repérer les indices

Qui peut repérer? Tout le monde! Cela pourra être notamment :

- le réseau informel : voisin, bénévole;
- le réseau privé : coiffeur, pédicure, etc.;
- les proches : conjoints, enfant, frère, nièce, etc.;
- le réseau communautaire et d'entreprises d'économie sociale en aide domestique;
- les membres du personnel d'une institution financière;
- les membres du personnel du réseau de la santé et des services sociaux;
- l'ensemble des partenaires multisectoriels qui travaillent auprès des aînés.

La présence d'indices ne confirme pas à elle seule l'existence de la maltraitance, mais elle doit conduire un intervenant ou un professionnel à approfondir l'évaluation.

Il est primordial de reconnaître ses limites quant au repérage d'indices et quant à la validation de ceux-ci. Dans certains cas, il peut être préférable de référer la situation à des intervenants qui ont les habiletés voulues afin de poursuivre l'intervention.

MOYENS

- Connaître les indices des différentes formes de maltraitance (physique, psychologique, sexuelle, financière, négligence, violation des droits);
- Être alerte et prêter attention aux indices de maltraitance;
- Estimer la dangerosité; (4.10)
- Décoder les messages de la personne aînée qui vit une situation de maltraitance (1.5) : le plus souvent, elle ne le dira pas ouvertement. Par exemple, elle pourra dire ceci : « Mon fils est pas ben fin ces temps-ci. »

DÉFIS

- Composer avec l'ambivalence et la peur de la personne aînée de dénoncer sa situation; (1.5)
- Composer avec la présence de la personne maltraitante;
- Intervenir dans le contexte où la personne aînée nie sa situation;
- Négocier avec une personne qui présente des difficultés de communication;
- Attention de ne pas sauter aux conclusions de façon hâtive.



STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Former le personnel à connaître et à repérer les indices des différentes formes de maltraitance;
- Éviter de dénigrer la personne maltraitante;
- Dénoncer les comportements abusifs;
- Nommer les comportements observés (indices);
- Être vigilant devant un étranger qui démontre un intérêt soudain pour la personne aînée;
- Prêter attention aux comportements et aux attitudes des proches, surtout lorsque ceux-ci :
 - répondent pour la personne aînée;
 - ne permettent pas à la personne aînée de passer des examens médicaux;
 - semblent fatigués, stressés, méfiants, intoxiqués;
 - blâment la personne aînée pour ses comportements problématiques (ex. : son incontinence, son errance);
 - infantilisent la personne aînée;
 - n'ont que très peu de contacts visuels physiques ou verbaux avec la personne aînée;
 - démontrent des signes d'impatience et d'anxiété;
 - minimisent ou amplifient le profil de l'autonomie de la personne aînée dont ils s'occupent;
 - menacent d'interrompre les services à domicile;
 - refusent de laisser la personne aînée seule avec un tiers.
- Attention aux étiquettes!

3.2.1 « Ce n'est pas correct! » Voisins, familles et amis présents pour les personnes aînées

Les témoins de situations de maltraitance savent souvent que quelque chose n'est pas correct, que ça ne va pas, mais savent rarement comment porter assistance. Ce programme comble le vide entre la sensibilisation et l'intervention en amenant voisins, familles et amis à reconnaître les indices de maltraitance chez les personnes aînées de leur entourage et à poser des gestes simples et pratiques pour apporter leur aide avec respect et de manière sécuritaire.

L'adaptation francophone de ce programme pancanadien a été créée par le Centre de recherche et d'éducation sur la violence contre les femmes et les enfants (CREVAWC) avec la collaboration de la pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Actuellement, les informations sur Internet concernant ce programme sont uniquement en anglais.

Site Web du Center for Research & Education on Violence Against Women & Children
www.itsnotright.ca

Pour plus d'information, veuillez contacter le coordonnateur régional pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées de votre région.

Site Web du ministère de la Famille :

https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Liste_des_coordonneurs.pdf



3 Repérer



3.3 Valider les indices

Les personnes qui assurent le repérage craignent parfois de faire de l'ingérence dans la vie de la personne âgée. Elles ne savent pas toujours jusqu'où aller dans les échanges avec celle-ci. Malgré ces craintes, il est souhaitable de parler ouvertement de la situation qui est préoccupante avec la personne âgée, car cette dernière pourra confirmer ou infirmer les indices de maltraitance ou bien signifier son désir de ne pas aborder le sujet. Le fait de nommer les inquiétudes au sujet de la situation de maltraitance favorise le développement de la confiance.

Même lorsque la relation de confiance semble établie, il ne faut pas brusquer la personne âgée ou exiger d'elle des confidences, car celle-ci peut avoir besoin de plus de temps pour faire confiance et partager ses sentiments et ses inquiétudes. Il faut être sensible à la culture, à la religion et au niveau de confiance qui a été développé avec la personne âgée ainsi que savoir créer le moment opportun pour favoriser l'échange et les confidences qui permettront d'aller plus loin dans l'intervention et de valider les indices.

MOYENS

- Utiliser des grilles de repérage (3.8);
- Créer et maintenir un lien de confiance favorable à la confiance;
- Refléter clairement vos inquiétudes;
- Partager des exemples référant à des situations similaires;
- Respecter le rythme de la personne âgée;
- Pour les personnes inaptes, valider avec la famille les indices observés;
- Consulter les autres professionnels de l'équipe;
- Estimer la dangerosité. (4.10)

DÉFIS

- Composer avec l'ambivalence et la peur de la personne âgée maltraitée de dénoncer sa situation (1.5) (faire du tort à une personne que l'on aime, briser les liens, se faire « placer » en hébergement, passer pour une personne « qui n'a plus toute sa tête », peur du jugement, etc.);
- Aider la personne âgée maltraitée alors que celle-ci veut protéger la personne maltraitante;
- Composer avec la présence de la personne maltraitante;
- Négocier avec une personne âgée qui nie ou banalise sa situation.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

Créer une occasion de communication et des conditions favorables à celle-ci, car la personne aînée n'en parlera pas ouvertement (endroit approprié, moment opportun, intimité, discuter seul à seul avec la personne aînée);

Utiliser des questions ouvertes et affirmatives, notamment :

- Pouvez-vous me décrire comment ça va à la maison?
- Décrivez-moi une situation où quelqu'un a fait pression sur vous.
- Comment voyez-vous votre situation?
- Qu'est-ce qui vous tracasse?
- Décrivez-moi une situation où quelqu'un vous a obligé à faire des choses que vous ne vouliez pas?
- Pouvez-vous m'expliquer comment ça se passe lorsque vous prenez des décisions; par exemple l'endroit où vous allez vivre, les services que vous allez recevoir?
- Quelle est votre explication de l'état de votre logement, de vos finances?
- Comment expliquez-vous les réactions de telle personne?
- Pouvez-vous me donner un exemple concret de comment ça se passe lorsque vous allez chez le médecin et que vous êtes accompagné de votre fils ou fille?
- Vous semblez inquiète par rapport à vos ressources financières. Est-ce que je me trompe?
- Qu'est-ce qui vous amènerait à avoir peur de quelqu'un?
- Comment vous sentez-vous par rapport aux comportements de votre fils ou de votre fille?
- Pouvez-vous me décrire comment vous vous occupez de votre alimentation?
- Décrivez-moi comment ça se passe pour gérer vos finances ou dépenser votre argent.
- Qu'est-ce qui vous amènerait à vouloir que l'on vous aide?

D'autres éléments peuvent être explorés au fil de la discussion :

- Quelqu'un vous a-t-il déjà exploité?
- Est-ce que quelqu'un a omis de prendre soin de vous alors que vous en aviez besoin?
- Avez-vous déjà signé des documents que vous ne compreniez pas ou que vous ne vouliez pas signer?
- Pouvez-vous disposer de vos biens à votre guise?
- Quelqu'un tente-t-il de vous isoler des autres?



3 Repérer



3.4 Indices observables chez la personne âgée

Le repérage systématique repose sur la recherche d'indices de maltraitance. Le repérage informel, quant à lui, s'appuie sur les observations des intervenants. En tout temps, l'analyse du contexte s'avère indispensable puisque ces indices peuvent être la conséquence d'autres problématiques, par exemple, une perte d'autonomie. Les indices sont répertoriés selon les types de maltraitance (tableau 5), ceux-ci pouvant se manifester sous la forme de violence ou de négligence. (1.2)

Tableau 5 : Indices observables selon les types de maltraitance

Type de maltraitance	Indices observables
Maltraitance physique	Blessures inexplicables, manque de correspondance entre les blessures et les explications (réponses évasives ou défensives), ecchymoses, grand nombre d'incidents et d'accidents, peur, tremblement, isolement, réticence à recevoir des soins, difficulté à voir la personne âgée seule, absence ou bris de lunettes et prothèses dentaires, sur-médication ou sous-médication, manque d'hygiène, malnutrition, déshydratation, perte de poids inexplicable, apparence physique négligée (ongles longs, cheveux mal entretenus, etc.), vêtements souillés ou inappropriés pour la saison, maladie physique mal contrôlée, anxiété et angoisse en présence de la personne maltraitante, symptômes dépressifs, agitation, etc.
Maltraitance sexuelle	Sentiment de honte, repli sur soi, peur, changement de comportement, angoisse ou agressivité au moment des soins d'hygiène ou du changement de vêtements, infections ou plaies aux organes génitaux, douleurs abdominales, désinhibition sexuelle, insomnie, anxiété, symptômes dépressifs, agitation, questionnement de la personne âgée maltraitée sur les pratiques sexuelles de son conjoint ou de sa conjointe, etc.
Maltraitance psychologique	Peur, culpabilité, repli sur soi, faible estime de soi, nervosité apparente en présence de la personne maltraitante, symptômes dépressifs, confusion ou symptômes d'atteintes cognitives non diagnostiquées, hyperactivité ou hypoactivité, manque d'attention et d'interaction sociale, sécurité insuffisante, milieu de vie non adapté à la condition de la personne, apathie, culpabilité excessive, troubles du sommeil, troubles de la mémoire, changement de comportement, etc.

Type de maltraitance	Indices observables
Maltraitance matérielle ou financière	Fonds insuffisants pour payer les factures, perte de contrôle sur les finances, disparition de documents liés aux avoirs de la personne, niveau de vie ou services inappropriés malgré des revenus suffisants, disparition d'objets, anxiété lorsqu'on questionne la personne relativement à la gestion de ses avoirs, prêts à des tiers, transactions inhabituelles dans les comptes bancaires, signatures suspectes sur les chèques ou d'autres documents, changement d'institution financière, endettement inexplicé, changement dans les placements (transactions inhabituelles, rachats massifs ou multiplication des transactions), visite régulière d'un proche à l'occasion de la réception des revenus mensuels, changement soudain de la procuration ou du testament, changement de bénéficiaire dans une police d'assurance-vie, vente de biens, biens personnels ou argent qui ont disparu, etc.
Violation des droits	Insécurité, difficulté à prendre une décision, privation de relation sociale, refus de fréquenter une ressource, non-accès aux documents légaux, aliénation familiale et sociale, isolement, dénigrement, difficulté pour la personne âgée à rester seule en présence de tiers sans la présence de la personne maltraitante qui tente de contrôler la situation (répond à la place de la personne âgée et ne permet pas de vie privée), contrôle des fréquentations (répond au téléphone à sa place en affirmant que la personne dort, renvoi des amis venus visiter la personne...), etc.
Maltraitance organisationnelle	Réduction de la personne à un numéro, prestation de soins ou de services selon des horaires plus ou moins rigides, attente induite pour recevoir un service, détérioration de l'état de santé (plaies, dépression, anxiété, etc.), plaintes, etc.
Âgisme	Langage infantilisant envers la personne âgée, non-reconnaissance des savoirs ou des compétences, exclusion sociale, rejet des idées et du point de vue, honte, culpabilité de ne pas être « à la hauteur », faible estime de soi, insécurité, etc.

Source : adapté de CSSS Cavendish (2011a).

3 Repérer



3.5 Indices observables dans une vision de collaboration intersectorielle

La personne qui effectue le repérage doit bien connaître la trajectoire de prise en charge établie dans son organisation afin de faciliter l'intervention et le suivi auprès des personnes âgées. C'est l'organisation qui a la responsabilité d'établir une telle procédure interne et de s'assurer que tous les nouveaux employés en sont informés.

Au sein d'un milieu de travail interdisciplinaire, tous les membres de l'équipe qui rencontrent l'ainé doivent être attentifs, dans leur rôle respectif, à différents indices communs et particuliers à leurs tâches.

Le temps d'intervention de chacun des intervenants de l'équipe est propice aux observations. C'est notamment par la mise en commun de ces observations et l'analyse des éléments cliniques du dossier que l'on peut conclure à une situation de maltraitance. Ces dossiers, souvent complexes, exigeront un temps d'analyse important pour réaliser une intervention efficace. Il sera alors essentiel de produire un plan d'intervention interdisciplinaire (PII). (4.12)

Selon son rôle auprès de la personne âgée, l'intervenant a accès à des indices et doit absolument être attentif à différents aspects du suivi auprès de la personne âgée.

Les intervenants sociaux (travailleurs sociaux et techniciens en travail social) doivent surveiller particulièrement :

- le comportement, les attitudes, le langage verbal et non verbal de la personne âgée et du proche aidant;
- les interactions entre le proche aidant, la personne âgée et les autres membres de la famille;
- la qualité et la sécurité du milieu de vie;
- des irrégularités dans la gestion financière;
- la collaboration de la personne âgée et des proches avec l'organisation de services.

Pour leur part, les infirmières doivent vérifier les aspects suivants :

- les blessures, les changements dans l'état de santé, etc.;
- la relation de la personne âgée avec le proche aidant, leurs interactions, leurs échanges verbaux;
- le comportement et les attitudes des proches, leur compréhension de la condition physique de la personne âgée;
- le respect des consignes médicales par les proches;
- la gestion appropriée de la médication (bilan comparatif des médicaments).

Les auxiliaires en santé et en services sociaux, ainsi que les préposés aux bénéficiaires, doivent se pencher sur les éléments suivants :

- les plaies, les ecchymoses ou les malaises observés au cours des soins d'hygiène;
- le comportement et les attitudes des proches;
- la manifestation d'un comportement inapproprié de la part du proche aidant;
- la relation de la personne âgée avec le proche aidant, leurs interactions, leurs échanges verbaux;
- l'état émotionnel du proche aidant;
- les changements de comportement de la personne âgée.

L'équipe de réadaptation (ergothérapeutes, physiothérapeutes et techniciens en réadaptation physique) doit surveiller en particulier :

- les douleurs physiques non contrôlées;
- l'histoire de chutes suspectes;
- la relation de la personne âgée avec le proche aidant, leurs interactions, leurs échanges verbaux;
- le comportement et les attitudes des proches, leur compréhension de la condition de la personne âgée;
- le non-respect des recommandations par les proches;
- la diminution de la motivation aux traitements;
- la diminution de la performance sans que des atteintes physiques puissent l'expliquer.

Source : adapté de Reis et Namiash (1998) et de Namiash et Reis (1998).

De leur côté, les institutions financières doivent se préoccuper des points suivants :

- l'insuffisance de fonds pour payer les factures;
- toute manifestation d'anxiété ou d'agitation chez la personne âgée lorsqu'on la questionne sur la gestion d'un tiers;
- des transactions inhabituelles;
- tout retrait d'une somme importante de façon inhabituelle;
- la signature suspecte de chèques ou de documents;
- l'ajout ou le retrait d'une procuration (changements rapides);
- la vente subite de la propriété ou d'un bien;
- la signature de documents par la personne âgée sans qu'elle en comprenne toute la portée;
- l'héritage avant terme (est-ce un choix éclairé?);
- un montant payé à une tierce personne sur une base régulière;
- le fait que la personne âgée vient payer les comptes d'un de ses enfants;
- le non-renouvellement ou l'encaissement de placements;
- l'accompagnateur qui semble faire de l'ingérence lors des transactions;
- le profil de gestion différent;
- le compte de l'ainé qui se trouve à découvert sans que celui-ci en sache la raison.

Les pharmaciens doivent prêter attention aux éléments suivants :

- des blessures inexpliquées que la personne aînée tente de justifier par des explications évasives ou incohérentes;
- toute manifestation de peur ou d'anxiété chez la personne si des questions lui sont posées quant à ses blessures;
- le fait de vouloir camoufler des blessures;
- un changement dans l'état de santé de l'aîné;
- des fonds insuffisants pour payer les factures ou les médicaments;
- l'ajout de médicaments ou d'articles pour quelqu'un d'autre;
- la non-compréhension des factures par l'aîné;
- les ordonnances multiples non renouvelées à temps et provenant de différentes sources;
- la privation de soins et de services, y compris la médication (surconsommation ou sous-consommation);
- la privation d'équipement nécessaire à la condition de la personne aînée;

Les médecins doivent prêter attention aux éléments suivants :

- les blessures;
- pas de changement dans les résultats des tests malgré une prescription qui aurait dû améliorer la condition de la personne;
- le non-respect des rendez-vous alors que la personne était auparavant fiable et présente aux rendez-vous.

Enfin, les propriétaires d'une résidence privée doivent considérer les points suivants :

- l'insuffisance de fonds pour payer le loyer ou les services;
- les craintes de la personne aînée relativement à la visite d'un proche;
- le vol d'effets personnels;
- le refus des proches de payer des services supplémentaires qu'exige la situation de la personne aînée (à même les fonds de cette dernière).

3 Repérer



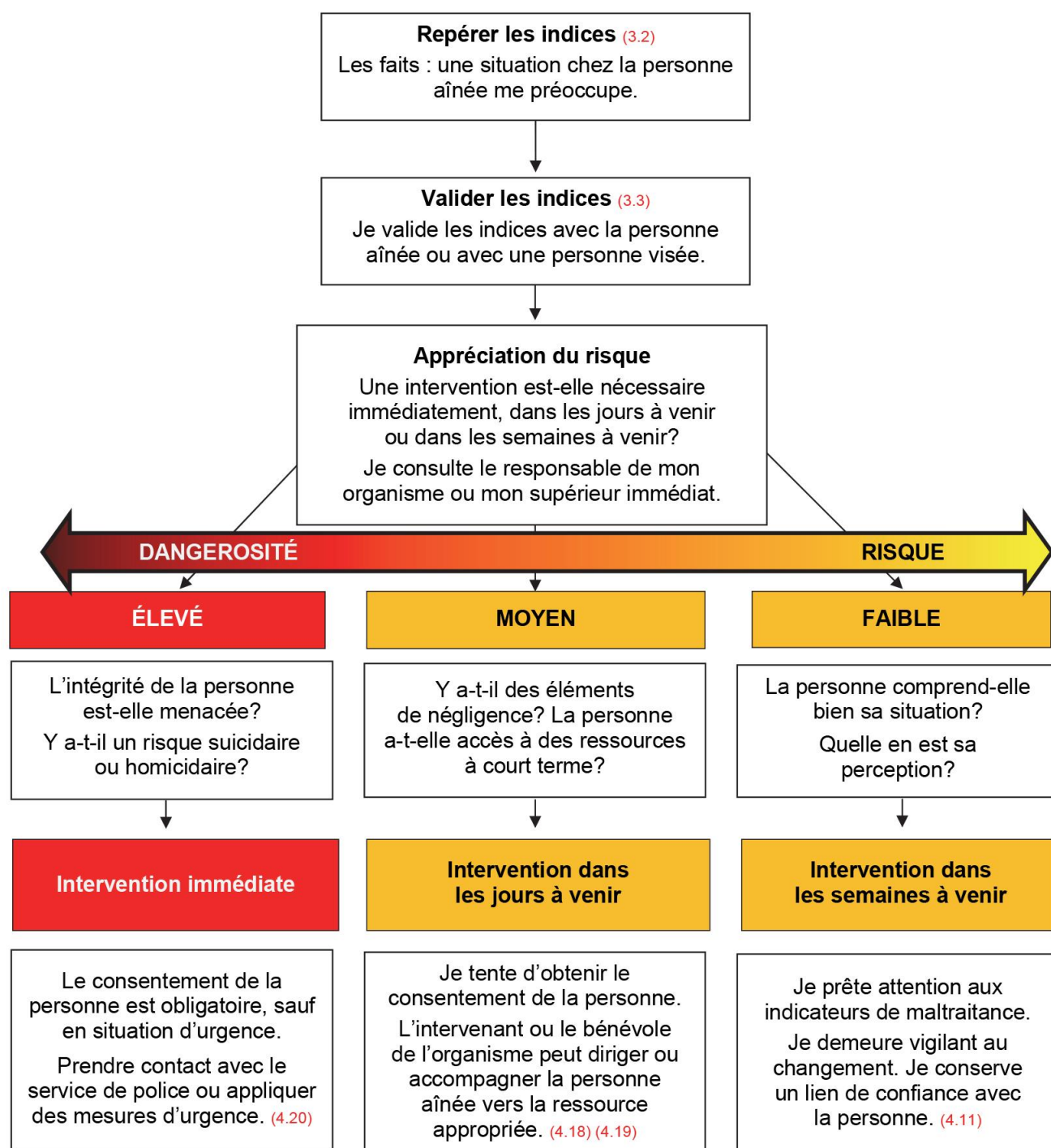
3.6 Logigramme en contexte de repérage

L'action de repérage d'indices amène la personne à se questionner sur le besoin d'intervention : quel est le niveau de risque, le délai d'intervention nécessaire et qui doit intervenir? La personne qui repère joue un rôle de témoin. Dans tout geste de maltraitance ou d'intimidation, le rôle des témoins est primordial pour la suite des événements.

Comme nous l'avons vu dans les fiches précédentes, il est souhaitable que la personne valide les indices qu'elle a repérés. Toutefois, elle peut être confrontée à poser des gestes ou prendre des décisions en fonction de l'urgence de la situation.

Voici un arbre décisionnel pour guider ses actions et sa réflexion (figure 1). À noter que la personne ne devrait pas porter seule ses décisions, mais être soutenue par son organisation qui devrait avoir une trajectoire d'intervention en situation de maltraitance adaptée à sa structure organisationnelle.

Figure 1 : Logigramme en contexte de repérage

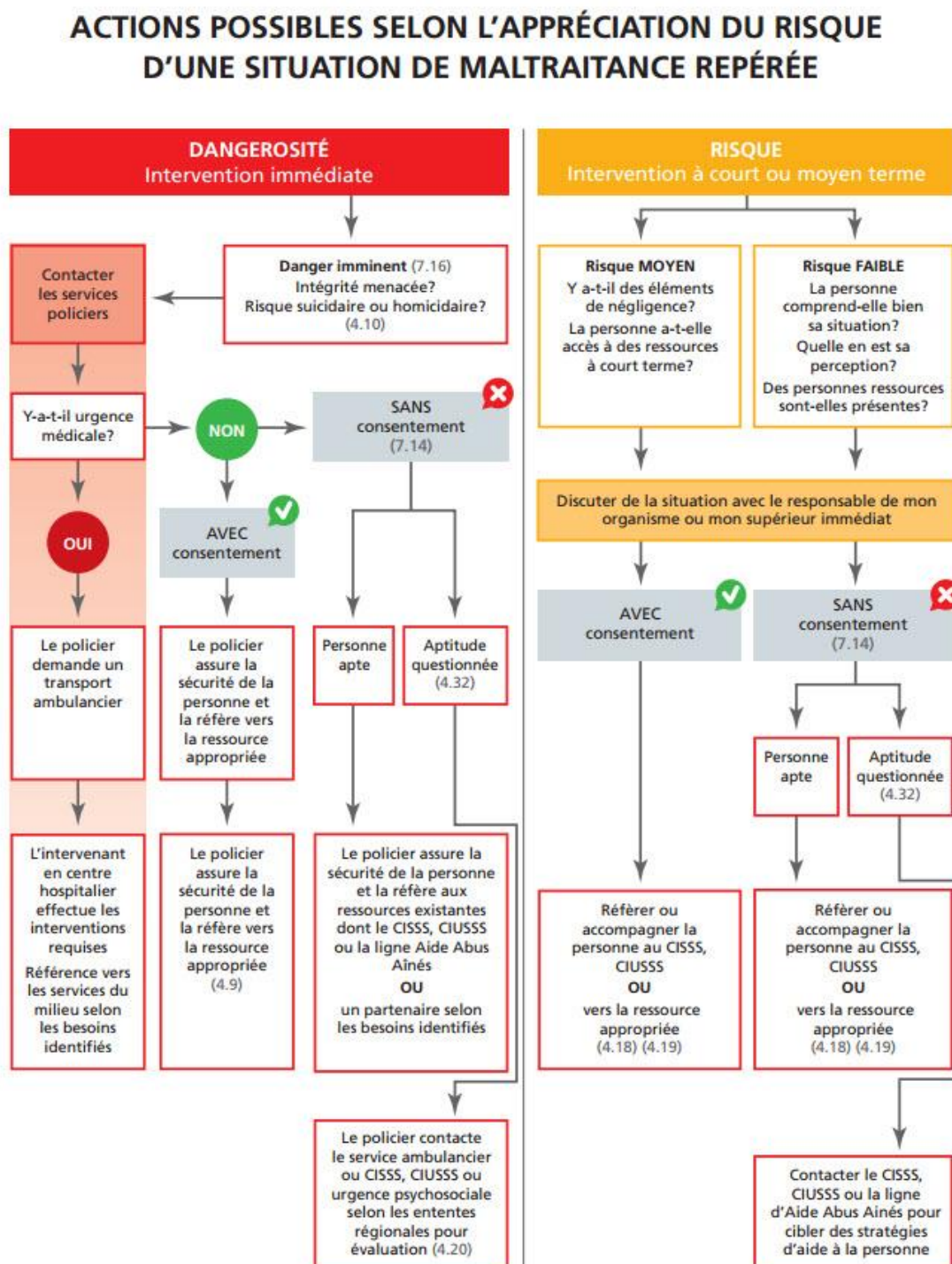


3 Repérer



3.7 Modèle de trajectoire en contexte de repérage d'une situation de maltraitance envers une personne âgée

Figure 2 : Actions possibles d'une situation de maltraitance repérée



3 Repérer



3.8 Inventaire de grilles de repérage

Au fil du temps, plusieurs outils de détection de la maltraitance envers les personnes âgées ont été mis au point et une partie de ceux-ci ont été validées par des équipes de recherche.

Dans sa plus récente étude sur le repérage, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) mentionne ceci :

« Même si le recours aux outils est susceptible de contribuer à la détection des aînés maltraités, aucun outil ne permet de détecter la maltraitance hors de tout doute. En attendant d'autres validations à plus grande échelle, les outils de détection de la maltraitance envers les aînés doivent donc être utilisés avec prudence et être considérés essentiellement comme des aides à l'évaluation clinique. En aucun cas, ils ne peuvent remplacer une démarche fondée sur le jugement clinique global et une évaluation plus approfondie de la situation de l'aîné ». (Institut national de santé publique du Québec, 2013, p. 69)

De plus, le contexte clinique et le niveau de formation sur le phénomène de la maltraitance, tout comme des mesures organisationnelles, peuvent aussi influencer sur la recherche de cas.

L'INSPQ (2014) nomme différents outils de repérage élaborés dans différents pays.

Le tableau 6 propose un inventaire des principaux outils connus et disponibles au Québec :

Tableau 6 : Principaux outils de repérage connus et disponibles au Québec

Outils	Utilisateurs cibles et auteurs	Précisions
EASI Évidence d'abus selon les indicateurs https://www.mcgill.ca/familymed/files/familymed/easi_french_version_2013.pdf	Médecins Yaffe, M.J, Wolfson, C., Lithwick, M., Weiss, D. (2008) Outil distribué par NICE www.nicenet.ca	Outil comprenant 6 questions permettant aux médecins de repérer des situations d'abus pour proposer une évaluation plus poussée par des intervenants des services sociaux
EASI Elder Abuse Suspicion Index		

Outils	Utilisateurs cibles et auteurs	Précisions
DESIA Grille de dépistage des sévices infligés aux aînés http://www.ndgelderabuse-abusenverslesaines.ca/documents/DESIA_FR.pdf BASE Brief Abuse Screen for the Elderly http://www.ndgelderabuse-abusenverslesaines.ca/documents/BASE_EN.pdf	Intervenants de l'accueil psychosocial Namiash, D., Reis, N. (1998) Outil distribué par NICE www.nicenet.ca	Outil comprenant 5 questions pour déceler rapidement s'il y a présence d'une situation de maltraitance, et ce, dès le premier contact
LISA Liste des indices de situations abusives http://www.nicenet.ca/files/LISA.pdf IOA Indicators of Abuse http://www.nicenet.ca/files/IOA.pdf	Intervenants sociaux Infirmières Namiash, D., Reis, N. (1998) Outil distribué par NICE www.nicenet.ca	Outil comprenant 29 observations concernant le proche aidant et la personne aidée
DACAN (Gouvernement du Canada, 2013a) Questionnaire de dépistage de l'abus chez les aidants naturels CASE Caregiver Abuse Screen http://www.nicenet.ca/files/Case.pdf	Intervenants sociaux Namiash, D., Reis, N. (1998) Outil distribué par NICE www.nicenet.ca	Outil comprenant 8 questions pour déceler des situations de maltraitance actuelles ou potentielles commises par des proches aidants
ODIVA Test d'évaluation de danger	Intervenants auprès des personnes âgées RIFVEL – Réseau international francophone – Vieillir en liberté (2007) AQDR nationale www.aqdr.org	Outil comprenant 15 énoncés décrivant le profil de la personne âgée maltraitée potentielle, 12 énoncés pour celui de la personne maltraitante potentiel et 16 énoncés décrivant le comportement de la personne âgée maltraitée et le comportement de la personne maltraitante

Outils	Utilisateurs cibles et auteurs	Précisions
Évaluation et intervention liées à la maltraitance des personnes âgées	Policiers Police de la Ville de Québec et Sûreté du Québec (2012) Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale	Outil comprenant neuf questions à poser à la personne victime ainsi que 15 indicateurs concernant celle-ci et 14 indicateurs concernant la personne maltraitante
Questionnaire sur l'exploitation financière Self-Report Measure of Financial Exploitation of Older Adults	Personnel de l'institution financière Conrad, K.J., Iris, M., Ridings, J.W., Langley, K., Wilber, K.H. (2010)	Outil comprenant 25 questions permettant de déceler la présence de l'exploitation financière d'une personne âgée
Dépistage de situation à risque élevé pour âgés	Intervenants de l'accueil psychosocial Poirier (1991)	Grille permettant d'évaluer selon trois niveaux (élevé, moyen, faible) des facteurs de risque pour la personne âgée, le proche aidant et toute autre personne significative
Outil d'évaluation du risque pour les personnes vivant à domicile	Intervenants auprès des personnes âgées CLSC Métro Lachance, J., Poulin, N. Deléseleuc, C., St-Pierre, J. (2004)	Grille sous forme d'aide-mémoire comprenant 31 énoncés pour évaluer les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux; grille d'analyse du risque qui permet de synthétiser les observations recueillies et d'amorcer un plan d'intervention
« Entente pour la mise en place d'une procédure d'intervention sociojudiciaire concernant les formes criminelles de maltraitance envers les âgés » (5.4)	Intervenants des établissements de santé et de services sociaux, de la Commission des droits de la personne et de la jeunesse, Curateur public, Directeur des poursuites criminelles et pénales et corps policiers Partenaires de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec	Annexe B – Grille des formes de maltraitance pouvant constituer un acte criminel (inventaire d'exemples de maltraitance physique, sexuelle, matérielle ou financière et négligence) Annexe C – Grille d'analyse et de repérage des facteurs de risque à la maltraitance (liste de 19 facteurs de risque et de vulnérabilité)

Source : adapté de CSSS Cavendish (2011b).

4 Intervenir



4.1 Préambule à l'intervention : Cadre théorique, approches et principes d'intervention

Théories

Afin de faire des interventions efficaces, il est essentiel de connaître les balises théoriques sur lesquelles s'appuient les interventions. « De nombreuses théories ont été développées afin d'appréhender la problématique de la maltraitance envers les personnes âgées. Aucune ne permettra de cerner la problématique en entier, dans toutes ses nuances et sa complexité. Certaines s'appliquent mieux à des situations en particulier, d'autres proposent une vision plus globale et sociale du phénomène. L'intervenant qui est confortable avec différentes approches sera le mieux outillé pour analyser de façon optimale les situations qui se présenteront à lui. » (Charpentier et Soulières, 2012, p. 89)

Les principales théories en intervention en maltraitance proposées par la ligne Aide Abus Aînés sont :

1. Stress de l'aidant :

La théorie s'appuie sur le fait qu'il peut devenir difficile de gérer les différentes responsabilités associées au rôle de l'aidant. Ainsi, un aidant grandement épuisé peut devenir inadéquat. Il est à noter que beaucoup d'aidants vivent du stress sans toutefois devenir maltraitants.

2. Violence conjugale :

Une dynamique de violence qui s'est installée dans une relation conjugale se maintiendra généralement à l'âge avancé. Toutefois, certains événements liés au vieillissement peuvent entraîner des épisodes de violence dans un couple (perte d'autonomie, retraite, perte du permis de conduire, etc.). Les femmes ne sont pas toujours les victimes et les hommes les agresseurs.

3. Interdépendance et échanges sociaux :

Les relations se construisent sur un principe d'équilibre entre les coûts et les bénéfices de cette relation (plans psychologique, social, financier, sexuel). Une relation déséquilibrée peut entraîner la vulnérabilité de l'une des personnes.

4. Pathologie :

Cette théorie cherche à identifier, chez les victimes et les agresseurs, les caractéristiques personnelles (toxicomanie, diagnostic de santé mentale, démence, etc.) qui peuvent les mettre plus à risque de se trouver en situation de maltraitance.

Approches

Outre l'approche systémique, l'intervenant doit puiser à même les différentes approches propres au service social, comme l'approche d'intervention en situation de crise, l'approche de réduction des méfaits, l'approche psychosociale ou toute autre approche reconnue. Les connaissances et l'application des différentes techniques d'intervention liées à ses approches viendront soutenir l'intervenant tout au long du suivi et lui permettront de faire évoluer le dossier de façon efficiente. En voici quelques-unes qui sont plus couramment utilisées en contexte d'intervention auprès des personnes âgées :

Approche systémique :

Cette approche considère les dynamiques, évalue les éléments du système de la personne. Les individus, les familles, les groupes sont compris comme des systèmes : chaque élément est relié, influencé et influence les autres.

Approche psychosociale :

Cette approche prend en compte l'aspect psychologique et social de la personne dans sa situation. Elle est basée sur l'identification et l'évaluation des ressources de la personne. Elle tient compte également des interactions et des transactions avec l'environnement.

Approche de réduction des méfaits :

Elle se définit comme étant une démarche de santé collective visant le développement de moyens pour réduire les conséquences négatives liées à un comportement ou à une situation chez les usagers, plutôt que l'élimination du comportement à risque.

Approche en situation de crise :

Elle vise le retour à l'équilibre des personnes qui vivent un stress normal dû à un événement anormal ou traumatisant par la restauration ou le développement des sentiments de sécurité, de confiance, de compétence et l'apparition de nouveaux mécanismes de résolution de problèmes plus adaptés

Principes d'intervention

L'intervention doit s'appuyer sur les constats généraux suivants :

- il y a présence de plusieurs types de maltraitance;
- la maltraitance augmente en fréquence et en gravité;
- la vulnérabilité et la dépendance de la personne âgée augmentent le risque de maltraitance;
- la maltraitance est liée à un vécu complexe, dans un contexte relationnel et pour lequel il n'y a pas de solutions simples;
- les conséquences de la maltraitance sont graves et ne doivent pas être sous-estimées (honte, tristesse, colère, peur, détresse psychologique, isolement, pauvreté, diminution de la qualité de vie, dégradation de l'état de santé, dépression, suicide, mort précoce, etc.).

L'intervention variera dans les moyens et dans le temps en fonction de l'aptitude de la personne âgée maltraitée. Par ailleurs, les principes suivants doivent être respectés en tout temps :

- La personne âgée doit être informée des droits que lui reconnaissent les chartes et les lois. L'intervention ne peut se faire qu'avec son consentement libre et éclairé, celui-ci étant fondé sur la connaissance des faits qu'a la personne âgée. Le plan d'intervention sera mis en œuvre avec son consentement explicite (Groupe privilégié d'intervention. La Source, 2010) :
- La personne âgée est présumée apte et en mesure de prendre elle-même des décisions, à moins d'avoir été déclarée inapte devant le tribunal de la Cour supérieure du Québec.
- Pour les personnes dont l'inaptitude est présumée, l'intervenant a le devoir de recourir aux mesures de protection appropriées :
 - les mesures d'urgence; (4.20)
 - les scénarios de protection; (4.4)
 - les mesures de protection sans autorisation du tribunal; (7.17)
 - les mesures de protection avec autorisation du tribunal; (7.18)
 - les régimes de protection selon la Loi sur le curateur public. (7.21)
- La personne maltraitante, que ce soit un proche aidant ou non, doit être informée des ressources pouvant lui venir en aide. Si elle joue le rôle de proche aidant, l'intervenant devra planifier des interventions spécifiques auprès de celle-ci. (4.24)

Attitudes à privilégier

- En tout temps, l'intervenant doit privilégier les attitudes suivantes :
- prendre position contre la maltraitance et la dénoncer;
- assurer plus de protection à la personne âgée en appliquant des mesures d'urgence au besoin;
- respecter les choix, le rythme, les valeurs et la culture de la personne âgée;
- croire au potentiel de changement de la personne âgée en l'encourageant à ne pas maintenir le statu quo;
- promouvoir l'autodétermination de la personne âgée;
- favoriser l'intervention la moins intrusive possible et la graduer au besoin;
- favoriser le maintien ou l'amélioration des relations familiales;
- outiller la personne âgée afin qu'elle prenne des décisions libres et éclairées;
- s'assurer d'obtenir le consentement de la personne âgée ou de son représentant légal avant l'intervention;
- privilégier une approche basée sur la défense des droits de la personne âgée et son autodétermination.

Mesures de soutien à l'intervention

Le travail en contexte de maltraitance est complexe et nécessite des formes de collaboration interprofessionnelles et intersectorielles pour optimiser l'efficacité des interventions à court, à moyen et à long terme. De plus, elles exigent de la coordination et prennent plus de temps. Il est donc souhaitable que les organisations considèrent cet aspect du suivi et prennent les mesures nécessaires afin de soutenir les intervenants. Ceux-ci ont besoin de l'assentiment de leur supérieur immédiat et d'un soutien clinique approprié afin de mieux intervenir.

Responsabilités dans l'intervention

Voici les principales responsabilités des intervenants :

- dénoncer et prendre position contre les situations de maltraitance;
- repérer les signes de maltraitance, c'est-à-dire savoir les reconnaître;
- aider à prévenir, à réduire et à faire cesser la maltraitance;
- agir en fonction du risque de la situation;
- offrir soutien et écoute à la personne aînée;
- établir une relation de confiance avec la personne aînée;
- établir et maintenir le contact avec la personne aînée;
- procéder et collaborer à l'évaluation de l'autonomie physique et fonctionnelle de la personne aînée;
- procéder et collaborer à l'évaluation de l'aptitude de la personne aînée;
- donner de l'information et apporter de l'aide au proche aidant;
- fournir de l'information et des références à propos des services offerts à la personne aînée et à la personne maltraitante;
- demeurer vigilant quant à la récurrence d'un comportement de maltraitance;
- envisager au besoin des mesures légales. (7.1)

Les fiches qui suivent sont organisées de façon à proposer des moyens, à mettre en évidence des défis à relever et à suggérer des stratégies d'intervention à retenir. Les moyens proposés sont applicables à la plupart des situations, les défis sont les difficultés souvent rencontrées par les intervenants sur le terrain et, finalement, les stratégies d'intervention sont des actions spécifiques pour atteindre des objectifs en concrétisant les moyens et en relevant les défis.

4 Intervenir



4.2 Développement du pouvoir d'agir (DPA)

Au Québec, le rôle des usagers et de leurs proches dans la prestation des soins et des services a grandement évolué au cours des dernières années. Longtemps confinés à un rôle plus passif, où les professionnels, à titre d'experts, prenaient toutes les décisions, leur participation au processus d'intervention ou de soins est aujourd'hui considérée comme une condition essentielle pour assurer une réponse adéquate à leurs besoins et une prestation de services de qualité. Les usagers et leurs proches sont considérés comme des partenaires à part entière; leurs savoirs expérientiels sont reconnus et leurs compétences développées avec l'aide des intervenants.

Pour parvenir à ce changement de pratiques, plusieurs approches et modèles ont été déployés afin de faire participer davantage les usagers et leurs proches à la prise de décisions ainsi qu'aux choix de services et de traitements. Parmi ces approches, on compte notamment : le soutien à l'autogestion des soins, la prise de décision partagée, les modèles de partenariat de soins et de services, le développement du pouvoir d'agir (DPA), etc. (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014c).

Quels que soient les approches ou les modèles privilégiés par les professionnels ou les établissements, ils s'appuient tous sur une valeur phare : le respect et le soutien à l'autonomie. À ce titre, le DPA apparaît comme une solution concrète et prometteuse pour mieux comprendre les personnes âgées et agir auprès de celles qui vivent de la maltraitance, compte tenu des nombreuses conséquences négatives que cette situation entraîne comme la dévalorisation et le sentiment d'impuissance.

L'*empowerment* est un concept qui jouit d'une popularité et d'une longue tradition en service social (Ninacs, 2003). Par contre, ce n'est que depuis la fin des années 1980 que plusieurs efforts ont été consentis pour mieux définir et conceptualiser ce thème. L'expression « développement du pouvoir d'agir (DPA) » permet de mettre en relief les deux principaux piliers de ce concept :

1. le pouvoir : possibilité de choisir librement;
2. l'agir : transformer un choix en une décision et agir en fonction de cette décision tout en étant prêt à en assumer les conséquences.

De façon générale, le développement du pouvoir d'agir individuel se définit comme : « le 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 » (Gutiérrez, 1992). Il s'appuie sur la prémisse que l'individu possède les forces et les compétences pour entamer le changement ou qu'il a le potentiel pour les acquérir. Par conséquent, il doit être accompagné et non pas dirigé dans son processus de changement.

Cette traduction permet de clarifier qu'il s'agit d'un processus qui contribue à l'émergence des conditions et des forces (personnelles et collectives) nécessaires au changement. Le caractère progressif du changement visé est également mis en lumière. Pour favoriser le DPA des personnes âgées, il est nécessaire d'adopter une lunette d'analyse qui tient compte des interactions entre celles-ci et leur environnement.



MOYENS

Les moyens à privilégier concernent ici la personne, les problèmes et le changement. En ce sens :

L'intervention qui vise le DPA doit s'appuyer sur certaines croyances et certains principes qui guident et balisent la représentation que l'on se fait de la personne, des problèmes, du changement et des conditions générales requises pour la guider (Ninacs, 2003).

1. La personne : présomption de compétence des personnes âgées :
 - Croire au potentiel ou au développement du potentiel des personnes âgées (capacités, forces, ressources);
 - Croire à la capacité d'autodétermination des personnes âgées;
 - Considérer que les personnes âgées sont les mieux placées pour définir la nature de leurs besoins et les solutions les plus adaptées à leur situation;
 - Voir les personnes âgées comme des sujets actifs ayant des droits plutôt que comme des bénéficiaires.
2. Les problèmes : prise en considération de façon simultanée de l'influence et de l'interaction des dimensions individuelles et des dimensions sociales des problèmes :
 - Éviter de considérer les personnes âgées comme la cause unique des problèmes éprouvés;
 - Tenir compte de l'influence de l'environnement sur les personnes âgées;
 - Retenir que le déficit de pouvoir peut être le résultat d'un manque d'accès aux ressources (personnelles ou de l'environnement);
 - Envisager les obstacles comme pouvant être surmontés, dépassés ou, éventuellement, ne plus être considérés comme un frein à l'action.
3. Le changement : importance de la conscientisation et de l'action :
 - Reconnaître la problématique vécue (conscientisation) et se confier (action) est un premier pas dans la démarche liée au DPA;
 - Dépasser les obstacles au DPA : cela implique d'accéder aux ressources et d'avoir la possibilité de faire des choix;
 - Respecter la cible du changement envisagé par les personnes (individuelle, communautaire, organisationnelle);
 - Reconnaître la diversité des solutions possibles;
 - Être conscient que le processus de changement et les acquis qui y sont faits sont aussi importants que le résultat (mettre fin à la situation de maltraitance).

DÉFIS

- Apprendre à laisser les personnes âgées assumer leurs propres décisions et vivre les conséquences de leurs choix (c'est difficile surtout lorsque leur santé ou leur bien-être est menacé);
- Respecter les décisions de la personne âgée qui vont à l'encontre des valeurs de l'intervenant;
- Croire en la possibilité de changement de certaines personnes âgées, même lorsque cela semble difficile;
- Passer sur ses propres frustrations devant le temps nécessaire pour le changement et l'absence de résultats à court terme;
- Répondre aux exigences de son organisation comme intervenant ou pallier le manque de ressources pour satisfaire aux besoins des âgés;
- Reconnaître le pouvoir d'agir d'une personne âgée malgré une grande perte d'autonomie.



STRATÉGIES D'INTERVENTION

Comment travailler avec la personne âgée dans une logique d'accompagnement pour éviter le piège de la prescription du problème et des solutions et ouvrir la porte à un accompagnement basé sur la négociation.

Deux aspects sont à considérer ici, soit la conscientisation et l'action. Pour chacun de ces aspects, des stratégies d'intervention, présentées sous forme d'étape, sont à retenir :

1. Étapes de la conscientisation : (4.8)

- Accueillir la personne âgée, la croire et créer un lien de confiance avec elle;
- Faire ressortir les forces et les capacités de la personne âgée (quand la personne nomme la situation, elle est déjà en action, la reprise du pouvoir d'agir est amorcée);
 - Ai-je exploré avec elle les moyens utilisés antérieurement pour résoudre ses difficultés et leurs effets?
- Prendre en considération la compréhension que la personne âgée a de ce qui fait problème et soumettre cette compréhension à la discussion;
 - L'intervention permet-elle à la personne âgée de se rendre compte, par elle-même, de ce qui lui pose concrètement problème?
- Aider la personne âgée à prendre conscience que les difficultés qu'elle vit ne sont pas uniquement liées à ses « difficultés personnelles », mais qu'elles relèvent aussi des conditions de son environnement (isolement, ressources financières, etc.);
 - L'intervention permet-elle à la personne âgée de comprendre l'influence des conditions de son environnement sur ses difficultés personnelles?
- Aider la personne âgée à nommer sa propre vision de sa réalité (vécu, réactions, sentiments) et chercher à comprendre et à saisir vraiment ce qu'elle désire (but et direction du changement);
 - L'intervention privilégie-t-elle l'expression de la réalité, des souhaits et des désirs de la personne âgée?

STRATÉGIES D'INTERVENTION

2. Étapes de l'action :

- Se rappeler que le rôle du travailleur social est un rôle de facilitateur et d'accompagnateur : il met son expertise au service des usagers. C'est un processus qui demande un partage des pouvoirs et le respect du rythme des personnes et où les erreurs de parcours doivent être envisagées. Tout intervenant, peu importe sa discipline, doit être en mesure de se positionner dans ces rôles de facilitateur et d'accompagnateur s'il désire agir selon une approche de DPA;
- Reconnaître la complémentarité de l'expertise professionnelle (intervenant) et de l'expertise expérientielle (personne aînée);
 - L'intervention permet-elle de mettre à profit l'expérience de vie de la personne aînée et de souligner les compétences qu'elle possède et qui faciliteront l'atteinte des objectifs?
- Négocier la définition des problèmes et des solutions avec la personne aînée pour qu'elle soit proactive dans les démarches envisagées et pour créer un climat de confiance mutuelle;
 - La définition du problème fait-elle l'objet d'une reconnaissance commune? Ici et maintenant, qu'est-ce qui est nécessaire pour commencer la démarche de changement?
- Réunir toutes les données possibles pour aider la personne aînée à prendre des décisions éclairées et la faire participer à la recherche de solutions;
 - L'intervention permet-elle à la personne aînée de faire l'inventaire des moyens qui sont susceptibles de répondre à ses besoins, de se les approprier et de faire un choix éclairé?
 - Laisser la personne aînée faire ses propres choix, et cela, même si ceux-ci heurtent ou remettent parfois en question les attentes de l'intervenant;
 - Le choix de la personne aînée est-il le résultat d'une décision autonome?
- Évaluer avec la personne aînée les résultats de ses choix et leurs effets sur son DPA.

Développement du pouvoir d'agir et maltraitance

L'intervention centrée sur le développement du pouvoir d'agir permet :

1. de remédier en partie aux conséquences négatives qu'impliquent les situations de maltraitance; ainsi, les personnes aînées améliorent leur bien-être et retrouvent du pouvoir sur leur vie;
2. de briser les nombreux stéréotypes et préjugés négatifs envers les personnes aînées, ceux-ci étant le résultat d'attitudes et de représentations empreintes d'âgisme à leur endroit. Les personnes aînées sont parfois stigmatisées, car elles sont perçues comme des personnes vulnérables, passives et dominées et certaines d'entre elles intégreront cette image d'elles-mêmes que leur envoie la société;
3. de viser à développer ou à renforcer l'autonomie décisionnelle de ces personnes pour ainsi briser le schéma d'impuissance dont elles sont parfois prisonnières.



4 Intervenir



4.3 Attitudes à privilégier ou à éviter dans l'intervention

Attitudes à privilégier

Voici les attitudes à favoriser durant l'intervention :

- Attitudes d'écoute et d'ouverture :
 - Écouter de manière appropriée : faire preuve de patience, de non-jugement, de discrétion, de sollicitude, d'empathie et d'écoute active;
- Attitude de non-jugement :
 - Respecter le processus de décision ou l'indécision de l'aîné;
 - Respecter toute décision de l'aîné;
 - Accompagner l'aîné dans la reconnaissance et dans la compréhension de son sentiment de culpabilité, de sa colère, de son chagrin, de sa peur et de son sentiment d'être trahi;
- Attitude de collaboration :
 - Contribuer à la recherche de solutions (avantages et inconvénients) et à l'évaluation de leur implantation;
 - Soutenir l'aîné dans l'expression de ses sentiments et dans la mise en œuvre d'un plan d'action;
 - Aider l'aîné à comprendre que, malgré ses propres paroles ou comportements inappropriés, les gestes de maltraitance commis par la personne maltraitante sont inacceptables;
 - Soutenir l'aîné dans ses choix, renforcer sa confiance personnelle.

Attitudes à éviter

Bien que l'intervenant ne soit pas la personne âgée dans la situation de maltraitance, selon le modèle de Karpman (1968), il doit éviter, dans son intervention, de prendre les trois rôles suivants dans sa relation thérapeutique entre la personne âgée maltraitée et la personne maltraitante :

- Attitude de sauveur :
 - Prendre des décisions et accomplir des actions à la place de l'âiné;
 - Avoir des attentes irréalistes quant à la vitesse de réaction de la personne âgée;
 - Question à privilégier : « Qu'attendez-vous exactement de moi? »
- Attitude de victime :
 - Rester impuissant et se replier sur soi-même;
 - Manquer d'empathie quant à l'expression des sentiments de l'âiné (ex. : chagrin, peur, culpabilité, trahison);
 - Question à privilégier : « Comment voudriez-vous que l'on procède pour améliorer la situation? »
- Attitude de persécuteur :
 - Critiquer la décision prise par la personne âgée;
 - Manifester de la frustration relativement aux décisions, aux hésitations ou à la confusion de l'âiné;
 - Dénigrer la personne qui adopte les comportements de maltraitance.
 - Question à privilégier : « Je vous fais confiance : qu'est-ce qui vous permettra de dire que la situation s'améliorera? »

Le processus de décision pour dénoncer la maltraitance peut être très long. Les personnes âgées maltraitées vivront plusieurs phases de changement à l'égard de la violence durant le processus lié au stress post-traumatique : déni, colère, dépression, culpabilité, banalisation. (1.5) C'est pourquoi il faut être présent et les soutenir tout au long du processus.

Source : adapté de Comité Lavallois en abus et violence envers les aînés (2011).

4 Intervenir



4.4 Scénarios de protection

Le scénario de protection est un ensemble de moyens choisis par l'intervenant et la personne âgée maltraitée pour assurer sa protection. Il interpelle toutes les personnes du réseau de la personne âgée maltraitée afin de créer un écran de protection en attendant l'arrivée du policier. Cependant, il n'est pas infallible et doit être révisé au besoin.

Il est essentiel de s'assurer de la capacité de la personne âgée maltraitée à créer ce scénario de protection de même que de sa volonté à le faire et à utiliser le scénario en question au moment opportun (tableau 7). Les personnes âgées inaptes ou qui présentent des atteintes cognitives peuvent ne pas être en mesure d'appliquer les consignes recommandées dans un scénario de protection. Il faut envisager alors des *mesures de protection* adaptées à leur condition.

Tableau 7 : Grands principes des scénarios de protection

Voici quelques grands principes à considérer :

- Les policiers sont les personnes à aviser en tout moment;
- Le scénario de protection doit être facilement exécutable;
- Le scénario de protection doit être élaboré avec la personne âgée maltraitée et être bien compris de celle-ci;
- Le scénario de protection doit être partagé avec les personnes du réseau de l'aîné et être bien compris de celles-ci;
- Le scénario de protection doit être révisé aux intervalles déterminés par l'intervenant et la personne âgée maltraitée;
- Les mesures de la P-38 dans le cas des scénarios de protection peuvent être appliquées lorsqu'il y a risque pour la vie de la personne ou d'autrui (suicide ou homicide);
- Les municipalités, par l'entremise de leur service des incendies, peuvent évaluer si un milieu est insalubre et s'il représente ainsi un danger pour la personne ou son entourage.

Scénario de protection à établir avec la personne âgée maltraitée

Il est possible d'établir un scénario de protection avec la personne âgée maltraitée en retenant les aspects suivants :

- Analyser avec la personne âgée maltraitée de maltraitance quelques incidents de violence passés : où, à quel moment, etc.;
- Aider l'âné à reconnaître les signes précurseurs d'une agression : ton de voix, effets de l'alcool, expression du visage, posture, etc.;
- S'entendre avec l'âné sur des moyens concrets pour assurer sa sécurité :
 - Appeler le service d'urgence 9-1-1 et laisser la communication en suspens;
 - Suggérer à la personne âgée maltraitée de se procurer un système de surveillance à distance;
 - Suggérer à la personne âgée maltraitée de demander à un voisin d'appeler la police s'il se rend compte qu'il y a de la violence;
 - S'entendre avec un voisin sur la nécessité d'appeler la police si l'on fait clignoter les lumières;
 - Revoir avec la personne âgée maltraitée les mesures de sécurité : serrure qui fonctionne, bâtons dans les fenêtres, liste de numéros de téléphone à portée de la main, composition des numéros de téléphone préprogrammée, etc.;
- Écrire ou illustrer le scénario de protection en respectant les ressources personnelles de l'âné;
- Déterminer avec la personne âgée maltraitée le meilleur moment pour appliquer le scénario de protection (avant le passage à l'acte);
- Remettre à la personne âgée maltraitée les coordonnées des ressources qui peuvent lui venir en aide.

Il est primordial de ne pas créer de sentiment de « fausse sécurité ».

Source : adapté de CSSS Vieille-Capitale (2008).

4 Intervenir



4.5 Facteurs de protection

Les facteurs de protection sont utilisés en prévention des troubles de la santé mentale et du suicide, mais aussi de façon générale en service social auprès de différentes clientèles. L'analyse de l'absence ou de la présence de facteurs de protection (tableaux 8 et 9) procure des pistes d'intervention utiles pour déterminer le degré de dangerosité d'une situation, les objectifs à atteindre avec la personne âgée et l'entourage, le développement du pouvoir d'agir, (4.2) etc. :

[Le] renforcement des facteurs de robustesse ou de la résilience individuelle ne se définit pas et ne se mesure pas seulement par rapport à l'agir ou aux comportements des individus (i.e. leurs compétences, habiletés, diverses performances), mais aussi et d'abord par rapport à l'être, être qui on est avec Soi et les autres (i.e. le concept/sentiment de Soi, l'estime de Soi, l'identité, le sentiment d'appartenance, le devenir, le sentiment d'accomplissement, le sentiment d'avoir une place, le sentiment de contribuer). (Association canadienne pour la santé mentale – Division du Québec, 2015)

Tableau 8 : Facteurs de protection intrinsèque à la personne

Estime de soi :

- Connaissance de soi : reconnaître le moment auquel on doit chercher de l'aide, reconnaître ses réalisations et accepter ses échecs et en tirer profit;
- Confiance : avoir un niveau de confiance élevé à l'égard d'autrui;
- Sens de la responsabilité;
- Débrouillardise.

Capacité à demander de l'aide :

- Soutien affectif : pouvoir se confier, être compris, recevoir des conseils, etc.;
- Coopération, entraide;
- Soutien concret : pouvoir compter sur quelqu'un en cas de besoin;
- Filet de sécurité présent.

Compréhension des émotions :

- Compréhension, reconnaissance et appropriation des émotions (le comité de rédaction a décidé d'éviter d'employer l'expression « gérer ses émotions » ou le terme « contrôler » : on parle plutôt de « contrôler ses humeurs »);
- Favorisation de l'expression des émotions et sentiments;
- Capacité de faire face aux événements et de leur donner un sens;
- Adoption de stratégies pour faire face au stress.

Participation sociale :

- Sentiment d'appartenance, appartenance sociale, inclusion sociale, soutien social;
- Sentiment de compétence : avoir les ressources nécessaires pour développer ses compétences, avoir l'impression de maîtriser un savoir-faire;
- Capacité de mettre ses compétences en pratique : manifester un savoir-agir qui permet de mobiliser ses connaissances et ses stratégies dans un contexte particulier;
- Sentiment de compétence sociale;
- Capacité d'adaptation, résilience.

Capacité d'apprendre sur soi-même et sur sa société :

- Créativité (selon Maslow, c'est pouvoir regarder les choses de manière différente);
- Développement personnel : s'adonner à un passe-temps; faire de l'autoéducation; prier; contrôler sa vie; faire de l'exercice; se fixer des objectifs personnels; poursuivre son apprentissage tout au long de la vie;
- Découverte d'activités de loisirs plaisantes et fait de trouver du temps pour s'y adonner.

Maintien de bonnes habitudes de vie :

- Spiritualité : donner un sens à sa vie, ressentir un sentiment d'appartenance envers une réalité plus grande que soi;
- Capacité de projection dans l'avenir : rêver;
- Capacité de détachement : savoir se détacher;
- Capacité de détente : rire, avoir le sens de l'humour;
- Encouragement de l'autonomie;
- Établissement de relations positives et profitables avec les membres de sa famille et son réseau amical;
- Capacité de repos : savoir se donner du répit;
- Capacité de reconnaissance : avoir de la gratitude;
- Capacité de plénitude : savoir apprécier le moment présent.

Tableau 9 : Facteurs de protection extrinsèque à la personne**Réseau :**

- Réseau approprié composé de personnes disponibles;
- Présence d'un représentant légal au besoin;
- Capacité du réseau à s'adapter aux besoins de la personne âgée;
- Capacité du réseau à faire appel aux services de la communauté.

Environnement :

- Milieu de vie adapté aux besoins de la personne âgée et sécuritaire;
- Services de proximité (médicaux, communautaires, etc.);
- Milieu de vie exempt d'âgisme et d'exclusion sociale.

Capacité financière :

- Disponibilité de revenus suffisants;
- Mise en place de moyens permettant de sécuriser les avoirs.

Source : adapté de ACSM (2015).



4 Intervenir



4.6 Sécurité des intervenants

Les interventions en contexte de maltraitance envers les personnes âgées peuvent être une source de violence envers les intervenants. Ceux-ci agissent pour protéger la personne âgée maltraitée certes, mais ils ont l'obligation d'assurer leur propre sécurité et de respecter les normes établies par leur établissement, s'il y a lieu. En tout temps, l'intervenant doit s'assurer que l'information est transmise à tous les autres intervenants engagés dans le dossier (ex. : CSSS, organisations communautaires). La pertinence de certains moyens présentés ici peut varier en fonction du contexte de travail. Par contre, ils correspondent tous à des valeurs et à des mesures de protection enseignés dans le programme OMEGA (évaluer, anticiper et se protéger). Ils sont orientés vers la mise en évidence des dangers et vers la planification de la fuite et du repli stratégique de l'intervenant (Association pour la santé et la sécurité du travail – Secteur affaires sociales, 2002).

Vérification préalable des risques pour la sécurité

Lors d'une rencontre avec un usager non connu des services, l'intervenant doit vérifier si l'usager a un dossier et consulter ce dernier. S'il y a un autre intervenant affecté au dossier, dans la mesure du possible, il faut communiquer avec lui pour connaître les particularités à considérer. À noter qu'une vérification de certains critères de dangerosité peut être faite par téléphone (tableau 10).

Tableau 10 : Critères de dangerosité évalués par conversation téléphonique

Critères	Questions à poser
1. Accès à la résidence	• L'adresse de la résidence est-elle visible? • À quoi ressemble l'extérieur de la résidence? • Quelle est la meilleure façon d'y entrer? • Les cellulaires peuvent-ils capter des ondes dans la résidence?
2. Personnes qui habitent la résidence	• La personne habite-t-elle seule cette résidence? • Si non, quel est l'âge des autres personnes qui y habitent et leur relation entre elles? • D'autres personnes seront-elles présentes durant la visite?
3. Armes	• Y a-t-il des armes dans la résidence? • Combien d'armes y compte-t-on? • Où les armes sont-elles entreposées?

Critères	Questions à poser
4. Abus de substances	• Y a-t-il abus de substances? • Quelqu'un est-il présentement intoxiqué?
5. Potentiel de violence	• Y a-t-il une histoire d'agression? • Si oui, quels sont les événements de violence? • Quel est le niveau de rage ou d'agressivité? • Quelqu'un est-il en décompensation ou désorganisé?
6. Animaux	• Y a-t-il des animaux domestiques dans la résidence? • Peut-on les enfermer dans une pièce durant la visite?
7. Autres	• Y a-t-il un élément qui pourrait nuire à la sécurité de l'intervenant lorsqu'il se rendra à la résidence?

Source : adapté de CSSS de Memphrémagog (2012).

Exemples de précautions pour des interventions au bureau

Si l'intervenant a des raisons de croire qu'un usager peut être potentiellement violent, il doit :

- laisser la porte de son bureau ouverte;
- demander à un collègue de circuler devant le bureau;
- demander à un collègue de lui téléphoner à intervalles déterminés;
- prévenir ses voisins de bureau d'être aux aguets si des manifestations d'agressivité se font entendre;
- aménager le bureau de façon à avoir facilement accès à la porte;
- faire l'entrevue avec un collègue de travail;
- demander l'installation d'un mécanisme de protection du type « bouton d'alarme ».

Exemples de précautions pour des interventions à domicile

L'intervenant doit toujours :

- inscrire et donner les coordonnées des usagers visités (horaire, lieu et heure de retour prévue);
- faire une évaluation du risque en lien avec les interventions qu'il doit mener et, au besoin, prévoir des mesures de protection :
 - convenir avec un collègue que ce dernier lui téléphone au domicile de l'usager;
 - prendre entente avec un collègue relativement à un code qui déclenche l'envoi de secours, (ex. : un appel téléphonique);
 - se faire accompagner par un collègue;
 - disposer d'un téléphone cellulaire;
 - communiquer avec le gestionnaire du service;
 - aviser de son retour au bureau.
- se reporter au plan opérationnel des mesures d'urgence (code de couleur en situation d'urgence) en vigueur dans les établissements;
- avoir une brève de conversation à la porte avec le client avant d'entrer dans le domicile pour :
 - vérifier la présence ou non d'autres personnes ou la, présence d'un animal de compagnie;
 - valider le degré de collaboration des personnes au domicile;
- repérer la sortie et faire l'intervention dans la pièce où elle se trouve s'il pense devoir évacuer les lieux rapidement;
- prévoir des gants, un masque, des vêtements de rechange, des sacs de plastique, etc.;
- se placer entre la porte et le client;
- téléphoner au bureau en arrivant ou en partant, ou les deux : il est intéressant que cela se fasse chez le client pour démontrer que l'intervenant n'est pas seul;
- stationner son auto dans la rue et non dans l'entrée afin de pouvoir quitter les lieux rapidement et librement;
- quitter le domicile et appeler le service d'urgence 9-1-1 s'il doit assurer sa propre sécurité;
- si la personne peut avoir un comportement violent, demander la collaboration du service de police avant l'intervention pour faciliter une action immédiate;
- rester à proximité s'il doit assurer la sécurité de l'aîné, à moins que sa propre sécurité ne soit compromise;
- s'assurer que les autres prestataires de services publics, communautaires et privés sont au courant des précautions à prendre.

Source : adapté de CSSS de la Vieille-Capitale (2008) et Association pour la santé et sécurité du travail, secteur affaires sociales (2002).



4 Intervenir



4.7 Synthèse des étapes d'intervention

Le tableau 11 présente un résumé des étapes d'intervention. Elles sont expliquées en détail dans les fiches de cette section.

Tableau 11 : Synthèse des étapes d'intervention

Rôles actions liés à l'intervention	Description des rôles actions liés à l'intervention
Accueillir la personne âgée et créer un lien de confiance (4.8)	Commencer l'intervention auprès de la personne âgée en faisant preuve d'ouverture, d'écoute et de souplesse. L'informer du rôle de l'intervenant et de ses mandats, tout en respectant le rythme de la personne afin de favoriser son adhésion au suivi. Même s'il s'agit de la première étape du processus d'intervention, celle-ci doit se poursuivre tout au long de la démarche afin que le lien de confiance soit maintenu.
Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.9)	Recueillir l'information nécessaire pour comprendre la situation de maltraitance dans son ensemble en évaluant : - le fonctionnement social de la personne âgée; - le profil de la présumée personne maltraitante; - la relation entre la personne âgée et la présumée personne maltraitante.
Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles (4.10)	Estimer le niveau de danger auquel est exposée la personne âgée maltraitée afin d'adapter l'intensité des interventions à venir. Pour ce faire, il faut évaluer : - les facteurs de vulnérabilité de la personne; - les facteurs de risque chez la personne maltraitante; - les facteurs environnementaux. Si l'estimation de la dangerosité permet de constater que la personne âgée maltraitée est en danger <i>grave</i> et <i>imminent</i>, des mesures d'urgence doivent être appliquées. (4.20)
Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance (4.11)	Accompagner la personne âgée dans une réflexion sur sa situation afin qu'elle prenne conscience du fait qu'elle vit de la maltraitance. À cette étape, l'intervenant doit prendre position contre la maltraitance tout en respectant le rythme d'acceptation de la personne âgée.
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI (4.12) (4.13)	En collaboration avec la personne âgée ou son représentant légal, définir les objectifs qui seront privilégiés dans le suivi ainsi que les moyens qui en permettront l'atteinte. Mettre en œuvre le plan d'intervention établi.

Rôles actions liés à l'intervention		Description des rôles actions liés à l'intervention
Suivre l'évolution de la situation	Introduction (4.14)	Effectuer le suivi de la personne âgée maltraitée selon les modalités convenues. Être attentif à l'évolution de la situation en demeurant flexible et vigilant.
	Scénario 1 Suspendre le suivi (4.15)	Si la personne âgée maltraitée refuse les propositions de l'intervenant, accepter sa décision et cesser le volet « maltraitance » du suivi. Idéalement, maintenir le lien avec la personne âgée, demeurer vigilant relativement à la situation de maltraitance et démontrer de l'ouverture à aborder de nouveau la question si la personne âgée en manifeste le besoin.
	Scénario 2 Accompagner (4.16)	Si la personne âgée maltraitée accepte l'aide, mener des interventions proactives afin de contrer la situation de maltraitance tout en respectant le rythme de la personne.
	Scénario 3 Assurer plus de protection (4.17)	Si la personne âgée maltraitée a besoin d'être protégée dans l'immédiat ou à court terme et que son inaptitude est présumée ou encore que la situation de maltraitance se détériore, mettre en œuvre des interventions qui permettront d'assurer plus de protection à la personne. Ces interventions sont idéalement réalisées en collaboration avec la personne âgée et ses proches : • retirer la personne âgée de son milieu ou de la situation; • signaler, au Curateur public, les comportements inappropriés du représentant légal; • retirer la personne maltraitante du milieu ou de la situation; • entamer les recours légaux appropriés (ex. : régime de protection, homologation du mandat de protection, ordonnance de la cour pour hébergement).
Effectuer une référence (4.18)		Aider la personne à obtenir les services pertinents par rapport à sa situation. Pour ce faire : • informer la personne des ressources à sa disposition, de leurs services et de leurs coordonnées; • informer l'intervenant de l'organisation partenaire qui poursuivra l'intervention (ou qui la complètera) de la venue prochaine de la personne âgée maltraitée et de sa situation.
Accompagner vers les services (4.19)		Aider la personne à obtenir les services pertinents à sa situation en lui offrant davantage de soutien. Pour ce faire : • prendre contact, en compagnie de la personne âgée, avec l'intervenant de l'organisation partenaire qui poursuivra l'intervention (ou qui la complètera), afin de planifier un rendez-vous; • accompagner physiquement la personne âgée auprès de l'organisation partenaire ou solliciter un proche pour qu'il le fasse.
Appliquer des mesures d'urgence (4.20)		À tout moment, si la situation de maltraitance représente un danger <i>grave</i> et <i>imminent</i> , protéger la personne âgée maltraitée et appliquer les mesures de protection qui s'imposent. (7.16)
Sécuriser les avoirs (4.21)		Conseiller la personne âgée maltraitée afin de limiter ou de résorber l'impact des abus financiers en utilisant des stratégies concrètes de gestion financière pour sécuriser ses avoirs (ex. : procuration, ouverture d'un régime de protection).

Rôles actions liés à l'intervention	Description des rôles actions liés à l'intervention
Offrir soins de santé ou de soutien à l'autonomie (4.22)	Offrir les soins de santé nécessaires au traitement des conséquences physiques de la maltraitance que vit la personne âgée (ex. blessures). Offrir des soins de santé et de l'assistance à la personne âgée maltraitée dans le but d'amoindrir ou de résorber la situation de maltraitance tout en soulageant le proche aidant de quelques tâches et responsabilités.
Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)	Lorsque la personne âgée maltraitée décide de porter plainte contre la personne maltraitante, voir à ce qu'elle soit accompagnée dans les différentes étapes du processus judiciaire, de la plainte au jugement. Selon le rôle de l'organisation, l'intervenant ou tout autre professionnel visé pourra notamment : 1. expliquer clairement à la personne âgée les différentes étapes du processus et leurs aboutissants; 2. accompagner la personne âgée, notamment au tribunal; 3. conseiller la personne âgée sur le plan juridique; 4. représenter la personne âgée au tribunal.

Source : adapté de OPTSQ (2002) et (2005).

4 Intervenir



4.8 Accueillir la personne âgée et créer un lien de confiance

L'étape qui consiste à accueillir la personne âgée et à créer un lien de confiance est cruciale pour la suite de l'intervention, car il faut se rappeler que la personne victime âgée maltraitée est souvent méfiante et que son estime d'elle-même est atteinte.

MOYENS

- Adopter une attitude calme, souriante et de non-jugement;
- Prendre le temps d'écouter la personne âgée et la rassurer;
- S'assurer de disposer du temps suffisant favorable à l'échange;
- S'assurer du contexte sécuritaire et confidentiel de l'échange;
- S'assurer que la personne âgée est bien disposée (tenir compte de sa fatigue, du stress qu'elle ressent, etc.);
- S'intéresser au vécu et à l'histoire de la personne âgée (relations avec les enfants et les autres membres de la famille, travail antérieur, etc.);
- S'intéresser aux centres d'intérêt commun (plantes, animaux, objets, etc.);
- Vérifier la perception que la personne âgée a de sa situation et de son vécu de maltraitance sans tenter de la rectifier immédiatement;
- Obtenir le consentement de la personne âgée; (7.14)
- Rassurer la personne âgée en lui indiquant qu'à moins d'urgence, elle gardera le contrôle sur les interventions qui pourront être faites;
- Clarifier son rôle d'intervenant; (consulter la section 6.0)
- Respecter le rythme de la personne âgée;
- S'entendre sur des modalités de suivi et de référence, s'il y a lieu (fréquence, endroit, etc.);
- S'adapter à la condition de la personne âgée (condition physique et cognitive);
- S'assurer que les moyens de communication sont adaptés aux changements sensoriels et cognitifs du vieillissement normal ou pathologique selon le cas (éclairage, son, aide technique à la communication, etc.).

DÉFIS

- Savoir répondre aux craintes, à la méfiance et à l'ambivalence de la personne âgée relativement à l'intervention;
- Aider la personne âgée à vaincre sa peur des représailles;
- Calmer ses propres craintes, comme intervenant, devant la complexité de l'intervention;
- Savoir comment agir en présence de la personne maltraitante;
- Trouver une manière de procéder en cas de refus de consentement de la personne âgée.



STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Obtenir le consentement de la personne aînée.
 - Ai-je rassuré la personne aînée sur ma responsabilité quant à la confidentialité et à la divulgation d'information? (7.15)
 - Ai-je expliqué à la personne aînée ce qu'implique son consentement?
 - Ai-je laissé du temps de réflexion à la personne aînée?
- S'allier une personne significative pour la personne aînée (excluant la personne maltraitante).
 - Est-ce que je connais bien le réseau de la personne aînée?
 - Ai-je identifié un proche aidant?
 - Quelqu'un dans le réseau peut-il influencer le consentement de la personne aînée?
 - Cette personne est-elle prête à s'engager dans l'action?
- Faire des interventions plus courtes et plus fréquentes.
 - Ai-je planifié mon temps afin de revoir la personne aînée rapidement?
 - Ai-je prévu une relance téléphonique?
- Amener la personne aînée à exprimer librement le scénario qu'elle privilégierait dans des conditions idéales et à participer à la planification des stratégies d'intervention.
- Parler des services qui favorisent une présence dans le milieu de vie sans être menaçants pour la personne aînée, ces services pouvant parfois faire diminuer la maltraitance.
 - La présence de ces services pourrait-elle aider la personne aînée dans la situation (bénévole, service de « popote roulante », entretien ménager, etc.)?
- Parler des gestes et des conséquences de la maltraitance et non de la personne maltraitante, particulièrement si elle a un lien significatif avec la personne aînée.
 - Ai-je permis à la personne aînée d'exprimer son malaise?
 - Ai-je exprimé mes inquiétudes relativement à sa situation?
- Soutenir la personne maltraitante qui joue le rôle de proche aidant ou une autre personne faisant partie du réseau de la personne aînée. (4.24)
 - Ai-je considéré d'abord cette personne comme un proche aidant qui a besoin de soutien (il sera toujours temps de la questionner plus tard)?
 - Ai-je offert de l'aide à cette personne?

Il est important de se rappeler que cette étape peut nécessiter plus de temps. L'organisation qui donne les services et l'intervenant qui accompagne la personne aînée doivent faire preuve de souplesse et d'ouverture en fonction des besoins de celle-ci et du profil de la personne maltraitante.

4.8.1 Pour bien communiquer avec les aînés – Faits, conseils et idées

Agence de la santé publique du Canada

Pour plus ample information, on consultera le site Web de l'Agence :

<http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/public/various-varies/afcomm-commavecaines/AFComm-Commavecaines-fra.pdf>.



4 Intervenir



4.9 Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation

Un des buts de la première exploration ou évaluation est de mesurer la dangerosité et l'urgence d'intervenir. (4.10) L'évaluation de la situation fait référence à l'évaluation du fonctionnement social décrite par Montminy (17 février 2012), ainsi que par Boily et Bourque (2010).

MOYENS

Évaluation du fonctionnement social de la personne aînée :

- Autonomie fonctionnelle (perte d'autonomie);
- Conditions de santé (physique et mentale);
- Aptitude-inaptitude (Si un régime de protection a été homologué quel est le type de régime et qui est mandaté pour l'appliquer);
- Habitudes de vie;
- Histoire de vie (langue, niveau de scolarité, conditions socioéconomiques précaires, etc.);
- Réseau familial et social (quel est leur implication?);
- Conditions financières et matérielles;
- Mécanismes de protection;
- Croyances religieuses;
- Compréhension de la situation et des dangers;
- Considération des éléments facilitants pour sa collaboration à l'intervention ou des barrières à cet égard.

Profil de la personne maltraitante :

- Quel est le lien de la personne maltraitante avec la personne aînée?
- La personne maltraitante est-elle la représentante légale de la personne aînée?
- Quelles sont les habitudes de vie de la personne maltraitante?
- La personne maltraitante vit-elle avec la personne aînée?
- La personne maltraitante connaît-elle bien la condition de vie et la condition de santé de la personne aînée?
- Quelles sont les problématiques en cause (dépendance, santé mentale, problèmes financiers, etc.)?
- La personne maltraitante a-t-elle des antécédents judiciaires ou autres?
- La personne maltraitante vient-elle du réseau de services autour de la personne aînée (ex. : travailleur de gré à gré, préposé aux bénéficiaires, bénévoles)?
- Depuis combien de temps les actes ou les comportements de maltraitance sont-ils présents?
- Quels sont les éléments facilitants pour la collaboration de la personne maltraitante à l'intervention et les barrières à cet égard?

Évaluation de la relation entre la personne âgée et la personne maltraitante. À noter que : Les situations de maltraitance, comme les situations de violence conjugale, nécessitent une compréhension de la relation pour bien intervenir :

- le lien qui unit les deux personnes (ami, voisin, fils, conjointe, cyber ami, etc.);
- la nature de la relation (proche aidant, employé, membre de la famille, etc.);
- les antécédents de violence dans la relation;
- la relation de dépendance et d'interdépendance (affective, financière, etc.);
- les motifs d'engagement : promesse du proche aidant, pression de la personne âgée, perception négative des ressources publiques et privées, dépendance financière, etc.;
- le lien affectif avec la personne maltraitante : la personne âgée éprouve des sentiments ambivalents pour la personne maltraitante et espère que cette dernière change son comportement;
- le lien avec les autres membres de sa famille : la personne âgée peut ressentir de la pression des autres enfants. Elle peut craindre de perdre le lien de l'un ou de l'autre. Il peut y avoir des risques d'aliénation familiale;
- le lien rattaché à la perte d'autonomie : la personne âgée peut dépendre de la personne maltraitante pour son autonomie. Elle peut donc craindre de perdre cette aide ou de devoir être hébergée;
- le lien financier : la personne âgée peut avoir des engagements financiers communs avec la personne maltraitante ou soutenir financièrement un proche;
- les liens sociaux : la personne âgée ayant souvent coupé ses liens sociaux en raison de la maltraitance, l'intervention devra lui permettre de les reconstruire;
- les effets de la maltraitance dans la relation : la personne âgée se sent fréquemment coupable, impuissante, honteuse et triste, elle a souvent peur de se retrouver seule, d'être jugée, de ne pas être crue;
- la situation de contrôle et de domination : la personne âgée croit qu'il n'y a pas d'autre issue.

DÉFIS

- Garder la personne âgée au cœur de son intervention tout au long de celle-ci, et ce, malgré les pressions externes;
- Surmonter les difficultés à obtenir de l'information (version contradictoire);
- Déterminer l'aptitude et l'inaptitude de la personne âgée; (4.32)
- Avoir accès à la personne âgée lorsque la personne maltraitante veut la contrôler;
- Vaincre la méfiance de la personne âgée : celle-ci peut craindre la justice, la police, les services sociaux, des représailles, etc.;
- Composer avec la culture religieuse qui est très présente chez les personnes âgées et peut favoriser l'acceptation de la maltraitance ou, du moins, compromettre la demande d'aide;
- Composer avec le contexte ethnoculturel; (4.29)
- Comprendre et reconnaître les motifs de transmission du patrimoine financier de la personne âgée, la gestion de ses biens et les impacts sur les liens familiaux.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Observer et noter les faits, les interactions et les réactions de la personne âgée relativement aux comportements et aux attitudes de la personne maltraitante.
 - Ai-je observé une différence de comportement de la personne âgée en présence de la personne maltraitante (anxiété, perte de mémoire, difficulté à prendre une décision, etc.)?
 - Ai-je observé de la méfiance ou de la détresse chez la personne maltraitante?
 - Y a-t-il eu un changement subit et significatif dans le fonctionnement de la personne âgée?
 - Si oui, quand?
 - Y a-t-il eu des événements particuliers à la même époque (familiaux par exemple)?
- Mettre en commun les observations de tous les membres de l'équipe interdisciplinaire pour valider les différentes perceptions.
 - Qui sont les autres intervenants impliqués dans le dossier?
 - Qui est le médecin de famille?
 - Ai-je planifié une rencontre interdisciplinaire?
 - L'intervenant le plus important pour la personne âgée a-t-il été identifié?
 - Évaluer la nécessité d'avoir recours à un interprète;
 - Expliquer que l'on travaille en collaboration avec des intervenants de différentes disciplines.
- Établir des priorités : sécuriser, stabiliser l'état de santé, au besoin, et réduire les méfaits.
 - Quels sont les besoins et les attentes de la personne âgée?
 - Les besoins de base de la personne âgée sont-ils comblés?
 - Ai-je mis en place rapidement des services pour réduire les impacts de la maltraitance?
 - Ai-je des doutes sur la capacité de la personne âgée à prendre des décisions pour elle-même et à gérer ses biens? (4.32)
 - Ai-je pensé à des endroits sécuritaires et à un moment opportun pour rencontrer la personne âgée seule (centre de jour, clinique médicale, institution financière, domicile, etc.)?

Source : adapté de Belzile (2010).

À noter que l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC), qui est utilisé dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, doit être complété par une évaluation plus exhaustive du fonctionnement social. L'intervenant doit s'assurer d'obtenir tous les éléments cliniques afin de bien circonscrire les facteurs de risque et de déterminer les besoins de la personne âgée. Cette étape est cruciale pour se faire une opinion professionnelle, cibler les interventions à venir et compléter le plan d'intervention.

« Il faut également se rappeler que tout processus d'évaluation biopsychosociale d'un usager s'inscrit dans un processus d'intervention. Ainsi, le processus d'évaluation est présent dès le premier contact avec le client et dure jusqu'à la fin de l'intervention. » (Robertis, Pascal, Lesimple, et Blanc, 2007, p. 128)



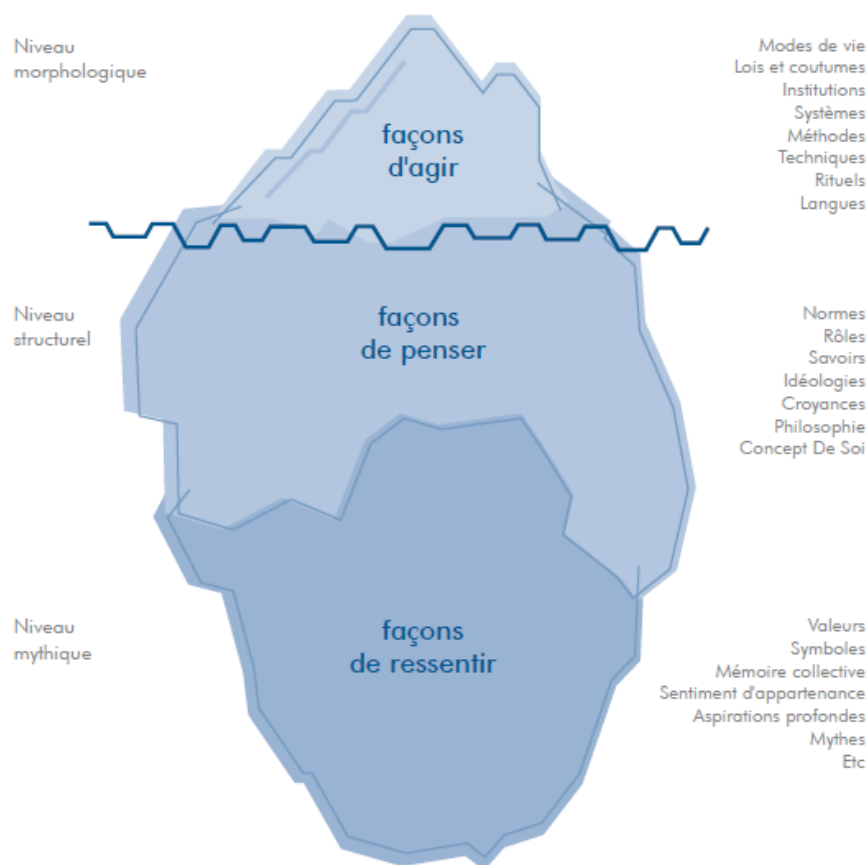
La formulation de l'opinion professionnelle repose sur la qualité de l'évaluation tel que mentionné par Boily et Bourque (2010) :

« L'évaluation du fonctionnement social est une activité continue, interactive et réflexive. Le travailleur social formule un avis, une **opinion professionnelle** et des recommandations qui reposent sur l'exercice de son jugement professionnel. » (Boily et Bourque, 2010, p. 12)

« **L'opinion professionnelle** découle de l'analyse de la situation. Dans la formulation de son opinion, le travailleur social doit nommer, cibler et prioriser les problèmes tout en qualifiant leur sévérité, leur gravité et leur intensité. Il partage son opinion professionnelle et ses recommandations avec la personne pour valider sa perception et pour l'enrichir de son point de vue, considérant qu'elle est l'experte de sa situation. » (Boily et Bourque, 2010, p. 12)

Il importe de valider les perceptions de la personne âgée sur sa situation et de s'assurer de bien comprendre ses résistances ou ses craintes. En effet, l'intervenant doit avoir en tête que les comportements, les gestes et les paroles de la personne âgée sont teintés de ses croyances, de ses valeurs et de son mode de vie antérieur. Le concept de l'iceberg (Rocher, 1969) (figure 3) illustre bien le fait que l'agir d'une personne n'est que le pâle reflet de ses façons de penser et de ressentir.

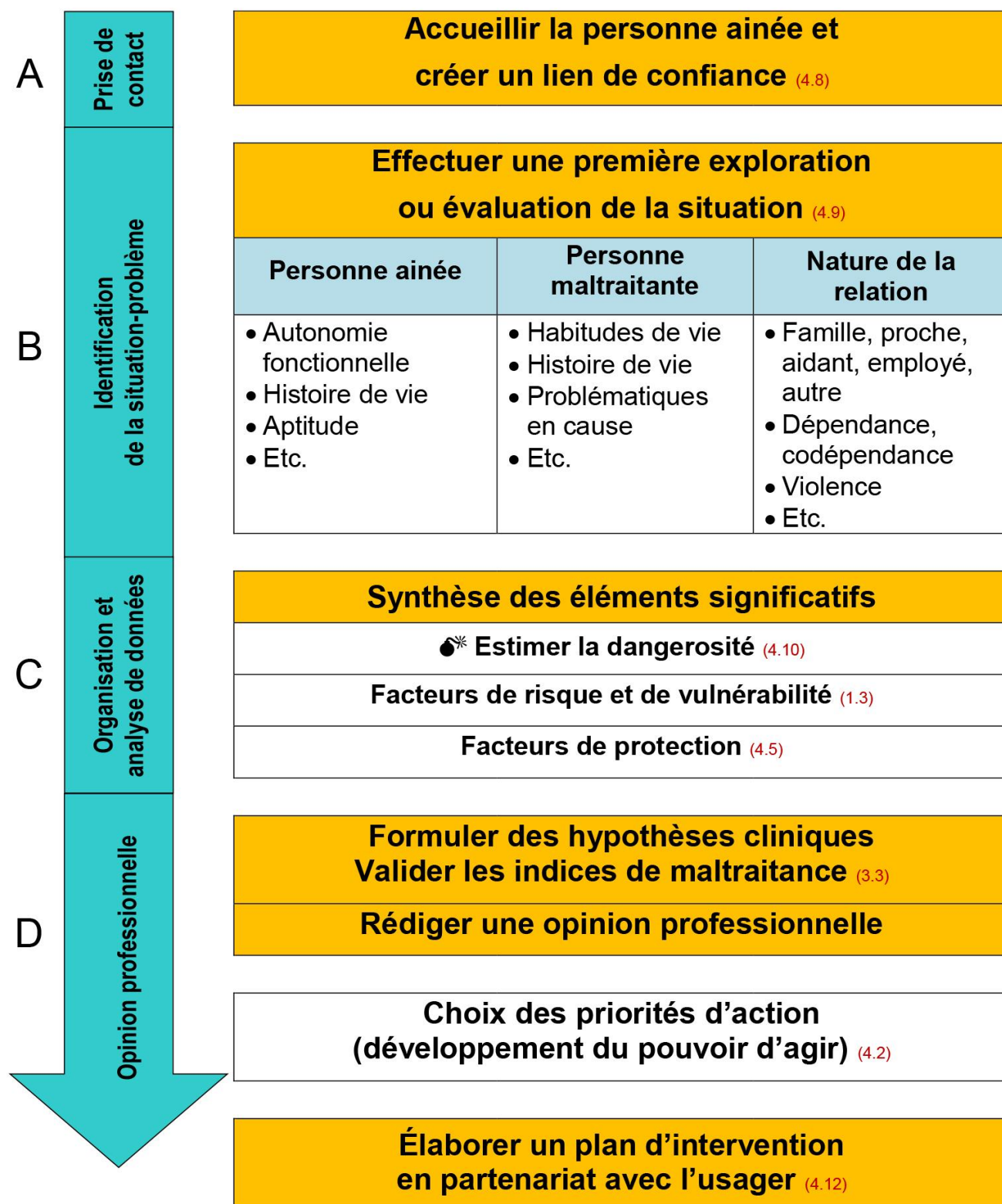
Figure 3 : Concept de l'iceberg (Rocher, 1969)



Source : Guy Rocher (1969), tel qu'adapté par le Centre d'apprentissage interculturel.

4.9.1 Grille d'évaluation clinique et d'analyse d'une situation de maltraitance

Figure 4 : Grille d'évaluation clinique et d'analyse d'une situation de maltraitance



4 Intervenir



4.10 Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles

Pour éviter que la personne âgée ou l'intervenant se trouve en danger, la prévention demeure toujours l'approche à privilégier : scénarios de protection et (4.4) sécurité des intervenants doivent en faire partie. (4.6) Les moyens proposés ci-dessous permettront d'étoffer l'évaluation en vue de prendre les dispositions nécessaires pour protéger la personne en situation de vulnérabilité.

L'estimation de la dangerosité de la situation est primordiale pour assurer la protection de la personne âgée, particulièrement si certains éléments amènent l'intervenant à croire que celle-ci est inapte de fait. (4.32) L'ensemble des interventions sera planifié en fonction du principe suivant : la protection de la personne doit primer en tout temps, et ce, malgré les pressions qui peuvent être exercées sur l'intervenant. En présence de facteurs de risque importants, l'intervenant peut être « amené à poser des gestes en lien avec l'application de lois et règlements, et ce, souvent dans un court laps de temps. Ces décisions sont parfois prises sans le consentement complet (7.16) de l'ainé maltraité ou sans la collaboration complète de la personne qui maltraite » (M. Beaulieu, 2010, p. 17).

MOYENS

- Évaluer les facteurs de vulnérabilité de la personne âgée afin d'assurer sa sécurité en fonction des aspects suivants :
 - capacité cognitive : difficulté en ce qui concerne le jugement ou la compréhension, diminution de la capacité d'autocritique, problème d'orientation dans le temps et par rapport aux personnes, présence d'une maladie dégénérative, etc.;
 - capacité de communication : difficulté à prendre des décisions relatives à son hébergement, à réclamer des prestations, à entreprendre des poursuites, présence d'aphasie, etc.;
 - capacité à se défendre ou à appeler à l'aide : dépendance envers la même personne depuis longtemps, incapacités physiques, cécité, barrière architecturale, etc.;
 - capacité à répondre à ses besoins : difficulté ou incapacité à répondre à ses besoins de base.

- Évaluer les facteurs de risque chez la personne maltraitante :
 - difficulté à contrôler ses émotions, agressivité, reproches, menaces, etc.;
 - dépendance à l'alcool, aux médicaments, aux drogues ou au jeu;
 - dépendance financière par rapport à la personne âgée;
 - problème de santé mentale;
 - problème de santé physique;
 - épuisement lié au rôle de proche aidant;
 - menace et intimidation;
 - mauvaise compréhension de la situation et des besoins de la personne âgée;
 - méfiance importante envers les ressources externes.
- Évaluer les facteurs de risque environnementaux :
 - isolement, non-disponibilité de l'aide;
 - dynamique familiale problématique;
 - manque de ressources matérielle et financière;
 - milieu de vie non adapté à la personne âgée.
- Évaluer les facteurs de protection : (4.5)
 - estime de soi;
 - capacité à demander de l'aide;
 - compréhension des émotions;
 - participation sociale;
 - capacité d'apprendre sur soi-même et sur sa société;
 - maintien de bonnes habitudes de vie;
 - réseau social;
 - environnement;
 - capacité financière.
- Valider les préoccupations et les craintes des autres membres de l'équipe;
- Demander l'opinion et obtenir l'assentiment de son supérieur immédiat;
- Appliquer des mesures d'urgence, si nécessaire (service d'urgence 9-1-1, requête en soins, etc.). (4.20)

DÉFIS

- Déterminer l'aptitude ou l'inaptitude de la personne;
- Bien doser l'intervention, c'est-à-dire trouver l'équilibre entre l'autodétermination de la personne âgée et les enjeux de protection (l'application de mesures d'urgence); (4.20)
- Être capable de composer avec l'urgence de la situation (stress, décisions rapides, coordination d'interventions, levée du secret professionnel, etc.).



STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Repérer les déficits cognitifs possibles en questionnant de façon informelle lors de l'entrevue pour s'assurer que la personne âgée a l'autonomie physique et cognitive nécessaire pour mettre en place les mesures envisagées;
- Évaluer la perception de la personne âgée quant à la dangerosité de la situation;
- Utiliser d'abord des moyens modérés de protection (ex. mobilisation du réseau de la personne âgée, accès à des moyens pour assurer sa protection : téléphone sans fil, porte qui peut être verrouillée);
- Consulter l'utilisateur et obtenir son accord;
- Repérer certaines caractéristiques qui font augmenter les risques chez la personne maltraitante (ex. agressivité, impulsivité, intoxication...);
- Réévaluer constamment le risque :
 - s'assurer que les scénarios de protection (4.4) sont fonctionnels et les réadapter au besoin;
 - tenir compte des nouveaux facteurs de risque et des indices;
 - réévaluer l'aptitude de la personne;
 - tenir compte des réactions de la personne maltraitante à l'égard de l'intervention;
 - tenir compte de l'évolution des problématiques de la personne maltraitante;
 - utiliser certains outils afin de soutenir la réévaluation (LISA, ODIVA, trousse *SOS Abus*, etc.). (3.8)
- Rechercher le soutien du supérieur immédiat, de l'équipe interdisciplinaire et des partenaires intersectoriels afin de sécuriser la situation de la personne âgée.

L'intervenant doit s'assurer de réévaluer les risques de dangerosité tout au long du suivi clinique. De plus, il doit avoir une préoccupation constante des conséquences à court, à moyen et à long terme des impacts de la maltraitance sur le plan physique, psychique, affectif, social et financier. L'apparition de la maladie ou d'incapacités chez la personne âgée ou l'apparition d'événements stressants pour la personne maltraitante peuvent faire augmenter de façon marquée le besoin de protection. Plusieurs formes de maltraitance peuvent être présentes ou s'ajouter en cours de suivi. L'intervenant peut alors être amené à planifier l'application de mesures d'urgence. La sécurité de la personne âgée doit toujours être considérée comme prioritaire.

4 Intervenir



4.11 Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée

Il est démontré que la personne âgée maltraitée ne reconnaît pas toujours d'emblée la situation de maltraitance. Si la personne est inapte, on veillera à favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par le représentant légal afin que celui-ci prenne les actions nécessaires pour assurer la protection de la personne. Par ailleurs, si l'inaptitude est partielle, le représentant accompagnera la personne âgée pour favoriser au maximum sa reconnaissance de la situation. Enfin, si le représentant légal est inadéquat, il faudra prendre les mesures appropriées pour faire remplacer celui-ci.

De façon générale, on peut mettre en évidence quatre profils de personnes maltraitées qui sont habituellement observés :

1. La personne reconnaît l'existence de la maltraitance et elle accepte l'aide;
2. La personne reconnaît l'existence de la maltraitance, mais elle refuse l'aide;
3. La personne ne reconnaît pas l'existence de la maltraitance et elle refuse l'aide; (4.15)
4. La personne ne reconnaît pas l'existence de la maltraitance, mais elle accepte l'aide, car elle reconnaît une autre difficulté.

MOYENS

- Déterminer le profil de la personne maltraitée (profil 1, 2, 3 ou 4);
- Nommer les comportements de maltraitance;
- Reformuler les informations émises par la personne âgée maltraitée afin de s'assurer d'une compréhension adéquate de celles-ci;
- Amener la personne maltraitée à préciser ce qu'elle ressent : son malaise, son ambivalence, ses inquiétudes, ses peurs;
- Soutenir la personne âgée dans l'affirmation de soi;
- Nommer vos inquiétudes à l'égard de la situation observée;
- Relater des situations similaires de maltraitance vécues par d'autres personnes âgées afin de dépersonnaliser la situation;
- Favoriser l'expression de ce que la personne âgée maltraitée souhaiterait ou aimerait vivre;
- Prendre position contre la maltraitance;
- Faire ressortir les écarts entre sa propre perception de la situation (gravité) et celle de la personne maltraitée (banalisation);
- Prendre le temps de discuter avec la personne maltraitée, respecter son rythme;
- Outiller la personne âgée afin qu'elle prenne des décisions éclairées;
 - lui donner de l'information sur ses droits;
 - la diriger vers les institutions ou les organisations qui peuvent le mieux répondre à ses questions.
- Soutenir la personne âgée dans ses choix et ses priorités;
- Soutenir le représentant légal dans son rôle d'accompagnement de la personne âgée pour la reconnaissance de la situation par la personne âgée.

DÉFIS

- Composer avec les nombreux sentiments pouvant être ressentis par la personne aînée :
 - honte et culpabilité;
 - sentiment d'être à l'origine de la violence;
 - peur de perdre le lien avec la personne maltraitante, surtout si elle joue le rôle de proche aidant : un lien très fort entre la personne aînée maltraitée et la personne maltraitante peut parfois faire en sorte d'augmenter la tolérance à l'égard de la maltraitance;
 - peur d'être abandonnée et hébergée;
 - peur de ne pas être crue;
 - crainte des policiers, du système judiciaire et du réseau de la santé et des services sociaux;
- Amener la personne aînée à reconsidérer certaines croyances ou valeurs familiales;
- Transiger avec la loi du silence dans le milieu;
- Tenir compte des relations interpersonnelles empreintes de violence depuis longtemps.



STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Normaliser les sentiments vécus;
 - Ai-je expliqué à la personne maltraitée ce qu'est la maltraitance envers les personnes âgées?
- Faire ressortir les forces et les capacités (quand la personne nomme la situation, elle est déjà en action, la reprise du pouvoir d'agir);
 - Ai-je exploré avec la personne âgée maltraitée les moyens utilisés antérieurement pour résoudre ses difficultés?
 - Ai-je favorisé l'expression des résistances et des craintes de la personne maltraitée (ex. en ce qui concerne les interventions pouvant être entreprises contre la personne maltraitante, le réseau de la santé et des services sociaux, le système judiciaire, la crainte de ne pas être crue, d'être abandonnée, d'être hébergée, de perdre le lien avec la personne maltraitante)?
- Mettre l'accent sur l'importance du dialogue, sur le fait de briser le silence;
 - Ai-je encouragé l'expression du vécu de la personne âgée maltraitée?
 - Ai-je démontré à la personne maltraitée les avantages et les inconvénients de l'affirmation de soi?
- Aider la personne âgée maltraitée à comprendre que la maltraitance subie est inacceptable;
 - Ai-je nommé et expliqué à la personne maltraitée les problèmes vécus par la personne maltraitante et les impacts de ses problèmes sur elle?
 - Ai-je remis en question certaines croyances de la personne âgée maltraitée?
- Vérifier l'adhésion de la personne âgée maltraitée quant à l'intervention proposée;
 - Ai-je vérifié la compréhension des conséquences positives et négatives de l'intervention?
- S'assurer de la collaboration du représentant légal à cette étape lorsqu'on est en présence d'une personne inapte sur le plan juridique ou présumée inapte;
 - Ai-je vérifié la connaissance de la situation de maltraitance vécue par le majeur inapte ou présumé inapte par le représentant légal?
- Encourager l'expression des sentiments et du vécu de la personne âgée;
 - Ai-je demandé à la personne âgée ce qui la dérange dans sa situation?
 - Ai-je demandé à la personne âgée pourquoi elle ne voulait pas parler de sa situation?
 - Ai-je demandé à la personne âgée ce qu'elle ferait si elle avait la possibilité de modifier sa situation?

Bien que l'intervenant social doive « se rappeler qu'il s'agit d'un long processus qui bénéficiera d'être accompagné de patience, de non-jugement, de discrétion, de sollicitude, d'empathie et d'écoute » (CLSC Haute-Ville, 1998, p. 25), c'est également le rôle de tous les autres intervenants de favoriser la reconnaissance de la situation en fonction du lien de confiance qu'ils ont avec la personne âgée.



4 Intervenir



4.12 Élaborer un plan d'intervention (PI), un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) et un plan de services individualisé (PSI)

Le processus clinique est constitué de plusieurs étapes qui permettent d'identifier les besoins de l'utilisateur et de planifier les interventions à privilégier auprès de la personne et de son entourage. L'élaboration du plan d'intervention constitue une étape fondamentale de ce processus. Il s'agit d'un espace de discussion, de collaboration et de négociation qui offre une occasion unique de développer et de consolider le lien de confiance entre la personne et son intervenant.

Le plan d'intervention (PI, PII, PSI) est élaboré par un intervenant qualifié, en concertation avec l'utilisateur et ses proches aidants. C'est un outil clinique qui permet de favoriser l'engagement de la personne, de planifier et de prioriser les besoins, les objectifs poursuivis et les moyens à utiliser pour répondre aux besoins de l'utilisateur tout en clarifiant la durée prévisible des services requis. Plus précisément, il s'agit d'un outil clinique qui permet, en concertation avec l'utilisateur, de :

- faire le choix des services en fonction du jugement clinique de l'intervenant, des besoins de l'utilisateur et des ressources disponibles;
- discuter des risques et des avantages liés aux différentes options de réponse aux besoins;
- faire le choix des prestataires de services et établir des ententes avec ces derniers.

Le PI, le PII et le PSI : des obligations cliniques et légales

Pour le réseau de la santé et des services sociaux, l'élaboration du plan d'intervention représente non seulement une des étapes du processus clinique, mais elle constitue aussi une obligation légale. La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), aux articles 101, 102 et 103, exige qu'un plan d'intervention soit élaboré pour chaque usager. Voici certains éléments qui y sont précisés :

- l'utilisateur a le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention (PI) ou de son plan de services individualisé (PSI) (article 10);
- l'établissement doit élaborer un plan d'intervention afin d'identifier les besoins de l'utilisateur, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle des services devront lui être fournis. Le plan d'intervention doit assurer la coordination des services dispensés à l'utilisateur par les divers intervenants concernés de l'établissement (article 102);
- les plans doivent contenir un échéancier relatif à leur évaluation et à leur révision. Cependant, ils peuvent être modifiés en tout temps pour tenir compte de circonstances nouvelles (article 104).

Il existe différents types de plans d'intervention : le plan d'intervention (PI), le plan d'intervention interdisciplinaire (PII) et le plan de services individualisé (PSI). Le choix du type de plan à privilégier sera fait en fonction 1) des soins et des services requis par l'utilisateur, 2) du nombre d'intervenants concernés, 3) du besoin de coordination entre des intervenants provenant de différents établissements et 4) de la complexité des besoins de l'utilisateur.

- le plan d'intervention (PI) : est celui qu'un seul intervenant prépare aux fins de son intervention auprès de l'utilisateur;
- le plan d'intervention interdisciplinaire (PII) : il s'inscrit dans un contexte de collaboration interprofessionnelle lorsque plus d'un intervenant ou plus d'un secteur d'activité d'un même établissement participent au dossier. Ces intervenants collaborent à un plan d'intervention commun qui est le résultat d'un partage des décisions concernant les objectifs à poursuivre et les interventions nécessaires, dans le respect des rôles et des champs d'exercice de chacun;
- le plan de services individualisé (PSI) : il s'inscrit dans un contexte de concertation interétablissement ou de collaboration avec un partenaire externe. Il permet de partager une vision commune des rôles de chacun, des objectifs à poursuivre et des stratégies d'intervention à privilégier. Ainsi, on met en place les conditions pour éviter le chevauchement des services, faciliter le dénouement des impasses et éviter les ruptures dans le continuum de service.

Toutefois, peu importe la forme que prennent ces plans, ils doivent être faits en partenariat avec l'utilisateur.

Certains critères peuvent être utilisés pour juger de la complexité clinique :

- la situation de l'utilisateur se caractérise par une combinaison de besoins et de problèmes de nature variée;
- les interventions disciplinaires des intervenants engagés auprès de l'utilisateur sont évaluées comme étant insuffisantes ou inefficaces pour répondre de manière optimale aux besoins de l'utilisateur;
- il y a récurrence de symptômes de toute nature (biopsychosocial) et pour lesquels les interventions disciplinaires semblent inefficaces ou insuffisantes;
- les intervenants notent des observations, mettent en évidence des problèmes qu'ils n'ont pu résoudre dans leur pratique disciplinaire habituelle auprès de l'utilisateur;
- l'utilisateur, ou son représentant, ou encore sa famille et ses proches, font des demandes particulières. La situation est exceptionnelle (hors du commun).

Finalités des PI, des PII et des PSI

Les plans d'intervention sont des outils cliniques qui répondent aux finalités suivantes :

- ils permettent à l'utilisateur, ou à son représentant, de participer aux décisions qui le concernent;
- ils permettent à l'utilisateur d'avoir une réponse, la plus globale possible, à ses besoins;
- ils ont pour objet d'assurer à la fois la continuité, la complémentarité, la qualité et la sécurité des services en réponse à des besoins diversifiés;
- ils permettent aux intervenants qui y participent de partager les responsabilités concernant la réponse aux besoins de l'utilisateur.



PSIAS

Le plan de services individualisé et d'allocation de services est un module informatique de la solution RSIPA. Depuis 2014, le réseau de la santé, plus précisément les clientèles personnes âgées avec déficience physique, intellectuelle ou ayant un trouble du spectre de l'autisme, a intégré à ses pratiques, l'utilisation systématique de cet outil. « Le but de cette approche est de soutenir la planification des soins et services issue des besoins et choix de l'utilisateur. La philosophie derrière la planification des soins et services repose sur la coresponsabilité de l'évaluateur et de l'utilisateur pour l'identification et le choix des soins et services » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014e, p. 4).

MOYENS

- Obtenir le consentement à l'intervention par l'utilisateur ou de son représentant légal (7.14)
- Reconnaître les compétences des professionnels : jugement professionnel selon son champ de compétence, établissement d'un pronostic, identification des options d'interventions et des résultats probables;
- Reconnaître les compétences de l'utilisateur et de ses proches : l'expérience de la maladie, les connaissances de l'histoire et de l'environnement psychosocial, leur perception et leur attitude par rapport au risque ainsi que leurs valeurs et préférences (Coulter et al., 2013);
- Mettre en évidence les besoins tels qu'ils ont été définis par l'utilisateur ou son représentant légal;
- Hiérarchiser les problèmes présents ou potentiels;
- Indiquer les objectifs spécifiques à poursuivre;
- Déterminer les interventions ou les moyens à utiliser pour atteindre les objectifs;
- Prévoir la durée des interventions ou des moyens à mettre en place;
- Évaluer l'atteinte des objectifs PII-PSI;
- S'assurer que les objectifs sont clairement définis;
- Soutenir des conditions favorables aux échanges;
- Faciliter le consensus et la participation de chacun;
- Clarifier les options en vue de prises de décision éclairées et partagées (Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale (2012b).

DÉFIS

Pour le plan d'intervention :

- Obtenir l'adhésion de la personne qui vit de la maltraitance relativement aux objectifs;
- Établir la priorité des interventions;
- Composer avec les nombreuses demandes de la personne âgée, de ses proches ou de son représentant légal;

Pour le plan d'intervention interdisciplinaire :

- Obtenir l'adhésion des différents intervenants relativement aux objectifs;
- Éviter le chevauchement de services;
- Composer avec les nombreuses demandes de la personne âgée ou de ses proches;
- Déterminer le moment opportun pour développer le PII;
- Évaluer les résultats obtenus par les différents intervenants.

Pour le plan de services individualisé :

- Obtenir l'adhésion des différents partenaires relativement aux objectifs;
- Assurer la cohérence des trajectoires;
- Avoir une connaissance précise et exacte des rôles de chacun.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Nommer l'acteur ou les acteurs visés par le changement : (qui?);
- Préciser le changement recherché : (quoi?);
- Cibler et hiérarchiser les interventions à faire et les moyens à prendre pour atteindre les objectifs : (comment?);
- Concevoir un échéancier et préciser une date de réévaluation : (quand?);
- Travailler en interdisciplinarité; (6.2)
 - Ai-je interpellé les membres de l'équipe interdisciplinaire?
 - Ai-je interpellé un coordonnateur clinique ou le supérieur immédiat?
 - Les objectifs retenus sont-ils réalistes et peuvent-ils se planifier à l'intérieur d'un échéancier réaliste?
 - Ai-je recherché la participation de la personne âgée maltraitée?
 - Ai-je indiqué les partenaires dont l'expertise est pertinente (à l'interne et à l'externe)?

L'élaboration du plan d'intervention doit tenir compte de l'aptitude ou de l'inaptitude de la personne âgée. Si la personne est considérée comme inapte (4.32) et ne peut reconnaître ses besoins ou consentir à des soins (7.14), il faut rechercher le consentement substitué ou prévoir le besoin de représentation et l'application de mesures de protection au besoin.



4 Intervenir



4.13 Mettre en œuvre le plan d'intervention établi

La mise en œuvre du plan d'intervention se fera avec la personne maltraitée, ou son représentant légal, et tous les acteurs visés. La personne âgée présumée inapte (inapte de fait) ne peut donner son consentement. Par contre, l'intervenant peut obtenir le consentement substitué d'un proche. Advenant le cas où il serait impossible d'obtenir ce consentement substitué, l'intervenant devrait agir dans l'intérêt de la personne âgée et appliquer des mesures de protection au besoin, comme entamer les démarches en vue de l'ouverture d'un régime de protection. Généralement, le travailleur social est l'intervenant pivot et assure la coordination des interventions.

MOYENS

Interventions auprès de la personne maltraitée :

- mobiliser les ressources nécessaires;
- préciser les pistes de solution;
- appliquer les solutions choisies;
- évaluer les résultats;
- encourager les efforts et souligner les réussites;
- soutenir le maintien des acquis;
- proposer à la personne des objectifs réalistes en fonction de sa situation.

Interventions auprès de la personne maltraitante :

- Si la personne maltraitante est le représentant légal, aviser le curateur public;
- Si la personne maltraitante joue le rôle de proche aidant : (4.24)

On comprend qu'elle peut être fatiguée ou impatiente, mais la maltraitance demeure inacceptable. Le proche aidant est responsable de son propre bien-être et de ses comportements : c'est donc à lui de reconnaître ses limites et de prendre les mesures appropriées pour avoir du soutien. Dans ce cas particulier, l'intervenant doit se conformer à la démarche suivante :

- nommer les comportements inacceptables de la personne maltraitante;
- prendre contact avec la personne maltraitante avec le consentement de la personne âgée;
- tenter de vérifier la capacité de la personne maltraitante à modifier ses comportements (problème de santé mentale, intelligence limite, etc.);
- tenter de mobiliser la personne maltraitante dans la recherche de solutions devant les diverses situations de maltraitance;
- s'assurer auprès de la personne maltraitante de sa compréhension de la condition de la personne âgée;
- réduire le stress du proche aidant et l'amener à reconnaître les signes d'épuisement;

- mettre en évidence ce qui est le plus demandant et dérangement pour la personne maltraitante;
 - viser à atténuer les facteurs stressants pour en réduire l'impact sur la relation;
 - cibler les pistes de solution;
 - permettre un échéancier, si possible, afin d'analyser les résultats;
 - faire de l'enseignement quant aux soins à apporter;
 - vérifier si les comportements et les soins apportés s'améliorent.
 - amener la personne maltraitante à réévaluer ses motifs d'engagement initiaux auprès de la personne aînée;
 - informer la personne maltraitante relativement aux ressources existantes et la diriger vers celles-ci (accompagnement au besoin).
- Si la personne maltraitante ne joue pas le rôle de proche aidant :
 - prendre contact avec la personne maltraitante avec le consentement de la personne aînée;
 - indiquer les motifs de la présence de la personne maltraitante auprès de la personne maltraité;
 - essayer d'amener la personne maltraitante à faire face aux conséquences de ses actes ou de ses omissions (ex. cas de négligence);
 - tenter de responsabiliser la personne maltraitante;
 - informer la personne maltraitante relativement aux ressources existantes en fonction de ses problèmes et la diriger vers celles-ci;
 - appliquer des mesures légales, si cela est nécessaire (déposer une plainte, procéder à l'ouverture d'un régime de protection, déposer une requête en soins, une dénonciation ou une plainte à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, demander un mandat de paix, etc.). (7.1)

DÉFIS

- persévérer malgré le rythme parfois lent de la personne maltraitée;
- composer avec le manque de collaboration de la personne aînée (risque d'abandon du suivi);
- reconnaître ou tenir compte de la crainte de la personne maltraitée et de l'intervenant quant à de potentielles représailles de la part de la personne maltraitante;
- s'assurer de conserver le lien avec la personne aînée ou la personne maltraitante;
- Évaluer les avantages et les conséquences de l'intervention (ne pas faire plus de tort que de bien);
- Lorsque les indices sont validés et que la personne aînée consent à l'intervention, l'intervenant doit dépasser sa propre peur d'intervenir dans des situations de maltraitance en étant conscient de ses limites.



STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Amener la personne maltraitée à nommer les situations problématiques antérieures et les stratégies utilisées pour les résoudre;
- Accompagner la personne aînée, (4.16) appliquer des mesures de protection, (4.17) ou suspendre le suivi; (4.15)
- Valider ses interventions avec ses pairs ou son supérieur immédiat;
 - Ai-je identifié une personne-ressource à qui je peux m'adresser?
 - Mon lieu de travail a-t-il adopté un mécanisme de traitement des situations de maltraitance?
- Intervenir à deux, au besoin, pour assurer sa propre sécurité;
- Consulter régulièrement les autres intervenants au dossier et se concerter;
 - Ai-je fait la mise à jour du suivi auprès de la personne maltraitée avec les intervenants présents au dossier?
- Utiliser les forces de chacun pour poursuivre les interventions;
 - Ai-je identifié un membre de l'équipe qui a un lien privilégié avec la personne maltraitée?
 - Ai-je fait appel à un partenaire externe si c'est pertinent?
- Planifier l'échéancier en fonction de l'urgence et de la complexité de la situation;
 - S'assurer d'avoir des objectifs réalistes et réalisables.

Il est important de vérifier fréquemment l'accord de la personne aînée au regard des interventions effectuées et d'évaluer les résultats atteints. Les actions devront être adaptées aux besoins de la personne maltraitée, et ce, tout au long du suivi.

Une fois encore, il faudra partager l'opinion professionnelle et les recommandations qui en découlent avec la personne maltraitée pour vérifier sa perception de la situation et pour l'enrichir de son point de vue, considérant qu'elle est l'experte de sa situation.



4 Intervenir



4.14 Suivre l'évolution de la situation – Introduction

L'éthique est souvent au cœur des interventions en situation de maltraitance. Les valeurs de l'intervenant, celles de la personne maltraitée et la procédure organisationnelle sont parties prenantes des décisions de l'intervenant.

Les intervenants interpellés par cette problématique ont besoin d'être soutenus dans leurs décisions. Ainsi, chaque organisation doit mettre en place un processus de soutien clinique interne. Certaines régions ont des processus de consultation régionale d'experts. Les intervenants ont souvent souhaité être outillés pour faire face à cette problématique complexe. L'outil *En Mains* (**EN**jeux éthiques, **Mal**traitance, **Aî**nés, **Int**ervention, **Sc**énarios) (M. Beaulieu, 2010) vient répondre à ce besoin.

Comme le mentionne Beaulieu (2010), il est important de constamment réévaluer le processus d'intervention qui guidera les actions de l'intervenant. Cet outil est conçu pour le soutenir dans sa réflexion éthique qui le mènera à une prise de décision. Il peut être utilisé à divers moments du processus d'intervention selon l'évolution de la situation.

Outil *En Mains*

L'importance de la réflexion éthique est soulignée dans cet outil :

L'outil « *En Mains* cible les valeurs en jeu, énumère diverses pistes de pratique et nomme clairement les enjeux psychosociaux et éthiques soulevés par la pratique dans des situations de maltraitance envers les aînés. Il accorde une place centrale au point de vue de l'aîné, et ce, même dans les situations de grande vulnérabilité ou potentiellement à risque » (M. Beaulieu, 2010, p. 4). Pour une utilisation optimale de cet outil et l'appropriation des concepts qu'il propose, tout intervenant qui compte y avoir recours devrait suivre une formation.

Le recours à cet outil devrait s'inscrire à l'intérieur d'un processus de soutien clinique. Avant d'amorcer le processus décisionnel, l'intervenant responsable du dossier doit s'assurer qu'il a une bonne connaissance des ressources à sa disposition et de son mandat à l'intérieur de son organisation. Il doit aussi bien documenter la situation de maltraitance à l'intérieur de son dossier par des faits validés. Bien que les données subjectives, les impressions et les intuitions soient essentielles pour le repérage des situations de maltraitance, elles doivent obligatoirement être validées et objectivées par des faits ultérieurement. La réévaluation s'appuiera sur le bilan du suivi psychosocial passé et présent.

L'outil *En Mains* présente trois scénarios possibles qui sont documentés en détail ci-dessous :

- suspension de suivi;
- poursuite de l'accompagnement;
- adoption de mesures pour assurer plus de protection.

Pour plus ample information, on consultera le site Web de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées :

<http://maltraitancedesaines.com/fr/2014-10-28-17-22-31/activites-de-transfert-de-connaissances>



4 Intervenir



4.15 Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi

Contexte

Il arrive que la personne âgée maltraitée refuse les propositions de l'intervenant. Plutôt que de faire une intervention qu'il jugerait appropriée pour résoudre la situation de maltraitance, mais dont la personne âgée maltraitée ne veut pas, l'intervenant accepte alors de se conformer au point de vue de cette personne âgée et se retire du dossier (du moins en ce qui concerne le volet maltraitance).

Valeurs

- respecter l'autonomie : l'autonomie de la personne âgée maltraitée passe avant tout. L'intervenant a le souci d'influencer le moins possible le choix de la personne âgée maltraitée. Il permet ainsi à la personne âgée de se prendre en main, de faire ses propres choix au lieu de les faire à sa place, à moins qu'il n'y ait un danger imminent pour la personne;
- jouer un rôle de bienfaisance : le besoin de protéger n'est pas le plus important dans la situation présente.

Pratique psychosociale

- tenter d'informer la personne âgée maltraitée pour lui permettre de prendre les décisions les plus éclairées possible;
- éviter de décider à la place de la personne âgée; la laisser choisir;
- si cela est possible, orienter la personne âgée maltraitée vers d'autres ressources ou l'inviter à vous contacter si elle change d'avis et désire poursuivre les démarches;
- cesser le suivi en maltraitance;
- attendre une nouvelle demande (qu'elle soit faite par la personne âgée maltraitée, son réseau familial, amical ou social ou encore par un autre intervenant);
- lorsque cela est approprié, échanger avec les personnes visées et les intervenants actifs dans le dossier, l'information pertinente concernant la situation de la personne âgée maltraitée (après avoir obtenu son consentement ou celui de son représentant légal, si cela est possible);
- demander le soutien de ses supérieurs ou de son équipe de travail;
- travailler en collaboration interprofessionnelle.

Enjeux récurrents

- éviter de suspendre trop vite sa réflexion ou de mener une réflexion sans profondeur en raison du fait que la personne âgée maltraitée est autonome sur le plan fonctionnel, qu'elle est apte et qu'elle peut faire un choix libre et éclairé;
- composer avec le fait d'éprouver un malaise lorsque des doutes subsistent concernant les capacités de la personne âgée ou sa cognition;
- rester conscient du fait qu'il existe un certain niveau de risque pouvant s'aggraver avec le temps;
- se questionner sur sa pratique :
 - découle-t-elle d'une bonne analyse de la situation? Ou résulte-t-elle des limites dues à un manque de soutien administratif, au mandat organisationnel et à l'organisation de services (par exemple, le fait que la demande doit venir de la personne pour justifier une action) et au contexte de manque de temps, de surcharge de travail et d'alourdissement de la clientèle?
 - quelles sont les raisons qui ont mené à la suspension de suivi? Témoignent-elles d'une impuissance ou encore d'un retrait, d'un déni ou d'une démission?
 - la décision découle-t-elle d'un manque de formation, d'information, de sensibilisation ou de supervision?

Source : adapté de Beaulieu (2010), avec la permission de l'auteure.

4 Intervenir



4.16 Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement

Contexte

L'accompagnement constitue la condition idéale. Les décisions sont alors prises de façon graduelle selon l'évolution de la situation et selon la relation qui existe entre l'intervenant et la personne âgée maltraitée et, parfois, entre l'intervenant et la personne qui maltraite.

Valeurs

- Respecter l'autonomie : la question de l'autonomie est centrale. L'intervenant a le souci de tout mettre en place pour favoriser l'autodétermination de la personne âgée maltraitée. Il permet ainsi à celle-ci de se prendre en main, de faire ses propres choix au lieu de les faire à sa place. Il respecte les habitudes de vie, les valeurs et la culture de la personne âgée maltraitée;
- Jouer un rôle de bienfaisance : bien que le besoin de protéger ne soit pas au premier plan, l'intervenant sait qu'il y a une situation potentiellement à risque.

Pratique psychosociale

- Établir et maintenir le contact avec la personne âgée maltraitée;
- Créer un lien de confiance avec la personne âgée maltraitée;
- Établir et maintenir le contact avec la personne maltraitante (ou présumée maltraitante) afin d'établir un lien de confiance lorsque cela s'avère sécuritaire, possible et approprié;
- Obtenir le consentement libre et éclairé de la personne âgée maltraitée;
- Tenir la personne âgée maltraitée informée de l'évolution de la situation;
- Mener des interventions proactives en vue de contrer la maltraitance;
- Travailler avec la personne âgée maltraitée par des approches de médiation, d'éducation, d'introspection, de connaissance de soi et, de sensibilisation;
- Informer les personnes visées des divers aspects légaux et normatifs relatifs à leur situation;
- Accompagner la personne âgée maltraitée et l'aider à cheminer dans ses croyances et ses attitudes relativement à la maltraitance;
- Renforcer l'autonomie ou compenser la perte d'autonomie de la personne âgée maltraitée (*empowerment*) : promouvoir une approche de « dé-victimisation »;
- Si cela est possible, mobiliser et élargir le réseau familial, amical et social de la personne âgée maltraitée;
- Lorsque cela est approprié, mettre en place des mesures de protection civique (ex. : partenariat avec le milieu bancaire, organisation de soutien);
- Défendre les droits de la personne âgée maltraitée (*advocacy*);
- Travailler avec la personne maltraitante par des approches de médiation, d'éducation, d'introspection, de connaissance de soi et de sensibilisation lorsque cela s'avère sécuritaire, possible et approprié;
- Assurer une surveillance continue et attentive de la situation;

- Gérer des risques;
- Anticiper une crise potentielle;
- Prévoir des scénarios de protection;
- Lorsque cela est approprié, échanger avec les personnes visées et les intervenants actifs dans le dossier, l'information pertinente concernant la situation de la personne aînée maltraitée (avec le consentement de la personne aînée, si cela est possible);
- Demander le soutien de ses supérieurs ou de son équipe de travail;
- Travailler en collaboration interprofessionnelle.

Enjeux récurrents

- Accepter que l'intervention puisse prendre beaucoup de temps;
- Respecter le rythme de la personne aînée maltraitée;
- S'assurer de l'application d'un processus d'évaluation constante (autonomie, dangerosité, vulnérabilité, pertes cognitives, etc.);
- Vivre en tolérant une situation à risque : accepter de composer avec certains risques qui sont moindres que les conséquences négatives découlant d'une intervention rapide ou radicale;
- Accepter de ressentir occasionnellement un malaise lié au respect de l'autonomie de la personne aînée maltraitée;
- Revoir régulièrement l'équilibre entre le respect de l'autonomie et le souci de protection;
- Établir une alliance d'intervention avec la personne maltraitante sans pour autant cautionner ses agissements violents ou négligents;
- S'attendre que la personne aînée maltraitée remette en question le fait que l'on a des contacts avec ses proches (dont la personne maltraitante);
- S'interroger sur les responsabilités confiées au bénévole, le cas échéant.

Source : adapté de Beaulieu (2010), avec la permission de l'auteure.

4 Intervenir



4.17 Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection

Contexte

L'intervenant est amené à faire des gestes en lien avec l'application de lois ou de règlements, et ce, souvent dans un court laps de temps. Ces décisions sont parfois prises sans le consentement complet de la personne âgée maltraitée ou encore sans la collaboration complète de la personne qui maltraite.

Valeurs

- Respecter l'autonomie : l'autonomie de la personne âgée doit être conjugée avec des enjeux de protection. L'intervenant a le souci de continuer à accorder la priorité à l'autonomie de la personne âgée maltraitée;
- Jouer un rôle de bienfaisance : le souci de protection peut prévaloir sur celui du respect de l'autonomie. L'intervenant fait ce qui est le mieux pour la personne âgée maltraitée.

Pratique psychosociale

- Assurer plus de sécurité à la personne âgée maltraitée et augmenter les services offerts, si cela est possible;
- Mobiliser le réseau familial, amical ou social de la personne âgée maltraitée, si cela est possible;
- Tenter d'obtenir le consentement de la personne âgée maltraitée avant d'entamer une action légale ou une procédure formelle en vertu de toute loi, au cours d'une évaluation;
- Entamer divers recours légaux (qui varient selon chaque juridiction), (ouverture d'un régime de protection, homologation d'un mandat de protection, ordonnance du tribunal (pour hébergement), police (Code criminel), Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, droit matrimonial, Code civil du Québec (état de santé mentale), etc.); (7.1)
- Accompagner la personne âgée maltraitée dans un processus d'application d'une loi ou d'un règlement ou la diriger vers une ressource d'accompagnement (ex. : CAVAC);
- Parfois, faire une intrusion dans la vie de la personne âgée maltraitée, même contre son gré;
- Retirer la personne maltraitante du milieu ou de la situation;
- Retirer la personne âgée maltraitée de son milieu ou de la situation;
- Lorsque cela est approprié, échanger avec les personnes visées et les intervenants actifs dans le dossier, l'information pertinente concernant la situation de la personne âgée maltraitée (si cela est possible, avec le consentement de l'aîné ou de son représentant légal);
- Demander le soutien de ses supérieurs ou de son équipe de travail aussi bien que le soutien d'autres professionnels (avocat, éthicien, membre du personnel médical) ou tout autre avis clinique;
- Travailler en collaboration interprofessionnelle.

Enjeux récurrents

- Intervenir de façon intrusive pour protéger les personnes âgées les plus vulnérables, les plus à risque concernant les situations de maltraitance;
- Se demander si les actions accomplies causent plus de tort que de bien à la personne âgée maltraitée;
- Se préparer à être potentiellement placé devant un état de crise, une hospitalisation ou un autre changement majeur;
- Travailler à l'intérieur d'un cadre organisationnel (mandat, responsabilités, etc.);
- S'exposer à subir des pressions pouvant provenir des collègues de travail, de l'entourage de la personne âgée maltraitée ou de la société;
- S'exposer à de possibles menaces de la part de la personne maltraitante;
- Accepter qu'il y ait un risque que la relation avec la personne âgée maltraitée ou la personne maltraitante se détériore;
- Se questionner sur sa pratique :
- Découle-t-elle d'une bonne analyse de la situation?
- Résulte-t-elle des limites dues à un manque de soutien administratif, au mandat organisationnel et à l'organisation des services (par exemple, le fait que la demande doit venir de la personne pour justifier une action) et au contexte de manque de temps, de surcharge de travail et d'alourdissement de la clientèle?
- S'attendre à vivre de la peur, de la dissonance, du stress et des sentiments négatifs (impuissance, impression d'être coincé, déception, etc.);
- S'attendre à devoir faire face aux limites de son autonomie professionnelle;
- Se préparer à devoir éventuellement témoigner au tribunal. (7.36).

Source : adapté de Beaulieu (2010), avec la permission de l'auteure.

À noter que Respect Seniors – l'Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (région francophone de la Belgique), en collaboration avec la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, a adapté l'outil *En Mains* au contexte de la Wallonie. On y emploie l'expression « Protection adaptée » pour ce scénario, soit la protection médico-juridico-psychosociale qui s'appuie sur la mise en place de mesures de protection adaptées à l'état de la personne âgée et de l'ensemble de sa situation (nomination d'un administrateur de biens, appel à la police, etc.) (Respect Seniors – Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, 2013, p. 19).

4 Intervenir



4.18 Effectuer une référence

Cette étape peut s'imposer à tout moment durant l'intervention, car il s'agit en fait d'effectuer des références vers une ou des ressources appropriées à la situation de la personne âgée. On peut aussi renseigner la personne âgée maltraitée au sujet des ressources existantes pouvant lui venir en aide (Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, 2002, 2005).

MOYENS

- Transmettre à la personne âgée de l'information ou les coordonnées d'une organisation qui offre les services appropriés à ses besoins;
- Remettre à la personne âgée des dépliants, des liens vers des sites Web ou toute autre information nécessaire pour faciliter l'obtention de renseignements;
- Effectuer une référence formelle en appelant directement l'organisation pour la personne âgée y ayant consenti préalablement;
- Nommer des exemples de situations où des personnes ont reçu du soutien provenant des références fournies;
- Diffuser les mécanismes d'accès.

DÉFIS

- Obtenir le consentement de la personne; (7.14)
- Mettre à jour l'information sur les ressources;
- Composer avec le manque de ressources et la complexité des trajectoires dans le réseau local de services;
- Faire face au manque de ressources accessibles en anglais ou dans d'autres langues;
- Tenir compte du fait que s'il y a un retard dans la prise en charge par l'organisation, cela pourrait avoir des impacts sur la motivation de la personne âgée ou sur la pertinence de la référence.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Connaître les ressources à sa disposition sur le territoire de son employeur et créer un lien de collaboration avec ces dernières;
- Se renseigner sur la présence d'une personne désignée ou d'un intervenant pivot en matière de lutte contre la maltraitance, car celui-ci peut faciliter la continuité et la collaboration;
- Bien connaître les mécanismes d'accès aux ressources à sa disposition.



4 Intervenir



4.19 Accompagner vers les services

Cette étape peut se réaliser tout au long de l'intervention par différents intervenants des réseaux public ou communautaire ainsi que par des bénévoles impliqués dans la situation. Ceux-ci peuvent accompagner la personne âgée auprès de diverses instances. Leur rôle consiste notamment à soutenir la personne et à favoriser sa participation afin qu'elle obtienne l'aide nécessaire. En misant sur l'accompagnement dans les démarches plutôt que de faire celles-ci à la place de la personne âgée, l'intervenant encourage chez cette dernière le développement de son pouvoir d'agir.

MOYENS

- Appeler la ressource avec la personne afin de prendre rendez-vous;
- Accompagner la personne jusqu'à l'organisation désignée;
- Être présent avec la personne si elle le souhaite, au moment de la prise de contact avec un intervenant de l'organisation désignée.

DÉFIS

- Obtenir le consentement de la personne;
- Respecter les choix et le rythme de la personne;
- Tenir compte du délai de prise en charge par l'organisation désignée;
- Garder le lien avec la personne âgée maltraitée pendant qu'elle attend d'être reçue par l'organisme.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Bien connaître les ressources de son réseau local de services (RLS);
- S'informer au préalable sur les services offerts et les délais de prise en charge;
- Encourager le réseau de la personne à l'accompagner au besoin;
- Demander la collaboration du réseau afin de convaincre la personne âgée du bien-fondé de la démarche;
- Bien connaître les mécanismes d'accès et les trajectoires de services des organisations afin d'éviter que la personne ait à répéter son histoire et son expérience à plusieurs intervenants à la lumière des faits et de ses émotions vécues.

4 Intervenir



4.20 Appliquer des mesures d'urgence

Les mesures d'urgence sont appliquées habituellement en fonction de la dangerosité (présence de risques imminents) de la situation, de l'appréciation du refus catégorique de la personne et de sa capacité à consentir à un soin ou à le refuser. (4.10) Il faut garder à l'esprit que la maltraitance a des conséquences graves tant pour ce qui est de la santé physique qu'en ce qui a trait à la santé mentale, certaines maladies ou la perte d'autonomie fragilisant la personne âgée et faisant augmenter les risques et le niveau de dangerosité. L'estimation de la dangerosité de la situation est primordiale pour assurer la protection de la personne âgée, particulièrement si certains éléments amènent l'intervenant à croire que celle-ci est inapte de fait. À remarquer que l'intervenant pourra agir dans l'intérêt de la personne âgée si celle-ci ne peut donner son consentement.

Avant d'appliquer des mesures d'urgence qui vont contraindre la personne à recevoir un ou des soins, il faut explorer différentes possibilités et tenter d'obtenir le consentement de la personne ou de son représentant légal pour chacun des soins proposés. (7.14) Ces mesures doivent être appliquées pour protéger l'intégrité physique et psychique de la personne ou encore pour protéger son patrimoine en empêchant sa dilapidation (7.17)

Les mesures d'urgence pourront être appliquées à tout moment au fil de l'intervention, soit dès le repérage de la maltraitance ou encore durant le suivi en fonction de l'évolution de la situation. À noter que tout citoyen qui constate qu'une personne est en danger immédiat a le devoir de communiquer avec le service d'urgence 9-1-1.

MOYENS

- Explorer d'autres possibilités avant d'appliquer une mesure d'urgence contre le gré de la personne âgée;
- Évaluer la gravité, l'imminence et l'immédiateté du danger (4.10, 7.16)
- Évaluer l'aptitude de la personne âgée;
- Évaluer la capacité de la personne âgée à consentir à un soin ou à le refuser (7.18);
- Documenter le refus catégorique de la personne à recevoir des soins, si tel est le cas;
- Évaluer les impacts de l'application de mesures d'urgence sur la personne âgée;
- Émettre une opinion professionnelle et faire des recommandations;
- Transmettre à la personne de l'information sur les mesures d'urgence en tenant compte de sa capacité à comprendre;
- Expliquer à la personne les raisons de l'intervention dans le but de favoriser sa collaboration;
- Expliquer à la personne en quoi consistent les diverses mesures et lui présenter ses droits et recours quant à l'application des mesures d'urgence.

DÉFIS

- Être capable de composer avec l'urgence de la situation (stress, prise de décision rapide, coordination des interventions);
- Savoir composer avec la colère, le refus ou l'agressivité de la personne que l'on souhaite aider ou ceux de son entourage;
- Savoir composer avec les recours pris par la personne âgée ou la personne maltraitante.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Donner priorité à l'application de la mesure d'urgence par rapport aux autres dossiers en cours;
- Rechercher la collaboration de la famille ou des proches;
- Rechercher le soutien clinique et organisationnel;
- Rechercher le soutien multidisciplinaire et intersectoriel (policier, médecin, etc.);
- Bien connaître les différentes mesures d'urgence;
- Bien connaître les lois et les règlements connexes;
- S'outiller en vue du témoignage à la cour, s'il y a lieu; (7.36)
- Bien connaître les mécanismes et la procédure à l'interne dans l'application des mesures d'urgence.
- Interventions possibles :
 - obtention du consentement de l'ainé ou du représentant légal, si cela est possible;
 - requête en soins (hospitalisation, hébergement, etc.);
 - un refus injustifié de la part des proches ou du représentant de la personne inapte ou un refus catégorique de la personne inapte mèneront vers une demande d'ordonnance du tribunal (art. 16 C.c.Q., Philips-Nootens et Hottin, 2007) (7.18, 7.19).
 - mise en place de services d'aide afin d'assurer une présence;
 - mobilisation du réseau de la personne;
 - diminution de la dépendance envers le proche aidant; (4.24)
 - communication avec les corps policiers.

Par ailleurs, pour la personne présumée inapte, les interventions suivantes peuvent être réalisées parallèlement, si nécessaire :

- homologation d'un mandat de protection;
- ouverture d'un régime de protection.

4 Intervenir



4.21 Sécuriser les avoirs

Lorsque la personne âgée vit une situation de maltraitance financière, il est nécessaire de l'aider à sécuriser ses avoirs. Dans certaines régions, un service de soutien à la gestion des finances est offert par le CSSS. En l'absence d'un tel service, l'intervenant social doit faire appel à une organisation partenaire du RLS pour réaliser cette étape (ex. : organisation de protection du consommateur, institution financière). Ces organisations pourront conseiller la personne âgée maltraitée en vue de limiter ou de résorber l'impact de la situation de maltraitance sur ses avoirs en utilisant des stratégies financières concrètes pour sécuriser ses biens. Lorsque la personne âgée est présumée inapte ou est inapte de fait, certaines mesures de protection, telles que l'administration provisoire, la gestion par un tiers ou l'ouverture d'un régime de protection, doivent être envisagées. Ces mesures se subdivisent ainsi :

- les mesures de protection sans autorisation du tribunal; (7.17)
- les mesures de protection avec autorisation du tribunal; (7.18)
- les régimes de protection selon la Loi sur le curateur public. (7.21)

MOYENS

- Informer la personne âgée des pratiques de base pour sécuriser ses avoirs :
 - encourager la personne âgée à faire elle-même la gestion de ses avoirs autant que possible;
 - vérifier avec la personne âgée ce qu'elle veut faire (p. ex. si elle désire réduire les montants, ce qui est raisonnable de donner à la présumée personne maltraitante);
 - prévoir le dépôt direct des différentes sources de revenus dans le compte bancaire;
 - prioriser les paiements par retraits automatiques, par chèque (certifié, mandat ou traite) ou par carte de crédit au lieu des paiements en argent comptant;
 - éviter de garder des sommes d'argent liquide importantes à la maison;
 - ne pas divulguer son NIP de carte de crédit ou de débit;
 - réduire les montants disponibles dans les comptes courants et transférer des sommes en placements;
 - Vérifier si les documents légaux sont en ordre : testament, procuration, mandat de protection;
 - prévoir, même dans le cas d'un prêt d'argent à un membre de la famille ou à un ami, une reconnaissance de dette écrite et en conserver une copie dans un endroit sécuritaire (voir encadré plus bas);
 - s'assurer de bien comprendre la portée de tout document avant de le signer ou demander de l'aide au besoin;
 - prévoir des limites de montants accessibles sur les cartes de débit ou de crédit.

- Aborder avec la personne âgée l'importance de « savoir dire non » à ses proches ou aux personnes de son entourage (2.8) (2.9) (2.10) (2.11) (2.12);
- Informer la personne âgée de la possibilité de se protéger avec des scénarios de protection (4.4) (7.28) pour prévenir les risques de représailles reliés au fait de mettre ses limites;
- Évaluer, avec la personne âgée, si les balises encadrant la ou les procurations sont appropriées et suffisantes;
 - Prévoir la signature de deux personnes afin d'assurer une surveillance collective;
 - Préciser les termes d'une reddition de comptes;
 - Vérifier les relevés mensuels;
 - Ouvrir un compte bancaire spécifique aux fins de la procuration dans lequel seulement les sommes nécessaires sont transférées par virement automatique;
 - Prévoir que la personne qui exécute la procuration possède sa propre carte de guichet avec un NIP différent de celui de la personne âgée.
- Encourager la personne âgée à annuler une procuration, à en limiter l'utilisation ou à changer de mandataire au besoin;
- Accompagner la personne âgée vers une organisation partenaire susceptible de l'aider à sécuriser ses avoirs (ex. : institution financière, Autorité des marchés financiers);
- Dénoncer à l'Autorité des marchés financiers (5.39)
 - le comportement fautif du représentant certifié avec qui la personne âgée fait affaire;
 - tout manquement à la loi, comme une fraude ou de la pratique illégale, que ce manquement soit commis par un représentant certifié ou non;
 - tout manquement à la loi, comme une fraude ou de la pratique illégale, que ce manquement soit commis par une entreprise inscrite ou non auprès de l'Autorité des marchés financiers.

DÉFIS

- Obtenir la collaboration de la personne âgée maltraitée;
- Composer avec les pressions exercées par la personne maltraitante;
- Aider la personne âgée maltraitée à mettre ses limites lorsque la personne maltraitante est dépendante de celle-ci financièrement, et ce, peu importe la nature de la relation;
- Collaborer avec les institutions visées.



STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Évaluer avec la personne, sa connaissance de sa situation financière;
- Au besoin, lui faire un résumé écrit de ses avoirs;
- Faire participer la personne maltraitée aux décisions afin de développer son pouvoir d'agir;
- Créer des formes de collaboration et instaurer des partenariats avec les organisations;
- Identifier des personnes pivots pour faciliter le partenariat;
- Bien connaître les différentes mesures de protection;
- Bien connaître les mécanismes d'accès aux ressources.

4.21.1 Reconnaissance de dette

Voici les éléments que doit contenir une reconnaissance de dettes :

- Prénom, nom et adresse de la personne qui prête l'argent (créancier) et de celle qui l'emprunte (débiteur);
- Montant prêté (écrit en chiffres et en lettres);
- Mention du mode de versement du prêt : argent comptant ou par chèque (# du chèque, nom de l'institution financière);
- Taux d'intérêt (s'il y a lieu);
- Modalités de remboursement : si versement unique (montant et date) ou si plus d'un versement (montants et dates des versements);
- Signature des deux parties, ville et date;
- Signature d'un témoin.

Chacune des deux parties conserve une copie signée du document.

Inspiré des sites Web suivants :

Droit-finances.net (<http://droit-finances.commentcamarche.net/>)

Audet et associés inc. (<http://www.droitdespme.com/cabinet.html>)

L'internaute.com (<http://www.linternaute.com/>)

4.21.2 L'exploitation financière des personnes : prévention, résolution et sanction

Sous la direction de : Raymonde Crête, Ivan Tchotourian, Marie Beaulieu

Édition Yvon Blais, 2014, 542 pages.

<http://www.editionsyvonblais.com/detail-du-produit/lexploitation-financiere-des-personnes-aimees-prevention-resolution-et-sanction/>

4 Intervenir



4.22 Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie

Lorsqu'une personne âgée vit une situation de maltraitance, il est important qu'elle ait accès à des soins de santé afin de traiter les conséquences physiques et psychologiques liées à cette situation (ex. blessures).

L'intervenant pourra solliciter le soutien interdisciplinaire et intersectoriel pour porter assistance à la personne maltraitée et répondre à ses besoins. La contribution de partenaires permet d'abord de combler certains besoins et d'augmenter le niveau d'autonomie à domicile. Ces partenaires peuvent aussi favoriser la réduction des méfaits en assurant un filet de protection par leur présence, la poursuite de l'intervention et la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée. La trajectoire peut se faire à l'inverse, c'est-à-dire que le prestataire de services interpellera l'intervenant ou la personne-ressource appropriée dans une situation où il aura repéré de la maltraitance.

Enfin, lorsque la personne maltraitante joue le rôle de proche aidant, il est nécessaire d'offrir à la personne maltraitée des soins de santé ou de l'assistance à domicile dans le but d'amoinrir ou de résorber le fardeau du proche aidant qui peut être à l'origine de la situation de maltraitance ou y contribuer. (4.24)

MOYENS

- Évaluer les besoins de la personne âgée et du proche aidant ainsi que les difficultés éprouvées;
- Émettre une opinion professionnelle et faire une référence au besoin;
- S'adresser aux ressources médicales afin d'assurer à la personne âgée un traitement approprié des conséquences physiques de la maltraitance (selon la gravité de la situation);
- S'adresser aux ressources psychosociales afin d'assurer un soutien approprié à la personne âgée pour composer avec les conséquences psychologiques de la maltraitance;
- Utiliser les ressources d'aide et de soutien à domicile présentes sur le territoire afin de soulager le proche aidant et d'assurer une réponse appropriée aux besoins de la personne âgée.

DÉFIS

- Obtenir le consentement de la personne maltraitée ou de son représentant légal;
- Composer avec le représentant légal maltraitant qui possède des pouvoirs légaux en tout ou en partie (consentement, prendre soin de la personne et exercer ses droits);
- Composer avec la présence de la personne maltraitante dans l'environnement de la personne maltraitée;
- Prendre en considération la complexité de la condition physique ou psychique de la personne âgée.
- Composer avec la limite de ressources publiques et privées.
- Tenter d'avoir et de préserver la collaboration et le lien de confiance avec la présumée personne maltraitante;
- S'assurer d'un environnement sécuritaire pour le personnel qui donne des soins à domicile.



STRATÉGIES D'INTERVENTION

Les stratégies d'intervention suivantes sont à retenir :

- Faire participer la personne âgée maltraitée pour qu'elle développe ainsi son pouvoir d'agir;
- Favoriser la collaboration interprofessionnelle afin d'avoir plusieurs points de vue sur la situation;
- Éviter de minimiser l'importance pour la personne âgée de se sentir en bonne santé physique; l'amener à voir les impacts physiques qu'a sur elle, la situation de maltraitance;
- Collaborer étroitement avec le médecin, l'infirmière et tout autre professionnel de la santé pour être à l'affût de toute variation dans l'état de santé de la personne;
- Mettre l'accent sur l'objectif de traitement d'un problème de santé pour orienter la personne maltraitée vers les services pertinents et, par le fait même, la retirer (de façon temporaire ou permanente) du milieu où elle subit la violence;
- Augmenter la fréquence des présences à domicile à différents moments de la semaine ou de la journée par les divers intervenants engagés dans le dossier (auxiliaire en santé et en services sociaux, travailleur social, infirmière, médecin, etc.);
- Prévoir un horaire bien établi ainsi que des rencontres de concertation régulières entre les acteurs visés;
- Se servir d'un problème de santé ou d'un rendez-vous médical pour sortir la personne de son milieu lorsque le niveau de risque augmente ou que la personne âgée en exprime le besoin.

4 Intervenir



4.23 Soutenir dans les démarches juridiques

L'intervenant soutiendra et accompagnera la personne âgée maltraitée dans les démarches de dénonciation et les recours légaux, s'il y a lieu. Il pourra orienter la personne (4.18) vers une ressource spécialisée : CAVAC (5.25) (7.26), centre de justice de proximité, etc. Le consentement de la personne âgée ou de son représentant est nécessaire pour amorcer toute procédure (7.14).

Cette démarche étant souvent empreinte de résistances, d'ambivalence et de stress, le soutien de l'intervenant peut être nécessaire tout au long de la procédure. Les résistances peuvent venir de la lourdeur et de la méconnaissance du processus judiciaire considérant la santé de la personne âgée maltraitée, ou encore du lien entre celle-ci et la personne maltraitante.

MOYENS

- Transmettre l'information relative aux démarches juridiques et les coordonnées d'une organisation qui travaille dans le domaine;
- Accompagner la personne lorsqu'elle dénonce une situation et porte plainte à un service policier ou à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse;
- Vérifier la compréhension de la personne quant aux diverses démarches à entreprendre : les délais, le système judiciaire, etc.; (7.1)
- Vérifier la compréhension de la personne quant aux conséquences de la procédure;
- Accompagner la personne âgée maltraitée afin qu'elle obtienne un avis juridique sur sa situation;
- S'assurer de rappeler à la personne âgée maltraitée ses droits et devoirs;
- Vérifier si la personne désire porter plainte ou non à ce moment précis.

DÉFIS

- Obtenir le consentement de la personne âgée ou de son représentant légal;
- Connaître les droits et les devoirs de la personne et du système judiciaire;
- Connaître les lois et les règlements en matière de maltraitance ainsi que leurs applications;
- Accompagner la personne âgée de façon objective;
- Composer avec les craintes de représailles potentielles de la personne maltraitante;
- Composer avec la peur et la méfiance de la personne âgée maltraitée relativement aux démarches juridiques.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Faire participer la personne âgée pour qu'elle développe ainsi son pouvoir d'agir;
- Choisir le moment opportun ou l'intervention appropriée pour faciliter la participation de la personne âgée;
- Envisager la possibilité d'un télé-témoignage; (7.37)
- L'informer des mesures alternatives; (7.35)
- Bien connaître les mécanismes d'accès aux ressources à la disposition de la personne âgée maltraitée;
- Demander l'appui de son supérieur immédiat ou du coordonnateur clinique.



4 Intervenir



4.24 Interventions spécifiques – Proche aidant

Au Québec, un grand nombre de proches aidants viennent en aide ou soutiennent une personne qui présente une perte d'autonomie liée au vieillissement (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003). Le terme proche aidant désigne « toute personne de l'entourage qui apporte un soutien significatif, continu ou occasionnel, à titre non professionnel, à une personne ayant une incapacité [...]. Il peut s'agir d'un membre de la famille ou d'un ami » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, p. 6). Ces personnes jouent alors le rôle de proche aidant d'un conjoint, d'un parent, d'une sœur ou d'un oncle, etc. Ces personnes apportent leur aide tout au long du cheminement des personnes âgées en répondant aux besoins liés :

- aux activités de la vie quotidienne (préparation des repas, travaux ménagers, gestion des médicaments, magasinage, transport, etc.);
- aux activités de la vie domestique (hygiène personnelle, utilisation des toilettes, déplacements, alimentation, etc.);
- au soutien affectif des personnes aidées;
- à la coordination et à la gestion de l'aide et des soins requis;
- au soutien aux rôles sociaux, à la participation et à l'inclusion sociale et économique des personnes aidées.

Bien qu'il puisse être très valorisant et gratifiant d'apporter de l'aide à un proche, certaines situations peuvent engendrer des difficultés et générer de la détresse. L'effort fourni et les ressources investies dans certaines situations ou sur une longue période par les proches aidants peuvent avoir des conséquences importantes sur leur état de santé physique, leur état de santé psychologique, leurs finances personnelles, leur vie professionnelle et leurs relations avec l'entourage ou la personne aidée. Il arrive que certains d'entre eux s'engagent dans ce rôle sans y être préparés, sans savoir ce qui les attend, sans véritablement le désirer, ou encore sans pouvoir réévaluer leur engagement. De plus, les proches aidants tardent à demander de l'aide à leur réseau social et ils utilisent les services formels de soutien bien souvent en derniers recours (Paquet, 2001).

Plusieurs facteurs de risque se rapportant au proche aidant peuvent avoir des impacts sur sa relation avec la personne âgée et contribuer au développement d'une situation de maltraitance. Le manque de services de soins et de soutien social, le manque d'habiletés à composer avec le stress, l'épuisement, le fardeau lié aux responsabilités que le proche aidant doit assumer et le manque de préparation ou de soutien pour assumer son rôle peuvent représenter des facteurs de risque. Par contre, ils ne peuvent expliquer à eux seuls cette situation puisque plusieurs proches aidants qui vivent les mêmes situations ne commettront pas d'actes de maltraitance, nous rappelant que la maltraitance demeure toujours inacceptable (M. Beaulieu, 2007; M. Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012).

Le type d'intervention déployé variera en fonction de la forme de maltraitance perpétrée par la personne maltraitante. Dans le cas d'une situation de négligence non intentionnelle, il faudra davantage enseigner, donner du répit, soutenir, etc. D'autre part, s'il s'agit de maltraitance intentionnelle, l'intervenant visera plutôt à encadrer et à corriger les comportements en fonction de leur dangerosité, des besoins de la personne âgée, de la gravité des gestes posés et de la collaboration de la personne maltraitante. La sécurité et l'intégrité de la personne qui vit de la maltraitance doivent demeurer au centre des préoccupations de l'intervenant. En aucun temps, les pressions exercées par le proche aidant, ses justifications concernant ses comportements ou les craintes de représailles ne devraient empêcher l'intervenant de prendre des mesures appropriées pour protéger la personne âgée maltraitée.

Bien qu'il soit important pour les intervenants de reconnaître que les proches aidants ont des besoins qui leur sont propres et qu'ils peuvent nécessiter du soutien dans l'exercice de leur rôle, les proches aidants sont responsables de leurs comportements et des moyens à prendre pour assurer leur bien-être. Ils doivent reconnaître leurs limites et prendre les mesures appropriées pour éviter l'épuisement, et ce, tout au long de leur engagement auprès de la personne âgée.

MOYENS

- Déterminer les activités ou les soins qui sont les plus exigeants et dérangeants pour le proche aidant et cibler les besoins (Ducharme et al., 2010) (soins d'hygiène, présence continue auprès de la personne âgée, etc.);
- Mettre en place des services afin de réduire ou d'éliminer les activités et les soins déterminés précédemment;
- Viser à éliminer les irritants pour réduire leur impact sur la relation;
- Réduire le stress du proche aidant et l'amener à reconnaître ses signes d'épuisement : au besoin, utiliser une grille de dépistage du fardeau ou de l'épuisement (Dumont, St-Onge, Fougereyrollas, et Renaud, 1998; Guberman, Keefe, Fancey, Nahmiash, et Barylak, 2001; Zarit, 1980);
- Amener le proche aidant à comprendre ce qui le motive dans son engagement auprès de la personne âgée (relation d'aide imposée, promesse de garder la personne âgée à la maison, dépendance à l'égard de la personne âgée sur le plan financier, etc.);
- Amener le proche aidant à préciser ses difficultés personnelles qui ont un impact sur sa relation avec la personne âgée;
- Nommer les comportements inacceptables de la personne âgée et de la personne maltraitante;
- Conscientiser le proche aidant quant aux conséquences de ses comportements sur la personne âgée et, au besoin, l'amener à faire face aux répercussions inévitables;
- Prendre des mesures (cliniques ou légales) pour protéger la personne âgée;
- Favoriser chez la personne âgée la reconnaissance des limites de son proche aidant;
- Identifier des personnes dans l'entourage pouvant donner un temps de répit, partager les responsabilités ou prévoir des services d'aide.

DÉFIS

- Composer avec la résistance de la personne âgée et du proche aidant à accepter de l'aide;
- Composer avec les craintes de représailles de la personne maltraitante envers l'intervenant;
- Composer avec les attentes irréalistes de la personne âgée;
- Amener le proche aidant à reconnaître ses problèmes de dépendance;
- Composer avec la relation fusionnelle entre le proche aidant et la personne âgée;
- S'assurer que le lien qui se développe entre l'intervenant et la personne maltraitante, particulièrement si elle joue le rôle de proche aidant, ne favorise pas une plus grande tolérance envers la maltraitance.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

Les stratégies d'intervention suivantes sont à retenir (en tout temps, elles doivent tenir compte du degré de dangerosité et de gravité de la situation, du profil et de la réalité du proche aidant ainsi que des besoins de la personne âgée) :

- Accompagner le proche aidant le plus rapidement possible dans son rôle auprès de la personne âgée afin de prévenir les complications qui peuvent se développer (Ducharme, Beaudet, Ward, et Legeault, 2012) et qui peuvent mener à de la maltraitance;
- Donner de l'information sur l'état de santé de la personne âgée;
 - Le proche aidant connaît-il la maladie de la personne âgée?
 - Comment le proche aidant gère-t-il les comportements perturbateurs?
- Diriger le proche aidant vers des groupes de soutien pour proches aidants;
- Offrir au proche aidant un suivi individuel, qui sera effectuée par un autre intervenant, ou le diriger vers les services appropriés en fonction de sa problématique;
 - Le proche aidant a-t-il des problèmes de toxicomanie, de jeu ou de santé mentale?
- Fournir au proche aidant de l'information sur des mesures de répit ou des ressources d'hébergement;
- Mettre en place des mesures de répit;
- Mettre en place des services pour briser l'isolement afin de créer un filet de sécurité pour la personne âgée;
 - Ai-je mobilisé les autres membres de la famille?
 - Ai-je vérifié la capacité du proche aidant à modifier ses comportements (problème de santé mentale)?
- Organiser une rencontre familiale, s'il y a lieu, pour vérifier l'implication possible des autres membres de la famille afin d'optimiser les forces de chacun;
 - Ai-je vérifié la connaissance et la compréhension qu'ont les autres membres de la famille de la situation de maltraitance?
- Remettre par écrit, au proche aidant ses attentes et ses recommandations concernant les soins à fournir et les comportements à cesser;
- Informer le proche aidant des recours légaux qui pourraient être entrepris.
 - Ai-je vérifié si le proche aidant a une bonne compréhension des recours légaux possibles?

Les questionnaires de repérage de la maltraitance peuvent aider l'intervenant à mieux mesurer le degré de risque de maltraitance et ainsi lui permettre d'adapter les interventions auprès du proche aidant. On peut donc utiliser ces questionnaires en cours de suivi afin de mieux orienter les interventions.

Questionnaire de dépistage de l'abus chez les aidants naturels (DACAN) (3.8)

[DACAN] « est un outil de repérage des sévices infligés aux aînés, administré aux proches aidants. Il permet de déceler les tendances ou des tensions susceptibles de conduire à des situations abusives. Par ailleurs, il fonctionne même si l'individu (observé) est dans l'incapacité de répondre aux questions par ses propres moyens. Il se compose de huit questions et ne requiert pas plus d'une minute pour être complété. Les questions portent sur les comportements et agissements en lien avec l'aîné. Elles sont formulées dans un vocabulaire accessible et simple à répondre (oui/non). En ce qui a trait à l'analyse des résultats, la probabilité de maltraitance s'accroît en fonction de la quantité de questions répondues par l'affirmative. » (Reis et Nahmiash, 1998)



Liste des indices de situations abusives (LISA) (3.8)

[LISA] « vise à mesurer le risque d'abus. Pour ce faire, [cette liste] se fonde sur 29 indicateurs ayant été validés scientifiquement. Cet outil est destiné à l'utilisation des intervenants et a pour objectif de leur permettre de repérer de manière rapide et concise les situations à risque. On nous rappelle que pour pouvoir repérer, il est essentiel d'avoir préalablement effectué une évaluation intensive. LISA se divise en deux parties, soit 22 questions concernant l'aidant et d'autres concernant l'aidé. Ces questions sont listées par degré d'importance. On propose une échelle composée de chiffres s'échelonnant entre 0 (inexistant) et 4 (sévère) pour calculer le degré de risque d'abus. Plus les résultats sont élevés plus le risque est accru. » (Reis et Nahmiash, 1998)

Le recours à la LISA peut permettre de cibler des besoins spécifiques pour une intervention appropriée. Cette liste permet de garder en mémoire les particularités de chaque cas et également de sensibiliser les autres intervenants affectés au dossier à la présence possible de maltraitance. En outre, cette liste peut être utile à l'occasion d'une représentation au tribunal, car cet outil est reconnu et validé (Reis et Nahmiash, 1998).

À noter que les outils DACAN et LISA peuvent être utilisés pour repérer et valider les observations de l'intervenant dans le but de mieux planifier ses interventions avec le proche aidant.

4.24.1 L'APPUI pour les proches aidants

Mission : Contribuer au soutien des proches aidants qui fournissent sans rémunération des soins et du soutien régulier à domicile à des personnes âgées ayant une incapacité significative ou persistante susceptible de compromettre leur maintien à domicile.

Info-aidant

Téléphone : 1 855 852-7784

Site Web de L'APPUI : <http://www.lappui.org/>

4.24.2 Chaire Desjardins en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille

Mission : « Le programme actuel de recherche de la Chaire Desjardins vise à explorer les besoins des familles qui s'occupent d'un proche âgé, à domicile ou dans un centre d'hébergement, et à élaborer des modèles novateurs et efficaces d'intervention [...] ».

Site Web de la Chaire Desjardins en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille : <http://www.chairedesjardins.umontreal.ca/>

4.24.3 Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Site Web de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal :

<http://www.iugm.qc.ca/component/content/article/70-aidant/475-aidantca.html>

4 Intervenir



4.25 Interventions spécifiques – Personne maltraitante qui n'est pas un proche aidant

La perte d'autonomie de la personne âgée peut augmenter la dépendance envers autrui. Ainsi, cette dépendance viendra teinter la nature de la relation de la personne âgée avec les personnes qui l'entourent au quotidien. Parmi celles-ci, il y a les membres de la famille, des voisins, des amis, des tierces personnes, des dispensateurs de services divers (bénévoles ou personnes rémunérées) qui ont la confiance de la personne âgée.

Pour aider à résorber une situation de maltraitance, il importe de bien saisir le rôle de chacune des personnes qui gravitent autour de la personne âgée, qu'elle offre de l'aide ou non. L'analyse de la dynamique relationnelle entre cette personne et la personne âgée ainsi que celle du réseau d'aide dans son ensemble aidera à mieux comprendre comment chacun fait perdurer la situation de maltraitance.

S'il s'agit d'un membre de la famille, d'un voisin ou d'un ami, il faudra voir comment mettre fin à la relation ou la situation de maltraitance, ou du moins la circonscrire, en assurant la protection de la personne âgée et en s'assurant de la réponse au besoin.

S'il s'agit d'un dispensateur de services ou d'un bénévole, il est important de le dénoncer aux autorités compétentes afin que cette personne ne fasse pas d'autres victimes.

MOYENS

- Définir la nature de la relation;
- Déterminer le type de maltraitance; (1.2)
- Identifier si la personne maltraitante répond à un besoin de la personne âgée;
- Faire une rencontre de famille.

DÉFIS

- Rechercher le consentement de la personne âgée; (7.14)
- Documenter la situation de maltraitance;
- Compenser le besoin initialement satisfait par la personne maltraitante;
- Mobiliser l'entourage.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Analyser le coût-bénéfice de la relation;
- Valider notre compréhension de la dynamique auprès de la personne âgée;
- Générer des solutions créatives et spécifiques aux différents besoins de la personne âgée;
- Si c'est un dispensateur de services ou un bénévole, interpellier le gestionnaire ou le coordonnateur de l'organisme ou service et le :
 - Dénoncer à la protection du consommateur au besoin; (7.34)
 - Dénoncer aux commissaires aux plaintes; (7.24)
 - Dénoncer aux commissaires aux plaintes de l'établissement. (7.24)
- Si c'est un conseiller financier, le dénoncer à l'Autorité des marchés financiers; (7.39)
- Si c'est un notaire, le dénoncer à la Chambre des notaires;
- Si c'est un professionnel, le dénoncer à son ordre professionnel;
- Si c'est un travailleur dans le domaine des soins ou de l'aide à domicile, du secteur public ou privé, le dénoncer aux commissaires aux plaintes; (7.24)
- Dénoncer la situation aux corps policiers. (7.29).



4 Intervenir



4.26 Interventions spécifiques – Personnes âgées des Premières Nations

« Le Canada est un pays riche, suffisamment riche pour faire partie des sept pays les plus industrialisés et les mieux nantis au monde (G7). En même temps, les Canadiens affichent les meilleurs standards de santé et de niveau de vie au niveau international. Pourtant, les Premières Nations du Canada se classent parmi les nations les moins nanties et dont l'état de santé et la qualité de vie sont des plus précaires et des plus préoccupants sur la scène internationale. Cette situation est confirmée par plusieurs constats et rapports issus de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2001).

Comparativement au reste de la population québécoise, et plus largement de la population canadienne, les Premières Nations du Québec accusent un retard alarmant en matière de santé et de qualité de vie. Les statistiques disponibles confirment, sans l'ombre d'un doute, cette cruelle et injuste réalité. Elles montrent que les disparités couvrent quasiment tous les domaines de la santé et du développement social. Pire encore, certaines disparités ont même tendance à s'amplifier, au lieu de se résorber. » (Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, 2007, p. 7)

À titre indicatif, rappelons qu'aujourd'hui, comparativement au reste de la population canadienne, une personne issue des Premières Nations du Québec :

- vit en moyenne de six à sept ans de moins;
- est quatre fois plus exposée à l'inaccessibilité et aux carences de soins de santé et de services sociaux;
- est deux à trois fois plus sujette à l'obésité et à l'embonpoint;
- court deux à trois fois plus de risque d'être atteinte du diabète et huit à dix fois plus de risque d'être atteinte de la tuberculose;
- risque de vivre, dès sa plus jeune enfance, des situations de pauvreté, de maltraitance et de placements, dans des proportions trois à cinq fois plus élevées;
- est cinq fois plus exposée au suicide (Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, 2006).

Le statut particulier des peuples des Premières Nations, considérés comme « orphelins » sous la tutelle d'Ottawa et traités comme des mineurs (ex. droit de vote accordé en 1960), en vertu de la Loi sur les Indiens visant leur assimilation et leur marginalisation, a été accentué pour certains par des années passées au pensionnat, où ils ont été coupés de leurs références identitaires. Tout cela a concouru à la transformation de leurs modes de vie traditionnels et a entraîné des conséquences individuelles, familiales et communautaires :

- sur le plan individuel :
 - une diminution de l'estime de soi;
 - un sentiment intériorisé d'infériorité;
 - le recours au silence comme refuge ou parce qu'il a été imposé à la personne par autrui;
 - une aversion contre les non-autochtones (principalement en situation de pouvoir);

- sur le plan familial :
 - des problèmes liés au rôle parental : froideur émotionnelle, rigidité, négligence, communications inappropriées et abandon;
- sur le plan communautaire :
 - la perte de liens avec l’environnement naturel (la communauté et la nature);
 - la création d’« un monde sans voix » : acceptation passive de l’impuissance par rapport à la vie en communauté (plusieurs n’ont pas appris à s’exprimer et à revendiquer);
 - la perte des processus de gouvernance traditionnelle (incapacité à influencer de manière significative sur les affaires de la communauté).

Tous ces éléments peuvent devenir des facteurs de risque de maltraitance. De plus, le tableau 12 illustre les différences de perception entre personne non autochtone et personne autochtone traditionnelle, perspective dont on devra tenir compte dans toute communication avec une personne aînée des Premières Nations.

Tableau 12 : Influence de la culture sur les perceptions

Différences de concepts selon les perspectives

	Perspective allochtone (non autochtone)	Perspective autochtone traditionnelle
Notion de temps	Plus on est précis, mieux ce sera	Temps peu important : notion qui n’est pas rattachée à l’heure, mais plutôt à des moments de la journée (ex. : le soleil était levé)
Silence	Souvent perçu comme un signe de passivité qui doit être le plus souvent comblé	Moyen souvent utilisé pour s’accorder un répit ou pour entrer en contact avec ses émotions
Contact visuel	Garder le contact visuel montre que l’on est sincère	Dans plusieurs cultures autochtones, regarder dans les yeux une personne en autorité est un manque de respect
Questions	Moyen de communication démontrant un intérêt, une curiosité associée à l’intelligence	Moyen de communication pouvant être perçu comme une intrusion
Réussite	Mise en valeur de la réussite individuelle – Possibilité de passer en avant des autres, s’il le faut	Mise en valeur de la réussite de la collectivité – s’entendre avec le groupe (harmonie)

Source : adapté de Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (2003).

MOYENS

- S'assurer de la collaboration d'un interprète : cela peut s'avérer souhaitable considérant que la langue autochtone est la première et, pour certains, l'unique langue parlée et comprise;
- Prendre connaissance de certains concepts et valeurs en cause avant de rencontrer la personne;
- Tenter de connaître l'importance des valeurs autochtones pour la personne et leur degré d'intégration;
- Se décentrer de son propre cadre de référence pour être en mesure de s'ouvrir à celui de l'autre.

DÉFIS

- Comprendre les valeurs en présence :
 - La diversité des communautés des Premières Nations qui diffèrent les unes des autres;
 - La perspective holistique est omniprésente et englobe la santé physique ainsi que le bien-être social, émotionnel, spirituel et culturel;
 - Le bien-être découle d'un équilibre et d'une harmonie entre tous les éléments de la vie personnelle et de la vie collective;
 - Le concept de famille comprend souvent des liens très forts avec un réseau étendu de personnes apparentées (il y a parfois surpopulation dans une même maison, ce qui peut rendre la personne plus vulnérable : plusieurs personnes maltraitantes potentielles présentes);
 - Parfois, les mots employés en français n'ont pas nécessairement le même sens dans la langue autochtone ou encore ils n'existent pas;
- Composer avec l'éloignement de certaines communautés;
- Tenir compte du manque de ressources d'hébergement;
- Bien comprendre les problèmes de vulnérabilité, de maltraitance et de négligence dans le contexte historique, social et culturel duquel ils sont issus et dans lequel ils ont vécu;
- Connaître le cadre légal spécifique aux communautés des Premières Nations s'ajoutant au cadre légal usuel;
- Être conscient que les aînés issus des Premières Nations doivent souvent composer avec un grand roulement de personnel dans les communautés;
- Établir un lien de confiance;
- Garder en tête que les aînés des Premières Nations ont été opprimés par les « Blancs ».

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Utiliser l'approche de réduction des méfaits;
- Tenter de rencontrer la personne seule dans un autre lieu que le domicile s'il y a surpopulation (par exemple, le centre de jour ou de santé);
- Utiliser des questions d'ouverture (ex. : « Voulez-vous me dire quelque chose? » plutôt que « Pourquoi? » qui est plus intrusif);
- Valider constamment les perceptions et la compréhension des mots pour éviter d'offenser qui que ce soit (ex. : « Ai-je bien compris? » « Vous voulez dire que... »);
- Tenter de connaître le point de vue de la personne sur sa place dans la communauté (ex. : Comment voyez-vous votre rôle dans la communauté? Quelle place prennent les valeurs autochtones dans votre quotidien? Avez-vous des liens avec des personnes autochtones?);
- Se rappeler que les questions peuvent déranger : la parole est moins importante chez les autochtones et la patience est de mise. Il faut respecter les moments de silence.

Source : adapté de Brown (2011).

4.26.1 Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

La Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) est un organisme à but non lucratif responsable d'appuyer les efforts des Premières Nations du Québec et du Labrador pour, entre autres, planifier et livrer des programmes de santé et de services sociaux culturellement adaptés et préventifs.

Site Web de la CSSSPNQL : <https://www.cssspnql.com/>

4.26.2 Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James

En partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, le CCSSSBJ assure la gestion et l'organisation des services de la santé et des services sociaux dans les 9 communautés des Terres-Cries-de-la-Baie-James (région 18).

Site Web du CCSSSBJ : <http://www.creehealth.org/fr>

4.26.3 Santé des Premières Nations et des Inuits

Site Web de Santé Canada :

<http://www.hc-sc.gc.ca/contact/fniah-spnia/index-fra.php>

4.26.4 AME. Approche misant sur l'écoute : un guide vers la pratique pour les intervenants de première ligne en cas de maltraitance des aînés autochtones

Document produit par l'Initiative nationale pour les soins des personnes âgées.

Site Web de l'Initiative nationale pour les soins des personnes âgées :

http://www.nicenet.ca/files/U_of_T_Nice_185932_AME_Jul_2012Tool.pdf

4.26.5 Guide national à l'intention des Premières Nations RÉ : AGIR – Reconnaître et signaler la violence et la négligence à l'égard des aînés et intervenir

Site Web de Vancouver Coastal Health : www.vchreact.ca/media/bcfn_react-web-fr.pdf



4 Intervenir



4.27 Interventions spécifiques – Personnes âgées inuites du Nunavik

Les personnes âgées inuites s'efforcent d'éviter toute généralisation; elles insistent au contraire sur les particularités de chaque situation. Les commentaires qui suivent à propos des personnes âgées inuites du Nunavik ne devraient donc pas effacer l'individualité propre à chaque personne, et il n'est pas exclu que certaines personnes âgées puissent ne pas se reconnaître dans ce bref portrait. Néanmoins, la plupart des personnes âgées du Nunavik ont partagé des expériences similaires, ont vécu en fonction des mêmes principes, dans le même environnement, et ont grandi au sein d'une culture inuite aujourd'hui souvent qualifiée de traditionnelle. Ces personnes âgées ont également vécu les mêmes épreuves, en particulier dans les années 1950 et 1960.

Durant ces décennies, quatre événements ont profondément affecté les Inuits :

- les délocalisations forcées de familles inuites dans le Haut-Arctique (IQQAUMAVARA, 2015);
- la sédentarisation dans des communautés permanentes;
- l'expérience des pensionnats autochtones (Fondation autochtone de l'espoir, 2015);
- le massacre des chiens de traîneaux.

Pour la plupart des Inuits, ces événements furent des expériences traumatisantes, rarement évoquées durant des décennies, qui ont parfois conduit à la transmission de traumatismes intergénérationnels.

Il importe néanmoins, en traçant ce portrait, de conserver à l'esprit la résilience des personnes, ainsi que leur résilience *en tant que peuple*, c'est-à-dire la résilience de la culture inuite. L'assimilation visée par les politiques coloniales de ces décennies ne fut jamais achevée et de nombreux leaders émergèrent des pensionnats autochtones. Ils entreprirent des luttes dès la fin des années 1960, et participèrent au développement d'un mode de vie inuit moderne.

Les survivants des pensionnats autochtones forment la nouvelle génération de personnes âgées. On peut donc aujourd'hui identifier deux groupes de personnes âgées, avec des caractéristiques différentes (Pauktuutit Inuit Women of Canada, 2011) :

- Les personnes âgées les plus âgées fondent leur existence sur les valeurs les plus traditionnelles et ont souvent vécu la vie nomade sur le territoire jusqu'à l'adolescence ou l'âge adulte. Ils ne parlent, le plus souvent, que l'inuktitut.
- Les personnes âgées les plus jeunes ont le plus souvent été envoyées dans les pensionnats autochtones, ou les *Federal Day Schools*. Certains ont vécu la plus grande partie de leur vie dans ces écoles et dans les communautés sédentaires, maîtrisant par conséquent l'anglais plus ou moins bien, sans nécessairement savoir l'écrire ou le lire.

Ces deux groupes d'âge partagent des histoires et des expériences différentes et peuvent réagir différemment à la maltraitance. Il appert que la plus jeune génération de personnes âgées s'en sort mieux d'un point de vue matériel, dans la mesure où elle maîtrise plus l'anglais ainsi que les compétences qui lui permettent de vivre d'un travail rémunéré. Pour sa part, la génération la plus âgée, qui n'a pu se baser que sur ses compétences traditionnelles, ne rapporte pas les revenus requis pour s'adapter à la vie dans les communautés contemporaines.

En dépit des changements radicaux ayant affecté le Nunavik au cours du 20^e siècle, la culture inuite demeure bien vivante. Elle continue à intégrer la nouveauté et à lui donner du sens, tout en reproduisant certaines pratiques, certaines valeurs, certaines émotions, ou certaines règles qui façonnent la réalité contemporaine. Comme dans toute culture, ces pratiques, valeurs, émotions, ou règles sont plus ou moins implicites, et se voient mobilisées dans les débats et les questions de société qui façonneront à leur tour la culture inuite de demain. Les dynamiques intergénérationnelles sont donc particulièrement complexes au Nunavik, aux prises à la fois avec une détérioration de certaines valeurs familiales et une constante réaffirmation de la valeur sociale, économique et politique de la famille.

MOYENS

- S'assurer de la collaboration d'un interprète si la personne âgée le souhaite ou si l'intervenant en sent le besoin : cela peut s'avérer souhaitable considérant que l'inuktitut est la seule langue comprise par de nombreuses personnes âgées;
- S'informer des conséquences individuelles, familiales et communautaires des pensionnats autochtones;
- Se familiariser avec la culture inuite en saisissant les occasions d'en apprendre plus à l'aide de sources différentes (films, musique, livres, expériences directes, etc.). Patience et curiosité sont des atouts indéniables;
- Reconnaître et respecter l'autonomie décisionnelle de la personne âgée, de manière à proposer une approche collaborative, offrant des mesures réfléchies, intentionnelles, et utiles;
- Surmonter les difficultés linguistiques avec l'aide d'un interprète au besoin, et maîtriser le langage non verbal de manière à devenir une personne avec laquelle on se sent à l'aise;
- Prendre le temps d'établir un partenariat lorsque la situation le permet, de manière à offrir un service le plus culturellement sécuritaire possible.

DÉFIS

- Se faire accepter en tant que partenaire, accompagnant la personne dans son processus en fonction de ses besoins, valeurs, priorités et préférences;
- Comprendre les valeurs familiales inuites ainsi que la force des liens issus de l'adoption et de la transmission des noms personnels (prénoms) :
 - À propos de l'adoption : le fonctionnement de l'adoption est complètement différent de celui qui prévaut dans le reste du Québec. On parle d'adoption coutumière, à l'intérieur de la communauté ou du Nunavik. Un même couple peut donner des enfants en adoption et en recevoir en adoption. L'enfant adopté connaît ses parents biologiques, ses frères et sœurs biologiques, mais considère ses parents adoptifs comme ses véritables parents, tout en conservant sa vie durant un lien avec sa famille d'origine. Au Nunavik, environ le tiers des enfants sont adoptés;
 - À propos de la transmission des noms personnels (prénoms) : les noms de famille qui ont été imposés par les gouvernements il y a une cinquantaine d'années ne sont pas considérés comme importants alors que les noms personnels sont par contre très importants. Un Inuit reçoit à la naissance un ou plusieurs noms qui proviennent de personnes qui peuvent être vivantes ou décédées. Cette personne qui donne son nom devient le *sauniq* (éponyme) de l'enfant, et l'enfant devient aussi le *sauniq* de cette personne. Ils s'adressent l'un à l'autre ou parlent l'un de l'autre en utilisant ce terme (*sauniq*). On considère que l'enfant pourrait hériter de qualités, d'habitudes, du caractère, etc. de son ou de ses *sauniq*. Il hérite également parfois du statut familial de la personne : ses proches s'adresseront à lui ou parleront de lui en utilisant le terme de parenté qu'ils utilisent avec son éponyme. Par exemple, si mon enfant porte le nom de mon grand-père, il se peut que je l'appelle « grand-père » plutôt que par son prénom;
- Comprendre les problèmes de vulnérabilité, de maltraitance et de négligence dans le contexte historique, social et culturel dans lequel ils ont vécu;
- Se souvenir que les personnes âgées valorisent tout particulièrement certains protocoles culturels et certaines règles de conduite non écrites. S'il est en général concevable, bien que regrettable, qu'un non-Inuit ne les connaisse pas, cette méconnaissance peut apparaître comme de l'irrespect lors de situations chargées en émotion (deuil, maltraitance, etc.) :
 - L'annonce d'un décès aux proches par exemple, et plus encore si celui-ci était inattendu, suit notamment des règles bien précises, aussi bien explicites qu'implicites;
 - La façon d'entrer dans les maisons implique également une façon de faire qui ne se résume pas à ne pas frapper à la porte : il est préférable de faire du bruit en montant l'escalier extérieur et de rester dans le porche (portique) en s'annonçant. On peut ensuite avancer si l'on est attendu, ou attendre dans le porche si on vient de manière inopinée. Frapper à la porte peut être perçu comme offensif.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Tenter de savoir si le lieu et le moment de la rencontre sont propices à un échange avec la personne – s'ajuster au besoin;
- Engager des membres de la famille dans le processus, si la personne aînée le souhaite;
- Éviter les questions intrusives (« pourquoi? ») qui ont culturellement une connotation impolie ou immature. Privilégier les questions ouvertes (« voulez-vous me raconter quelque chose... »);
- Sans rompre la confidentialité, obtenir des conseils d'autres professionnels partageant la même culture que les personnes aînées;
- Valider régulièrement la compréhension de la situation exposée (« ai-je bien compris... », « voulez-vous dire que... »); si la situation vous échappe et si les tentatives de reformulation ne permettent pas une meilleure compréhension, n'hésitez pas à demander de l'aide ponctuelle à un interprète, ou simplement à une personne partageant la même culture que la personne aînée, qui pourra certainement expliquer le sous-entendu de ses paroles.
- Accepter le silence au milieu des échanges, comme une respiration au cœur de la parole. Plusieurs secondes de silence, sans contact visuel entre les personnes en présence, sont positives et respectueuses;
- Cibler les éléments sur lesquels il est possible d'agir et obtenir le consentement de la personne aînée de manière à entreprendre une relation de confiance durable.

4.27.1 The Inuit Way – Pauktuutit – Un guide de la culture inuite

(version anglaise seulement)

Site Web de l'Université du Québec à Rimouski : http://apihtawikosisan.com/wp-content/uploads/2012/04/InuitWay_e.pdf

4.27.2 Nous étions si loin. L'expérience des Inuits dans les pensionnats

Site Web de la Fondation autochtone de l'espoir : <http://nousetionssiloin.ca>

4.27.3 AME. Approche misant sur l'écoute : un guide vers la pratique pour les intervenants de première ligne en cas de maltraitance des aînés autochtones

Site Web de l'Initiative nationale pour les soins des personnes âgées : <http://www.nicenet.ca/tools-ame-approche-misant-sur-lecoute>



4 Intervenir



4.28 Interventions spécifiques – Personnes âgées anglophones du Québec

La population anglophone représente 13,5 % de la population totale du Québec (Pocock, 2015). De ce nombre, 13,2 % sont âgés de 65 ans et plus (Quebec English-Speaking Seniors Project, 2015). Cependant, il est important de noter que le poids démographique des personnes âgées anglophones varie grandement selon les régions. Ces communautés sont organisées et structurées. Elles sont engagées et participent à la vie de la communauté majoritaire francophone. Il existe également une longue tradition d'entraide communautaire propre à la population anglophone, mais ces personnes âgées ne sont pas à l'abri de situations de maltraitance. Elles font toutes face aux mêmes défis vécus par l'ensemble des personnes vieillissantes de la province, en plus du défi de la communication.

Bien que le droit des personnes d'expression anglaise de recevoir des services de santé et de services sociaux en langue anglaise soit reconnu et inscrit dans la Loi sur les services de santé et de services sociaux (LRQ, c. S-4.2, a.15), l'organisation et la disponibilité de l'ensemble des services de santé en langue anglaise au Québec sont très variables. Dans certaines régions, des institutions et des établissements issus de la communauté anglophone existent et sont reconnus en vertu de la Charte de la langue française, ce qui facilite l'accessibilité aux services. Pour d'autres régions, les services en langue anglaise sont plus difficilement accessibles, entravant ainsi l'accès à des services de prévention et de promotion ainsi qu'à des services de santé et de services sociaux requis.

Dans l'intervention auprès des personnes âgées anglophones, il est primordial de comprendre la barrière de la langue dans l'accessibilité aux services. La spécificité d'une intervention auprès de ces personnes âgées repose donc sur la capacité d'intervenir dans la langue de l'utilisateur. En effet, sur le plan clinique, les caractéristiques linguistiques spécifiques de la personne peuvent moduler la réponse aux besoins psychosociaux ou de santé. Ces barrières culturelles et linguistiques peuvent également avoir des répercussions sur la réponse aux besoins de la personne, comme la difficulté d'obtenir un consentement libre et éclairé, des erreurs de diagnostic, des traitements inappropriés ou encore une non-observance au traitement (Tremblay et Prata, 2012). Cette situation peut engendrer une inefficacité clinique, occasionnant une insatisfaction tant de la part du soigné que du soignant (Bowen, 2001; Tremblay et Prata, 2012).

Malgré le fait que les personnes âgées d'expression anglaise n'apparaissent pas d'emblée comme vulnérables, l'isolement de celles-ci sur les plans tant géographique, culturel, social que linguistique peut les rendre vulnérables à de possibles situations de maltraitance. En effet, les personnes âgées anglophones ne jouissent malheureusement pas toujours d'un réseau social et familial présent. De fait, les personnes âgées des communautés anglophones à travers la province sont touchées par la mobilité de leurs membres. Cette mobilité de la communauté provoque une perte importante de leur réseau social qui devient restreint, voire absent. Il ne sera donc pas rare pour un intervenant de devoir intervenir auprès de personnes âgées n'ayant pas ou peu de proches aidants présents, car ils sont à l'extérieur de la région, de la province ou même du pays. Cette situation provoque régulièrement un retard dans la sollicitation des services, augmentant ainsi, dans bien des cas, l'urgence de la situation.

Malgré le fait que certaines personnes âgées d'expression anglaise soient bilingues, il n'en demeure pas moins que le besoin d'une réponse compétente et adéquate dans sa langue varie grandement selon la situation dans laquelle se retrouve la personne. Ainsi, une situation de maltraitance qui inclut des composantes psychosociales met en évidence ce besoin, surtout si la situation est devenue une situation de crise. Le retour à la langue maternelle est donc inévitable, particulièrement dans des situations chargées d'émotions, urgentes ou d'une grande complexité.

MOYENS

Dans l'intervention, des moyens sont à privilégier pour assurer une communication adéquate sur le plan des interactions avec les personnes âgées vivant une situation de maltraitance :

1. Évaluer, dès le début de l'intervention, le besoin d'intervenir dans la langue maternelle de l'utilisateur et de faire appel à un interprète formel;
2. Pour intervenir avec une personne âgée anglophone, utiliser du personnel bilingue anglais/français;
3. Utiliser et demander la présence, selon la disponibilité, d'un interprète des banques régionales d'interprètes ou les services disponibles localement (interprète formel);
4. Utiliser, par le biais de la visioconférence ou d'une conférence téléphonique, un interprète formel;
5. Advenant l'impossibilité de toutes ces mesures, utiliser un interprète informel le plus neutre possible par rapport à la situation en expliquant les risques potentiels associés à ce type d'interprétariat ainsi que les préjudices possibles pour l'utilisateur.

La méthode la plus communément utilisée pour résoudre le défi de la barrière linguistique en intervention est d'utiliser un interprète informel comme un conjoint, un membre de la famille ou un proche. Cette solution, bien que facile et rapide, n'est pas recommandée, car il existe de forts risques associés à cette dynamique d'intervention, surtout dans une situation de maltraitance. Ces risques majeurs sont de l'ordre du manque de confidentialité, de la possible distorsion ou censure de certaines informations, voire même l'imposition d'un consentement non libre et non éclairé faillant ainsi à notre responsabilité professionnelle et éthique d'intervenant (Ouimet, Trempe, Vissandjée, et Hemlin, 2013). Enfin, plus le lien est significatif entre l'aidé et l'aidant qui agit comme interprète, plus il y a de risques potentiels d'interférence émotionnelle.

DÉFIS

- Le plus grand défi pour l'intervenant est la barrière linguistique (la communication). L'efficacité de la communication peut être vue comme un élément clé d'une réponse adéquate aux problèmes psychosociaux et de santé des individus vivant en contexte minoritaire;
- Briser l'isolement de la clientèle et le faible réseau social;
- La disponibilité des services locaux ainsi que la présence de personnel bilingue;
- La disponibilité de l'information pertinente en langue anglaise pouvant nuire à la compréhension de l'information et même se solder en l'absence d'enseignement pertinent à la situation;
- Nécessité de prendre plus de temps dans l'intervention;
- Difficultés à obtenir un consentement libre et éclairé;
 - Erreurs possibles dans la compréhension de la situation menant à des interventions inappropriées et des évaluations erronées;
 - De plus en plus, nous observons des personnes âgées anglophones d'origines diverses, à savoir d'origines pluriethniques, élément s'ajoutant aux actuels défis d'intervention;
 - Méconnaissance des services offerts et des ressources disponibles en langue anglaise;
 - Réticence ou refus de la personne à tenter des démarches afin de porter plainte contre la personne maltraitante pour de multiples raisons, par exemple lorsque cette dernière constitue l'unique aidant naturel disponible et présent.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Demander à la personne la langue dans laquelle elle désire obtenir ses services. Être conscient que la personne âgée anglophone pourrait ne pas demander ses services en langue anglaise par peur de délais d'attente plus longs;
- Assurer l'accessibilité à l'information en langue anglaise, que ce soit pour les campagnes de promotion de la bientraitance, les dépliants d'offre de services ou l'ensemble des messages destinés à la population en général et s'assurer qu'une réponse soit apportée à toutes les questions relatives à ces informations;
- Utiliser les principes associés aux approches centrées sur la personne et systémiques afin de considérer les valeurs et l'histoire de vie de la personne et ainsi mieux comprendre sa réalité;
- Briser l'isolement;
- Développer des partenariats permettant une amélioration de l'accessibilité aux services entre le réseau communautaire et le réseau public;
- Établir une organisation de services flexibles qui s'ajuste aux besoins de la personne;
- Développer des opportunités de bénévolat pour répondre aux besoins spécifiques de ces clientèles.

4.28.1 Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS) – Community Health and Social Services Network (CHSSN)

C'est le réseau provincial d'organismes et de ressources communautaires, et d'institutions publiques qui s'efforcent d'assurer l'accès aux services de santé et aux services sociaux destinés aux collectivités anglophones du Québec. Il existe 21 réseaux à travers la province.

Pour trouver le réseau présent dans votre région, ou encore pour consulter différentes publications bilingues sur la communauté minoritaire anglophone du Québec :

Téléphone : 1 855 684-2289

Site Web du Réseau communautaire de santé et de services sociaux : www.chssn.org

4.28.2 Seniors Action Québec (SAQ)

Cette organisation travaille à entretenir et à accroître la vitalité des personnes âgées d'expression anglaise. Tous les efforts déployés serviront à cerner et à affronter les défis et les enjeux s'y rattachant afin de favoriser un mode de vie sain et actif pour les personnes âgées anglophones.

Site Web de Seniors Action Québec : www.seniorsactionquebec.ca

4.28.3 Quebec Community Groups Network (QCGN)

Le Quebec Community Groups Network (QCGN) est un organisme à but non lucratif qui rassemble plus de 40 organismes communautaires de langue anglaise à travers le Québec.

Le QCGN a pour but d'assurer le développement des communautés minoritaires d'expression anglaise, de les soutenir et d'améliorer leur vitalité. Cette mission s'accomplit par le biais de la collaboration et est guidée par une approche coordonnée à l'intérieur de laquelle l'organisme définit ses priorités et s'investit dans le développement de projets.

Vision pour le Québec d'expression anglaise :

Le Québec d'expression anglaise est une minorité nationale linguistique diversifiée, sûre d'elle, reconnue et respectée. Elle participe et contribue activement à la vie politique, socioéconomique et culturelle de la société québécoise et canadienne.

Mission du QCGN :

Le QCGN est un centre d'expertise fondé sur des données probantes, dont l'action collective est axée sur des enjeux stratégiques ayant une incidence sur le développement et la vitalité du Québec d'expression anglaise.

Site Web du QCGN : <http://www.qcgn.ca/fr/>



4 Intervenir



4.29 Interventions spécifiques – Personnes âgées des communautés ethnoculturelles

Les personnes âgées des communautés ethnoculturelles vivent, en majeure partie, des problèmes identiques à ceux des personnes âgées en général, mais elles sont susceptibles de connaître des problèmes additionnels. Une étude canadienne menée en 2011 et 2012 a montré que, bien que la maltraitance chez les personnes âgées immigrantes ne soit pas suffisamment connue, on sait que la violence en est un élément clé, qu'elle soit exercée par les maris, les enfants, les beaux-fils et les belles-filles et même par les petits-enfants. Les taux de maltraitance observés dans la famille sont deux fois plus élevés chez les femmes que chez les hommes (Matsuoka et al., 2012/2013). Les types de maltraitance incluent la maltraitance verbale par des petits-enfants adultes, la maltraitance physique commise par des belles-filles et la maltraitance psychologique telle que des rumeurs propagées dans la communauté. Parfois, on assiste à la poursuite d'une violence conjugale déjà présente ou une violence nouvelle qui s'installe entre les conjoints. Par ailleurs, les situations de maltraitance les plus fréquentes sont celles commises par des membres de la famille. On constate que certaines personnes âgées vivent une convergence d'oppressions en lien avec leur âge, leur genre, leur race, leurs capacités ou leur classe sociale.

Les expériences traumatisantes de la personne âgée dans son pays d'origine peuvent aussi ajouter des problèmes psychologiques qu'il faut tenter de repérer (par exemple, la torture, la répression des proches ou le syndrome du stress post-traumatique).

La culture

La culture est un facteur qui influe sur la perception et la définition qu'ont les communautés ethnoculturelles de la maltraitance faite envers les personnes âgées (Litwick et al., 1997). La présence de certaines formes de maltraitance varie selon la culture d'origine. En effet, on croit souvent à tort en Occident que les cultures différentes de la culture d'accueil protègent davantage les personnes âgées en les entourant. Certaines normes culturelles font plutôt en sorte que des groupes ethnoculturels sont plus à risque d'être maltraités que d'autres. Toutefois, l'élément culturel n'explique pas tout puisqu'on observe des différences d'un individu à l'autre au sein d'un même groupe ethnoculturel. Parfois, le degré d'acculturation d'une personne explique davantage ses perceptions de la maltraitance que son appartenance ethnoculturelle. En ce sens, ramener toute explication de la maltraitance à une question de culture peut se révéler tout aussi préjudiciable que le fait de ne pas tenir compte de l'élément ethnoculturel.

Legault et Rachedi (2008) insistent sur le fait que l'intervenant doit être capable de se distancer de son cadre de référence afin d'être en mesure de s'ouvrir à celui de l'autre.

MOYENS

- Se documenter sur les caractéristiques culturelles de la communauté ethnoculturelle visée (valeurs, croyances, coutumes, rôle de la famille) (4.29.1), mais prendre garde aux généralisations;
- Poser des questions afin de connaître le parcours migratoire de la personne pour faciliter le développement du lien de confiance et s'informer de son état (4.29.1);
- Établir la façon de fonctionner avec la personne aînée et lui spécifier que vous avez besoin de son aide afin de bien ajuster votre intervention;
- Prévoir plus de temps pour intervenir en contexte ethnoculturel;
- Vérifier le besoin d'un interprète. Si le recours à un interprète est nécessaire, il faut cependant éviter de demander à un membre de la famille de la personne aînée de jouer ce rôle, car la relation familiale peut influencer sur le contenu de l'information. Avoir un interprète de la même communauté peut également conduire la personne aînée à hésiter à se dévoiler. Il importe donc de valider avec elle le choix de l'interprète;
- Se renseigner sur les ressources en matière d'interprètes dans la région;
- Se rappeler que l'intervention doit se faire dans un climat d'ouverture et se méfier des préjugés (Regroupement des intervenantes et intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario, 2010);
- Dans le cas de personnes ne comprenant pas le français : employer des mots clairs et des phrases courtes;
 - Adapter son débit à la compréhension de la personne;
 - Utiliser des gestes, un soutien visuel;
- Procéder par étapes et fragmenter l'information qui doit être communiquée;
- S'arrêter régulièrement pour vérifier la compréhension de la personne en reformulant ses propos;
- Prêter attention aux aspects à la fois verbaux et non verbaux;

Pour plus amples renseignements, il est possible de communiquer avec l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux.

Source : adapté d'Engagement jeunesse Estrie (2012, p. 20-23).

DÉFIS

- Rejoindre les communautés culturelles pour parler de maltraitance;
- Communiquer pour être bien compris;
- Établir un lien de confiance mutuelle;
- Évaluer l'influence de l'interprète sur le contenu du message et sur l'ouverture de la personne aînée à livrer sa situation;
- Composer avec les résistances telles que le fait de partager ses problèmes familiaux avec une personne extérieure à la famille, ou avec la crainte pour elle de perdre sa réputation;
- Comprendre que la conception de la famille et de son rôle peut varier selon les cultures;
- Considérer que, dans certaines cultures, la famille peut inclure les cousins, les voisins, des amis de la famille, etc.;
- Tenir compte de la méfiance à l'égard des services publics : les personnes de certaines cultures craignent l'autorité en raison d'expériences du passé, ce qui fait qu'elles vont préférer utiliser les réseaux sociaux informels;
- Être conscient des différentes conceptions des soins et des traitements, certaines personnes pouvant avoir recours à des méthodes de guérison ou à des techniques de médecine traditionnelle propres à leur culture;
- Tenir compte du statut d'immigration de la personne : le parrainage d'un membre de la famille (son statut d'immigration) peut s'échelonner sur une période de 3 à 10 ans, ce qui peut entraîner une dépendance financière et sociale (4.29.1);
- Favoriser l'intégration de la personne à sa communauté d'accueil.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Former les intervenants à l'intervention interculturelle (Spahic-Blazevic, 2013);
- Comprendre le contexte d'immigration de la personne (4.29.1);
- Se documenter sur les valeurs culturelles de la personne;
- Sensibiliser ou informer la personne à propos de la maltraitance et de ses manifestations;
- Communiquer les informations essentielles de façon juste et efficace (Spahic-Blazevic, 2013);
- Favoriser une meilleure compréhension des systèmes publics en informant la personne sur les modes de fonctionnement, l'accès aux services, l'utilisation des ressources, etc.;
- S'assurer que la personne aînée a accès aux services appropriés (Litwick et al., 1997);
- Créer un lien de confiance avec la famille;
- S'allier une personne de la communauté d'origine;
- Gagner la confiance des communautés et discuter avec elles de ce qu'est la maltraitance, des différentes formes qu'elle prend et de la façon de la contrer (Spahic-Blazevic, 2013);
- Répondre aux besoins de la personne tout en respectant ses valeurs culturelles, religieuses, son expérience de vie et son rythme (Regroupement des intervenantes et intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario, 2010);
- Rechercher des formes de collaboration interprofessionnelle pour tenir compte des risques associés au syndrome de stress post-traumatique, aux conditions de vie du pays d'origine et à la culpabilité par rapport aux membres de la famille restés dans le pays d'origine. Ces groupes de collaboration interprofessionnelle, mais aussi intersectorielle peuvent être utiles pour la concertation des interventions (Spahic-Blazevic, 2013);
- Promouvoir la bientraitance pour prévenir la maltraitance. Cette approche est un bon moyen pour contrer la difficulté de rejoindre les communautés culturelles, c'est un sujet moins lourd et négatif qui suscite davantage l'ouverture.



4.29.1 Manuel de soutien référentiel aux intervenants

Cette boîte à outils renferme une multitude d'informations pour mieux comprendre le vécu et mieux intervenir auprès des personnes âgées des communautés culturelles :

- parcours migratoires, statuts d'immigration et enjeux liés à l'intégration des populations et à leur adaptation aux services;
- aspects légaux liés à la maltraitance à prendre en compte en contexte interculturel;
- concepts, approches, principes directeurs et facteurs de risque liés à la maltraitance et à l'interculturalisme;
- connaissance des communautés les plus présentes chez les personnes âgées de 65 ans et plus du Québec;
- ressources d'aide disponibles.

Pour obtenir plus ample information au sujet du manuel de soutien référentiel aux intervenants on peut joindre :

Louise Buzit-Beaulieu, coordonnatrice provinciale – Communautés culturelles

CIUSSS Centre-Ouest, CSSS Cavendish

Courriel : Louise.BuzitBeaulieu.CVD@ssss.gouv.qc.ca

Téléphone : 514 484-7878 (poste 1495)

4.29.2 Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCESSS)

L'ACCESSS est un regroupement provincial d'organisations communautaires qui a comme objectif de représenter les intérêts des communautés ethnoculturelles auprès des instances officielles en matière de santé et de services sociaux.

Téléphone : 1 866 774-1106

Site Web de l'ACCESSS : <http://www.accesss.net/>

4 Intervenir



4.30 Interventions spécifiques – Personnes âgées issues des minorités sexuelles (LGBT : lesbiennes, gais, et personnes bisexuelles, transsexuelles et transgenres)

Le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015 fait état de personnes âgées pouvant vivre des réalités particulières en fonction de leur orientation sexuelle (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, p. 27).

La communauté vieillissante des personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles, transsexuelles ou transgenres (LGBT) regroupe des individus aux identités, réalités et parcours très diversifiés. Il importe d'être conscient de cette hétérogénéité lors des interventions auprès de ces personnes afin d'éviter de faire des généralisations à leur égard. Chaque sous-groupe et chaque individu rencontreront des difficultés et des barrières selon leur parcours de vie. À titre d'exemple, les personnes âgées trans, par les changements physiques qu'elles peuvent avoir réalisés, ont des besoins et des problèmes en matière de santé qui leur sont propres. De ce fait, elles peuvent rencontrer certaines difficultés dans leurs démarches d'accès à des soins et des services adéquats, adaptés à leur réalité, telles l'incompréhension et la discrimination (Hébert, Chamberland, et Enriquez, 2012).

Des problématiques spécifiques sont vécues par les personnes âgées issues des minorités sexuelles :

- La première génération de personnes lesbiennes, gaies et bisexuelles qui est sortie du placard passe maintenant le cap de la soixantaine et appréhende le jour où elle devra entrer en résidence, craignant d'être contrainte de dissimuler son orientation sexuelle pour ne pas susciter de réactions négatives (discrimination, harcèlement, intimidation ou négligence) et de compromettre son accès à des services de qualité. Aux difficultés habituellement liées à l'avancée en âge, tel l'âgisme, s'ajoute donc l'homophobie. Il faut comprendre que les personnes LGBT peuvent avoir connu, au cours de leur vie, du rejet de leur famille immédiate, de la discrimination et des agressions violentes qui ont induit une méfiance envers les intervenants.
- Les lesbiennes sont socialement moins visibles que les hommes gais. Elles peuvent être l'objet de préjugés spécifiques, combinés à du sexisme – ce qu'on appelle la lesbophobie.
- En ce qui a trait aux personnes âgées trans (transsexuelles ou transgenres), elles ont souvent subi de multiples discriminations dans le système de santé et dans d'autres sphères de leur vie. La méconnaissance et les préjugés à leur égard demeurent très répandus. Pour une personne âgée trans, l'impossibilité d'être reconnue dans le genre auquel elle s'identifie, en raison de son apparence ou de ses pièces d'identité, est source d'angoisse, car elle craint d'être exposée à un traitement non respectueux. Lorsqu'elle vient en milieu hospitalier ou qu'elle vit en résidence, il peut s'avérer difficile pour elle de dissimuler la transition effectuée quant à son genre, par exemple lorsqu'elle reçoit des soins corporels ou médicaux. Le dévoilement peut aussi être nécessaire afin de recevoir les examens médicaux appropriés (Hébert et al., 2012).

- Le manque de visibilité des personnes âgées LGBT, notamment en résidence, fait en sorte que leurs besoins et leurs réalités demeurent méconnus et que les services offerts sont moins adaptés. Les pratiques institutionnelles contribuent également à cet état de fait en présumant que les personnes âgées sont hétérosexuelles. Ces pratiques sont généralement empreintes d'hétérosexisme¹. Ainsi, on ne fait pas usage d'un discours inclusif dans les services sociaux et de santé et les services d'hébergement pour les personnes âgées.

MOYENS

- Participer, par exemple, à l'activité de sensibilisation de la Fondation Émergence, activité destinée aux acteurs engagés dans les services offerts aux personnes âgées.

La Fondation Émergence a conçu un atelier d'une durée de 60 minutes qui poursuit les objectifs suivants :

- Sensibiliser les participants aux réalités vécues par les personnes âgées homosexuelles;
- Réfléchir aux enjeux et aux questions éthiques que soulèvent ces réalités;
- Faire connaître la Charte de bientraitance envers les personnes âgées homosexuelles (Fondation Émergence, 2015);
- Trouver des moyens d'action pour assurer le bien-être des personnes âgées homosexuelles.

Trois enjeux éthiques y sont abordés : le respect, la dignité et l'égalité.

Les participants sont amenés à préciser des actions concrètes dans leur milieu de travail pour que les personnes homosexuelles puissent vieillir dans la dignité, le respect et l'égalité en mettant l'accent sur les aspects suivants :

- Manifester de l'ouverture;
 - Créer un climat de confiance et de bons rapports;
 - Lutter contre les stéréotypes, les préjugés et le rejet;
 - Lutter contre la maltraitance;
 - Réduire l'isolement et la solitude;
 - Reconnaître les proches;
 - Adapter les services.
- Prendre connaissance du programme Pour que vieillir soit gai, dans le respect et la dignité (Fondation Émergence, 2012). Un programme d'information et de sensibilisation à la diversité sexuelle et aux réalités homosexuelles (gaies, lesbiennes, bisexuelles et transgenres) destiné aux personnes qui travaillent auprès des personnes âgées ou qui les côtoient.

1. L'hétérosexisme : « Affirmation de l'hétérosexualité comme norme sociale ou comme étant supérieure aux autres orientations sexuelles; pratiques sociales qui occultent la diversité des orientations et des identités sexuelles dans les représentations courantes, dans les relations et les institutions sociales, entre autres en tenant pour acquis que tout le monde est hétérosexuel » (Gouvernement du Québec, 2011a, p. IX).

DÉFIS

- Composer avec un réseau familial pouvant être différent de celui des personnes hétérosexuelles. Lorsque les relations avec la famille sont difficiles, plusieurs personnes âgées LGBT s'entourent de proches, souvent d'amis. Il s'agit de « familles de choix » qui apportent un soutien et peuvent combler les lacunes engendrées par la faiblesse ou l'absence de liens avec la famille d'origine;
- Tenir compte des risques plus élevés de vivre de la solitude, de la dépression et de développer des dépendances que la majorité de la population;
- Reconnaître la crainte du non-respect de leur choix de divulguer ou de taire leur orientation sexuelle;
- Considérer la crainte qu'en l'absence de la famille, le conjoint ou leurs amis les plus proches ne soient pas pris en considération;
- Avoir conscience de la crainte de la personne que son expérience de vie ne soit pas aussi bien reconnue par les acteurs du réseau des personnes âgées que par ceux du réseau hétérosexuel;
- Reconnaître ses propres préjugés, le cas échéant.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

Inspirées des principes énoncés dans la Charte de la bientraitance envers les personnes âgées homosexuelles de la Fondation Émergence (2015), les stratégies d'intervention à privilégier sont les suivantes :

- S'abstenir de présumer de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre d'une personne;
- Assurer à chaque personne un traitement égalitaire et exempt de toute manifestation homophobe ou transphobe;
- Assurer à chaque personne un environnement sécuritaire et accueillant, ouvert à la diversité sexuelle et de genre, exempt d'homophobie et de transphobie;
- Adopter une attitude d'ouverture à l'égard de l'homosexualité et de la transsexualité;
- Respecter le choix d'une personne de dévoiler ou non son orientation sexuelle ou son identité de genre;
- Assurer la confidentialité des renseignements obtenus, à moins d'avoir obtenu le consentement pour les divulguer;
- Soutenir les démarches de la personne âgée qui vit une situation d'homophobie ou de transphobie;
- Favoriser l'expression positive de la diversité sexuelle et de genre.
- Inclure la lutte contre l'homophobie et la transphobie dans les programmes de formation;
- Adapter les attitudes et le discours aux personnes transgenres et transsexuelles :
 - Respecter l'identité de genre des personnes;
 - Demander si la personne trans est à l'aise de parler de son corps et de son parcours de transition;
 - Faire preuve de délicatesse;
 - Traiter la transidentité d'une personne comme un renseignement confidentiel;
 - Ajouter le prénom trans dans le dossier de la personne.
- Prendre en considération la discrimination que ces personnes peuvent avoir vécue ou vivent toujours est également important puisque cette discrimination peut avoir plusieurs répercussions sur leur bien-être global actuel;
- Connaître les ressources qui offrent des services destinés aux personnes âgées LGBT afin de s'y référer ou d'y orienter les personnes au besoin (Hébert, Enriquez, et Chamberland, 2013).



4.30.1 Gai écoute

Centre d'aide, d'écoute téléphonique et de renseignements des gais et lesbiennes du Québec
Les services de Gai écoute sont anonymes, confidentiels et gratuits.

Téléphone : 1 888 505-1010

Site Web de Gai écoute : www.gaiecouste.org

1 888 505-1010

4.30.2 Fondation Émergence

Programme Pour que vieillir soit gai, dans le respect et la dignité

Activité de sensibilisation destinée aux acteurs engagés dans les services offerts aux personnes âgées

Charte de la bientraitance envers les personnes âgées homosexuelles

Deux sites Web à consulter : www.fondationemergence.org et www.homophobie.org

4.30.3 Aide aux trans du Québec

Pour renseigner la population trans et non trans à propos de la transidentité afin de pouvoir combattre ensemble les préjugés qui l'entourent et ainsi faire avancer les choses socialement.

Écoute et références :

ecoute@atq1980.org

Montréal : 514 254-9038

Sans frais : 855 909-9038

Site Web d'Aide aux trans du Québec : www.atq1980.org

4.30.4 Chaire de recherche sur l'homophobie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM)

La Chaire de recherche sur l'homophobie associe des partenaires gouvernementaux, communautaires et universitaires souhaitant contribuer à la reconnaissance des réalités des minorités sexuelles par l'approfondissement des connaissances les concernant et la mobilisation des connaissances acquises dans l'élaboration, l'implantation et l'évaluation de programmes et de mesures de lutte contre l'homophobie.

Site Web de la Chaire de recherche sur l'homophobie : <http://chairehomophobie.uqam.ca/>

4.30.5 Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2011-2016. Ensemble vers l'égalité sociale. L'unité dans la diversité.

Site Web du ministère de la Justice du Québec :

http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/ministere/dossiers/homophobie/plan_action_homo_FR.pdf

4 Intervenir



4.31 Interventions spécifiques – Personnes âgées qui vivent une situation de violence conjugale

Certaines populations sont plus particulièrement vulnérables à la violence conjugale dont, entre autres, les personnes âgées (Montminy, 2011), comme précisé dans la Politique d'intervention en matière de violence conjugale (Gouvernement du Québec, 1995) et le Plan d'action en matière de violence conjugale 2012-2017 (Gouvernement du Québec, 2012c). Par ailleurs, cette version de la Politique est la première à faire ressortir la problématique de violence conjugale chez les couples âgés. Or, le phénomène de la violence conjugale chez les personnes âgées est encore peu reconnu socialement (Gouvernement du Québec, 1995), ce qui entraîne différents enjeux sur le plan de l'intervention auprès de cette clientèle.

Bien que le cycle de la violence conjugale soit plutôt bien connu et même présenté dans le plan d'intervention en matière de violence conjugale, les situations de violence conjugale n'en sont pas moins complexes. Bien cerner leurs particularités est essentiel lors de toute intervention. La violence entre conjoints âgés peut être de longue date ou relativement nouvelle. Il est possible, en effet, qu'un couple âgé n'ait jamais connu d'épisodes de violence durant la majeure partie de sa vie commune, mais qu'en avançant en âge, des facteurs nouveaux viennent modifier la dynamique relationnelle. Par exemple, l'intervention différerait dans le cas de l'apparition de violence conjugale faisant suite à la progression d'une démence de l'un des partenaires. Par ailleurs, la violence conjugale entre conjoints âgés s'actualise selon diverses formes de maltraitance : psychologique, physique, financière, sexuelle, etc. (1,2)

Plusieurs facteurs contribuent à mieux saisir la complexité de la violence conjugale entre conjoints âgés. Tout d'abord, le processus de vieillissement en soi peut occasionner du stress dans le couple par les changements de rôle qu'il entraîne (ex. le départ des enfants, la retraite, etc.) ou par l'épuisement d'un des conjoints qui doit s'occuper de l'autre pour des raisons de santé (ex. la maladie, la limitation fonctionnelle, les troubles cognitifs, etc.). À cela s'ajoute l'intégration de valeurs traditionnelles qui normalise les écarts de pouvoirs entre l'homme et la femme et place la conjointe dans une position de subordination à son mari. L'exposition à des valeurs modernes axées sur l'égalité des sexes peut également exacerber les tensions entre les conjoints et conforter les comportements de contrôle exercés ou même, les faire apparaître. Outre la dynamique de contrôle, la violence entre conjoints âgés peut aussi résulter de conflits qui entraînent des comportements violents, lesquels conflits peuvent être associés à des facteurs comme ceux énumérés précédemment.

Ce sont principalement les femmes âgées qui subissent de la violence de la part de leur conjoint (Roberto, McPherson, et Broissoie, 2013; Sinha et Milligan, 2012). La violence psychologique se retrouve au premier rang de la hiérarchie des formes de violence conjugale vécue par les femmes âgées (Bonnie, Fisher, et Regan, 2006; Bonomi et al., 2007; Montminy et Drouin, 2009). Le cumul d'expériences de victimisation sur une longue période de temps a des conséquences sur la santé des femmes âgées (Bonomi et al., 2007; Sormanti et Shibusawa, 2008) : dépression, idées suicidaires, blessures, fractures, hospitalisations, séquelles, etc. (Montminy et Drouin, 2009).

Définition de la violence conjugale

Depuis 1995, le Gouvernement du Québec s'est doté d'une *Politique d'intervention en matière de violence conjugale. Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*. Dans cette politique, la définition suivante a été retenue : « La violence conjugale comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles ainsi que les actes de domination sur le plan économique. Elle ne résulte pas d'une perte de contrôle, mais constitue, au contraire, un moyen choisi pour dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle. Elle peut être vécue dans une relation maritale, extramaritale [sic] ou amoureuse, à tous les âges de la vie » (Gouvernement du Québec, 1995, p. 23).

Le Code criminel n'inclut pas spécifiquement la violence conjugale dans la liste des infractions contre la personne. Cependant, certains actes posés dans une relation intime, qu'elle soit actuelle ou passée, peuvent faire l'objet d'une poursuite en vertu du Code criminel. Ces infractions commises dans un contexte conjugal concernent principalement la violence physique et sexuelle (agression sexuelle, voies de fait, homicide, etc.) et certaines formes de violence psychologique (harcèlement criminel, menaces, appels téléphoniques indécents ou harassants et intimidation).

MOYENS

- Évaluer les principaux facteurs de risque en violence conjugale (Gouvernement du Québec, 1995) :
 - Évaluer la dangerosité (risque d'homicide, présence d'arme à feu);
 - Évaluer l'histoire de violence conjugale et familiale;
 - Évaluer la situation économique;
 - Tenir compte des nombreux facteurs stressants vécus par le couple (déménagement, deuil d'un proche, apparition d'une maladie) (Montminy, 2005);
 - Évaluer la perte d'autonomie pouvant créer une dépendance;
 - Évaluer la présence de troubles cognitifs pouvant être à l'origine de l'apparition de comportements agressifs chez l'un ou l'autre des conjoints;
 - Évaluer la compréhension, par la personne ayant des comportements violents, des pertes d'autonomie liées au vieillissement de la personne victime de violence conjugale et ses conséquences;
 - Tenir compte du contexte de séparation;
 - Repérer les problèmes de dépendance;
 - Repérer les troubles mentaux; etc.
- Établir un scénario de protection avec la personne aînée vivant une situation de violence conjugale :
 - S'assurer que la sécurité et les besoins de base de la personne (physiques, cognitifs, émotionnels, logement, alimentation, financiers, etc.) sont maintenus;
 - Préparer une trousse d'urgence (liste des médicaments, liste des médecins et des professionnels que consulte habituellement la personne, carte d'identité, etc.).
- Évaluer, si la personne aînée y consent, la pertinence de faire participer les proches (enfants, fratrie, etc.) à l'intervention, lorsque ces derniers sont en mesure de le faire, afin d'assurer la sécurité de la personne vivant une situation de violence conjugale;
- Utiliser l'intervention de groupe pour briser l'isolement de la personne aînée qui subit de la violence conjugale et construire un réseau de solidarité (recherche commune de pistes de solution, partage d'expériences).

DÉFIS

- Avoir accès aux ressources et aux services existants (Gouvernement du Québec, 1995). Les ressources d'hébergement sont généralement conçues pour une clientèle prédéfinie (jeunes femmes hétérosexuelles, avec enfants, etc.) pouvant ne pas convenir aux besoins spécifiques des femmes âgées;
- Prendre en compte les besoins sexuels et affectifs des personnes âgées (Montminy et Drouin, 2009);
- Composer avec l'ambivalence des femmes âgées qui ont des rôles traditionnels faisant en sorte qu'elles sont davantage soumises à leur conjoint et qu'elles sont moins enclines à dévoiler la violence vécue (Gravel, Beaulieu, et Lithwick, 1997; Kim et Sung, 2001; Montminy et Drouin, 2004);
- Composer avec l'importance qu'accordent les femmes âgées à l'institution du mariage et à la préservation de l'unité familiale : la séparation du conjoint n'est pas toujours une option pour elles;
- Être vigilant aux indices et aux nouveaux facteurs de risque qui modifient la dynamique relationnelle et peuvent rendre la personne âgée vulnérable;
- Obtenir l'appui des enfants adultes qui, par conflit de loyauté, peuvent ne pas prendre position ou exercer de la pression sur leur mère afin de ne pas dévoiler la situation de violence qu'elle subit en la menaçant de vouloir briser le noyau familial;
- Réaliser ses interventions sous la tension d'un dilemme éthique où les valeurs d'autodétermination et de respect de l'autonomie des personnes âgées violentées sont confrontées aux valeurs de protection et de sécurité.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Verbaliser la situation de violence conjugale vécue est une première étape importante dans l'intervention. Les personnes âgées violentées vivent plusieurs sentiments complexes, telle la culpabilité. Il importe de les accompagner dans la verbalisation de ces sentiments afin de trouver les moyens pour les surmonter;
- Soutenir la personne violentée en lui offrant des services lui permettant de répondre à ses besoins de base par elle-même et de retrouver graduellement son autonomie est une piste à explorer selon les caractéristiques de la situation de violence conjugale;
- Sensibiliser la personne qui vit de la violence conjugale aux formes de violence, afin de favoriser le dévoilement;
- Accompagner la personne âgée en respectant son rythme et en créant un lien de confiance avec elle;
- Éviter de juger la personne âgée quant à son style de vie ou à ses décisions;
- Ne pas prendre de décision pour la personne vivant une situation de violence conjugale et ne pas juger son choix de ne pas quitter le conjoint violent (Montminy et Drouin, 2009);
- Redonner à la personne âgée son pouvoir d'agir, en misant notamment sur ses forces;
- Amener la personne âgée à entretenir des rapports égaux;
- Offrir une gamme de services en vue de pallier les besoins psychosociaux et médicaux de la personne âgée.

4.31.1 S.O.S. Violence conjugale

Cette organisation offre un service continu, anonyme, confidentiel et gratuit. Une équipe d'intervenantes basée à Montréal reçoit les appels de détresse des femmes vivant une situation de violence conjugale. La confidentialité de chacun des appels est entièrement assurée.

L'intervenante s'assure d'abord de la sécurité de la personne violentée, puis elle évalue judicieusement sa situation, la rassure et l'oriente vers une ressource appropriée, que ce soit pour une consultation, de l'information ou de l'hébergement.

En l'espace de quelques minutes, la personne violentée peut ainsi entrer en communication avec une maison d'hébergement où elle sera en sécurité et recevra le soutien dont elle a besoin.

Téléphone : 1 800 363-9010

Site Web de S.O.S. Violence conjugale : http://www.sosviolenceconjugale.ca/?page_id=2703

4.31.2 Ligne pour les personnes victimes d'agressions sexuelles

La ligne téléphonique d'écoute, d'information et de référence destinée aux personnes victimes d'agression sexuelle, à leurs proches ainsi qu'aux intervenants et intervenantes, offre un service bilingue et confidentiel.

Une équipe d'intervenantes spécialement formées reçoit les appels, évalue les besoins et informe les victimes sur la procédure à suivre. À l'aide d'un répertoire provincial des services, elle les dirige vers les ressources locales et appropriées d'aide et de protection.

Téléphone : 1 888 933-9007 ou, région de Montréal, 514 933-9007

Site Web de la Ligne pour les personnes victimes d'agressions sexuelles :

<http://www.agressionssexuelles.gouv.qc.ca>

4.31.3 Réseau québécois des Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel – RQCALACS

Le Regroupement québécois des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (RQCALACS) est un organisme féministe à but non lucratif qui regroupe et appuie les CALACS membres.

Le RQCALACS et ses membres luttent et dénoncent toutes les formes d'agressions à caractère sexuel : viol individuel ou collectif, attouchement sexuel, inceste, harcèlement sexuel, exhibitionnisme, voyeurisme, appel obscène, cyberprédation, cyberintimidation et exploitation sexuelle à des fins de pornographie, de prostitution et de trafic sexuel.

Le RQCALACS et ses membres travaillent à l'inclusion des lesbiennes, des femmes ayant un handicap physique ou intellectuel, des Autochtones, des immigrantes et réfugiées, de façon à tenir compte de leurs réalités particulières en regard des agressions à caractère sexuel.

Site Web du RQCALACS : <http://www.rqcalacs.qc.ca/>

Liste des CALACS du Québec : <http://www.rqcalacs.qc.ca/calacs.php>

4.31.4 À cœur d'homme – Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence

Association regroupant 29 organismes communautaires autonomes répartis sur l'ensemble du territoire québécois qui viennent en aide aux hommes aux prises avec des comportements violents en contexte conjugal.

Site Web d'À cœur d'homme : <http://www.acoeurdhomme.com/>

Liste des organismes membres d'À cœur d'Homme :
<http://www.acoeurdhomme.com/besoin-daide>

4.31.5 Le réseau des CAVAC

Les centres d'aide aux victimes d'actes criminels, les CAVAC, sont là pour aider les personnes à surmonter les conséquences psychiques, psychologiques et sociales pouvant découler d'actes criminels. **Leurs services professionnels sont gratuits et confidentiels.**

1 866 LE CAVAC – 1 866 532-2822

Site Web du réseau des CAVAC : <http://www.cavac.qc.ca/accueil.html>

Liste des CAVAC : <http://www.cavac.qc.ca/regions/accueil.html>

Il existe deux regroupements nationaux pour les maisons d'aide et d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale.

4.31.6 Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale

Avec quelque 50 maisons membres implantées à la grandeur du Québec, le Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale constitue un vaste réseau résolument engagé, depuis 1979, pour le droit à l'intégrité physique et psychologique des femmes.

Site Web du Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale :
<http://maisons-femmes.qc.ca/>

Liste des maisons d'aide et d'hébergement membres du Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale : <http://maisons-femmes.qc.ca/?region=general>

4.31.7 Fédération des maisons d'hébergement pour femmes

Dans une perspective féministe de lutte contre les violences faites aux femmes, la Fédération des maisons d'hébergement pour femmes (FMHF) regroupe, soutient et représente des maisons d'hébergement dans un but de promotion et de défense des droits des femmes vivant de multiples problématiques sociales, et de leurs enfants.

Site Web de la Fédération des maisons d'hébergement pour femmes :
<http://www.fede.qc.ca/>

Liste des maisons d'aide et d'hébergement membres de la Fédération des maisons d'hébergement pour femmes : <http://www.fede.qc.ca/maisons>

4 Intervenir



4.32 Interventions spécifiques – Personnes âgées déclarées inaptes sur le plan juridique ou inaptes de fait

Au Québec, une personne est considérée comme inapte sur le plan juridique lorsque le tribunal a déclaré son inaptitude à la suite de la réalisation d'une évaluation médicale et psychosociale. Globalement, cette évaluation porte sur la nature (aux biens ou à la personne) et sur le degré d'inaptitude (partielle ou totale) de la personne âgée (Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, 2011). Alors que l'évaluation médicale doit être effectuée par un médecin, l'article 37.1.1.1.1 f) du Code des professions stipule que l'évaluation psychosociale constitue un acte réservé qui doit être effectué par un travailleur social (Gouvernement du Québec, 1973). De plus, « l'évaluation des habiletés fonctionnelles d'une personne ayant un trouble mental ou neuropsychologique diagnostiqué ou attesté par un professionnel habilité est réservée aux ergothérapeutes » (Gouvernement du Québec, 1973). La déclaration de l'inaptitude d'une personne sur le plan juridique la restreint dans l'exercice de ses droits, il importe donc d'être prudent lors de l'amorce de ces démarches. Par ailleurs, une personne non déclarée inapte peut présenter des symptômes physiques et psychiques qui laissent présager un besoin de protection : « L'appréciation de l'inaptitude de la personne par le travailleur social permet de documenter en quoi la condition, la maladie ou les manifestations observées ont une incidence sur le fonctionnement de la personne en lien avec son environnement » (Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, 2011, p. 23).

Les doutes quant à l'aptitude d'une personne sont généralement provoqués par l'apparition de symptômes remettant en question son aptitude. Ces symptômes sont souvent liés à une maladie dégénérative (ex. maladie d'Alzheimer), un syndrome organique (ex. traumatisme crânien), une maladie mentale, une déficience intellectuelle ou un affaiblissement dû à l'âge qui altèrent ses facultés mentales ou son aptitude physique à exprimer sa volonté (Curateur public du Québec, 2015a; Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, 2011). (7.21)

L'inaptitude d'une personne fait notamment référence :

- à sa capacité à prendre des décisions relatives à son milieu de vie, à demander des services, à réclamer des prestations, à entreprendre des poursuites, etc.;
- à sa capacité à administrer ses biens (gérer son patrimoine, effectuer des dépenses courantes, signer et respecter des contrats, etc.);
- à sa capacité à répondre à ses besoins physiques, sociaux, psychoaffectifs et intellectuels ou à demander de l'aide pour y répondre;
- à ses capacités cognitives (jugement, compréhension, capacité d'autocritique, etc.);
- à sa vulnérabilité ou à sa capacité à se défendre dans une situation l'impliquant ou devant une personne abusive (la personne peut-elle passer à l'action pour se protéger, pas seulement nommer le danger?) (Gouvernement du Québec, 1997) .

Une personne peut présenter des incapacités, mais utiliser des moyens compensatoires ou des stratégies d'adaptation pour répondre à ses besoins; autrement dit, « la sévérité des déficits cognitifs n'est pas toujours un indicateur fiable de l'inaptitude » (Geneau, 2005, p. 20). En ce sens, une personne inapte n'a pas nécessairement besoin de protection. Par contre, il faut faire preuve de vigilance et s'assurer qu'une personne inapte qui a besoin de protection ne sera pas laissée à elle-même. Dans le doute, l'intervenant devra faire appel aux membres de l'équipe multidisciplinaire pour valider ses observations. Les mesures de protection (7.17, 7.18) à appliquer devront être adaptées aux caractéristiques de la situation et aux besoins de la personne âgée.

L'inaptitude est donc qualifiée de deux façons : l'inaptitude aux biens (incapacité de la personne à administrer elle-même ses biens) ou l'inaptitude à la personne (incapacité de la personne à prendre soin d'elle-même) (art. 2131, Gouvernement du Québec, 1991a). Une personne âgée peut être déclarée inapte aux biens et à la personne ou seulement à l'un des deux.

L'inaptitude peut être caractérisée par des notions de durée et de degré.

D'une part, elle peut être :

- temporaire (provoquée par une grande période de stress, des changements majeurs, une chirurgie récente, un changement dans la médication, un délirium, une perte de contact temporaire avec la réalité, etc.);
- permanente (condition dégénérative irréversible).

De plus, il existe deux degrés d'inaptitude (Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, 2011) :

- l'inaptitude partielle : la personne conserve certaines capacités de compréhension, de jugement et de décision;
- l'inaptitude totale : la personne n'est plus en mesure d'apprécier sa situation et n'a plus le jugement voulu pour prendre des décisions.

Dans les faits, il est rare qu'une personne soit totalement inapte. Souvent, ces personnes demeurent en mesure de prendre des décisions. Le travail de l'intervenant est de favoriser l'utilisation des capacités résiduelles de la personne âgée pour graduer ses interventions afin de s'ajuster au degré d'inaptitude.

Par ailleurs, il importe de garder en tête qu'une personne peut s'être mise à risque tout au long de sa vie, mais les pertes cognitives peuvent augmenter sa vulnérabilité. Dans ces situations, une réflexion éthique s'impose sur l'orientation qui pourrait opposer des valeurs, notamment celles d'autodétermination de la personne ou de sa sécurité.

Les moyens, défis et stratégies qui suivent ont trait à l'évaluation de l'inaptitude. Ils sont particulièrement pertinents pour soutenir l'évaluation de la présomption de l'inaptitude. Tout professionnel devra s'en remettre à un travailleur social et à un médecin pour faire une évaluation formelle en vue d'homologuer un mandat de protection et de déclarer juridiquement inapte une personne âgée.

MOYENS

- Connaître les caractéristiques de la personne inapte;
- Connaître les principaux éléments du processus d'évaluation de l'inaptitude tels :
- Valider la capacité de la personne à s'orienter :
 - dans le temps (préciser l'année, le mois, la période de la journée, etc.);
 - dans l'espace (donner son adresse, nommer une pièce de la maison ou indiquer le nom de la rue, etc.);
 - par rapport aux personnes (nommer les membres de la famille, amis, etc.);
- Évaluer quelle est la situation de vie de la personne aînée :
 - grande période de stress;
 - changements majeurs;
 - opération récente;
 - changement dans la médication, etc.
- Valider la capacité de la personne à comprendre (ex. : la raison d'être du suivi, son état de santé, etc.);
- Valider la capacité de jugement de la personne (ex. : reconnaît-elle ses problèmes? Peut-elle les résoudre? Réalise-t-elle l'impact de ses décisions? Etc.);
- Valider les capacités de la mémoire de la personne à court, à moyen et à long terme (ex. : peut-elle nommer l'heure des repas? Connaît-elle le lieu de rangement de ses effets personnels? Est-ce que les souvenirs évoqués sont systématiquement anciens? Etc.);
- Valider la capacité de la personne à prendre soin d'elle-même :
 - Assurer sa protection et sa sécurité;
 - Assurer son alimentation;
 - Assurer sa prise de médication et son suivi médical;
 - Se vêtir de manière appropriée selon la saison;
 - Demander les services nécessaires compte tenu de son état de santé ou de son degré d'autonomie;
- Valider la capacité de la personne à gérer ses biens :
 - Effectuer des opérations mathématiques;
 - Traiter son courrier;
 - Planifier un budget;
 - Payer ses comptes;
 - Percevoir les allocations auxquelles elle a droit;
 - Effectuer des dépenses en fonction de ses capacités financières.
- Connaître les démarches juridiques liées à la déclaration de l'inaptitude, les droits des personnes inaptes, les mesures de protection (légales ou hors cour).
- Tenir compte du réseau social;



- Faire des recommandations aux proches à l'issue de la déclaration de l'incapacité (ex. choix du mandataire);
- « Apprécier la capacité du mandataire à assumer ses responsabilités de protection et de représentation, notamment en agissant dans l'intérêt, le respect des droits et la sauvegarde de l'autonomie du majeur en tenant compte de sa volonté » (Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, 2011, p. 20);
- Soutenir et accompagner les proches lors du processus (ex. choix du régime de protection, accompagnement vers d'autres ressources, etc.) (Canuel, Couturier, et Beaulieu, 2012).

Attention : la gravité des indicateurs d'incapacité et leur nombre doivent être pris en compte, tout comme leur impact sur le fonctionnement de la personne pour apprécier l'incapacité. (7.21)

DÉFIS

- Éviter de poser un jugement rapidement;
- Obtenir de l'information sur le fonctionnement antérieur et actuel de la personne sur le plan physique et intellectuel (une personne peut s'être mise à risque tout au long de sa vie, mais les pertes cognitives peuvent augmenter sa vulnérabilité);
- Être vigilant par rapport aux affirmations des proches quant à l'incapacité ou à l'aptitude de la personne et leur faire prendre conscience que la personne, même inapte, conserve son droit de consentir à des soins ou à des interventions ou encore de les refuser;

STRATÉGIES D'INTERVENTION

Les stratégies d'intervention à privilégier lors de l'évaluation de l'incapacité sont les suivantes :

- Connaître le fonctionnement antérieur et actuel de la personne sur le plan physique et intellectuel (profession, milieu de vie, relation interpersonnelle, etc.);
- Évaluer la personne à différents moments de la journée pour optimiser l'évaluation de ses capacités;
- Évaluer la personne dans son milieu naturel autant que possible;
- Aller chercher l'opinion des autres intervenants affectés au dossier;
 - Y a-t-il une évaluation médicale ou une évaluation en ergothérapie au dossier?
 - Ai-je lu les évaluations antérieures au dossier?
- Aller chercher l'opinion des personnes qui gravitent autour du majeur.
 - Les proches ont-ils observé des changements marquants dans le fonctionnement habituel de la personne?

L'inaptitude ou les incapacités peuvent évoluer dans le temps. Ainsi, une personne peut regagner de l'autonomie ou, au contraire, voir sa situation se détériorer : il est donc important de la réévaluer au besoin.

Il importe de rappeler qu'une personne âgée inapte ne requiert pas nécessairement d'être protégée, du moins juridiquement, avec la mise en place de mesures légales. Pour estimer le besoin de protection, il faut notamment mettre en relation les éléments d'analyse présentés précédemment, cibler les forces de la personne, les facteurs de risque et de vulnérabilité et tenir compte des caractéristiques du réseau social et de l'environnement de la personne (composition du réseau formel et informel, qualité des liens, les conditions de vie de la personne, la perception de la personne sur son environnement et son réseau, les valeurs normes et culture d'appartenance, les ressources disponibles, etc.). Si des mesures de protection sont nécessaires, elles devraient être le moins contraignantes possible pour la personne âgée afin de préserver son autodétermination et son autonomie (Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, 2011).

4.32.1 Curateur public du Québec (5.34)

Téléphone : 1 800 363-9020

Site Web du Curateur public : <http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/>



4 Intervenir



4.33 Interventions spécifiques – Personnes âgées ayant des troubles mentaux et des problèmes de dépendance

Les troubles mentaux chez les personnes âgées, souvent associés à des déficits cognitifs, posent un défi de taille aux différentes organisations qui leur offrent des services. La présence de troubles mentaux chez les personnes âgées les rend encore plus vulnérables à une forme ou l'autre de maltraitance. De plus, ces troubles sont parfois associés à des problèmes de dépendance, augmentant ainsi la complexité de l'intervention.

Les troubles mentaux sont présents dans toutes les catégories d'âge de la population, y compris chez les personnes âgées :

- les troubles anxieux;
- les troubles de l'humeur;
- les troubles de la personnalité;
- les troubles psychotiques;
- les comportements suicidaires;
- les comportements agressifs;
- les troubles de l'adaptation et le stress;
- le délirium et la démence;
- le syndrome de Diogène;
- les dépendances (alcoolisme, toxicomanie, achats compulsifs, jeux de hasard et d'argent);
- etc.

Les troubles mentaux peuvent parfois s'accompagner de comportements à risque pour la personne âgée tels que : des conditions de vie insalubres, un refus de subir un traitement, une toxicomanie, des idées suicidaires, une charité excessive ou des symptômes psychotiques, etc. Une évaluation exhaustive de la situation de la personne s'avère nécessaire pour bien identifier les comportements à risque et évaluer le degré de dangerosité pour elle-même ou pour autrui. Le CSSS Cavendish et l'Institut de gérontologie sociale du Québec ont conçu l'outil PARBAS – *L'échelle psychogériatrique de repérage des comportements à risque* (CSSS Cavendish, 2009). Cette échelle permet aux intervenants de procéder à une évaluation des comportements à risque. Bien qu'elle soit destinée aux intervenants de première ligne et à ceux qui travaillent en CHSLD, cette échelle peut servir de guide pour évaluer si une personne présente des comportements qui lui sont préjudiciables.

MOYENS

- Évaluer la présence et la gravité d'un ou des problèmes suivants :
 1. Négligence personnelle : habillement inapproprié pour la saison, apparence inconvenante, condition de vie insalubre, hygiène personnelle inappropriée, dénutrition, négligence d'une condition médicale;
 2. Dépendance : alcool, drogues (incluant les médicaments) et jeux de hasard et d'argent;
 3. Actes dangereux pour soi-même et autrui : risques qui pourraient nuire à sa propre sécurité et à celle d'autrui;
 4. Comportements agressifs : automutilation, agression physique, agression verbale, vandalisme;
 5. Détresse émotionnelle : symptômes de dépression, symptômes d'anxiété, retrait social et isolement, comportement dérangentant, symptômes psychotiques, atteintes de la mémoire à court et à long terme, stress post-traumatique; (1.4)
 6. Comportement suicidaire : idées suicidaires, planification du suicide, tentatives antérieures de suicide, tentatives récentes de suicide; (4.36)
 7. Sécurité personnelle : désinhibition, impulsivité, jugement altéré;
 8. Vulnérabilité marquée, risque de vivre une situation de maltraitance : psychologique, physique, agression à caractère sexuel, restriction des droits civils, maltraitance financière, charité excessive, obligation financière non respectée.

Source : CSSS Cavendish (2009).

- Évaluer la capacité d'autocritique de la personne :
 - La personne est-elle consciente ou non de présenter des problèmes de santé ou comportementaux?
 - La personne peut-elle nommer les avantages et les inconvénients des solutions de rechange quant aux traitements qui lui sont proposés?
 - La personne utilise-t-elle des stratégies pour traiter ses problèmes de santé et réduire ses problèmes comportementaux?

Source : adapté des critères de la Nouvelle-Écosse qui ont inspiré La jurisprudence dont celle de la Cour d'appel du Québec dans l'affaire Institut Philippe-Pinel de Montréal c. G. (A), [1994] R.J.Q. 2523.

DÉFIS

- Composer avec le refus de collaborer : refus de subir une évaluation, un traitement ou une intervention ou sabotage à cet égard, refus de compenser des limitations fonctionnelles;
- Tenir compte de la polytoxicomanie;
- Intervenir malgré l'isolement de la personne ou l'effritement du réseau de soutien;
- Savoir encadrer les personnes faisant de la quérulence (tendance pathologique à réclamer la réparation de dommages et d'injustices dont on se croit victime);
- Savoir encadrer les personnes faisant des demandes répétitives;
- Susciter les collaborations intersectorielles.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Utiliser l'approche de réduction des méfaits;
- Déterminer le degré de dangerosité de la situation et hiérarchiser les actions à entreprendre;
 - Ai-je évalué le degré de dangerosité (vulnérabilité de la personne aînée maltraitée et gravité potentielle des actes)?
 - Ai-je évalué si la personne est inapte (4.32) et ne peut consentir à des soins? (7.14)
 - Dois-je appliquer rapidement des mesures de protection à la personne? (7.20)
 - Ai-je repéré ou détecté un problème de dépendance chez la personne aînée?
- Collaborer avec la famille;
 - Ai-je informé la famille qu'elle peut recourir aux tribunaux?
 - La famille peut-elle me renseigner sur le mode de vie antérieur de la personne (marginalité)?
 - Ai-je orienté la famille vers les services offerts par les centres de réadaptation en dépendance?
- Amener la personne à se rendre à des services de santé qui pourront l'aider;
 - Ai-je suggéré à la personne d'être accompagnée à un rendez-vous ou à l'urgence (famille, intervenant, proche, etc.)?
 - Ai-je proposé à la personne un suivi individuel dans une ressource appropriée?
 - Ai-je vérifié la perception qu'a la personne de sa situation?
- Travailler en interdisciplinarité;
 - Ai-je dirigé la personne vers une évaluation par une équipe multidisciplinaire ou un intervenant spécialisé en dépendance?
 - Y a-t-il un PII et un PSI au dossier de la personne? (4.12)
- Évaluer le soutien social dont la personne dispose.
 - La personne reçoit-elle du soutien d'une personne significative?
 - La personne a-t-elle des contacts avec une personne significative, mais sans obtenir de soutien actif de cette dernière?
 - La personne a-t-elle des contacts avec une personne significative qui, par ailleurs, nuit à son bien-être?
 - La personne est-elle isolée?

La relation de confiance avec une personne aînée atteinte de troubles mentaux peut être longue à développer, particulièrement avec les personnes méfiantes ou qui présentent des idéations paranoïdes. L'intervenant doit alors faire preuve de patience. La maladie mentale amène souvent les personnes qui en sont atteintes à vivre de la discrimination : c'est pourquoi l'intervenant doit accompagner la personne aînée dans ses démarches et voir à ce que ses droits soient respectés.



4.33.1 Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ)

Téléphone : 1 877 523-7919

Site Web du Regroupement : http://www.rrasmq.com/liste_membres.php

Liste des membres du RRASMQ : http://www.rrasmq.com/liste_membres.php?LI=0

4.33.2 Alcoolisme, toxicomanie et jeu pathologique

Site Web du Répertoire des ressources en dépendance :

http://www.dependances.gouv.qc.ca/index.php?repertoire_des_ressources_dependance

4.33.3 Association canadienne pour la santé mentale – Division du Québec

Téléphone : 514 849-3291

Site Web de l'Association canadienne pour la santé mentale – Division du Québec :

<http://www.acsm.qc.ca/>

4.33.4 Action autonomie – Le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal

Site Web d'Action autonomie : <http://www.actionautonomie.qc.ca/>

4.33.5 Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM)

Accompagner un proche atteint de maladie mentale peut être éprouvant. Avant de craquer, contactez-nous.

1 855 CRAQUER (272-7837)

Site Web de la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale :

<http://www.avantdecraquer.com/>

4.33.6 Vieillir en bonne santé mentale : guide d'intervention

Le guide d'intervention *Vieillir en bonne santé mentale* est un outil de référence, de soutien et de prévention destiné aux intervenants, spécialisés ou non en santé mentale, travaillant auprès des personnes âgées. De façon générale, ce guide propose une réflexion sur les attitudes, les perceptions et les préjugés envers les personnes âgées; des points de repère afin de permettre une meilleure connaissance du vieillissement pour favoriser une communication respectueuse ainsi que des façons concrètes d'améliorer les interventions dans le but d'aider le mieux possible les personnes que l'intervenant rencontre dans sa pratique quotidienne.

Site Web de l'Association canadienne de santé mentale – Filiale de Montréal :

<http://acsmmontreal.qc.ca/vieillir-en-bonne-sante-mentale-guide-dintervention/>

4 Intervenir



4.34 Interventions spécifiques – Personnes âgées ayant une déficience physique (DP)

Le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015 fait état de personnes âgées vivant des réalités particulières telles que la présence d'une incapacité. On y lit notamment que :

- Bon nombre d'aînés ont des incapacités liées à la mobilité, à l'audition, à la vision ou à l'agilité et peuvent également souffrir de douleurs chroniques;
- Ces différentes incapacités peuvent les rendre plus vulnérables à la maltraitance;
- Une personne ayant une déficience sensorielle peut éprouver des difficultés importantes pour communiquer avec son entourage, ce qui a pour effet de l'isoler davantage et de la rendre plus susceptible de subir de la maltraitance;
- Certaines personnes âgées sont particulièrement vulnérables à toute forme de maltraitance et de négligence du fait qu'elles dépendent d'autrui pour les activités de la vie quotidienne. Ce lien de dépendance étroit avec l'entourage peut faire qu'elles ne dénoncent pas les gestes de maltraitance commis à leur endroit. (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, p. 28)

La déficience physique se définit par l'atteinte d'un système organique qui entraîne ou risque d'entraîner chez la personne, selon toutes probabilités, des incapacités significatives et persistantes (y compris épisodiques) liées à l'audition, à la vision, au langage ou aux activités motrices, et dont la réalisation des activités courantes ou des rôles sociaux de celle-ci est ou risque d'être réduite.

Bien qu'un système organique puisse être altéré, ce sont plutôt les effets de l'atteinte sur le fonctionnement de la personne qui importent dans la reconnaissance de la déficience physique. Dans la mesure où ces effets, en l'occurrence les incapacités, altèrent la réalisation des habitudes de vie, elles peuvent être qualifiées d'importantes. Lorsque les incapacités perdurent dans le temps, elles sont considérées comme persistantes.

La déficience physique peut être d'origine congénitale, ou découler des suites d'un événement traumatique ou d'une maladie.

Il existe quatre (4) types de déficience physique :

- Déficience auditive;
- Déficience du langage;
- Déficience motrice;
- Déficience visuelle.

Les incapacités découlant d'une déficience physique peuvent parfois être compensées par une aide technique ou technologique. De nombreux programmes gouvernementaux donnent gratuitement accès à ces aides sous forme de prêt. L'évaluation des besoins en matière d'aide technique, de même que l'attribution et l'enseignement à une utilisation efficace se font par un professionnel de la santé.

La personne ayant une déficience physique qui vieillit et devient aînée est plus à risque de maltraitance qu'une personne du même âge qui ne présente pas de déficience.

En général, ce groupe de population a été moins présent sur le marché du travail en raison des limitations fonctionnelles qu'il présente, et se retrouve donc davantage en situation de pauvreté en comparaison à un groupe du même âge sans incapacité. Comme la littérature démontre que le niveau socio-économique est un facteur de vulnérabilité supplémentaire, ce groupe est donc plus à risque de violence.

Les personnes ayant une déficience peuvent avoir plus de difficultés à se bâtir un réseau social. Le développement de leur autonomie et de leurs compétences demande plus d'efforts et l'acquisition d'une bonne estime de soi et d'une bonne confiance en soi peut prendre plus de temps. Le développement du pouvoir d'agir ^(4.2), si essentiel pour prévenir les mauvais traitements et réduire les risques d'agression, est donc un enjeu majeur pour les personnes ayant des limitations fonctionnelles.

La méconnaissance des ressources de prévention, d'intervention et de formation en matière de maltraitance caractérise aussi les personnes ayant une déficience physique devenues aînées. Des difficultés récurrentes d'accessibilité aux campagnes d'information et de prévention, de même qu'aux services en découlant entraînent une méconnaissance des droits et des ressources disponibles qui fait obstacle à recevoir l'aide dont elles ont besoin.

Avec les limitations fonctionnelles viennent parfois des dépendances aux personnes qui dispensent des soins souvent intimes (hygiène, excrétion, etc.), et les personnes ayant des limitations fonctionnelles sont par conséquent plus à risque de subir de la négligence, de la maltraitance et des agressions sexuelles.

Cette dépendance fréquente aux personnes offrant des services d'assistance empêche de briser la loi du silence. Les personnes ayant des limitations fonctionnelles hésitent souvent à rapporter les agressions dont elles sont victimes par sentiment de loyauté envers la famille, par peur de perdre les services qu'elles reçoivent, par crainte d'être placées en institution, ou par peur d'être rejetées par leur communauté pour avoir dénoncé un des leurs.

Qui plus est, les réticences des personnes ayant des limitations fonctionnelles à dénoncer les agressions dont elles sont victimes trouvent également racine dans leurs mauvaises expériences passées. En effet, ces personnes connaissent généralement des préjugés persistants à leur endroit. Ainsi, les stéréotypes sont encore très présents et contribuent à confiner les personnes ayant des limitations fonctionnelles à une image de personnes asexuées. Elles sont régulièrement infantilisées et leur crédibilité est souvent remise en cause en raison de leurs limitations fonctionnelles. Il est donc primordial que les actions en matière de maltraitance contribuent à s'attaquer aux perceptions stéréotypées des personnes ayant des limitations fonctionnelles, y compris dans le milieu de la justice, de la santé et des services sociaux et de l'éducation.²

2. L'ensemble de cette fiche est largement inspiré de Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN) (2015).

MOYENS

- Vérifier le besoin d'un interprète et éviter de demander à un membre de la famille de la personne de jouer ce rôle, car cette relation peut influencer le contenu du message qui sera livré;
- Utiliser un mode de communication adapté à la situation de la personne :
 - un vocabulaire simple,
 - un débit de parole adéquat,
 - de gestes simples soutenant le message,
 - un soutien visuel, etc.;
- Avoir recours à une aide technique simple à la communication, par exemple, l'amplification sonore;
- Établir un lien de confiance;
- Rassurer la personne sur les services disponibles en cas de désengagement de son aidant;
- Porter attention aux éléments de l'environnement pouvant compléter le portrait de la situation;
- Se documenter sur le type de déficience physique présentée par la personne, les incapacités en découlant ou non, les distinctions culturelles s'il en est (par exemple, la communauté des personnes sourdes gestuelles), etc.;
- Se renseigner sur les services d'interprétariat disponibles sur le territoire;
- Connaître les ressources d'hébergement temporaire accessibles et disponibles sur le territoire en cas de besoin;
- Connaître les ressources d'aide financière et d'aide à la personne du territoire;
- Connaître les services disponibles permettant d'accroître l'autonomie de la personne et les modalités de référence (services d'adaptation-réadaptation, aides techniques, etc.).

DÉFIS

- Comprendre le lien de dépendance fonctionnelle et financière qui lie la personne à son réseau immédiat;
- Assurer l'équilibre fonctionnel de la personne dans son milieu de vie dans le cas du désengagement d'un aidant maltraitant;
- Communication : les déficiences sensorielles peuvent entraîner des incapacités significatives de compréhension et d'expression qui peuvent être surnoises et compromettre le reste des interventions. Les communications émises auprès des aînés présentant une déficience sensorielle ou du langage doivent être adaptées, tant en ce qui a trait au mode de communication utilisé qu'au contenu à livrer. Créer une relation de confiance malgré la présence d'un interprète demeure un défi;
- Dépistage de la déficience et identification des incapacités : la peur de perdre davantage d'autonomie (hébergement, privilège de conduire, etc.) peut entraîner un déni de la déficience ou des comportements de dissimulation des incapacités chez la personne;
- Collaboration : à l'évaluation, au traitement, aux interventions visant le retour des capacités ou la compensation d'incapacités, à l'utilisation d'une aide technique, à recevoir de l'aide pour la réalisation d'activités courantes, etc.;
- Isolement de la personne ou effritement du réseau de soutien : les incapacités découlant d'une déficience physique peuvent contribuer à l'isolement d'une personne en raison, par exemple, de difficultés à se déplacer ou à communiquer.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Individuellement :
 - Créer un lien de confiance avec la personne et sa famille;
 - Faire alliance avec les ressources communautaires ou gouvernementales auxquelles s'identifie la personne;
 - Enseigner à la personne le cycle de la maltraitance, les défis et les ressources disponibles pour en sortir;
 - Rassurer la personne sur les impacts réels de la dénonciation et mettre ceux-ci en corrélation avec les impacts potentiels du maintien du silence;
 - Mettre la personne en contact avec les ressources de son territoire disponibles pour l'accompagner et la soutenir dans sa démarche, de même que pour suppléer l'aide humaine qui lui est offerte par la personne maltraitante, le cas échéant;
 - Faire appel à l'expertise du programme-service en déficience physique de l'établissement du territoire pour notamment pallier les obstacles de communication et d'accès;
 - S'assurer que la personne a accès à l'ensemble des services dont elle a besoin.
- Collectivement :
 - Poursuivre la lutte contre les préjugés dont font l'objet les personnes ayant une déficience physique : sensibilisation de la population, formation et éducation citoyenne des jeunes et des adultes, sensibilisation et formation du personnel en contact direct avec le public, mesures d'accommodement et promotion d'une approche inclusive, etc.;
 - Reconnaître les personnes ayant une déficience physique comme à risque accru de maltraitance;
 - Rendre accessibles les campagnes de prévention et les services en découlant, de même que l'information permettant de savoir où et comment y avoir accès; prévoir des mesures d'adaptation de l'information dans divers médias substituts (braille, format audio, LSQ, etc.) pour s'assurer de rejoindre l'ensemble des personnes ayant des limitations fonctionnelles;
 - Rendre les campagnes de prévention et d'information inclusives, c'est-à-dire faire apparaître des personnes ayant des limitations fonctionnelles dans les campagnes de prévention;
 - Adapter le matériel de dépistage et d'intervention à la réalité des personnes ayant des limitations fonctionnelles et former le personnel du programme-service en déficience physique afin de le rendre apte à détecter les manifestations de maltraitance;
 - Former les professionnels engagés dans l'intervention en matière de maltraitance quant aux problèmes particuliers liés aux situations de handicap afin de combattre les préjugés et les stéréotypes menant à infantiliser ces personnes;
 - Assurer un contrôle de la qualité des interventions dans les établissements, les ressources et les logements où vivent les personnes ayant des limitations fonctionnelles.

4.34.1 Confédération des organismes pour les personnes handicapées (COPHAN)

Téléphone : 514 284-0155 Site Web de la Confédération des organismes pour les personnes handicapées : <http://cophan.org>

Liste des membres de la COPHAN : <http://cophan.org/vie-associative/liste-des-membres/>

4.34.2 Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)

Un seul numéro, sans frais, partout au Québec : 1 800 567-1465

1 800 567-1477 (par téléscripteur)

Site Web de l'Office des personnes handicapées du Québec : <https://www.ophq.gouv.qc.ca>
aide@ophq.gouv.qc.ca



4 Intervenir



4.35 Interventions spécifiques – Personnes âgées ayant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA)

« La déficience intellectuelle est caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif, lequel se manifeste dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques » (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), 2011, p. 1). « Le trouble du spectre de l'autisme est un diagnostic introduit par le DSM-5. Il regroupe un ensemble de troubles neurodéveloppementaux qui peuvent causer des déficits significatifs sur les plans de la communication, de la socialisation et du comportement » (American Psychiatric Association (APA), 2013). Les personnes ayant une DI ou un TSA représentent une population hétérogène en raison de leurs caractéristiques personnelles et de leur niveau d'atteinte. Elles peuvent aussi démontrer, de façon concomitante, des troubles de comportement, des problèmes de santé mentale, de santé physique ou des déficiences multiples.

Selon Holland (2000), les enjeux liés au vieillissement sont plus complexes dans le cas des personnes vivant avec une DI que dans la population générale âgée pour laquelle le lien entre incapacité et vieillissement est clairement établi (Rioux, 2013, p. 45). Azéma et Martinez (2005) soulignent que « les maladies chroniques invalidantes survenant lors du processus de vieillissement normal viennent ajouter de "l'incapacité à l'incapacité" » (Rioux, 2013, p. 61). Ainsi, ces incapacités s'ajoutent aux facteurs de vulnérabilité suivants :

- Dépendances affective, fonctionnelle, physique et financière;
- Limitations au plan de la communication;
- Interprétation inadéquate des codes sociaux et des relations interpersonnelles;
- Exposition à un nombre plus élevé d'intervenants et de milieux;
- Désir de plaire et de se conformer aux demandes;
- Connaissances insuffisantes au sujet de la sexualité et des formes de maltraitance;
- Difficulté à réaliser sans aide l'exercice de ses droits (Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec, 2013).

MOYENS

Les comportements inhabituels de la personne doivent interpeller l'intervenant.

Repérer les indices : (3.2) (3.5) (3.8)

Indices de maltraitance sexuelle :

- Propos ou comportements sexuels ne correspondant pas au vécu;
- Objets ou argent dont on ignore la provenance, etc.;
- Présence de plaies ou infections aux organes génitaux.

Indices de maltraitance psychologique et verbale :

- Docilité;
- Peur inhabituelle, réflexe de protection ou phobie;
- Régression des acquis.

Indicateurs de négligence :

- Manque de soins d'hygiène ou de soins médicaux;
- Besoins fondamentaux non satisfaits, etc.;
- Perte de poids inexplicée.

Indicateurs de maltraitance physique :

- Peur envers une personne ou une situation;
- Difficulté à suivre la routine;
- Trouble de comportement, automutilation, fugue;
- Consommation d'alcool ou de drogue.

Indicateurs d'abus financiers ou d'exploitation :

- Privations d'argent ou de biens (vêtements, télévision, argent de poche);
- Disparition de biens;
- Revenu insuffisant pour voir aux besoins de base;
- Nouvelle source de revenus inexplicée.

DÉFIS

- Départager les comportements reliés à la problématique de DI ou de TSA des indices pouvant découler d'une situation de maltraitance;
- Départager les comportements reliés à la problématique de DI ou de TSA des indices pouvant découler de troubles cognitifs en évolution;
- Composer avec la remise en question de la validité du témoignage de la personne aînée maltraitée;
- S'assurer d'éliminer les problèmes de santé pouvant expliquer certains comportements;
- Trouver des ressources adaptées à la réponse aux besoins des personnes aînées maltraitées ayant une DI ou un TSA.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Être le moins directif possible pour faciliter l'expression spontanée de la personne;
- Être vigilant en ce qui concerne les indices d'exploitation (ex. travail, rémunération);
- Évaluer la pertinence de faire établir un diagnostic de DI ou de TSA permettant l'accès aux ressources appropriées;
- Prendre en considération la vulnérabilité de la personne par rapport à l'influence négative d'autrui;
- Considérer que l'accompagnement peut nécessiter plus de temps compte tenu des limites intellectuelles, notamment sur le plan de la compréhension;
- Décoder le message;
- Démontrer de l'ouverture aux propos vraisemblables ou non;
- Valider les émotions exprimées;
- Souligner que la personne a fait le bon choix d'en parler;
- Contacter le représentant légal, s'il y a lieu; (6.7.5)
- Valider les observations auprès des différents acteurs et mettre en commun les faits observés ou divulgués;
- Utiliser les outils d'observation appropriés;
- Déposer une plainte à la police ou à une autre instance, s'il y a lieu; (7.29)
- Déterminer les modalités de divulgation aux personnes concernées; (7.15)
- Faire de l'éducation à la famille pour qu'elle puisse rassurer la personne au quotidien;
- Établir des mesures de protection.

4.35.1 Association du Québec pour l'intégration sociale (AQIS)

514 725-7245

Site Web de l'Association du Québec pour l'intégration sociale : <https://www.aqis-igdi.qc.ca/>

Liste des membres de l'AQIS : <https://www.aqis-igdi.qc.ca/211/Nos-membres.aqis>

4.35.2 Fédération québécoise de l'autisme

Site Web de la Fédération québécoise de l'autisme : <http://www.autisme.qc.ca/>

Liste des membres de la Fédération québécoise de l'autisme :
<http://www.autisme.qc.ca/ressources/ressources-par-regions.html>

4.35.3 Confédération des organismes pour les personnes handicapées (COPHAN)

Téléphone : 514 284-0155 Site Web de la Confédération des organismes pour les personnes handicapées : <http://cophan.org>

Liste des membres de la COPHAN : <http://cophan.org/vie-associative/liste-des-membres/>

4.35.4 Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)

Un seul numéro, sans frais, partout au Québec : 1 800 567-1465

1 800 567-1477 (par télécopieur)

Site Web de l'Office des personnes handicapées du Québec : <https://www.ophq.gouv.qc.ca/aide@ophq.gouv.qc.ca>



4 Intervenir



4.36 Interventions spécifiques – Personnes âgées suicidaires

Au Québec, on s'entend sur le principe suivant véhiculé par l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS) : « le suicide n'est pas une option ». Il est le signe d'un profond désespoir qui peut être traité. Lorsqu'une personne nomme qu'elle aimerait mourir ou souhaite précipiter son décès (grâce au suicide assisté ou en cessant sa médication, par exemple), cela peut indiquer qu'elle est suicidaire ou déprimée (Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, 2009, p. 37).

Bien que le taux de suicide chez les 65 ans et plus diminue depuis 1980, le nombre de décès par suicide, lui, a augmenté, en raison de la croissance du nombre de personnes dans cette tranche d'âge (Association québécoise de prévention du suicide (AQPS), 2014).

Les comportements suicidaires des personnes âgées présentent quelques particularités en ce qui a trait aux facteurs de risque et à la létalité du geste (suicides complétés). Ainsi, chez les jeunes, un suicide est complété pour 100 à 200 tentatives, alors que chez les personnes âgées c'est plutôt un suicide complété pour quatre tentatives (Beck-Little et Catton, 2011). Ce ratio différent s'explique par plusieurs facteurs qui touchent les personnes âgées :

- Elles ont une plus grande fragilité physique;
- Lorsqu'elles font une tentative de suicide, il est possible que les personnes âgées soient plus déterminées à poser les gestes et qu'elles les planifient davantage (Association québécoise de prévention du suicide (AQPS), 2014);
- Elles sont plus isolées.

Par conséquent, le repérage des idées suicidaires et l'intervention auprès des personnes âgées doivent être effectués de manière proactive. Il faut, dès les premiers signes, offrir son écoute, orienter et, le cas échéant, accompagner les personnes vers les services appropriés. Prévenir le suicide chez les personnes âgées, comme chez tous les autres groupes d'âge, requiert la collaboration de plusieurs acteurs concernés par cette problématique jouant différents rôles.

On doit aussi considérer l'importance d'aborder directement la question du suicide avec la personne âgée. Cette façon de faire démontre l'ouverture de l'intervenant en vue de recevoir des confidences et son intérêt à bien comprendre la situation.

Le CISSS ou le CIUSSS (anciennement le CSSS) coordonne les efforts collectifs et intersectoriels des différents partenaires du milieu en matière de prévention du suicide (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010b).

Le degré d'application des moyens et des stratégies d'intervention auprès de la personne suicidaire varie selon sa situation et en fonction du rôle des divers établissements et organismes en prévention du suicide.

MOYENS

- Repérer la personne âgée vulnérable au suicide en tenant compte des aspects suivants :
 - le sexe et la situation de famille (par exemple, un homme veuf);
 - la présence d'un problème de santé mentale;
 - une tentative de suicide antérieure;
 - la prise de médicaments de façon irrégulière;
 - le refus de s'alimenter;
 - des symptômes de dépression (sous-évaluation de la dépression ou dépression non traitée chez les personnes âgées);
 - des moments critiques : perte importante de la capacité physique, annonce d'un problème cognitif (démence), perte du permis de conduire, perte de la maison, perte du rôle social (retraite);
 - des conflits familiaux;
- Estimer la dangerosité d'un passage à l'acte :

La prévention du suicide passe par une bonne estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire. Pour ce faire, après avoir exploré brièvement la situation de la personne, l'intervenant doit explorer les critères suivants d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte :
- la planification du suicide :
 - la fréquence des idées suicidaires (« Depuis combien de temps et à quelle fréquence avez-vous des idées suicidaires? »);
 - l'identification du moyen (« Comment pensez-vous vous tuer? »);
 - l'identification du lieu (« Où pensez-vous vous tuer? »);
 - l'identification du moment (« Quand pensez-vous vous tuer? »);
 - l'accessibilité des moyens (« Avez-vous le moyen en votre possession? Pouvez-vous vous le procurer facilement? »);
 - la létalité du moyen (déterminer si le moyen peut causer la mort);
- les tentatives de suicide :
 - le fait d'avoir déjà fait une tentative de suicide et de présenter un problème de santé mentale, ce qui augmente le risque suicidaire chez les personnes âgées;
- la capacité à gérer le changement;
- l'usage de substance (alcool, drogue, etc.);
- la capacité à se contrôler;
- la présence de proches;
- la capacité à prendre soin de soi.



DÉFIS

- Éviter de banaliser les symptômes dépressifs chez les personnes âgées;
- Éviter de banaliser les facteurs stressants indiqués par la personne âgée, facteurs qui pourraient être perçus comme mineurs par l'entourage;
- Amener les personnes âgées à s'exprimer sur leur détresse psychologique;
- Reconnaître les moyens passifs utilisés par une personne âgée pour mettre fin à ses jours en fonction de ses croyances religieuses et spirituelles (ex. : ne pas prendre ses médicaments, ne pas manger, faire des activités physiques soutenues lorsque cela est contre-indiqué);
- Estimer correctement la dangerosité du passage à l'acte suicidaire;
- Reconnaître ses limites quant à l'intervention dans une situation potentielle de suicide;
- Identifier le risque suicidaire pouvant être masqué par des déficits cognitifs ou des problèmes de santé mentale;
- Travailler à susciter l'espoir chez la personne âgée.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Partager avec la personne âgée son estimation du danger de la situation pour susciter sa collaboration (faire une entente);
- Prévoir les moments critiques et élaborer une stratégie de sécurité avec la personne :
 - Quels sont les moments ou les événements qui pourraient mettre la personne en danger?
 - Que peut faire la personne pour éviter un passage à l'acte dans les moments en question?
- Informer la personne des ressources qui sont à sa disposition 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et qui pourront l'aider dans les moments de crise;
- Mobiliser un proche;



Dans le cas d'un danger grave à court terme

- Mettre en place un filet de sécurité en mobilisant le conjoint, les parents, les amis ainsi que les professionnels de la santé et des services sociaux déjà connus de la personne;
- S'assurer que la personne sera revue ou relancée rapidement par un intervenant;
- Vérifier l'accès aux armes à feu même s'il ne s'agit pas du moyen identifié par la personne;
- Confisquer le moyen prévu pour le passage à l'acte;
- Vérifier le contenu de la pharmacie et retirer les médicaments périmés;
- Communiquer avec les policiers si la personne a en sa possession une arme à feu;
- Appliquer les mesures prévues dans la Loi 180 (7.16) ou P-38; (7.20)

Dans le cas d'un danger grave et imminent

- Assurer la sécurité immédiate de l'intervenant, des proches et de la personne suicidaire;
- S'il est impossible de susciter la collaboration de la personne, communiquer avec le service d'urgence 9-1-1, appliquer les mesures de la Loi P-38 (au besoin), (7.20) essayer de gagner du temps et négocier avec la personne pour éloigner le moyen envisagé en vue de mettre fin à ses jours;
- Si la personne collabore, l'accompagner vers l'urgence du centre hospitalier de façon volontaire ou vers un centre d'hébergement de crise;
- Être vigilant par rapport au bris de confidentialité : divulguer de l'information concernant la personne uniquement aux personnes exposées au danger, à leur représentant et aux personnes susceptibles de lui porter secours. Communiquer seulement les renseignements nécessaires à la sécurité de la personne. Consigner au dossier les éléments pertinents : motifs de la divulgation de renseignements, renseignements divulgués, identité de la personne à qui l'information a été transmise, etc.;
- Connaître les procédures de prévention et d'intervention en matière de suicide en place dans son établissement est également un atout (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010a).

Suicide et maltraitance

« Le fait de vivre de la maltraitance est un facteur de risque suicidaire au même titre que le deuil, l'isolement social, des difficultés sur le plan relationnel ou l'apparition de la maladie par exemple » (Association québécoise de prévention du suicide (AQPS), 2014, p. 13). De plus, « la violence vécue aux divers âges de la vie, et principalement dans l'enfance, si non transcendée, peut entraîner des comportements autodestructeurs chez la personne aînée, dont le suicide » (Marie Beaulieu, 2013-2014). Les conséquences de la maltraitance chez les personnes aînées sont nombreuses. (1.4) Il faut en tenir compte au moment de l'exploration de chaque situation. La personne aînée qui vit de la maltraitance peut présenter des symptômes de dépression, une faible estime d'elle-même ou une grande détresse psychologique qui peuvent entraîner l'apparition d'idées suicidaires et un éventuel passage à l'acte.

Facteurs de protection (4.5)

Afin de prévenir le risque suicidaire, il est important de bien connaître les facteurs de protection et de favoriser la mise en place de moyens qui aident l'expression de ses facteurs. Voici quelques exemples de facteurs de protection à considérer prioritairement :

1. Communication : capacité à exprimer ses émotions, capacité à communiquer, capacité à demander de l'aide, bonnes habiletés sociales, présence d'un réseau familial et social;
2. Ressources personnelles : capacités personnelles d'adaptation et de gestion du stress, stratégies efficaces de résolution de problèmes, compétences et centres d'intérêt diversifiés, saines habitudes de vie, pratique d'activités qui correspondent à ses centres d'intérêt personnels;
3. Bien-être psychologique : estime de soi satisfaisante, tolérance élevée à la frustration, expérience de succès et de réussites, perception favorable de son état de santé, optimisme et capacité d'avoir de l'espoir.

Toutes les mesures qui ont pour objet de contrer la maltraitance, de promouvoir l'intégration des personnes aînées et de valoriser leur contribution dans la collectivité peuvent aussi devenir des facteurs de protection contre le suicide.

4.36.1 Ligne provinciale d'intervention téléphonique en prévention du suicide

1 866 APPELLE (1 866 277-3553)

Le service consiste à offrir à toute la population du Québec une intervention téléphonique en prévention du suicide accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Il est organisé de façon centralisée au sein de chacune des régions.

4.36.2 Association québécoise de prévention du suicide (AQPS)

L'Association québécoise de prévention du suicide est un organisme à but non lucratif qui a pour mission d'œuvrer au développement de la prévention du suicide au Québec. Elle regroupe des organismes ainsi que des personnes qui souhaitent agir de façon concertée et efficace afin de prévenir le suicide

Site Web de l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS) : <http://www.aqps.info/>



4.36.3 Centres de prévention du suicide

Les centres de prévention du suicide sont composés de professionnels, d'intervenants qualifiés et de bénévoles formés pour accueillir toutes les demandes d'aide et répondre aux questions les plus variées. De plus, ces organisations sont très actives dans leur communauté afin de prévenir le suicide.

Liste des centres de prévention du suicide :

<http://www.agps.info/besoin-aide-urgente/liste-centres-prevention-suicide.html>

4.36.4 La prévention du suicide des aînés au Québec. Comprendre, s'inspirer et agir

La première partie, intitulée Comprendre, décrit la situation du suicide des personnes aînées au Québec, en incluant les données statistiques les plus récentes et les principaux facteurs de risque et de protection individuels et collectifs. La seconde partie, S'inspirer, est consacrée à une recension d'initiatives de prévention exemplaires en provenance du Québec et d'ailleurs dans le monde. Enfin, la troisième partie, Agir, détaille les besoins et les idées de 1 891 participants aux Journées régionales sur le suicide et les personnes aînées pour améliorer la prévention du suicide chez les aînés.

Site Web de l'Association québécoise de prévention du suicide :

http://www.agps.info/media/documents/PreventionSuicideAines_comprendre_sinspirer_agir_AQPS_2014.pdf

4.36.5 Formation Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques

Site Web de l'Association québécoise pour la prévention du suicide :

<http://www.agps.info/se-former/formation-intervenir.html>

4.36.6 Le suicide des aînés n'est pas une solution!

Reconnaître les signes de détresse. Demander de l'aide.

Dépliant produit par l'Association québécoise de prévention du suicide.

Site Web de l'Association québécoise de prévention du suicide :

<http://www.agps.info/media/documents/DepliantFADOQ-AQPS.pdf>

4 Intervenir



4.37 Interventions spécifiques – Personnes âgées autonégligentes

Neesham-Grenon considère l'auto-négligence comme :

« Des comportements observables dans un contexte social, culturel et juridique donné. La situation est jugée inadéquate quant aux soins apportés à sa propre personne ou à son environnement. Ces comportements peuvent être intentionnels ou non et ils varient dans leur niveau de sévérité. L'auto-négligence comporte des risques potentiels pour la santé, la sécurité ou le bien-être de l'aîné et éventuellement des autres. » (Neesham-Grenon, 2012)

La personne âgée auto-négligente peut présenter des troubles de santé mentale ou des atteintes cognitives (démence, alcoolisme, schizophrénie, etc.) (Bleau, Cossette, et Lacombe, 2012). La personne âgée autonégligente peut l'être de différentes façons et à divers degrés : manque d'hygiène, absence de traitements médicaux appropriés, pauvreté de l'alimentation, insalubrité des lieux ou accumulation compulsive de divers objets. De plus, elle peut ne pas se reconnaître comme autonégligente et ne pas adhérer à l'offre de services disponible (Neesham-Grenon, 2012).

MOYENS

Afin de bien cibler le besoin de protection de la personne et les actions à entreprendre, l'intervenant doit d'abord évaluer les aspects suivants :

- l'état de santé mentale et cognitive de la personne (troubles de la mémoire, hallucinations, propos paranoïdes, etc.);
- l'état de santé physique de la personne (souffrance apparente, dénutrition, présence de plaies ou de signes d'intoxication, manque d'hygiène, etc.);
- les conditions du logement (état physique des lieux, salubrité, condition des appareils électroménagers, etc.);
- le réseau de la personne (qualité des liens avec son réseau, isolement, etc.);
- l'histoire de vie de la personne (nouveau comportement ou manière d'agir faisant partie de son mode de vie ou de sa trajectoire de vie, aspect temporaire ou non, intention avouée ou non (notion centrale);
- les besoins à court, moyen et long terme que la personne âgée reconnaît.

L'évaluation globale de la situation en tenant compte des aspects mentionnés plus haut permettra à l'intervenant de juger s'il est en présence d'une personne inapte ou d'une personne apte à décider pour elle-même. Si la personne est considérée comme inapte à prendre soin de sa personne (4.32) et ne peut consentir à des soins, il faudra appliquer rapidement des mesures de protection qui pourront être, selon le cas :

- des mesures de protection sans autorisation du tribunal; (7.17)
- des mesures de protection avec autorisation du tribunal; (7.18)
- les étapes pour procéder à une requête en soins. (7.19)

Indépendamment de l'aptitude de la personne, l'autonégligence peut avoir plusieurs conséquences sur la santé, la sécurité et le bien-être des personnes âgées et entraîner des dangers graves pour elle-même et pour autrui. L'intervenant doit toujours considérer le degré de gravité (l'intensité de la situation : les niveaux d'urgence et de dangerosité) et l'intentionnalité de l'autonégligence. Voici plusieurs éléments auxquels il faut porter attention :

- les signes d'une détérioration de la santé physique ou psychologique : problème de santé non traité (plaies, fractures, diabète, etc.), médication prise incorrectement ou simplement pas prise, intoxication (alimentaire, médicamenteuse ou autre), chute, désorganisation, hospitalisations fréquentes, confinement à domicile, etc.;
- les signes d'un milieu inadéquat : structure du bâtiment inadéquate, absence de services (électricité, eau, etc.), manque d'espace pour circuler (accumulation d'objets), danger d'incendie, danger de chute, infestation (puces, rats, punaises de lit, etc.), présence d'excréments d'animaux, moisissures, présence d'urine ou de selles, produits dangereux accumulés ou mal rangés, fumée de cigarette, déchets organiques et odeurs;
- les signes d'une détérioration du réseau social ou d'un réseau social inadéquat : isolement social, expulsion du domicile, itinérance, maltraitance par autrui, etc.

DÉFIS

Plusieurs défis se rattachent aux moyens à privilégier :

- Évaluer l'urgence d'intervenir en tenant compte de la présence de risques physiques, biologiques et chimiques et de leur gravité, le cas échéant;
- En contexte d'urgence, installer la personne dans un nouveau milieu;
- Obtenir la collaboration de la personne pour l'accompagner vers les ressources appropriées ou pour qu'elle accepte des services d'aide à domicile;
- Faire une distinction entre l'auto-négligence présentant un risque pour la santé et le respect des choix de la personne âgée en fonction de son histoire de vie et de l'évolution de la situation ainsi que de ses propres valeurs d'intervenant (prendre du recul quant à ses propres valeurs et voir à l'équilibre entre les valeurs d'autonomie et de protection);
- Composer avec les pressions sociales ou médiatiques;
- Composer avec les instances légales;
- Composer avec les valeurs des acteurs visés (personnelles, sociales, professionnelles, organisationnelles).

Les actions devront être concertées en équilibrant les valeurs d'autodétermination et du respect de l'autonomie des personnes âgées, y compris celles qui sont autonégligentes, aux valeurs de protection et de sécurité.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

Compte tenu de leur état de santé physique et mentale, les personnes âgées qui sont autonégligentes jugées aptes peuvent être méfiantes et peu réceptives aux interventions. Il est souvent nécessaire d'adopter des stratégies pour gagner leur confiance. Les stratégies d'intervention suivantes sont donc à retenir : (4.8)

- Intervenir en présence d'une personne significative dès la première visite;
- Faire des visites régulières mais de courte durée;
- Faire intervenir le professionnel en qui la personne âgée a davantage confiance (ex. : infirmière, auxiliaire en santé et en services sociaux, intervenant d'une ressource communautaire) et offrir à ce professionnel du soutien par les autres membres de son équipe);
- Proposer de l'aide en fonction des priorités mises en évidence par la personne âgée;
- Expliquer à la personne la raison de son inquiétude (ex. : problèmes de santé);
- En l'absence d'un danger imminent, appliquer l'approche de réduction des méfaits : diminuer les conséquences, miser sur de petits changements, diminuer ses propres attentes et faire preuve de tolérance, le tout afin de créer un lien de confiance;
- S'assurer de travailler en collaboration interdisciplinaire et procéder à la rédaction d'un plan d'intervention qui présente explicitement : (4.12)
 1. le rôle de chaque intervenant affecté au dossier;
 2. les objectifs à atteindre et les moyens à utiliser;
 3. un échéancier détaillé;
 4. des mesures de réévaluation.

Autonégligence et maltraitance

Une personne âgée maltraitée peut présenter des comportements d'auto-négligence. Ceux-ci peuvent découler de la situation de maltraitance et être associés à des symptômes de dépression, à des idées suicidaires, à une faible estime d'elle-même ou à un renoncement quant à sa situation. Il est donc essentiel de vérifier si les comportements d'auto-négligence ne découlent pas d'une situation de maltraitance et d'intervenir pour faire diminuer ou cesser celle-ci afin d'avoir un impact sur les comportements d'auto-négligence. À l'inverse, une situation d'autonégligence peut basculer vers une situation de maltraitance, par exemple, s'il y a désinvestissement des proches. La frontière est très mince entre ces deux phénomènes.

Source : adapté de Bleau et al. (2012) et DSM-IV-R (American Psychiatric Association, 2003).

À l'heure actuelle, il n'existe pas de ressources spécifiques pour les personnes autonégligentes. Cependant, diverses municipalités ont mis en place un protocole de collaboration entre les services sociaux des CISSS ou CIUSSS, la Direction de la santé publique, les services municipaux (inspecteurs municipaux et services des incendies) ainsi que les services policiers et ambulanciers.

4.37.1 Guide de prévention. Intervention à domicile. Situations d'insalubrité morbide

Site Web de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales :

http://www.asstsas.qc.ca/sites/default/files/publications/documents/Guides_Broch_Depl/Guide_i_nsalubrite_2012.pdf

4.37.2 Au-delà de l'encombrement ou de l'insalubrité morbide, la rencontre d'une personne et les conditions d'interventions Guide d'intervention à l'usage des intervenants œuvrant auprès des personnes aux prises avec un syndrome d'encombrement ou d'insalubrité morbide

Site Web du Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale

<http://www.csssvc.qc.ca/telechargement.php?id=990>

4.37.3 Guide pour les situations d'insalubrité morbide et Protocole d'entente de collaboration pour les situations d'insalubrité morbide

Site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

http://www.agencesss04.qc.ca/sante-publique/environnement/qai_insalubrite.html

4 Intervenir



4.38 Interventions spécifiques – Personnes âgées en situation d'itinérance ou à risque d'itinérance

Aujourd'hui, l'itinérance revêt de multiples visages. Bien que les hommes représentent encore le groupe le plus important de la population itinérante, on y retrouve également le visage de femmes, de jeunes, de personnes âgées, de personnes immigrantes et même de familles. Majoritairement en milieu urbain, on la retrouve aussi dans les villes de taille moyenne ou même dans les villes éloignées des grands centres.

« L'itinérance désigne un processus de désaffiliation sociale et une situation de rupture sociale qui se manifestent par la difficulté pour une personne d'avoir un domicile stable, sécuritaire, adéquat et salubre en raison de la faible disponibilité des logements ou de son incapacité à s'y maintenir et, à la fois, par la difficulté de maintenir des rapports fonctionnels, stables et sécuritaires dans la communauté. L'itinérance s'explique par la combinaison de facteurs sociaux et individuels qui s'inscrivent dans le parcours de vie des hommes et des femmes. » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014a, p. 30)

Le nombre de personnes âgées en situation d'itinérance est en augmentation et cette augmentation est bien prévisible à l'horizon des 20 prochaines années, ne serait-ce qu'en raison du vieillissement global des populations du Québec et du Canada, mais aussi et surtout en raison de la baisse des revenus, de la hausse croissante du coût de la vie, de la faible disponibilité de logements abordables, de la pénurie de logements sociaux et des compressions dans différents programmes sociaux (Laird, 2007 cité dans Burns, Lavoie, Sussmoan, Grenier, et Rothwell, 2012). Les intervenants et intervenantes qui travaillent auprès des personnes itinérantes constatent une présence accrue de personnes âgées dans les refuges ou les services d'urgence. En 2013-2014, 29,3 % des personnes ayant été admises dans un lit d'urgence dans les ressources d'hébergement d'urgence en itinérance étaient âgées de 45 à 54 ans. On estimait également à 22,2 % le taux de personnes admises âgées de plus de 55 ans (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014d).

Les personnes âgées en situation d'itinérance ont souvent connu des épisodes d'itinérance ou ont vieilli dans la rue, mais un nombre grandissant y arrive tardivement. Elles sont aussi massivement en mauvaise santé physique, psychologique et cognitive. Elles vieillissent prématurément et présentent un taux de mortalité de trois à quatre fois plus important que l'ensemble de la population. Pour ces raisons, plusieurs intervenants et chercheurs tendent à considérer une personne en situation d'itinérance comme âgée lorsqu'elle atteint ou dépasse 50 ans (Cohen, 1999; Hecht et Coyle, 2001).

Les services du réseau public et les établissements sont souvent mal préparés pour accueillir ces personnes ayant des besoins particuliers, ce qui pose de nouveaux défis aux praticiens et aux gestionnaires de la santé et des services sociaux (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014d). Par exemple, les personnes âgées font de plus longs séjours en refuge que les jeunes utilisateurs (Hecht et Coyle, 2001). Certaines personnes âgées en situation d'itinérance ont une présence assidue dans les ressources d'hébergement d'urgence, car il s'agit de la seule stratégie qui leur est accessible et qui leur permet de passer le moins de temps possible dans la rue à défaut d'en sortir complètement (Gagné et Poirier, 2013).

Plusieurs études sur l'itinérance mentionnent la violence familiale comme un facteur très courant dans les antécédents des personnes en situation d'itinérance (Centre national d'information sur la violence dans la famille (CNIVF), 2006). De plus, les personnes âgées itinérantes seraient plus vulnérables aux situations de maltraitance (psychologique, physique, financière, sexuelle, abus de droit, négligence) et la violence qu'elles ont vécue (dans l'enfance, dans les couples, dans les refuges, dans la rue, etc.) fragilise et interagit avec leur mauvaise condition de santé qui peut se manifester sur le plan de la santé physique, de la santé mentale ou encore sous forme de problèmes de dépendance. D'ailleurs, dans une étude, 50 % des répondants ont identifié subir de la violence. En plus d'accentuer le sentiment d'insécurité, cette situation leur donnait l'impression « de manger plus de misère » (Gélineau, Akrich, Berthet, Jiménez, et Payeur, 2013).

« Depuis plusieurs années, de nombreux efforts et travaux ont été réalisés dans le but de faire de la lutte à l'itinérance une priorité et cela, tant par les parlementaires de l'Assemblée nationale que par les divers acteurs ministériels, mais surtout par les intervenants du milieu, notamment ceux du réseau communautaire » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014a, p. 11).

Le Gouvernement du Québec prévoit notamment, dans les orientations et les priorités énoncées dans la Politique nationale de lutte à l'itinérance ainsi que dans le Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020, des actions visant spécifiquement l'amélioration de la réponse aux besoins des personnes âgées en situation d'itinérance.

MOYENS

Les personnes âgées en situation d'itinérance et qui vivent de la maltraitance sont souvent confrontées à de multiples barrières qui peuvent limiter le recours ou l'accès aux services, en raison notamment de leur vieillissement précoce et de leurs conditions physiques et mentales liées à la vie de rue. Elles peuvent être refusées dans certains milieux ou activités plus traditionnellement réservés aux personnes âgées. Pour ces raisons, il est important d'adapter les interventions pour tenir compte des réalités vécues par ces personnes. Par exemple, on doit :

- s'assurer, comme intervenant, de détecter les personnes en situation d'itinérance afin qu'elles bénéficient d'un continuum de services adaptés à leurs besoins;
- reconnaître les personnes vieillissantes en situation d'itinérance comme des citoyens et citoyennes à part entière et rendre accessibles les services de santé et les services sociaux répondant à leurs besoins.
- rendre plus accessible l'information sur les services qui les concernent;
- aller à la rencontre des personnes âgées itinérantes dans leur milieu de vie, comme une ressource d'hébergement d'urgence en itinérance, plutôt que d'exiger d'elles qu'elles se déplacent;
- mettre en place des mesures pour assurer la stabilité des professionnels qui accompagnent les personnes âgées en situation d'itinérance qui vivent de la maltraitance et de l'itinérance afin de favoriser l'établissement d'un lien de confiance;
- reconnaître l'itinérance comme une situation de crise qui justifie une priorisation de la demande de soins et de services compte tenu de la gravité de la situation dans laquelle ces personnes vivent et de la concomitance de plusieurs problèmes sur le plan psychosocial ou de leur santé physique comme la maltraitance.

Valoriser les programmes et les orientations destinés à prévenir et à dépister la maltraitance des personnes âgées et l'itinérance :

- considérer les personnes âgées en situation d'itinérance comme des personnes particulièrement vulnérables aux situations de violence, de maltraitance ou d'intimidation;
 - sensibiliser la population et les intervenants à cette réalité;
- soutenir la formation des professionnels et soutenir le développement d'une expertise interdisciplinaire en matière d'itinérance.

DÉFIS

Les défis liés à l'intervention auprès de personnes âgées en situation d'itinérance qui vivent de la maltraitance sont :

- de détecter ces personnes;
- d'établir un protocole d'intervention en matière d'itinérance pour les établissements et les organismes ciblés afin d'offrir les services de santé et les services sociaux nécessaires aux personnes en vue de favoriser leur sortie de la rue;
- d'offrir un continuum de services qui permet à ces personnes de ne pas se retrouver à la rue;

Des défis additionnels liés aux caractéristiques des personnes en situation d'itinérance se posent. Par exemple :

- l'absence de domicile fixe;
- la méconnaissance des réalités vécues par les personnes âgées itinérantes qui pourrait s'expliquer en partie par le fait que ces personnes vivent en situation d'itinérance dite « cachée ». Elles peuvent passer inaperçues pendant de longues périodes sans que l'on détecte chez elles des problèmes parfois déjà devenus graves qui peuvent les prédisposer à vivre une situation d'itinérance ou de maltraitance;
- ces personnes vivent souvent de façon hors-norme. Après avoir longtemps vécu en marge de la société, elles peuvent refuser :
 - d'intégrer certaines activités,
 - de recourir à l'aide qui leur est proposée,
 - de fréquenter les milieux plus traditionnellement réservés aux personnes âgées;
- la désorganisation et les réalités vécues par ces personnes rendent difficile de se présenter à un rendez-vous ou remettent en question la notion de priorité lorsque l'on vit dans un mode de survie (chercher à se nourrir ou à se trouver un abri plutôt que de se soigner);
- le parcours de vie des personnes âgées itinérantes est souvent marqué par une vulnérabilité sur le plan de la santé mentale, la présence de déficience, de l'isolement social, la présence d'un problème de dépendance à l'alcool, aux drogues ou aux jeux de hasard et d'argent, etc.;
- plusieurs personnes âgées en situation d'itinérance sont peu enclines à dénoncer les situations de maltraitance notamment parce qu'elles :
 - minimisent ou augmentent, au fil du temps, leur seuil de tolérance quant aux gestes posés par la personne maltraitante,
 - ressentent de la culpabilité ou de la honte,
 - craignent des représailles,
 - pensent mériter le traitement qu'elles subissent,
 - considèrent que c'est un problème qui relève davantage de la sphère privée,
 - etc.;
- les connaissances sont limitées dans ce domaine puisque les réalités des personnes âgées itinérantes qui vivent de la maltraitance sont peu connues et elles n'ont fait l'objet de recherches que très récemment.

Les défis liés à l'organisation des soins et des services :

- la pratique et la recherche ont démontré que ces personnes sont souvent confrontées à un système de services trop souvent fragmenté pour répondre à la complexité et à la diversité des besoins des personnes âgées qui vivent de la maltraitance;
- le mode de fonctionnement et les règles d'admission ont souvent un caractère trop normatif et stigmatisant pour cette clientèle;
- le parcours de vie et les conditions dans lesquelles vivent ces personnes peuvent nécessiter, de façon successive ou concomitante, des soins et des services provenant de différents programmes-services (SAPA, dépendance, santé mentale, santé physique, etc.);
- on note un manque de formation des professionnels en matière de maltraitance et cette situation serait encore plus marquée en ce qui concerne la clientèle spécifique des personnes âgées en situation d'itinérance.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

Prise de contact

- Prioriser la demande de soins et de services de la personne compte tenu de la gravité et de la concomitance des problèmes vécus par cette dernière;
- Agir dans une approche de proximité, aller vers la personne plutôt que d'exiger qu'elle se déplace;
- Rencontrer la personne âgée dans un endroit où elle se sent à l'aise et en sécurité;
- Demander à la personne âgée si elle souhaite être seule ou accompagnée d'une autre personne lors de la prise de contact ou des premiers rendez-vous;

Intervention

- Reconnaître que le seuil de la vieillesse est de 50 ans chez les personnes âgées qui vivent en situation d'itinérance en raison des conditions dans lesquelles elles vivent et de leur état de santé;
- Faire preuve de créativité et de flexibilité dans la prestation de services pour atténuer et contourner le caractère souvent trop normatif, stigmatisant et discriminant du mode de fonctionnement et des règles d'admission aux services pour cette clientèle;
- Si la personne est réticente à recevoir des soins et des services, créer une alliance avec un proche ou un intervenant et l'outiller pour qu'il puisse graduellement, au rythme de la personne, susciter son engagement et le consentement à recevoir des soins;
- Désigner un intervenant principal qui assurera un suivi régulier et qui verra à mobiliser d'autres intervenants pour répondre efficacement à la complexité et à la gravité des besoins de la personne âgée qui vit de la maltraitance et qui est en situation d'itinérance;
- Ne pas considérer immédiatement les retards ou les rendez-vous manqués comme un refus de service ou un désengagement de la part de la personne, mais plutôt comme le symptôme de la désorganisation et des réalités vécues par ces personnes qui rendent difficile de se présenter à un rendez-vous et qui remettent en question la notion de priorité lorsque l'on vit dans un mode de survie (chercher à se nourrir ou à se trouver un abri plutôt qu'à se soigner), etc.

4.38.1 Réseau SOLIDARITÉ Itinérance du Québec (RSIQ)

Site Web du RSIQ : <http://www.rsiq.org/>

Liste des membres du RSIQ : <http://www.rsiq.org/about-us/membres>

4.38.2 Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2015. Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance

Ce plan d'action présente la vision, la définition et les principes directeurs sous-jacents à l'intervention en contexte d'itinérance. Des actions ciblées pour éviter la rue sont prévues pour les adultes et les personnes âgées, par la prévention de l'appauvrissement et de l'enlèvement dans un processus de désaffiliation sociale de ceux-ci, en levant les obstacles à leur autonomie et en les soutenant pendant les périodes de transition de leur vie.

Site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux :
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-846-02W.pdf>

4 Intervenir



4.39 Interventions spécifiques – Personnes âgées maltraitantes

Dans cette fiche, le comité de rédaction désire aborder le sujet de la maltraitance faite par des personnes âgées. Cette réalité peut prendre diverses facettes, dont la maltraitance en contexte de violence conjugale, (4.31) la maltraitance entre personnes âgées (frères, sœurs, amis, résidents) ou bien la maltraitance des personnes âgées envers leurs enfants ou petits-enfants ou encore envers le personnel soignant. Par ailleurs, une personne ayant eu un comportement manipulateur ou agressif lorsqu'elle était jeune adulte peut présenter une exacerbation de ce comportement en vieillissant.

La maltraitance faite par des personnes âgées est encore peu documentée dans la littérature scientifique. Une recension des écrits réalisée par la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées de l'Université de Sherbrooke a mis en relief dix textes récents provenant de l'extérieur du Québec et concernant la maltraitance entre personnes âgées. Cela peut indiquer qu'il s'agit d'une préoccupation émergente.

Quoique que l'information présentée ici soit sommaire, le comité de rédaction a tout de même choisi de partager les constats, et les pistes d'intervention qui y sont exposées, devraient aider à poursuivre la réflexion sur la maltraitance.

4.39.1 Maltraitance entre personnes âgées

Divers intervenants ont relaté des situations qui illustrent des formes de maltraitance entre personnes âgées : âgisme par des personnes âgées autonomes envers des personnes âgées en perte d'autonomie, phénomène de clans pour participer aux activités ou utiliser les espaces en commun, circulation de rumeurs ou placotage préjudiciable, intimidation de plus en plus répandue, etc.

Les recherches ayant traité de cet aspect abordent la maltraitance entre personnes âgées dans le contexte de la cohabitation en hébergement ou en résidence privée :

« Les exemples fournis par Lachs et ses collaborateurs (2007) permettent d'avancer l'hypothèse que la promiscuité ouvre la porte à des comportements agressifs et défensifs en vue de la protection de l'espace personnel ou encore, ces comportements expriment une forme de hiérarchisation des rôles et une compétitivité pour l'allocation des ressources à l'intérieur même du groupe qui vit sur une unité collective de soins. L'ensemble de ces comportements, souvent mal identifiés et mal gérés ont un impact sur la sécurité, la santé et la qualité de vie de plusieurs résidents [...] et de plusieurs intervenants. »

(Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées :

<http://maltraitancedesaines.com/fr/>)

Présentement, il n'y a pas de consensus parmi les auteurs pour déterminer les facteurs qui prédisposent aux comportements de maltraitance :

« Ainsi, certains facteurs sont attribuables à l'état de santé mentale de la personne maltraitante (tels la présence de maladie mentale sévère ou de dépression ou encore de troubles cognitifs, de traits de personnalité narcissique ou passive-agressive) alors que d'autres relèvent des habitudes de vie (telle la consommation abusive d'alcool ou de drogues). Ce tableau doit être considéré comme partiel, voire partial, en raison de l'absence de facteurs environnementaux (Biermann et al., 2011) ou interpersonnelles (Brandl, Heisler, et Stiegel, 2005) qui permettraient de déplacer la loupe des attributions individuelles à la personne maltraitante vers une analyse plus contextualisée et remise en perspective dans le temps et l'espace. » (Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées : <http://maltraitancedesaines.com/fr/>)

4.39.2 L'intimidation

La lutte contre l'intimidation est une préoccupation importante pour le Gouvernement du Québec. Ce dernier a d'ailleurs organisé un forum en octobre 2014 sur le sujet, duquel a découlé le plan d'action concerté pour prévenir et contrer l'intimidation 2015-2018. La Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées a déposé un mémoire lors du forum. Celle-ci a fait l'état des connaissances sur l'intimidation.

L'intimidation est-elle de la maltraitance?

La Chaire de recherche, dans son mémoire présenté au forum, fait ressortir que :

- L'intimidation apporte sensiblement les mêmes conséquences que la maltraitance chez les personnes âgées;
- L'intimidation peut se produire dans les milieux d'hébergement. Elle peut être perpétrée entre les résidents, par le personnel envers les résidents, mais aussi par les résidents envers le personnel (Bonifas et Frankel, 6 mars 2012 cité dans Beaulieu, M., Bédard, M. et Leboeuf, R. [PowerPoint, avril 2015], p. 14).
- L'intimidation peut se produire en milieu de travail. Elle peut être perpétrée par les employés ou par la direction envers les membres âgés de l'entreprise. Dans ce contexte, l'intimidation est fortement associée à l'âgisme (Zsoldos, Mahmood, et Ebmeier, 2014 cité dans Beaulieu, M., Bédard, M. et Leboeuf, R. [PowerPoint, avril 2015], p. 14).

Définition de la maltraitance

« Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne âgée. » (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010)

Définition de l'intimidation

« Il y a intimidation quand un geste ou une absence de geste (ou d'action) à caractère singulier ou répétitif et généralement délibéré, se produit de façon directe ou indirecte dans un rapport de force, de pouvoir ou de contrôle entre individus, et que cela est fait dans l'intention de nuire ou de faire du mal à une ou à plusieurs personnes âgées. » (M. Beaulieu et al., sous presse)

Voici les éléments communs à l'intimidation et à la maltraitance selon la Chaire :

- Notion d'interaction entre deux personnes ou plus;
- Notion de geste singulier ou répétitif;
- Notion d'absence de geste;
- Contexte : personnel (facteurs de risques et de vulnérabilité), familial, social, politique et culturel qui s'applique aussi à l'intimidation;
- Milieux dans lesquels se produisent ces problématiques;
- Conséquences pour les personnes intimidées ou maltraitées;
- Criminalisation des situations de maltraitance et d'intimidation.

En ce sens, certains gestes peuvent à la fois être de l'intimidation et de la maltraitance et, dans plusieurs cas, l'intimidation est considérée comme un moyen de maltraiter.

Ce qui caractérise l'intimidation :

- Notion de rapport de force;
- Notion d'intention de nuire;
- Relations au sens large du terme (pas nécessairement de confiance).
- Peut se produire dans une interaction où il n'y a pas de lien entre l'intimidé et l'intimidateur, ou même dans une interaction où il n'y a pas de contact direct entre les individus (ex. la rage au volant envers les aînés, la cyberintimidation).

Rappelons que la caractéristique essentielle de la maltraitance est qu'elle se produit au sein d'une relation de confiance. Lorsque l'intimidation se produit dans une relation de confiance, elle devient alors une forme de maltraitance ou un moyen de perpétrer de la maltraitance.

Rappelons que les caractéristiques essentielles de l'intimidation envers les personnes âgées sont : un rapport de force et de pouvoir, une intention de nuire, une relation basée sur la confiance ou non.

MOYENS

- Promouvoir les comportements respectueux, la civilité, la tolérance;
- Préparer les personnes à vivre en groupe;
- Implanter des codes de vie;
- Sensibiliser les personnes aux situations d'intimidation par de l'intervention de groupe;
- Former et sensibiliser le personnel, les propriétaires et les conseils d'administration des différents milieux de vie des personnes âgées (HLM, coopérative, OBNL, etc.) sur l'intimidation;
- Faire de la sensibilisation dans les clubs sociaux et regroupements de retraités;
- Respecter la confidentialité et la vie privée des résidents;
- Offrir des espaces d'intimité dans les milieux de vie;
- Avoir des règles de fonctionnement claires à l'intérieur de la résidence;
- S'assurer de frapper aux portes avant d'entrer;
- Privilégier une communication respectueuse basée sur l'affirmation de soi.



DÉFIS

- Apprendre à composer avec des personnes ayant des problèmes personnels (santé mentale, dépendance, troubles cognitifs, etc.);
- Accompagner la personne dans le deuil de son ancien milieu de vie, deuil parfois non résolu;
- Être conscient que pour certaines personnes âgées, la transition de milieu a été faite rapidement et sans assentiment (ex. à la suite d'une hospitalisation).

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Faire un jumelage entre résidents et nouveaux arrivants en résidence afin de faciliter l'intégration de ces derniers;
- Avoir de la formation continue pour le personnel;
- Se donner une politique interne véhiculant le respect;
- Soutenir et accompagner la personne dans l'adaptation à son nouveau milieu;
- Former une personne en médiation dans chaque milieu; (7.35.2)
- Identifier les personnes vulnérables à l'intimidation;
- Implanter un comité d'accueil pour les nouveaux résidents;
- Intervenir auprès des aînés présumés maltraitants (évaluer quels sont leurs besoins, leurs insatisfactions);
- Favoriser les comités de résidents et mettre en place des mandats déterminés afin que toutes les personnes qui le désirent puissent s'impliquer dans l'amélioration de leur milieu de vie.

4.39.3 Les personnes âgées maltraitantes envers leurs enfants ou petits-enfants

Pour l'instant, il n'y a pas eu d'étude ayant documenté la question de la maltraitance des personnes âgées à l'égard de leurs enfants ou petits-enfants. Pour illustrer cette forme de maltraitance, on peut penser à des personnes âgées exigeantes ou manipulatrices relativement à leurs proches aidants. Leurs attentes peuvent être irréalistes quant à la disponibilité et à la capacité de ceux-ci. La fiche « Interventions spécifiques – Proche aidant » (4.24) présente des pistes d'intervention pour amener le proche aidant à reprendre le contrôle sur son engagement auprès de la personne âgée.

4.39.4 Les personnes âgées maltraitantes envers le personnel soignant

Certains types de démence peuvent amener des comportements perturbateurs chez la personne. La formation du personnel est primordiale pour intervenir auprès de ces comportements et en atténuer l'impact sur l'environnement.

La rigidité organisationnelle (horaire de services) peut aussi avoir un impact sur la communication. Certains milieux ont conçu des approches « milieu de vie » qui favorise la personnalisation des soins. (4.40)

Actuellement, il n'existe pas de ressources spécifiques pour ce type de problématique, sauf en ce qui a trait aux situations de violence conjugale.

4.39.5 Références pour améliorer la communication

D'Ansembourg, Thomas. *Cessez d'être gentil soyez vrai! Être avec les autres en restant soi-même*. Les éditions de l'homme. 2001.

Resenberg, Marshall B. *La communication non violente au quotidien*. Éditions Jouvence. 2003.

4.39.6 Regroupement des organismes de justice alternative du Québec (ROJAQ) (5.40)

Téléphone : 514 522-2554

Site Web du Regroupement des organismes de justice alternative du Québec :
<http://www.rojaq.qc.ca/>

Liste des membres du ROJAQ : <http://www.rojaq.qc.ca/les-oja/nos-membres/>

4 Intervenir



4.40 Interventions spécifiques – Personnes âgées vivant en milieu d'hébergement : CHSLD public, CHSLD privé conventionné, CHSLD privé non conventionné ou en RI-RTF

Au Québec, il existe de nombreuses formules d'hébergement qui visent à offrir un milieu de vie adapté aux besoins des personnes âgées. Pour les personnes résidant en hébergement de longue durée ou en RI-RTF, le centre d'hébergement représente un milieu de vie, leur domicile. Les CHSLD sont des établissements dont la mission est définie par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (7.13) :

« La mission d'un CHSLD est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage. » (LSSSS, article 83)

RI – Ressource intermédiaire

« Est une ressource intermédiaire toute ressource exploitée par une personne physique comme travailleur autonome ou par une personne morale ou une société de personnes et qui est reconnue pour participer au maintien ou à l'intégration dans la communauté d'usagers par ailleurs inscrits aux services d'un établissement public en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur dispensant des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition. [...] »

Une ressource intermédiaire (RI) est un milieu de vie adapté aux besoins de personnes qui sont en perte d'autonomie ou qui ont besoin d'aide ou de soutien dans leurs activités quotidiennes (de 1 à 3 heures de soins par jour). Toute ressource intermédiaire est liée à un établissement public du réseau de la santé et des services sociaux qui est responsable de la qualité des services qui sont offerts. » (Gouvernement du Québec, 1991b)

RTF – Ressource de type familial

« Peuvent être reconnues à titre de famille d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf enfants en difficulté qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et de leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial. Peuvent être reconnues à titre de résidence d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf adultes ou personnes âgées qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et de leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel. » (Gouvernement du Québec, 1991b)

Dans ce contexte, on comprend que les personnes âgées en milieu d'hébergement peuvent présenter un ou plusieurs facteurs de vulnérabilité qui les prédisposent, sans toutefois les déterminer, à vivre des situations de maltraitance. Les facteurs souvent présents sont : les problèmes de santé physique et mentale, les pertes cognitives, l'utilisation de psychotropes, la dépendance envers autrui et l'incapacité juridique, etc.

En CHSLD, comme dans tout autre milieu d'hébergement, la maltraitance peut découler d'actions posées par les individus (membres du personnel, proches, membres de la famille, bénévoles, autres résidents, etc.) ou des conséquences de politiques et de pratiques organisationnelles (l'organisation et le mode de distribution des services) (M. Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012; Champoux et Lebel, 2007).

Facteurs de risque

Afin de prévenir la maltraitance en milieu d'hébergement privé ou public, il faut connaître et identifier les risques liés aux conditions de vie des résidents et trouver des solutions ou des alternatives aux problèmes soulevés. Voici une liste de risques potentiels associés à la vie en établissement :

1. les risques liés à l'administration : absence de règles d'éthique, de politiques internes ou de normes de qualité ou non-conformité à celles-ci, absentéisme élevé, etc.;
2. les risques liés à la gestion des équipes : dévalorisation de certaines fonctions, absence ou insuffisance d'encadrement clinique de l'équipe soignante, personnel peu ou pas formé, etc.;
3. les risques reliés au grand roulement de personnel et à la pénurie de main-d'œuvre occasionnant le recours aux agences privées, etc.;
4. les risques liés à l'absence de prise en considération de la parole des résidents : peu de moyens concrets pour connaître les besoins des résidents, méconnaissance ou absence de mécanismes de dénonciation ou de processus de traitement des plaintes, etc.;
5. les risques liés à l'organisation du travail : peu d'outils de communication, aucune consigne écrite, horaire de services trop rigide en fonction des besoins des résidents, etc.;
6. les risques d'atteinte à la liberté de la personne : non-respect des habitudes et de la liberté des personnes, admission non préparée, etc.;
7. les risques d'atteinte à la dignité et à l'intimité de la personne : non-respect de l'espace de vie privée, non-respect de la confidentialité, infantilisation, excès de familiarité, communication centrée sur les besoins utilitaires, etc.;
8. les risques liés à un défaut ou à un excès d'aide : absence ou insuffisance d'aide dans les activités de la vie quotidienne et de la vie domestique, contention abusive, non-respect de l'autonomie de la personne, etc.;
9. les risques de limitation de la vie sociale pour la personne : absence d'activités de loisirs, censure des relations personnelles, affectives ou sexuelles, etc.

Les risques potentiels de maltraitance peuvent sembler anodins. Par contre, au quotidien, un seul de ces facteurs de risque peut devenir préjudiciable pour une personne hébergée, car les impacts ont un effet négatif sur sa qualité de vie

Approche « milieu de vie »

Bien que l'organisation des soins et des services en milieu d'hébergement soit une opération délicate et complexe, cela n'excuse pas la maltraitance, bien au contraire. D'ailleurs, c'est dans un souci du bien-être des résidents et pour accroître la qualité des services en CHSLD que, depuis plusieurs années, le Gouvernement du Québec a adopté l'approche « milieu de vie » (Belzile et al., 2011). Cette dernière vise une diminution de l'écart entre le domicile et l'hébergement par une transformation des pratiques professionnelles et de l'environnement physique. Elle soutient que la personne hébergée a droit à un milieu de vie de qualité et suggère un ensemble de principes qui favorisent l'implantation de cette approche dans les milieux d'hébergement. Le respect de la personne hébergée et de ses proches ainsi que l'optimisation de son autonomie sont au centre des préoccupations qui doivent guider les gestionnaires afin de faire vivre cette approche au quotidien dans leur établissement. Une plus grande proximité entre les membres du personnel et les résidents, ainsi qu'une politique institutionnelle qui prend en compte la volonté des résidents, le respect de leur identité, de leur dignité et de leur intimité, sont nécessaires à l'implantation de cette approche. À ce titre, plusieurs mesures ont été mises en place pour favoriser l'amélioration constante des soins et des services pour les personnes hébergées.

Certaines de ces mesures visent à prévenir, repérer et résoudre les problèmes et les manquements observés dans l'environnement et dans la prestation des soins et des services alors que d'autres, tout en répondant à cette préoccupation, sont des mesures qui représentent des recours directs que peuvent utiliser les résidents ou leurs proches. Ces instances et ces mécanismes sont :

Les instances et les mécanismes généraux :

- la délivrance des permis;
- les visites d'évaluation de la qualité en CHSLD;
- le comité de vigilance et de la qualité;
- le comité de gestion des risques;
- le code d'éthique;
- l'Agrément.

Les instances et les mécanismes s'adressant aux usagers et à leurs proches :

- le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (7.24.2);
- le comité des usagers et le comité de résidents (7.24.1);
- le Protecteur du citoyen (7.24.3).

MOYENS

Politique organisationnelle

- Promouvoir la bientraitance (2.6)
- Adopter une politique de « tolérance zéro » quant aux situations de maltraitance;
- S'assurer que les résidents ou leurs proches prennent connaissance du contenu du code d'éthique qui leur est remis lors de leur arrivée;
- Identifier les mécanismes de dénonciation possibles.

Accueil et formation du personnel et des bénévoles

- Informer les nouveaux membres du personnel sur les politiques, le code d'éthique et le soutien à leur disposition;
- Sensibiliser les bénévoles et les résidents sur la problématique et les informer sur les mécanismes de dénonciation possibles;
- Offrir de la formation continue, dont de la formation sur le dépistage et l'intervention en matière de maltraitance.

Repérage de la maltraitance

- Former le personnel sur la problématique de la maltraitance (vocabulaire, prévention, détection, interventions possibles, etc.);
- Utiliser des outils de repérage de la maltraitance; (3.8)
- Outiller le personnel pour repérer et reconnaître les gestes ou les paroles qui sont de la maltraitance.

Organisation du travail

- Miser sur la disponibilité du supérieur immédiat;
- Promouvoir le travail en interdisciplinarité;
- S'assurer d'un ratio optimal pour la réponse aux besoins des résidents;
- Valoriser le soutien entre pairs (comité de pairs).

Qualité des soins et des services

- Assurer la participation des résidents, des proches et de leurs familles dans toutes les décisions les concernant;
- Respecter l'autonomie décisionnelle et fonctionnelle du résident et de ses proches;
- Privilégier le vouvoiement par le personnel (notion de respect) à moins que le tutoiement ne soit demandé par la personne aînée;
- Mettre en place des stratégies pour mieux faire connaître aux résidents et à leurs familles les différents recours auxquels ils peuvent se référer en matière de qualité des soins et de respect de leurs droits.

DÉFIS

- Apprendre à travailler et à s'adapter à l'évolution et aux caractéristiques des besoins des résidents qui présentent une perte d'autonomie de plus en plus grande;
- Recruter du personnel qualifié et assurer la rétention du personnel;
- Avoir accès à de la formation continue en matière de maltraitance;
- Assurer une vigilance plus grande auprès des résidents incapables de verbaliser leurs besoins ou leurs problèmes;
- Recadrer les attentes parfois irréalistes des proches et des familles;
- Composer avec l'influence souvent négative des médias sur la réputation des services en milieu d'hébergement;
- Composer avec les réticences du personnel, des résidents ou des familles à dénoncer une situation de maltraitance par peur de représailles;
- Composer avec les réticences des intervenants à dénoncer un collègue de travail.



STRATÉGIES D'INTERVENTION

Si la maltraitance est d'origine organisationnelle (fonctionnement de l'établissement) :

- Prendre connaissance des politiques et du code d'éthique de l'établissement. S'il y a lieu, suggérer la diffusion, l'adoption, l'application ou l'amélioration de tels documents;
- Adresser des demandes directement aux gestionnaires, au conseil d'administration ou au comité des usagers;
- Signaler toute situation de maltraitance (supérieur immédiat, ordre professionnel si applicable, commissaire aux plaintes, comités de résidents, etc.);
- Voir à appliquer les sanctions requises dans le cas d'un employé fautif, au besoin;
- Dénoncer la situation auprès des instances syndicales, au besoin;
- Appliquer des mesures de protection, au besoin (ouverture d'un régime de protection);
- Revoir le plan d'intervention de la personne aînée;
- Tenir compte qu'il peut y avoir plus d'une victime dans le même milieu de vie.

Si la maltraitance vient d'un proche :

- Signaler toute situation de maltraitance à un intervenant (travailleur social, infirmière en chef, gestionnaire, etc.);
- Aviser un autre membre de la famille ou le représentant légal, s'il y a lieu;
- Créer un filet de sécurité autour de la personne aînée en avisant l'équipe soignante ou en limitant les visites de la personne maltraitante;
- Appliquer des mesures de protection, au besoin (représentation légale, mandat de paix, visite supervisée, etc.);
- Intervenir auprès du proche en question. (4.24) (4.25)

La lutte contre la maltraitance constitue un enjeu majeur pour les nombreux milieux d'hébergement. Il est impossible de parler aujourd'hui d'amélioration continue de la qualité des services sans mentionner l'importance que les organisations doivent accorder à faire de leur milieu de vie des endroits qui misent sur des relations humaines empreintes de respect et de bientraitance. Que ce soit en milieu privé ou public, il importe que les personnes aînées se sentent en sécurité, à l'abri de toute situation de maltraitance.

4.40.1 Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (7.24.2)

Site Web du Portail santé mieux-être du Gouvernement du Québec :
<http://sante.gouv.qc.ca/systeme-sante-en-bref/plaintes/>

4.40.2 Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) (5.33)

1 877 767-2227 (sans frais)

Site Web du CAAP : www.fcaap.ca

Liste des CAAP par région : <http://fcaap.ca/caap/>

4.40.3 Conseil pour la protection des malades (7.24.4)

Site Web du Conseil pour la protection des malades : <http://cpm.qc.ca/>

4.40.4 Regroupement provincial des comités des usagers (5.37)

Téléphone : 1 877 276-2433

Site Web du Regroupement : <http://www.rpcu.qc.ca/>

4.40.5 Protecteur du citoyen (5.38)

Site Web du Protecteur du citoyen : <http://www.protecteurducitoyen.qc.ca/>

4.40.6 Ministère de la Santé et des Services sociaux

Site Web du MSSS pour le groupe de population personnes âgées :
http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/groupes/personnes_agees.php#soutien

Site Web des visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie :
http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/visites_appreciation/visites.php

4.40.7 Conseil québécois d'agrément

Site Web du Conseil québécois d'agrément : <http://cqaqualite.ca/fr/certification>

4.40.8 Guide d'auto-évaluation et de révision des politiques et mécanismes pour contrer la maltraitance envers les aînés en CHSLD

Israël, S. Soulières, M. Starnino, C. Cortez, N. & Fournier, A. (Version préliminaire Février 2015). Montréal, QC : Centre de santé et de services sociaux Cavendish – Centre affilié universitaire. 67 p.

Ce guide n'est pas encore disponible sur Internet.

4 Intervenir



4.41 Interventions spécifiques – Personnes âgées vivant en résidence privée – RPA

Au Québec, il existe plusieurs options qui visent à offrir un milieu de vie adapté aux besoins des personnes âgées. Nous comptons notamment près de 1 905 résidences privées pour personnes âgées qui totalisent plus de 115 000 unités locatives (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014b). Les résidences privées représentent un domicile au sein duquel les personnes âgées choisissent de poursuivre leur cheminement de vie. Elles représentent une solution de rechange incontournable non seulement dans le continuum d'habitation des personnes âgées, mais également dans le continuum de services accessibles aux personnes âgées entre leur domicile traditionnel et l'hébergement en CHSLD. Une résidence privée pour âgés est un immeuble d'habitation occupé principalement par des personnes âgées de 65 ans et plus où sont offerts, outre la location de chambres ou de logements, différents services compris dans au moins deux des catégories de services suivantes :

- services de repas;
- services d'assistance personnelle;
- soins infirmiers;
- services d'aide domestique;
- services de sécurité;
- services de loisirs.

Il est important de souligner que les résidences privées sont catégorisées selon l'offre de service proposée par le propriétaire et non en fonction du profil des résidents. Deux catégories de résidences privées se différencient par leur offre de service : la catégorie autonome et la catégorie semi-autonome. Le contenu de l'offre de service confirme l'engagement que prend le propriétaire de fournir des services destinés à des personnes âgées autonomes ou à des personnes âgées semi-autonomes, selon le cas. À ce titre, le futur résident doit être informé, avant de signer le bail, des services qu'il pourra recevoir du propriétaire et du fait qu'il lui faudra se procurer, auprès d'un autre fournisseur, tout autre type de service dont il pourrait avoir besoin, le cas échéant. Par exemple, une personne requérant des services de soins infirmiers ou des services d'assistance personnelle peut demeurer dans une résidence privée de catégorie « autonome », à la condition que les services lui soient offerts par un tiers (ex. le CISSS ou le CIUSSS) et non pas par la résidence.

En résidence privée, les personnes âgées représentent une population hétérogène. Il faut se garder de faire des généralisations simplistes et hâtives à leur sujet. On doit cependant souligner que ces milieux de vie se caractérisent aussi par le vieillissement et la perte d'autonomie des personnes âgées qui y résident (Charpentier, 2002). Dans les résidences privées, comme dans tout autre milieu, la maltraitance peut être attribuable à des causes personnelles (membres du personnel, proches, membres de la famille, bénévoles, etc.) ou à des causes organisationnelles (l'organisation, la qualité et le mode de distribution des services). Dans le premier cas, la maltraitance découle d'actions posées par des individus alors que dans l'autre, elle découle de politiques et de pratiques organisationnelles telles que (Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2014; Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2010; M. Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012; Champoux et Lebel, 2007) : le non-respect et le manque de règles, de procédures, de code d'éthique ou de politiques claires favorables aux bonnes pratiques et susceptibles de prévenir ou contrer la maltraitance;

- les commodités pour assurer le confort, la santé et la sécurité des résidents sont inadéquates;
- le manque de contrôle en matière de sécurité, d'organisation et de qualité des soins et des services;
- l'importance accordée au respect de l'horaire de travail du personnel plutôt qu'au rythme de vie des résidents;
- le manque d'encadrement clinique ou de personnel qualifié et bien formé;
- le non-respect de l'espace de vie privée ou de la confidentialité;
- le manque de transparence, les irrégularités ou la négligence dans la gestion de la résidence;
- etc.

L'apport du secteur privé pour répondre aux besoins des personnes âgées est de plus en plus important. Cependant, les enjeux de sécurité, de qualité de vie et de respect des personnes demeurent fondamentaux, sans égard au caractère public ou privé des services offerts. C'est notamment pour répondre à ces préoccupations que le Gouvernement du Québec a adopté le Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour personnes âgées et crée le registre des résidences privées pour aînés. Les modifications proposées par la loi amènent un resserrement au regard de la sécurité, de l'encadrement clinique, de la qualité ainsi que de la formation des personnes qui travaillent en résidences privées pour aînés. Ces mesures représentent un moyen concret pour assurer des services sécuritaires et de qualité dans un milieu de vie intégré à la communauté.

MOYENS

Politique organisationnelle

- Adopter une politique de « tolérance zéro » quant aux situations de maltraitance;
- S'assurer que les résidents ou leurs proches prennent connaissance et comprennent le contenu du bail qu'ils signent et le contenu du code d'éthique qui leur est remis lors de leur arrivée.

Accueil et formation du personnel

- Accueillir les nouveaux membres du personnel de façon à leur faire connaître les politiques, le code d'éthique et le soutien à leur disposition;
- Offrir de la formation continue, dont de la formation sur le dépistage et l'intervention en matière de maltraitance.

Dépistage de la maltraitance

- Aborder directement la question de la maltraitance avec le personnel;
- Outiller le personnel à repérer et à reconnaître les gestes ou les paroles qui sont de la maltraitance;
- Élaborer ou se référer à des outils de dépistage pour un meilleur repérage de la maltraitance. (3.8)

Organisation du travail

- Miser sur la disponibilité du responsable de la RPA;
- Promouvoir le travail en collaboration;
- Valoriser le soutien entre pairs (comité de pairs).

Qualités des soins et des services

- Encourager la participation des résidents, des proches et de leurs familles à l'évaluation des soins et des services;
- Mettre en place des stratégies pour mieux faire connaître aux résidents et à leurs familles les différents recours auxquels ils peuvent se référer en matière de qualité des soins et de respect de leurs droits.

DÉFIS

- Apprendre à travailler avec une clientèle hétérogène et répondre adéquatement aux besoins évolutifs des résidents;
- Assurer une vigilance plus grande auprès de certains résidents incapables de verbaliser leurs besoins ou leurs problèmes en raison de problèmes physiques ou cognitifs;
- Avoir accès à de la formation adaptée aux réalités des résidences privées pour aînés;
- Recruter du personnel qualifié et outillé pour travailler avec les particularités de la clientèle aînée;
- Sensibiliser le personnel à l'importance de dépister au quotidien les situations de maltraitance malgré un horaire chargé;
- Composer avec la réticence de certains à dénoncer un voisin, un collègue, un intervenant ou un locateur par peur de représailles;
- Identifier où se situe la limite entre une situation qui relève de la maltraitance d'une situation qui relève d'attentes parfois irréalistes des proches, des familles ou du personnel;
- Composer avec l'image négative et l'influence des médias sur la réputation des services en résidence privée pour aînés.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

Si la maltraitance est d'origine organisationnelle (fonctionnement de la résidence) :

- Prendre connaissance des politiques et du code d'éthique de la résidence privée pour aînés. S'il y a lieu, suggérer la diffusion, la vulgarisation ou l'amélioration de tels documents;
- Adresser les observations et les demandes directement aux locateurs;
- Signaler au Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services du CISSS ou du CIUSSS de son territoire toute situation de manquement ou de maltraitance. (7.24.2)

Si la maltraitance vient du personnel :

- Signaler toute situation de maltraitance à son responsable ou son supérieur;
- Aviser un membre de la famille ou le représentant légal, avec l'accord de la personne;
- Appliquer des sanctions et apporter les correctifs nécessaires;
- Dénoncer la situation auprès des instances syndicales, s'il y a lieu;
- Appliquer des mesures de protection, au besoin;
- Revoir le plan d'intervention de la personne aînée.

Si la maltraitance vient d'un proche :

- Signaler toute situation de maltraitance au personnel, au responsable de la résidence;
- Aviser un autre membre de la famille ou le représentant légal avec l'accord de la personne;
- Demander l'aide ou la collaboration d'intervenants du réseau de la santé et des services sociaux (3.6, 3.7);
- Créer un filet de sécurité autour de la personne aînée en avisant le personnel ou en limitant les visites de la personne maltraitante;
- Appliquer des mesures de protection, au besoin.

La lutte contre la maltraitance constitue un enjeu majeur pour les nombreux milieux d'hébergement. Il est impossible de parler aujourd'hui d'amélioration continue de la qualité des services sans mentionner l'importance que les organisations doivent accorder à faire de leur milieu de vie des endroits qui misent sur des relations humaines empreintes de respect et de bientraitance. Que ce soit en milieu privé ou public, il importe que les personnes aînées se sentent en sécurité, à l'abri de toute situation de maltraitance.

4.41.1 Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (7.24.2)

Site Web du Portail santé mieux-être du Gouvernement du Québec :

<http://sante.gouv.qc.ca/systeme-sante-en-bref/plaintes/>

4.41.2 Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) (5.33)

1 877 767-2227 (sans frais)

Site Web du CAAP : www.fcaap.ca

Liste des CAAP par région : <http://fcaap.ca/caap/>



4.41.3 Conseil pour la protection des malades (7.24.4)

Site Web du Conseil pour la protection des malades : <http://cpm.qc.ca/>

4.41.4 Protecteur du citoyen : (7.24.3)

Site Web du Protecteur du citoyen : <http://www.protecteurducitoyen.qc.ca/>

4.41.5 Ministère de la Santé et des Services sociaux

Site Web pour le registre des résidences privées pour aînés :

<http://wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/K10/K10accueil.asp>

Site Web pour la certification des résidences privées pour aînés :

http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/groupe/certification_residences_privees.php

4.41.6 Régie du logement

Site Web de la Régie du logement : <http://www.rdl.gouv.qc.ca/fr/publications/bailresidence.asp>

4.41.7 Conseil québécois d'agrément

Site Web du Conseil québécois d'agrément : <http://cqaaqualite.ca/fr/certification>

4.41.8 Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA) (5.24)

Le Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA) est un organisme à but non lucratif qui regroupe des résidences pour personnes âgées. Il a pour mission de regrouper, représenter et soutenir les membres gestionnaires des résidences privées du Québec offrant un milieu de vie de qualité à des personnes âgées autonomes ou en perte d'autonomie.

Téléphone : 514 526-3777

Site Web du Regroupement québécois des résidences pour aînés : <http://www.rgra.qc.ca/>

4 Intervenir



4.42 Interventions spécifiques – Personnes âgées vivant en logements sociaux, communautaires et abordables

Au Québec, des milliers de personnes âgées vivent dans divers ensembles de logements sociaux et communautaires. Les programmes de financement de la Société d'habitation du Québec (SHQ) permettent aux offices municipaux d'habitation, aux coopératives et aux OBNL en habitation de créer et d'offrir en location, au regard des besoins des collectivités locales, des logements abordables à des ménages à revenu faible ou modeste. Ces programmes s'adressent entre autres aux personnes âgées autonomes ou en légère perte d'autonomie. Dans ce dernier cas, l'organisme instigateur du projet doit prévoir une offre de service complémentaire avec des partenaires locaux pour soutenir ces personnes.

À titre d'exemple, les services offerts par les coopératives de solidarité en habitation pour personnes âgées sont fondés sur leur mission de même que sur les besoins de leurs membres. Deux à trois repas sont fournis par jour, le plus souvent le dîner et le souper, et ce, durant la semaine seulement. La prise de repas à la cafétéria favorise les relations sociales entre les membres. D'autres organismes tels les logements à loyer modique pour personnes âgées n'offrent pas tous ces services, mais contribuent à la création d'un milieu de vie sain, grâce à une proximité entre personnes âgées et un certain encadrement social.

Promotion d'un milieu de vie sain

Les gestionnaires des logements et les associations de locataires sont des alliés de premier plan pour lutter contre la maltraitance. Ils peuvent agir en organisant toutes sortes d'activités qui réduisent l'isolement des personnes âgées et favorisent les échanges en prenant plusieurs formes : activités de mise en forme, de promotion de la santé psychologique, d'intégration sociale, de prévention de la maltraitance, de divertissement ou encore de reconnaissance sociale. Les actions les plus intéressantes sont souvent celles qui arrivent à combiner plusieurs formes de prévention, la reconnaissance et l'intégration sociale par exemple, de manière à avoir des répercussions plus globales sur le problème de la maltraitance qui peut d'ailleurs être très complexe. Une telle approche a davantage d'impacts positifs sur les personnes âgées concernées. Elle les sollicite dans différents aspects de leur vie et augmente, de cette façon, les chances de les rejoindre dans leurs habitudes, leurs valeurs, leurs préoccupations.

Facteurs de risque

Afin de prévenir la maltraitance, il faut connaître et identifier les risques qui sont liés aux conditions de vie en habitations collectives et apporter les correctifs nécessaires. Voici une liste de risques potentiels associés à la vie en logement social, communautaire et abordable (Amyot, 2010) :

1. les risques liés à l'environnement, au milieu de vie : absence de mesures internes visant à sensibiliser à la maltraitance ou à la contrer;
2. les risques liés à l'absence de prise en considération de la parole des résidents : peu de moyens concrets pour connaître les besoins des résidents, processus de traitement des plaintes peu connu, etc.;
3. les risques de limitation de la vie sociale pour la personne : absence d'activités de loisirs, censure des relations personnelles, affectives ou sexuelles, un réseau social peu développé ou pratiquement inexistant, etc.
4. Les risques liés aux capacités de la personne : la dépendance envers une autre personne pour la gestion de ses affaires ou la réponse à des besoins quotidiens, une faible utilisation des ressources disponibles dans la communauté.

Ces différents risques accumulés, qui peuvent sembler parfois anodins lorsqu'ils sont considérés isolément, peuvent devenir préjudiciables lorsqu'ils sont réunis. Présents au quotidien, ils constituent de la maltraitance.

MOYENS

- Élaborer et diffuser une politique interne visant à prévenir les situations de maltraitance;
- Accueillir les nouveaux locataires ainsi que les nouveaux membres du personnel de façon à leur faire connaître les politiques, les attentes et le soutien à leur disposition;
- Intégrer les locataires dans le processus visant à prévenir la maltraitance à leur endroit;
- Aborder directement la question de la maltraitance avec les locataires et le personnel (administrateur, concierge);
- Former le personnel à reconnaître les signes d'une situation potentielle de maltraitance (3.4) (3.5);
- Utiliser des outils de dépistage pour une meilleure gestion du risque (3.8);
- Accompagner, de manière ponctuelle, des locataires dans le besoin;
- Établir des liens de communication et de confiance avec certains résidents ou des associations de locataires pour mieux dépister les signes de maltraitance;
- Établir des collaborations avec des ressources externes (partenaires du milieu communautaire et du réseau de la santé et des services sociaux);
- Se rapprocher des « exclus » lors des repas communautaires;
- Avoir une ressource pivot qui fait le lien avec les ressources;
- Développer un bottin de ressources et un présentoir;
- Identifier les leaders du milieu.

DÉFIS

- Repérer les indices de maltraitance parmi les locataires;
- Valider ces indices;
- Accueillir la personne et créer un lien de confiance;
- Assurer la protection de certains locataires incapables de verbaliser leurs besoins ou leurs problèmes;
- Composer avec la réticence de certains à dénoncer un autre locataire;
- Composer avec les retards de prise en charge;
- Apprendre à gérer les espaces communs.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

Si la maltraitance vient du personnel :

- Signaler toute situation d'inconduite du personnel (gestionnaire, travailleur social, etc.);
- Aviser un membre de la famille ou le représentant légal, s'il y a lieu.

Si la maltraitance vient d'un proche :

- Signaler toute situation de maltraitance (gestionnaire, travailleur social, etc.);
- Aviser un autre membre de la famille ou le représentant légal, s'il y a lieu.

Si la maltraitance vient d'une autre personne (connaissance, autre locataire) :

- Signaler toute situation de maltraitance (gestionnaire, travailleur social, etc.);
- Aviser un membre de la famille ou le représentant légal, s'il y a lieu;

Indépendamment de la source de maltraitance, une stratégie d'intervention complète doit permettre de :

- offrir une protection et un soutien adéquats à la personne victime aînée maltraitée;
- faire cesser rapidement les comportements abusifs;
- prévenir de futures situations de maltraitance en déterminant pour la personne des façons sécuritaires de répondre aux besoins pour lesquels elle dépend d'une aide extérieure;
- mettre en place des moyens d'exercer une vigilance à plus long terme;
- former un réseau d'entraide à l'intérieur de l'organisation.

4.42.1 Fédération des locataires d'habitations à loyer modique du Québec (FLHLMQ)

La FLHLMQ intervient tant au niveau provincial que local pour défendre les droits des locataires et pour s'assurer que les HLM demeurent en bon état et que les locataires aient leur mot à dire sur la gestion de leur logement.

Site Web de la Fédération des locataires d'habitations à loyer modique du Québec :

<http://flhlmq.com/>

4.42.2 Vieillir en paix dans nos HLM. Agissons contre les mauvais traitements faits aux aînés

Site Web de la Fédération des locataires d'habitations à loyer modique du Québec :

<http://flhlmq.com/files/DepliantAgeepour%20le%20site.pdf>



4 Intervenir



4.43 Documentation des faits et application des techniques d'entrevue

La documentation des faits et l'application des techniques d'entrevue constituent une étape cruciale pour déterminer l'orientation du dossier. L'intervenant doit créer une relation de confiance et inviter la personne présumée maltraitée à parler d'un ou des événements qui la préoccupent ou qui préoccupent l'intervenant. Cependant, il faut se rappeler que l'intervenant n'a aucun mandat pour enquêter sur une situation ni pour en juger.

La communication doit viser à ne pas « contaminer la preuve » : il s'agit donc d'éviter de mettre des mots dans la bouche de la personne, de lui suggérer des réponses. L'attitude appropriée consiste à l'écouter et à documenter les faits.

Des techniques sont fournies ci-dessous à titre indicatif : à noter que l'intervenant peut utiliser les techniques avec lesquelles il se sent à l'aise et en fonction des différents contextes d'intervention.

Documentation des faits

Quelques grands principes à respecter :

- Travailler avec une grande ouverture d'esprit et de multiples hypothèses;
- Adopter une attitude de neutralité en ne démontrant pas ses émotions et en ne portant pas de jugement;
- Éviter d'anticiper les problèmes en disant : « Je sais que ça peut être difficile pour vous de parler de... »;
- Si la personne exprime ou démontre un malaise, dire plutôt : « Parfois, certaines personnes sont mal à l'aise, inquiètes ou nerveuses à l'idée de parler à quelqu'un qu'elles ne connaissent pas : je comprends cela »;
- Si la personne pleure au cours de l'entretien, éviter de se centrer uniquement sur l'émotion; il y a alors lieu d'observer un court moment de silence et de respecter le rythme de la personne et l'émotion qu'elle vit. Puis l'intervenant peut répéter les derniers propos tenus et inviter la personne à poursuivre la narration;
- Se permettre l'espace de réflexion nécessaire : l'intervenant doit s'accorder des pauses suffisantes et prendre le temps voulu pour organiser et formuler ses interventions. Par le fait même, il pourra noter correctement les faits afin de produire des notes évolutives pour le dossier de la personne.

Application des techniques d'entrevue

Voici des questions à poser pour obtenir de l'information sur un ou des événements :

1. **Énoncés facilitants**, qui permettent à l'intervenant d'encourager la personne à continuer à parler :
 - en lui disant : « Hum, hum ... »;
 - en l'approuvant : « D'accord, continuez... » ou « D'accord, et ensuite? »;
 - en reprenant ses derniers mots puis en ajoutant : « Parlez-m 'en plus » ou « Dites-moi tout sur cela »;
 - en l'encourageant à poursuivre son récit par un geste non verbal.
2. **Énoncés d'invitation**, qui sont utilisés pour favoriser le rappel libre ou la reformulation. Il s'agit de bien vérifier si la personne voit la même chose que l'intervenant et si le vocabulaire lui convient. L'intervenant reprend alors les mots que la personne aînée comprend :
 - Invitation d'ouverture : « Dites-moi tout ce que vous savez par rapport à l'événement X » ou « Monsieur, je constate que vous avez un bleu sur votre avant-bras gauche : dites-moi tout ce que vous savez sur ce bleu »;
 - Invitation de suivi : « Parlez-moi plus de ce bleu... » ou « Dites-moi tout sur ce bleu »;
 - Invitation de centration : « Pensez à ce bleu, dites-moi tout sur ça »;
 - Invitation de fermeture : « Y a-t-il quelque chose d'autre que vous voudriez me dire? » ou « Y a-t-il autre chose que je devrais savoir? »;
 - Invitation avec indice (afin de centrer la personne sur de l'information qu'elle a déjà donnée) : « Vous avez mentionné que vous êtes tombé dans l'escalier, dites-moi tout sur l'événement », « Parlez-moi plus de votre perte d'équilibre » ou « Tantôt vous avez parlé que votre femme était fâchée; dites-moi tout sur ça »;
 - Vérification auprès de la personne pour savoir si cela lui est arrivé une fois ou plus d'une fois.
3. **Énoncés directifs**, qui sont utilisés lorsque l'intervenant désire avoir de l'information additionnelle qu'il n'a pas obtenue en utilisant les diverses invitations :
 - Où
 - Quand?
 - Qui?
 - Qu'est-ce que?
 - Comment?
4. **Énoncés de fermeture**, qui permettent de conclure l'entretien :
 - Remercier la personne d'avoir accordé sa confiance, d'avoir parlé;
 - Vérifier si la personne veut dire autre chose;
 - Informer la personne de l'endroit où elle peut joindre l'intervenant;
 - Vérifier si la personne a des questions à poser;
 - Expliquer à la personne les démarches qui seront entreprises, l'informer que, pour lui venir en aide, il est plausible d'avoir à demander le soutien d'un autre intervenant et, de préférence, et que le consentement de la personne sera nécessaire.

Il est important que l'intervenant prenne quelques minutes avec la personne pour parler d'un sujet neutre, par exemple, ce qu'elle va faire immédiatement après la rencontre ou durant le reste de la journée, tout en demeurant disponible pour recevoir d'autres confidences sur différents aspects de son vécu.

Source : adapté de Bronsand (2003) et Cyr et Lamp (2009).



4 Intervenir



4.44 Notes au dossier

Cette fiche présente deux des aspects de l'écriture au dossier clinique : premièrement, l'intervenant se doit de respecter les normes de son code de déontologie et de son établissement pour la rédaction de la note au dossier : « Le dossier est un document à valeur juridique dans lequel sont consignés tous les renseignements relatifs au client qui demande et reçoit des services professionnels, ainsi que tous les renseignements pertinents à ces services » (Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux du Québec, 2005, p. 7). Deuxièmement, la note au dossier doit contenir des informations permettant de favoriser la sécurité, la qualité et la continuité des interventions

Le dossier est celui du client ou de l'utilisateur : le professionnel, l'établissement ou l'organisation en est le gardien légal, non le propriétaire. Le type de support matériel pour consigner les renseignements peut varier, mais il s'agit le plus souvent d'un document papier. La plupart des organisations ont un service des archives qui veille à la confidentialité des données inscrites et qui gère l'accès au dossier de l'utilisateur. Les notes au dossier sont la preuve de la réalisation des actes professionnels puisque ce qui n'est pas inscrit est considéré comme non fait.

La note au dossier peut favoriser la qualité des services en permettant :

- de faciliter la continuité relationnelle, informationnelle et d'approche;
- de partager l'information entre les différents intervenants en rendant accessible et facilement repérable une information juste et à jour;
- de suivre le fil de la logique des choix d'intervention (documenter la logique et la cohérence des interventions);
- de protéger juridiquement la personne âgée et les intervenants (démarches potentielles au tribunal ou poursuites judiciaires);
- de contribuer à l'avancement des connaissances pour l'enseignement et la recherche (Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, 2002).

Selon le modèle de Reid et ses collaborateurs (2002), les éléments suivants peuvent être documentés dans le but d'assurer les différentes formes de continuité (Belzile, 2010) :

- des marqueurs de la continuité relationnelle :
 - la durée de la relation entre la personne âgée et l'intervenant;
 - le motif en cas de changement d'intervenant;
 - la qualité de la relation entre la personne âgée et l'intervenant;

- des marqueurs de la continuité informationnelle :
 - les coordonnées des intervenants cliniques;
 - l'utilisation d'outils ou de mécanismes de transfert de l'information (lettre, OEMC, rapport de télécopie, etc.);
 - la documentation du processus de décision;
 - l'inscription des observations des intervenants non professionnels, des proches, etc.;
- des marqueurs de la continuité d'approche (collaboration interprofessionnelle) :
 - l'inscription des échanges entre les intervenants cliniques;
 - l'élaboration du PI et du PII;
 - la démonstration de la cohérence entre les besoins et les interventions;
 - le suivi des rencontres interdisciplinaires;
 - l'explication du processus décisionnel.

Le dossier d'un usager pouvant être présenté au tribunal comme preuve ou dans le but de clarifier de l'information, les notes doivent donc être rédigées de façon claire, précise et lisible. Dans la majorité des cas, les organisations et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont des lignes directrices concernant la note au dossier. Une personne qui travaille dans un tel milieu doit prendre connaissance des règles internes de son organisation avant de commencer la rédaction des notes d'un suivi. De plus, le professionnel membre d'un ordre professionnel a l'obligation de consulter ces notes et de respecter en outre les exigences de son ordre professionnel en ce qui a trait à la tenue d'un dossier (CSSS de la Vieille-Capitale, 2011).

Voici les règles de base à respecter :

- Chacune des pages des notes doit être identifiée au nom de l'usager;
- Chaque note doit être datée et signée, suivie de l'abréviation du titre professionnel;
- Toute intervention doit être consignée au dossier de l'usager;
- Toute note doit être écrite à l'encre, jamais au crayon à mine;
- Toute note doit être lisible;
- Une erreur devrait être corrigée de la façon suivante : la placer entre parenthèses et la rayer d'un seul trait de manière que le texte demeure lisible et ajouter ses initiales;
- Au moment de la fermeture du dossier, une note devrait en indiquer la raison.

Une note au dossier doit être :

- organisée : l'information rend compte d'une démarche professionnelle et structurée (évolution de la situation);
- exacte : les interprétations sont appuyées sur des faits observés;
- concise : les notes sont courtes, facilitent la compréhension de l'information et incitent à la consultation;
- précise : les faits sont rapportés en termes précis pour éviter toute confusion et la note inclut une opinion professionnelle;
- logique : l'information est rapportée selon la suite logique des faits en vue de pouvoir suivre l'évolution du processus clinique.



Certains éléments sont à éviter au moment de la rédaction d'une note évolutive :

- des jugements de valeur sur l'utilisateur ou ses proches;
- des opinions personnelles de nature politique ou religieuse;
- de l'information qui pourrait être préjudiciable à la personne;
- un trop grand nombre de renseignements ou le recours au, compte rendu intégral (verbatim), c'est-à-dire rapporter mot pour mot les propos de la personne;
- des propos liés aux frustrations de l'intervenant résultant des démarches ou autres;
- des détails personnels non pertinents;
- des bavardages entendus à propos du suivi en cours.

Accès au dossier :

Concernant l'accès au dossier, un point est à respecter : « Seul le mineur de moins de 14 ans n'a pas droit d'accès à son dossier » (Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux du Québec, 2005, p. 21). L'intervenant ne peut divulguer d'information contenu au dossier de l'utilisateur, à moins d'avoir reçu une ordonnance d'un tribunal (citation à comparaître). Lorsque qu'un policier ou un avocat communique avec un intervenant pour avoir de l'information contenue au dossier de l'utilisateur, l'intervenant doit faire preuve de retenue et être vigilant. Le policier ou l'avocat ne peut exiger de l'intervenant qu'il leur révèle des éléments contenus au dossier de son client. Toute personne qui travaille pour un établissement public de santé et de services sociaux est tenue à la confidentialité et, si elle est membre d'un ordre professionnel, elle est aussi obligée au secret professionnel (article 60.4 du Code des professions).

Pour avoir accès à son dossier, l'utilisateur ou son représentant légal doit en faire la demande au service des archives qui gère la procédure d'accès et s'assure du bon déroulement de celle-ci.

5 Coordonner les organisations

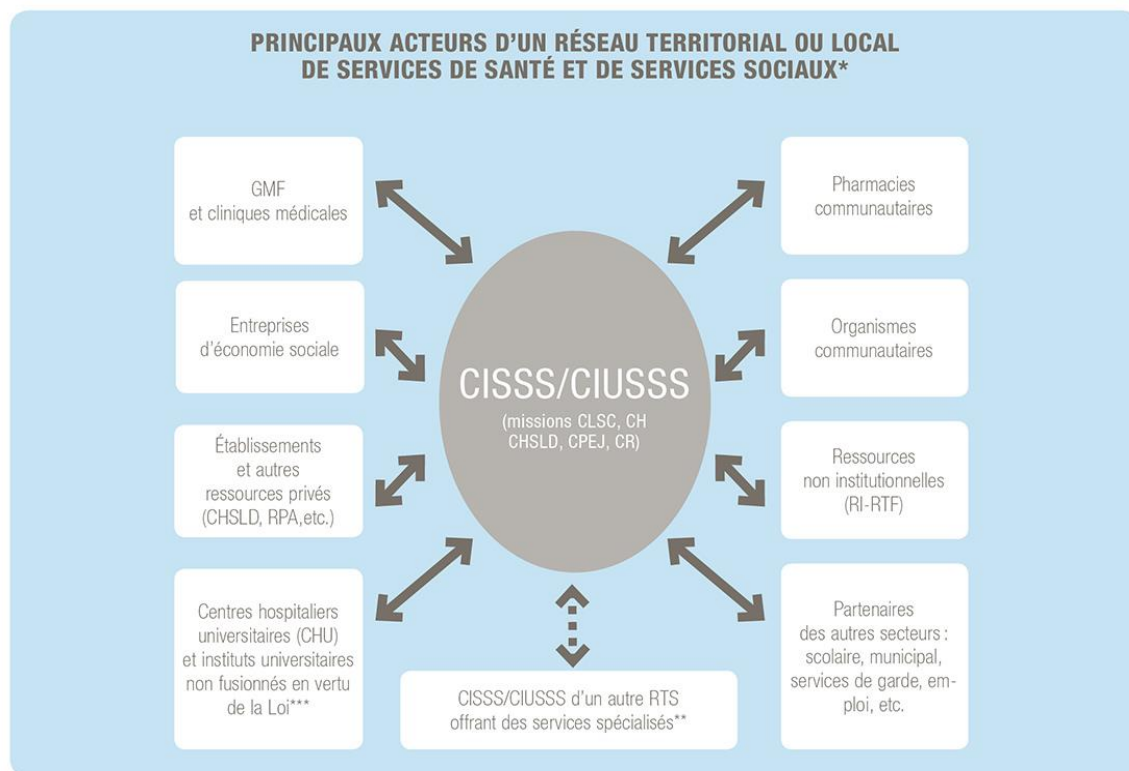


5.1 Notions relatives aux instances de concertation

Le *réseau local de services* (RLS) est coordonné par le CISSS ou CIUSSS et constitué de plusieurs acteurs sectoriels (santé et service sociaux) et intersectoriels (justice, sécurité publique, finance, etc.) qui se concertent et qui établissent des partenariats afin de répondre aux besoins de la population d'un territoire en matière de santé et de services sociaux (figure 5). La forme d'un RLS varie en fonction de la population visée et des acteurs présents sur le territoire.

Le RLS favorise une responsabilité partagée à l'égard de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de son territoire. Il mise sur la complémentarité des acteurs présents sur un territoire donné afin d'offrir à la population un éventail de services accessibles, continus et de qualité.

Figure 5 : Principaux acteurs d'un réseau territorial ou local de services de santé et de services sociaux



* Un RTS peut comprendre plusieurs RLS. Ces derniers impliquent, à l'échelle locale, les mêmes catégories de partenaires.

** Le CISSS/CIUSSS doit établir, au besoin, des corridors de services régionaux ou interrégionaux pour compléter son offre de service à la population de son territoire.

*** La Loi réfère à la Loi modifiant l'organisation et la gestion du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

Source : ministère de la Santé et des Services sociaux (2015).

La **responsabilité populationnelle attribuée** aux centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) consiste à susciter, à animer et à soutenir les collaborations sur son territoire.

« La responsabilité populationnelle implique l'obligation de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné, en :

- rendant accessible un ensemble de services sociaux et de santé pertinents et coordonnés, qui répond de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population;
- assurant l'accompagnement des personnes et le soutien requis;
- agissant en amont sur les déterminants de la santé ».

« L'action sur les déterminants de la santé n'est pas une responsabilité exclusive du système de santé, mais une responsabilité qu'il partage avec tous les autres secteurs socio-économiques de la société. »

« L'exercice de l'approche populationnelle implique pour les acteurs des réseaux locaux de services (RLS) de :

- s'approprier des données sociosanitaires et d'en dégager une vision commune de la réalité territoriale;
- définir, par des démarches participatives avec la population, les partenaires du réseau sociosanitaire et ceux des autres secteurs d'activité, une offre de services intégrés et de qualité, qui répond aux besoins de la population locale;
- renforcer l'action sur les déterminants de la santé, de manière à améliorer la santé et le bien-être de l'ensemble de la population locale;
- assurer le suivi et l'amélioration continue, dans une perspective de plus grande imputabilité ». (Trottier, Denis, et al, 2013, p. 5)

Dans plusieurs CISSS ou CIUSSS, les projets cliniques réalisés auprès de la clientèle en perte d'autonomie liée au vieillissement s'intéressent particulièrement à la prévention, au repérage et à l'intervention auprès des personnes âgées maltraitées. Les conséquences de cette problématique complexe sont connues de l'ensemble des partenaires : problèmes de santé, recours à l'urgence, appauvrissement des personnes âgées maltraitées, etc. (1.4)

Le **territoire local d'appartenance** peut prendre plusieurs formes (quartier, village, ancien CLSC, MRC, etc.). Il est important que ce territoire soit reconnu et partagé par un ensemble d'organisations pour permettre la cohésion et la concertation en vue de lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées. Dans le présent guide, la proposition de partage des rôles entre les organisations fait référence aux territoires d'appartenance tels qu'ils sont divisés dans les différentes régions du Québec. Ces territoires peuvent être différents du réseau local de services des CISSS ou des CIUSSS.

Les **instances locales de concertation ou de soutien à domicile des personnes âgées** (comité d'action contre la maltraitance, comité d'experts, etc.) se sont développées presque partout au Québec depuis le début des années 80. Initialement, ces tables ont été créées en fonction de différents paramètres de base dont :

- un territoire d'appartenance significatif (quartier, CLSC);
- le regroupement d'organisations issues du secteur de la santé et des services sociaux (CLSC, hôpital, CHSLD, centre d'action bénévole, etc.) et d'associations de personnes âgées;
- le partage de renseignements sur les services offerts;
- la réalisation de projets communs (ex. : bottin de ressources, salon des aînés);
- la conclusion d'ententes de collaboration.

La préoccupation quant à la lutte contre la maltraitance s'est développée graduellement à partir du début des années 90 au sein des instances locales de concertation. Cette nouvelle préoccupation a suscité différentes initiatives :

- l'organisation de formations pour les personnes âgées, les organisations locales et les partenaires impliqués dans la lutte contre la maltraitance;
- la conception de documents et de campagnes de prévention;
- la mise en œuvre de protocoles de collaboration;
- la mobilisation d'organisations multisectorielles complémentaires par rapport au noyau de base des tables de concertation locales des aînés (ex. : AQDR, CAVAC, Aide juridique, institutions financières, corps policiers, Curateur public, ...);
- la mise sur pied de sous-comités spécifiques de prévention de la maltraitance ou de lutte contre la maltraitance.

5 Coordonner les organisations



5.2 Notions relatives à la concertation et à la synergie

Il est important de préciser diverses notions, dont la concertation, la synergie, le partenariat, le leadership collectif, la continuité de services et les conditions favorables à la concertation.

La **concertation** se définit ainsi :

« [C'est] un processus collectif de coordination auquel adhèrent sur une base volontaire un ensemble d'acteurs autonomes ayant des logiques et des intérêts différents dans une forme de négociation en vue d'en préciser des objectifs communs et d'en favoriser l'atteinte par l'harmonisation de leurs orientations, de leurs stratégies d'intervention et de leurs actions. (Bourque, 2008, p. 6). »

« La concertation est un processus volontaire, plus ou moins formel et décisionnel, de mise en commun d'analyses et de solutions à des problèmes reconnus. Elle permet le rassemblement des acteurs qui cherchent un consensus fondé sur une problématique commune, en vue d'élaborer et de mettre en œuvre, par exemple, des stratégies et des politiques, économiques et sociales. Sur le plan de la concertation, les mandats peuvent être très larges ou précis, les engagements plus ou moins souples ». (Institut national de santé publique du Québec, 2002, p. 26).

La synergie « reflète communément un phénomène par lequel plusieurs acteurs, facteurs ou influences agissant ensemble créent un effet plus grand que la somme des effets attendus s'ils avaient opéré indépendamment, ou créent un effet que chacun d'entre eux n'aurait pas pu obtenir en agissant isolément » (Dans Wikipédia l'encyclopédie libre, s.d., repéré le 29 juin 2015).

On peut également définir la synergie comme une « action coordonnée de plusieurs éléments dans un but commun » (De Villiers, 2003, p. 1404).

Le **partenariat** se définit ainsi :

« [C'est] un projet commun ou conjoint à partir d'un engagement contractuel entre différents acteurs, nommés alors partenaires, et dont la mission, les objectifs, les moyens d'action et la durée sont clairement définis. L'engagement est contraignant, avec des responsabilités précises, des mandats, des ressources et des structures organisationnelles pour les réaliser. Pour les organisations appartenant à des réseaux communautaires, il est quasiment impensable de mettre en œuvre des stratégies partenariales sans avoir effectué au préalable une concertation axée sur une participation la plus démocratique possible. » (Institut national de santé publique du Québec, 2002, p. 26)

Le **leadership collectif** « permet de mettre à contribution les capacités d'influence de plusieurs acteurs provenant d'horizons différents (Denis, Lamothe, et Langley 2011). Le leadership collectif se construit par le partage d'information, la construction de sens et la prise de décisions collectives, ce qui permet de développer l'engagement en faveur des projets communs et la confiance mutuelle nécessaire pour les réaliser (Luc 2010; Friedrich et al. 2011). [...] Au sein des réseaux [locaux] de partenaires, le leadership collectif permet de composer avec le caractère diffus du pouvoir et de l'autorité, alors qu'à l'intérieur du système de santé et de services sociaux, il facilite la mobilisation des expertises et des pratiques nécessaires au changement. » (Trottier et al., 2013, p. 10).

La **continuité de services** repose sur un ensemble de composantes englobant les aspects suivants : la prise en charge, l'accompagnement et le soutien de la personne, la continuité entre les épisodes de soins et d'interventions psychosociales, la mise en place de mécanismes de référence et de transfert entre les prestataires de services de même que la conclusion d'ententes précisant les responsabilités de ces derniers.

Source : adapté de ministère de la Santé et des Services sociaux (2004, p. 22).

Composantes décrivant la nature de la continuité de services

- la qualité relationnelle (avoir un intervenant de référence);
- la qualité clinique (recevoir les soins et les services nécessaires au moment opportun);
- la qualité informationnelle (s'assurer que l'information qui concerne le client et à laquelle il donne accès est à jour et accessible).

Source : adapté de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie (2011, p. 3).

Conditions favorables à la concertation

Plusieurs éléments facilitent la réussite des actions communes menées par les différents acteurs locaux qui participent à une table de concertation. On entend par l'expression « acteurs locaux » les organismes communautaires, les associations, les institutions, les organisations gouvernementales, les municipalités, les ressources privées, les élus, etc., qui agissent pour résoudre un problème collectif dans une communauté locale. Selon plusieurs études, les conditions favorables à la concertation touchent les aspects suivants :

- les orientations et les buts :
 - les besoins des personnes âgées sont au cœur des discussions et des décisions et ces personnes sont mises à contribution (consultation, participation, etc.);
 - les acteurs partagent une vision commune des besoins et des problèmes des personnes âgées maltraitées;
 - les priorités d'action sont définies collectivement;
- la structure de fonctionnement :
 - le mandat de chacun des acteurs est clairement défini;
 - la présence d'un représentant de toutes les organisations pertinentes par rapport à la cause est assurée;
 - les expériences et les compétences des acteurs présents sont reconnues et complémentaires;
 - les ressources suffisantes sont disponibles pour remplir les mandats;
 - les acteurs présents sont libérés de leur travail habituel (nombre d'heures suffisant) afin de pouvoir remplir leur mandat;
 - les responsabilités, les mandats et la contribution aux ressources sont répartis équitablement;
 - la structure de fonctionnement est efficace;

- le climat de travail :
 - les acteurs présents sont à l'aise et peuvent s'exprimer ouvertement (convergence ou divergence);
 - les acteurs présents sont capables d'en arriver à des compromis;
 - l'ambiance de travail est agréable et favorise le respect de chaque acteur, l'expression des nouvelles idées et le droit à la différence des modes d'intervention et de la culture des organisations;
 - le leadership permet de rallier les acteurs présents et de résoudre les situations conflictuelles;
 - les différends sont gérés ouvertement par des échanges en groupe;
- l'implication des acteurs :
 - les acteurs présents prennent ouvertement position;
 - les acteurs présents participent par choix et ils sont interpellés par la lutte contre la maltraitance;
 - les acteurs présents consacrent temps et énergie à la poursuite des buts communs;
 - les acteurs présents s'engagent activement dans le processus de prise de décision, la préparation de l'action et la réalisation d'actions concertées;
 - les acteurs présents sont disposés à exercer de nouvelles responsabilités;
- l'action et les réalisations :
 - il y a un juste équilibre entre réflexion et action;
 - le plan d'action comporte des objectifs atteignables et des actions concrètes;
 - l'instance locale de concertation génère des actions significatives qui n'auraient pas été possibles sans la concertation des acteurs présents;
 - les bénéfices liés aux réalisations profitent équitablement à chacun des acteurs présents.
- Le financement nécessaire à :
 - la réalisation d'activités;
 - la promotion des services de l'instance locale
 - la diffusion des outils existants.

Source : adapté de Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie (1999) et de Bilodeau et al. (2008).

5 Coordonner les organisations



5.3 Nécessité de la synergie entre les organisations

Les personnes âgées doivent avoir accès à un continuum de services efficient passant de la prévention, du repérage, de l'intervention puis à la coordination afin de contrer la maltraitance. La présente section permet de structurer plus efficacement la synergie des actions mises de l'avant par les organisations regroupées au sein d'une instance locale de concertation (ex. Table de concertation, comités d'experts, comité de prévention...). Il s'agit en fait « d'harmoniser les mécanismes existants pour mieux conjuguer les efforts dans une même direction et travailler en complémentarité »(Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, p. 50).

Pour offrir une gamme de services efficaces il faut l'engagement d'une variété d'organisations (établissements, organismes communautaires, associations de personnes âgées, organisations gouvernementales, municipalités, corps policiers, institutions financières, etc.) travaillant au sein de réseaux multisectoriels (santé et services sociaux, justice, sécurité publique, finance, etc.).

Depuis une trentaine d'années, plusieurs organisations à la grandeur du Québec ont amorcé des actions en accomplissant des gestes au quotidien pour venir en aide aux personnes âgées maltraitées. Le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015 a pour objet d'intensifier la concertation de ces acteurs et de renforcer le continuum de services afin de mieux prévenir, repérer et intervenir (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010).

Ententes de services entre les organisations

La maltraitance envers les personnes âgées nécessite des interventions concertées. Il est donc important d'avoir des ententes de services claires entre les différents acteurs du réseau local. Plusieurs ententes de collaboration existent entre les partenaires : policiers, CSSS, institutions financières, organisations communautaires, etc. Ces ententes doivent faire l'objet de mises à jour régulières pour s'assurer qu'elles reflètent toujours la réalité des organisations et qu'elles sont bien comprises et appliquées par le nouveau personnel. (5.7)

Bon nombre d'organisations ont conclu des ententes de services avec des partenaires, par exemple :

- Des corps policiers ont des trajectoires et des ententes de services pour interpellier les partenaires. Ils ont des protocoles clairs à suivre;
- Les institutions financières peuvent interpellier les CSSS par l'entremise des intervenants pivots selon leurs ententes régionales;
- Certaines organisations communautaires sont partenaires de tables de concertation locales. Ces dernières sont pour la plupart animées par un organisateur communautaire du CISSS ou du CIUSSS. Les liens développés entre les partenaires d'une même table de concertation peuvent faciliter la prise en charge des situations de maltraitance.

De plus, il a été démontré que le réseautage entre les différents partenaires par des liens bien établis facilite la conclusion d'ententes de services et assure une prise en charge efficace des personnes âgées maltraitées.

Pour plus ample information, on consultera la trousse *SOS Abus*, qui comporte des modèles d'ententes de services entre des organisations (protocoles de collaboration) :
<http://www.troussesosabus.org/index.php>.

5 Coordonner les organisations



5.4 Entente pour la mise en place d'une procédure d'intervention sociojudiciaire concernant les formes criminelles de maltraitance envers les aînés

Historique du projet

- Mise en place, en 2013, dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec;
- Volonté de la Sûreté du Québec (SQ), de la Direction de la sécurité publique de la Ville de Trois-Rivières (SPTR) et du Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP) de démarrer un projet d'entente sociojudiciaire concernant les aînés;
- Inspiré du modèle de l'entente multisectorielle visant les enfants;
- Préoccupations quant au phénomène de la maltraitance;
- Nombre de dossiers d'abus financier en croissance;
- Arrimage avec le plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance 2010-2015 – Mesure 29 : Renforcement du partenariat et de la mise au point de protocoles d'intervention entre les corps policiers et les différents intervenants.

Les partenaires impliqués

- Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec;
- Les centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la Mauricie et du Centre-du-Québec (de Drummond, d'Arthabaska-et-de-l'Érable, de Bécancour-Nicolet-Yamaska, de Trois-Rivières, de Maskinongé, de la Vallée-de-la-Batiscan, de l'Énergie et du Haut-St-Maurice);
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ);
- Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPDP);
- Ville de Trois-Rivières, Direction de la sécurité publique (SPTR);
- Sûreté du Québec (SQ);
- Autres partenaires ponctuels au besoin.

Résumé des objectifs

- Garantir une meilleure protection et apporter l'aide nécessaire aux personnes aînées qui sont en situation de vulnérabilité ou susceptibles de l'être et qui sont victimes de maltraitance physique, d'exploitation financière ou de négligence grave, constituant une infraction criminelle et de l'exploitation au sens de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec (article 48);
- Préciser la procédure d'intervention, les rôles et les responsabilités de chaque partenaire selon les divers types de situations;
- Favoriser une intervention en concertation avec les partenaires concernés;
- Favoriser la transmission de l'information selon les modalités établies;
- Réduire les délais et améliorer la qualité des interventions auprès des personnes aînées;
- Diriger, selon les circonstances et les besoins, les personnes vers les organismes appropriés;
- Tenir compte de la vulnérabilité de la personne aînée et de l'intérêt public;
- Jouer un rôle-conseil afin de permettre la consultation entre les partenaires pour l'évaluation de la situation, le partage de l'expertise et l'orientation des actions.



Résumé du fonctionnement

Étape 1 : Déclenchement et liaison

- assurer la sécurité de la personne aînée;
- envoi du formulaire aux partenaires et constitution de l'équipe de base (CISSS ou CIUSSS, DPCP, policier, CDPDJ);
- appel téléphonique;
- échange d'informations entre les partenaires.

Étape 2 : Planification

- dresser l'état de situation;
- déterminer le degré d'urgence et les facteurs de risque;
- identifier les partenaires pouvant être appelés à participer;
- s'entendre sur une stratégie quant au déroulement des actions à venir (qui fait quoi, comment, quand, où).

Étape 3 : Évaluation préliminaire et enquête

- procéder aux enquêtes et aux évaluations selon la stratégie retenue;
- identifier les besoins de protection et les volontés de la personne aînée.

Étape 4 : Prise de décision

- mettre en commun les informations recueillies;
- dans chaque instance, convenir de la meilleure solution dans l'intérêt de la personne aînée et l'intérêt public (plainte, dénonciation, référence).

Étape 5 : Actions et suivi

- appliquer les décisions convenues par les partenaires;
- tenir constamment les partenaires informés du déroulement et du résultat des actions entreprises;
- faire une rétroaction et un suivi du dossier.

Principaux rôles des partenaires :

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse :

- médiation (règlement, correction, envoi à l'enquête);
- enquête (cueillette des éléments de preuve, possibilité de règlement ou de correction, mesures de protection);
- décision (cesser d'agir, mesures de redressement, autre);
- tribunal des droits de la personne (procédures civiles).

Directeur aux poursuites criminelles ou pénales :

- poursuites criminelles ou pénales;
- ordonnances préventives;
- mesures de non-judiciarisation.



Police :

- demande d'intenter des poursuites criminelles ou pénales;
- ordonnances préventives.

Centre intégré de santé et de services sociaux ou centre intégré universitaire de santé et de services sociaux :

- ouverture d'un régime de protection;
- changement de milieu de vie;
- suivi.

Documents et outils développés :

- entente signée par les partenaires;
- procédure d'intervention sociojudiciaire (logigramme);
- grille des formes de maltraitance pouvant constituer un délit criminel;
- grille d'aide à l'intervention;
- formulaire de déclenchement de l'entente sociojudiciaire;
- aide-mémoire pour repérage;
- documents de formation pour les partenaires.

Pratiques gagnantes :

- création d'un comité régional composé d'un représentant de chacun des partenaires :
 - se doter d'une stratégie d'action où chaque partenaire joue un rôle dans l'application de l'entente;
 - agir à titre d'expert-conseil lorsqu'interpellé par les partenaires;
 - produire un bilan annuel et définir les difficultés rencontrées qui ne peuvent être résolues localement;
 - s'assurer que son personnel ou son réseau sont au fait de l'entente et du rôle précis que chaque représentant y joue;
 - définir les dossiers;
- développement d'outils;
- appropriation d'une approche intersectorielle et d'un continuum de services dans la lutte contre la maltraitance;
- évaluation de l'implantation et de l'utilisation de l'entente.

L'entente sociojudiciaire sera déployée graduellement dans les régions du Québec à partir de l'année 2016. Pour plus d'information concernant son implantation dans votre région, veuillez vous référer à votre coordonnateur régional pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées en consultant la liste sur le site Web du ministère de la Famille :

https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Liste_des_coordonneurs.pdf



5 Coordonner les organisations



5.5 Soutenir le fonctionnement de la concertation

Afin de lutter contre la maltraitance, plusieurs territoires bénéficient de la présence d'une table de concertation des personnes âgées ou de soutien à domicile au sein de laquelle on peut trouver un comité multisectoriel de lutte contre la maltraitance auprès des personnes âgées. Ce rôle fait partie intégrante des neuf composantes du Réseau de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA) dans chacun des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS).

La collaboration avec des partenaires multisectoriels est souvent indispensable pour soutenir les personnes âgées maltraitées. Étant donné leur complexité, les interventions exigent la complémentarité de plusieurs réseaux de services. À titre indicatif, la collaboration entre les ressources suivantes sur les plans local, régional ou provincial constitue un facteur de succès au sein des instances de concertation sur la maltraitance :

- le réseau de la santé et des services sociaux : centres hospitaliers (CH), centres de réadaptation (CR), centres locaux de services communautaires (CLSC) et centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD), groupes de médecine familiale (GMF), Direction de la santé publique (DSP), etc.;
- le réseau communautaire : organismes communautaires, centres d'action bénévole (CAB), entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD), etc.;
- le réseau de la justice : notaires, avocats, Directeur des poursuites criminelles et pénales, centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC), Curateur public du Québec, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, tribunaux administratifs, bureaux d'aide juridique, etc.;
- le réseau de la sécurité publique : corps policiers, services des incendies, services correctionnels, Commission québécoise des libérations conditionnelles (CQLC), etc.;
- le réseau des institutions financières : caisses Desjardins, banques, etc.;
- le réseau de l'habitation sociale, communautaire et abordable : habitations à loyer modique (HLM), coopératives d'habitation, organismes à but non lucratif (OBNL) offrant de l'habitation, etc.;
- le réseau privé : résidences avec ou sans services, services d'entretien ménager et services à domicile, pharmacies, etc.

Pour être efficaces et assurer leur stabilité, les instances de concertation ont besoin de pouvoir compter sur le soutien de personnes-ressources : ce sont, le plus souvent, un organisateur communautaire du CISSS ou du CIUSSS et le coordonnateur régional pour contrer la maltraitance.

MOYENS

- Offrir un soutien logistique et stratégique au fonctionnement de la concertation (convocation, proposition d'ordre du jour, coordination de comités, animation, rédaction des comptes rendus, proposition de documents de travail, rédaction de demandes de financement, etc.);
- Élaborer et actualiser un portrait de la maltraitance envers les personnes âgées;
- Développer et mettre en œuvre un plan d'action au sein des instances locales de concertation ainsi que sur le plan régional;
- Constituer un réseau d'intervenants pivots en matière de lutte contre la maltraitance au sein des organisations;
- Offrir un soutien aux organisations du milieu dans la réalisation de leurs activités concernant la lutte contre la maltraitance;
- Évaluer le processus et l'atteinte des résultats annuellement.

DÉFIS

- Composer avec des changements fréquents de représentants des organisations, de bénévoles, de retraités et d'intervenants ainsi que leur disponibilité variable;
- Assurer l'appropriation et l'utilisation des outils mis au point par les instances de concertation, par les intervenants cliniques et par les gestionnaires qui travaillent au sein des organisations;
- Assurer la pérennité du fonctionnement des instances de concertation;
- Mettre en œuvre et actualiser le plan d'action basé sur un partage de tâches en assurant un équilibre entre les échanges et la réalisation d'actions concrètes.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Intégrer les nouveaux représentants des organisations au sein des instances de concertation en leur présentant l'information suivante :
 - la mission et les objectifs du comité ou de l'organisation;
 - le portrait de la maltraitance;
 - le plan d'action mis en avant pour atteindre les objectifs;
 - la liste des membres;
 - l'historique des actions accomplies;
 - les outils conçus et utilisés; etc.;
- Assurer des conditions favorables à la concertation :
 - recruter des représentants qui participent par choix et qui sont interpellés par la lutte contre la maltraitance;
 - favoriser la présence de toutes les organisations pertinentes par rapport à la cause;
 - disposer d'un financement adéquat pour soutenir la concertation;
 - favoriser le partage d'information entre les organisations;
 - évaluer les actions et les résultats découlant du plan d'action.



- Assurer une présence complémentaire des CISSS et des CIUSSS :
 - organisateur communautaire et coordonnateur régional : soutien logistique et stratégique;
 - intervenant social : intervention clinique;
 - gestionnaire : décision administrative.
- Préciser les rôles des organisations : prévenir; (5.12), repérer; (5.13), intervenir; (5.14) et coordonner; (5.15) et les formaliser par un protocole de collaboration ou une entente de services.
- Se doter d'un plan de communication et l'actualiser pour assurer la diffusion aux publics cibles et également pour assurer la pérennité des processus malgré les nombreux changements d'acteurs.
- Être à l'affut des nouvelles connaissances et des pratiques prometteuses concernant la problématique de la maltraitance envers les personnes âgées.

5.5.1 Portrait de la maltraitance

Document qui décrit les principaux éléments de la situation sur un territoire donné. Il comprend notamment des statistiques ou l'application de taux de prévalence, un diagnostic basé sur les observations des partenaires multisectoriels impliqués (forces, faiblesses, défis et opportunités) et l'inventaire des ressources disponibles.

5.5.2 Plan d'action

Plan de travail qui est basé sur les faits saillants et les principaux constats découlant du portrait de la maltraitance. Il renferme les grandes orientations, des stratégies ou des objectifs, des actions ou des moyens, un échéancier, des résultats attendus, l'identification des responsables de la mise en œuvre et des partenaires impliqués ainsi que des indicateurs d'évaluation ou de suivi.

5.5.3 Plan de communication

Plan de travail permettant de structurer les activités de communication. Il comprend la description des publics cibles (ex. personnes âgées isolées), les objectifs, les moyens, l'échéancier et les coûts associés.

5.5.4 Protocole de collaboration ou entente de services

Document qui permet de préciser et de formaliser la collaboration entre diverses organisations. Il inclut généralement les objectifs, les principes généraux et les principes d'intervention, les responsabilités et les engagements des partenaires, le règlement des litiges, la date d'entrée en vigueur et la durée, la résiliation et la signature des organisations.

5 Coordonner les organisations



5.6 Assurer la synergie à l'interne des organisations

Pour lutter efficacement contre la maltraitance envers les personnes âgées, chaque organisation doit se préoccuper de la qualité et de la continuité des services qu'elle offre.

Les actions soutenant la synergie à l'intérieur des organisations permettent d'optimiser le fonctionnement du continuum de services pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées qui s'articule autour de la prévention, du repérage, de l'intervention et de la coordination.

MOYENS

- Appliquer une politique pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées qui met en évidence la volonté de l'organisation de lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées; (5.6.1)
- Mettre en place une procédure de traitement des situations de maltraitance au sein de l'organisation; (5.6.2)
- Soutenir le développement des compétences des intervenants en matière de lutte contre la maltraitance grâce à de la formation et du soutien clinique.

DÉFIS

- Composer avec un roulement important des intervenants et des bénévoles au sein des organisations;
- Composer avec le fait que la transmission de l'information, de la politique, de la procédure et de l'expertise s'effectue en partie, ou qu'elle n'a pas lieu pour différentes raisons (ex. confidentialité, consentement, etc.);
- Éviter que les outils de prévention, de repérage et d'intervention tombent dans l'oubli et qu'ils ne soient plus utilisés;
- Maintenir un programme de formation continue pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées;
- Favoriser une constance sur le plan du soutien clinique pour les intervenants engagés dans un dossier de maltraitance.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Nommer un responsable désigné en matière de lutte contre la maltraitance par réseau local de services (RLS);
- Permettre au responsable désigné en matière de lutte contre la maltraitance d'assumer, en collaboration avec son gestionnaire, les responsabilités suivantes :
 - S'assurer de la disponibilité d'une offre de formations pour les intervenants de son réseau local de services;
 - Conseiller les intervenants et les bénévoles;
 - Créer et maintenir des liens avec des coordonnateurs régionaux pour contrer la maltraitance, la Ligne Aide Abus Aînés, la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre instance liée à la problématique afin de s'outiller sur la maltraitance;
 - Assurer une participation aux instances locales et régionales de concertation (s'il y a lieu) pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées;
 - Participer à l'élaboration de documents, d'outils et de formations (ex. midi clinique);
 - S'assurer que toute nouvelle information pertinente concernant cette problématique (ex. : alertes au sujet des fraudes) est diffusée auprès des personnes âgées, des gestionnaires et des intervenants.
- Aborder systématiquement la question de la maltraitance envers les personnes âgées au moment de l'intégration du nouveau personnel en présentant un certain nombre d'éléments, notamment :
 - la politique adoptée par la direction prenant position contre la maltraitance envers les personnes âgées;
 - la procédure de traitement des situations de maltraitance;
 - le guide de références pour contrer la maltraitance;
 - les outils de prévention, de repérage et d'intervention utilisés;
 - les protocoles et les ententes de collaboration en vigueur avec les partenaires (s'il y a lieu);
 - le code d'éthique; etc.
- Mettre à la disposition de l'ensemble du personnel visé par l'intervention auprès de la personne âgée maltraitée un programme de formation continue et de diffusion de l'expertise. Privilégier une formation :
 - qui est adaptée à la réalité sur le terrain des intervenants ainsi qu'à leur niveau d'aisance avec la problématique;
 - qui met en avant des stratégies de transfert de connaissances efficaces pour développer des compétences (jeux de rôles, études de cas, communauté de pratique, etc.);
 - qui favorise la collaboration et l'établissement d'un langage commun;
 - qui est animée par un formateur local au sein de chaque réseau local de services.

- Assurer un suivi postformation pour poursuivre l'intégration des nouvelles compétences acquises par :
 - de la supervision clinique;
 - des discussions de cas;
 - un bref sondage pour identifier les améliorations acquises grâce à la formation et les besoins de suivi requis.
- Documenter un résumé des situations de maltraitance qui ont été traitées au sein de l'organisation (vignettes cliniques). Ce résumé constitue une source de référence précieuse pour documenter les difficultés éprouvées et les interventions efficaces. Le résumé peut être structuré de la façon suivante : (8.0)
 1. Contexte (personne âgée maltraitée et personne maltraitante);
 2. Éléments considérés (indicateurs et facteurs de risque);
 3. Pistes de solution (interventions et partenaires visés);
 4. Évaluation de l'efficacité de l'intervention et suivi.
- Maintenir à l'avant-plan les outils et les projets de prévention, de repérage et d'intervention pour éviter qu'ils tombent dans l'oubli et ne soient plus utilisés.
- Préciser les niveaux d'intervention des intervenants en prévention, en repérage, en intervention et en coordination.

5.6.1 Politique contre la maltraitance envers les personnes âgées

Ensemble d'objectifs et de principes directeurs exprimés par la direction générale ou une direction supérieure visant à orienter l'action des cadres, des employés, des usagers et des collaborateurs de l'établissement. C'est un énoncé qui reflète un engagement quant aux manières d'agir qui devraient prévaloir dans l'établissement. Elle est le résultat d'un choix de gestion. C'est le pourquoi de l'action. (Lagrange, 2013, p. 1)

C'est un ensemble de principes généraux édictés par une organisation pour l'exercice de ses activités. Ces principes généraux indiquent la ligne de conduite à adopter dans un secteur ou sphère d'activité qui guide l'action ou la réflexion dans la gestion des activités de l'organisation. (AQESSS, 2012 cité dans Lagrange, 2013, p. 2)

Voici une liste des principaux éléments que l'on peut retrouver dans une politique pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées :

- énoncé ou préambule;
- définitions – terminologie;
- buts – objectifs;
- principes directeurs;
- champs d'application;
- responsabilités générales;
- les conduites inacceptables;
- les mesures préventives;
- évaluation – révision.



5.6.2 Procédure de traitement des situations de maltraitance

Une procédure est un « ensemble des règles d'organisation d'ordre administratif pour parvenir au résultat visé qui est énoncé dans une politique. C'est la succession d'actions chronologiques à poser ou à respecter pour atteindre l'objectif de la politique. C'est le comment de l'action. » (CSSS de la Vieille-Capitale, 2013 cité dans Lagrange, 2013, p. 2)

« La procédure décrit la séquence de l'ensemble des étapes à franchir, des moyens et des méthodes à suivre pour poser une action ou exécuter une tâche. » (AQESSS, 2012 cité dans Lagrange, 2013, p. 2)

Voici une liste des principaux éléments que l'on peut retrouver dans une procédure de traitement des situations de maltraitance :

- énoncé ou préambule;
- repérage : rôles en fonction de différentes missions, équipes de travail et intervenants :
 - continuité entre les programmes de services et les intervenants;
 - outils cliniques;
- intervention : rôles en fonction de différentes missions, équipes de travail et intervenants :
 - continuité entre les programmes de services et les intervenants;
 - outils cliniques;
- collaboration avec les partenaires externes;
- résumé des interventions réalisées;
- autres outils;
- évaluation – révision.

5.6.3 Logigramme

Un logigramme est un outil qui permet de visualiser de façon séquentielle et logique les actions à mener et les décisions à prendre pour atteindre un objectif défini. Il peut aussi permettre de préciser le cheminement à prendre pour traiter différentes situations. ^(3.6) Le terme logigramme s'apparente aux termes « arbre décisionnel », « algorithme décisionnel » ou « trajectoire ».

5.6.4 Résumé des situations de maltraitance – vignettes cliniques

Résumé des principales situations de maltraitance qui ont été traitées en collaboration avec différentes organisations du territoire. Ce résumé peut être structuré de la façon suivante : ^(8.0)

1. contexte (personne aînée maltraitée et personne maltraitante);
2. éléments considérés (indicateurs et facteurs de risque);
3. pistes de solution (interventions et partenaires visés);
4. évaluation de l'efficacité de l'intervention et suivi.

5 Coordonner les organisations



5.7 Assurer la synergie entre les organisations

Pour lutter efficacement contre la maltraitance envers les personnes âgées, chaque organisation travaillant au sein d'un territoire local d'appartenance doit se concerter avec les autres organisations afin d'assurer la qualité et la continuité des services.

Les actions de concertation entre les organisations permettent d'optimiser le fonctionnement du continuum de services pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées, continuum qui s'articule en fonction de la prévention, du repérage, de l'intervention et de la coordination.

Pour être efficace en matière d'intervention de la maltraitance envers les personnes âgées, il importe d'avoir une vision élargie de la situation ainsi que d'éviter le chevauchement et les incohérences entre les services.

MOYENS

- Effectuer un portrait de la maltraitance sur le territoire;
- Clarifier les rôles de chacun des acteurs afin d'actualiser le continuum de services pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées;
- Harmoniser les actions des organisations locales;
- S'assurer de la synergie entre les actions locales, régionales et provinciales;
- Uniformiser les outils cliniques utilisés sur le territoire afin de favoriser l'établissement d'un langage commun;
- Établir un protocole de collaboration ou une entente de services afin que l'ensemble des ressources du territoire soit utilisé efficacement par les personnes âgées, leurs proches, les intervenants et les bénévoles.

DÉFIS

- Composer avec un roulement important des intervenants, des bénévoles et des représentants au sein des instances de concertation;
- Composer avec le fait que la transmission de l'information, de la procédure et de l'expertise s'effectue en partie, ou qu'elle n'a pas lieu pour différentes raisons (ex. confidentialité, consentement, etc.);
- Éviter que les outils de prévention, de repérage et d'intervention tombent dans l'oubli et qu'ils ne soient plus utilisés;
- Employer un langage et des outils communs au sein d'un même territoire en ce qui a trait à la maltraitance envers les personnes âgées;
- Éviter le chevauchement entre les organisations;
- Connaître les différentes mesures légales liées à la transmission de l'information (ex. mesure permettant de lever l'obligation de confidentialité ou de secret professionnel);
- Clarifier les rôles des partenaires qui sont parfois méconnus des autres partenaires d'une même région.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Participer activement aux instances de concertation existantes pour harmoniser et effectuer le suivi des actions locales et régionales. Les moyens suivants gagnent à être utilisés pour faciliter le travail :
 - la mise en œuvre d'un plan d'action convenu entre les partenaires;
 - l'établissement de protocole de collaboration ou entente de services (au besoin);
 - la mise au point de logigramme de rôles et de mandats (au besoin);
 - la précision d'un partage des rôles et des niveaux de participation des organisations en prévention, en repérage, en intervention et en coordination;
 - les échanges pour éviter les chevauchements, les problèmes de collaboration et diffuser les solutions;
 - le soutien à l'élaboration ou à la réalisation de projets en commun par la collaboration de diverses organisations; etc.;
- Utiliser, notamment, les éléments régionaux et nationaux suivants pour plus de synergie :
 - le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015 (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010);
 - la table de concertation régionale concernant la maltraitance (s'il y a lieu) ou concernant les personnes âgées;
 - le portrait et le plan d'action régional pour contrer la maltraitance;
 - la Ligne Aide Abus Aînés (<http://www.aideabusaines.ca/>);
 - le coordonnateur régional pour contrer la maltraitance;
 - les pratiques de pointe mises en avant par la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées (<http://maltraitancedesaines.com/fr/>);
 - et le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (<http://www.creges.ca/>).
- Convenir avec les partenaires des outils cliniques à utiliser et qui sont les intervenants les mieux placés pour les utiliser pour :
 - favoriser l'établissement d'un langage commun
 - repérer les situations de maltraitance; (3.8)
 - estimer la dangerosité de la situation; (4.9) (4.9.1)
 - intervenir auprès de la personne âgée et de ses proches; (4.14)
 - rédiger un résumé des interventions pour les discussions de cas. (8.0)
- Organiser des formations communes pour l'ensemble des partenaires impliqués dans le réseau local de services pour favoriser la collaboration et l'établissement d'un langage commun.

5 Coordonner les organisations



5.8 Arrimer les liens entre la pratique et la recherche

Les pratiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, longuement approfondies tout au long du présent *Guide de référence*, sont variées, allant de la prévention, au repérage, au dépistage et à la coordination et peuvent être réalisées par une multitude d'organisations. Pour d'aucuns, la contribution de la recherche à leur déploiement, leur soutien voire leur amélioration peut sembler moins évidente. Qu'est-ce que la recherche, son processus et ses buts? Est-ce que les résultats obtenus sont vraiment pertinents pour la pratique? Pourquoi certains travaux prennent-ils tant de temps pour mener à des conclusions? Comment peut-on concrètement les appliquer au quotidien? Ce ne sont que quelques-unes des questions légitimes que les chercheurs doivent démystifier lorsqu'ils travaillent de concert avec les intervenants. Elles témoignent de l'important écart qui se creuse parfois entre les milieux de pratique et les résultats de la recherche (National Initiative for the Care of the Elderly (NICE), 2015). Pourtant, ces acteurs partagent, dans plusieurs cas, un même idéal et une même volonté. Un premier pas pour arrimer ces deux milieux est certainement de répondre à ces questions.

Le processus et les buts de la recherche

Il existe plusieurs formes de recherches dont les deux plus connues sont la recherche fondamentale et la recherche appliquée (Lefrançois, 1992). La recherche fondamentale a pour objectif de développer les connaissances sans nécessairement avoir pour finalité explicite de contribuer concrètement et rapidement aux pratiques qui peuvent y être associées. La recherche appliquée, quant à elle, s'appuie sur ce qui fait problème dans la réalité dans le but d'y apporter une réponse en améliorant les pratiques existantes ou de façon à en développer de nouvelles.

La recherche plus fondamentale peut avoir des retombées indirectes sur la pratique, tel le fait d'avoir des données valides sur l'ampleur du phénomène de la maltraitance au Québec. Cette information sur les formes et les types de maltraitance, les caractéristiques des personnes maltraitantes, des personnes maltraitées aidera l'intervenant à mieux comprendre le phénomène et les gestionnaires et les décideurs publics à dessiner des programmes et politiques qui tiendront compte de la complexité du phénomène.

Les liens entre la recherche appliquée et les pratiques de terrain ou le développement de politiques publiques sont plus manifestes. Le problème à l'étude peut alors avoir été identifié par des chercheurs, des planificateurs de politiques publiques, des gestionnaires, des intervenants, des personnes âgées ou leurs proches. La recherche-action, soit une approche en recherche appliquée, apparaît être la plus ancrée dans l'arrimage entre la recherche et les pratiques terrains (Lefrançois, 1992). Elle s'appuie sur le postulat que tout projet doit s'incorporer à une pratique afin de pouvoir concrètement résoudre les difficultés rencontrées par les intervenants. En ce sens, le chercheur et l'intervenant (y compris les gestionnaires) deviennent des partenaires, travaillant en coconstruction du début à la fin (soit de l'identification de la question de recherche à la diffusion des résultats) de sorte que le projet bénéficie autant à la recherche qu'à la pratique. En effet, chacun alimente l'autre selon un processus itératif, c'est-à-dire selon un va-et-vient continu, entre les données de la recherche et les données de la pratique.

L'utilité des résultats de la recherche

En soutenant les intervenants dans la résolution des problèmes qu'ils rencontrent dans leurs pratiques, la recherche permet d'établir quelles sont les pratiques exemplaires (qui s'appuient sur des données de recherche probantes et donc validées) et quelles sont les pratiques innovantes ou prometteuses (qui, à la suite de leur mise en place, ont démontré des résultats positifs pour améliorer une situation donnée dans un milieu, mais qui ne s'appuient pas sur des données suffisamment scientifiques et validées) en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées.

Dans plusieurs organisations, des pratiques sont mises en place sans qu'elles s'appuient sur des données validées, ni même qu'elles ne fassent l'objet d'une évaluation. Comment peut-on alors s'assurer de répondre réellement aux besoins de la personne ciblée par ces interventions? Même si la mise en place de ces pratiques découle d'une bonne intention et que le processus d'intervention proposé semble logique, il arrive que cela ne donne aucun résultat, et parfois même puisse éventuellement aggraver la situation. Il importe donc de s'assurer de la validité des pratiques déployées pour le bien-être de la clientèle, mais aussi afin d'éviter de gaspiller temps, argent et ressources humaines. La recherche permet de combler cette lacune en bonifiant les pratiques terrains avec des données probantes qui ont fait leurs preuves.

Alors que la recherche fondamentale mène plus souvent à des publications visant un public composé de scientifiques, la recherche appliquée permet le transfert des connaissances vers différents publics, y compris des scientifiques. Cette diffusion orale ou écrite permet de rejoindre les personnes âgées et leurs proches, les intervenants, les gestionnaires et les planificateurs de politiques publiques. Elle comprend notamment l'énoncé de pratiques exemplaires, innovantes ou prometteuses (y compris des guides de pratique, tel le guide *En Mains* qui est exposé dans ce *Guide de référence* ou le développement de formations destinées aux intervenants et futurs intervenants : formation continue et initiale). Les résultats de la recherche servent de socle à l'amélioration ou la mise en place de nouveaux programmes, de plans d'action ou même de politiques.

Plusieurs groupes de recherche s'intéressent à la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Selon l'*International Network for Prevention of Elder Abuse* (INPEA), le Québec soutient la seule Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées. Créée en novembre 2010, elle est l'une des quatre actions structurantes du *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015*. La Chaire a d'ailleurs pour rôle de travailler en synergie avec les actions structurantes du Plan, soit les coordonnateurs régionaux, la Ligne Aide Abus Aînés et la campagne de sensibilisation du public, ainsi qu'avec les autres instances gouvernementales chargées de l'application des quelque trente autres mesures du Plan. La Chaire vise à accroître les connaissances théoriques, empiriques et pratiques à l'égard de la prévention, du repérage et de l'intervention en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Elle apporte un soutien à la pratique dans chacune de ces dimensions en diffusant ses résultats selon différentes méthodes : outils de repérage, guides de pratiques, formations, conférences, écrits, etc. La Chaire vise à stimuler la coordination, la concertation et le partenariat avec des acteurs locaux, nationaux et internationaux. Elle est d'ailleurs membre de plusieurs réseaux dont le *Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse* (CNPEA), le *National Initiative for the care of the Elderly* (NICE) et l'*International Network for Prevention of Elder Abuse* (INPEA).

MOYENS

- Mener des projets de recherche fondamentale afin de mieux comprendre la complexité du phénomène;
- Favoriser l'élaboration de projets de recherche appliquée dans le but de répondre aux questions des divers publics (personnes âgées et leurs proches, intervenants, gestionnaires, planificateurs de politiques publiques);
- Promouvoir et soutenir la recherche-action qui s'appuie sur une coconstruction entre les chercheurs et les milieux de pratique (gestionnaires et intervenants);
- Favoriser le réseautage entre les milieux de recherche et les milieux de pratiques terrains afin de faciliter la mise en place de projets de recherche et la diffusion des résultats;
- Favoriser le réseautage sur les plans local, national et international;
- Viser une diversité de publics dans le transfert des connaissances en sus de la communauté scientifique.

DÉFIS

- Obtenir des subventions de recherche;
- Composer avec les critères des programmes de subvention qui compliquent la mise en place de projets de recherche-action, ainsi que la diffusion des résultats à un large public;
- Au-delà de la diffusion des résultats, faire en sorte que les différents partenaires s'approprient les résultats et soient soutenus dans leur implantation (ex. assurer un soutien clinique ou économique pour favoriser le changement);
- Surmonter les préjugés que chaque milieu a l'un envers l'autre et qui freinent leur appétence à travailler ensemble et à participer aux projets de l'autre;
- Encourager les milieux de pratique à solliciter les chercheurs pour entamer des projets dont les résultats pourraient être bénéfiques et répondre à leurs besoins;
- S'assurer que les gestionnaires et les praticiens qui s'engagent dans des projets de recherche-action soient soutenus par leur organisme (et non que ce soit une tâche supplémentaire);
- Encourager les chercheurs à aller vers les milieux de pratique non seulement pour amasser des données (critique souvent entendue), mais aussi pour développer et mener des projets de recherche ayant une portée sociale et clinique.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Faire connaître, aux milieux de pratique (tant les gestionnaires que les intervenants), les avantages et les retombées de participer à un projet de recherche et particulièrement à un projet de recherche-action;
- S'assurer de la diversité des modes de diffusion des résultats (guides de pratique, outils de détection, formations soutenues, production d'écrits, conférences, etc.);
- Prendre part aux grands débats publics (tel le forum sur l'intimidation en 2014), afin de favoriser le dialogue entre la recherche, l'action et le développement de politiques publiques;
- S'assurer que les projets de recherche s'insèrent dans des programmes de recherche permettant de documenter l'ensemble des rôles dans la lutte contre la maltraitance : sensibiliser, prévenir, repérer, intervenir, coordonner.



5.8.1 Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées

La Chaire de recherche dirige de nombreux projets de recherche et rédige diverses publications en lien avec la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Il est possible de visionner des entrevues avec des chercheurs de renom dans le domaine et d'obtenir une foule d'autres informations en consultant son site Internet.

Site Web de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées :

<http://maltraitancedesaines.com/fr/>

5.8.2 Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGES)

Le CREGES rassemble une quinzaine de chercheurs qui œuvrent dans cinq axes de recherche différents :

- les aînés comme acteurs sociaux;
- les multiples vieillissements : corps, identités et société;
- l'intervention auprès et avec des personnes âgées et leurs proches;
- les milieux de vie;
- les politiques publiques en gérontologie sociale.

Il est affilié au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal et a notamment pour mandat de développer des pratiques de pointe en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, de participer à la formation initiale et continue des intervenants, d'être un leader dans le développement de partenariats avec la communauté et, finalement, de favoriser l'échange des savoirs et des expertises.

Site Web du CREGES : <http://www.creges.ca/>

5.8.3 Le Centre de recherche sur le vieillissement (CDRV)

Le CDRV, situé à Sherbrooke en Estrie, est l'un des plus importants centres spécialisés en vieillissement au Canada. Le CDRV, c'est une quarantaine de chercheurs et une vingtaine de chercheurs associés de disciplines variées, ainsi qu'une centaine de personnes dédiées à la recherche sous des titres divers (étudiants, professionnels et auxiliaires de recherche, etc.). Les travaux menés au CDRV visent à soutenir la population et les professionnels à mener une vie active et en santé tout au long de la vie afin d'avoir un vieillissement optimal. Ces travaux ont également pour objectif la réponse aux besoins de la population vieillissante.

Site Web du CDRV : <http://cdrv.csss-iuqs.ca/>

5.8.4 Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM)

L'IUGM est un établissement spécialisé dans la santé des personnes âgées. Ses missions de recherche et d'enseignement contribuent à en faire un institut dynamique et novateur. Au total, ce sont près de 300 personnes qui œuvrent à faire avancer la recherche dans le domaine du vieillissement et qui participent au transfert des connaissances.

Site Web du CRIUGM : <http://www.criugm.qc.ca/>

5.8.5 Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ)

Le Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ) regroupe des expertises interdisciplinaires contribuant au développement des connaissances et à la mise en place de soins et de services adaptés à la population âgée.

Site Web du CEVQ : <http://www.cevq.ca/>

5.8.6 *National Initiative for the Care of the Elderly* (NICE) – Initiative nationale pour le soin des personnes âgées

NICE est un réseau international de chercheurs, d'intervenants, d'étudiants et de personnes âgées voué à l'amélioration des soins destinés aux personnes âgées. Il s'appuie sur le réseautage et sur le transfert des connaissances pour atteindre les trois buts suivants : réduire l'écart entre la recherche et les pratiques terrains; améliorer les formations initiales et continues existantes; influencer positivement les politiques destinées à la population vieillissante.

Depuis sa création, NICE a produit une multitude d'outils sur des thèmes variés comme la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Ces outils sont tous accessibles en ligne en anglais, et plusieurs en français.

Site Web de Nice : www.nicenet.ca/accueil

5.8.7 Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire (CRCOC)

La Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire a pour mission de produire des connaissances visant le développement de l'organisation communautaire par la compréhension des conditions de succès et de renouvellement de cette pratique. Elle s'intéresse au développement social des communautés constituées sur une base géographique, d'intérêts ou d'identités, en examinant les pratiques professionnelles d'organisation communautaire qui soutiennent ce développement ainsi que les mouvements associatifs impliqués. La Chaire mène des travaux de recherche et de diffusion sur les quatre approches du modèle québécois de l'organisation communautaire (action sociale, développement local, approche socio-institutionnelle et approche sociocommunautaire) et leurs nouvelles formes les plus efficaces de croisement entre participation démocratique et efficacité ou résultats.

Site Web de la CRCOC : <http://w4.uqo.ca/croc/>

5.8.8 Chaire de recherche Antoine-Turmel sur la protection juridique des aînés

Cette chaire a pour mission de promouvoir et de soutenir la recherche, la formation et la diffusion des connaissances sur le droit des aînés dans une perspective de protection et de respect de l'autonomie des personnes aînées.

Il s'agit de la première chaire dont l'objet principal est la protection des personnes aînées dans une perspective juridique. Les travaux de la Chaire sont réalisés en collaboration avec des experts d'autres disciplines afin de favoriser une appréhension globale de la question des droits des aînés.

Le principal objectif de la Chaire consiste à étudier les mécanismes de protection juridique des personnes aînées et leur mise en œuvre afin de diffuser l'information et de dégager des pistes d'amélioration, s'il y a lieu.

Site Web de la Chaire de recherche Antoine-Turmel sur la protection juridique des aînés : <http://www.chaire-droits-aines.ulaval.ca/>

5 Coordonner les organisations



5.9 Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois

Chacun des acteurs concernés par la problématique de la maltraitance envers les personnes âgées est invité à contribuer à l'adoption et à la mise à jour des politiques publiques et des lois (figure 6). Pour ce faire, les instances de concertation sont des lieux privilégiés pour discuter et remettre en question les politiques publiques et les lois en fonction de la réalité rencontrée et des besoins évolutifs des personnes âgées.

Les politiques publiques

Au Québec, la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées s'est graduellement développée depuis 35 ans. Diverses initiatives et projets sur les plans local et régional ont été développés : formations pour les intervenants, outils de prévention (dépliants, pièces de théâtre, DVD, etc.). En parallèle, plusieurs études, recherches et rapports ont été publiés par divers milieux d'enseignement et de pratique dont voici un bref survol.

En 1981, une première étude menée par l'Association québécoise de gérontologie et un sondage auprès de ses membres sonnent l'alarme et démontrent « ... à quel point la maltraitance n'est pas un phénomène marginal » (Association québécoise de gérontologie (1981) cité dans M. Beaulieu et Crevier, 2010, p. 80). En 1989, le rapport « Vieillir ... en toute liberté » du comité sur les abus exercés à l'endroit des personnes âgées du ministère de la Santé et des Services sociaux « ouvrait la voie à de nombreuses prises de conscience et à des changements aux plans légaux, pratiques et politiques » (M. Beaulieu et Crevier, 2010, p. 80).

En 2001, à la suite d'une vaste consultation publique, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse rend public le rapport « L'exploitation des personnes âgées, vers un filet de protection resserré ». En 2008, le rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés « Préparons l'avenir avec nos aînés » est publié par le ministère de la Famille et des Aînés et « ... c'est suite au dépôt de ce rapport que fut annoncé le dépôt tant attendu du Premier plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance » (M. Beaulieu et Crevier, 2010, p. 84). En 2010, a été lancé, le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015. Ce dernier a été prolongé jusqu'en 2017 dans le cadre de la politique « Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec » (2012b). Ce plan gouvernemental officialise la volonté de la société québécoise à mettre fin à la maltraitance envers les personnes âgées et procure des leviers importants pour coordonner les actions en ce sens.

Plus récemment, la prise de conscience collective sur l'importance d'agir pour contrer l'intimidation a donné lieu au Forum sur la lutte contre l'intimidation. Ce forum a été organisé le 2 octobre 2014 par le gouvernement québécois, duquel a découlé le plan d'action concerté pour prévenir et contrer l'intimidation 2015-2018.

Les lois

Plusieurs mesures légales soutiennent l'intervention en matière de maltraitance telles que les chartes canadienne et québécoise, le Code criminel, le Code civil du Québec ainsi que plusieurs lois. Il appert primordial de demeurer sensible à leurs possibilités et à leurs limites en vue de mieux utiliser, d'influencer et de faire progresser ces outils législatifs afin qu'ils répondent le plus adéquatement possible à la réalité et aux besoins dans le domaine.

Généralement, l'adoption et la révision des lois suivent l'évolution des changements sociaux. L'inverse est aussi possible, c'est-à-dire qu'il arrive que des modifications législatives soient faites afin d'améliorer des pratiques et de faire progresser les mœurs relativement à certaines problématiques.

Voici deux exemples de nouvelles législations qui ont été mises en place à la suite de l'implication de citoyens.

Premièrement, dans la foulée de la consultation publique sur les conditions de vie des personnes âgées tenue en 2008, la Loi modifiant le Code civil concernant certains cas de résiliation du bail d'un logement est entrée en vigueur le 30 novembre 2011. (7.30) Cette loi réduit le délai de l'avis de résiliation que le locataire doit présenter au locateur en le faisant passer de trois mois à deux mois. De plus, elle permet d'exclure du coût du loyer, pour le locataire qui quitte son logement par obligation en raison de son état de santé ou qui décède, les frais relatifs aux services fournis à la personne même par le locateur. Il s'agit d'un bel exemple de l'adoption d'une mesure légale qui contribue à l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées.

Deuxièmement, la Charte canadienne des droits des victimes (7.25) est entrée en vigueur le 23 juillet 2015 à la suite de l'implication active de nombreux proches de victimes d'actes criminels, dont le sénateur Pierre-Hugues Boisvenu. Cette nouvelle législation renforce les droits des victimes en matière d'information, de protection, de participation au processus judiciaire et d'accès au dédommagement.

Contribuer à l'adoption de nouvelles politiques publiques (figure 6) et de lois ainsi qu'à la mise à jour de celles-ci est donc un rôle important à exercer afin qu'elles répondent adéquatement aux besoins évolutifs des personnes âgées pour améliorer leur qualité de vie et favoriser leur pleine participation sociale et citoyenne.

MOYENS

- Déterminer des améliorations à proposer et constituer un dossier étoffé;
- Utiliser le site de l'Assemblée nationale pour faire circuler une pétition; (5.9.1)
- Présenter des mémoires lors de consultations publiques;
- Sensibiliser et influencer l'opinion publique par des relations médiatiques, des présentations lors de rassemblements publics, etc.

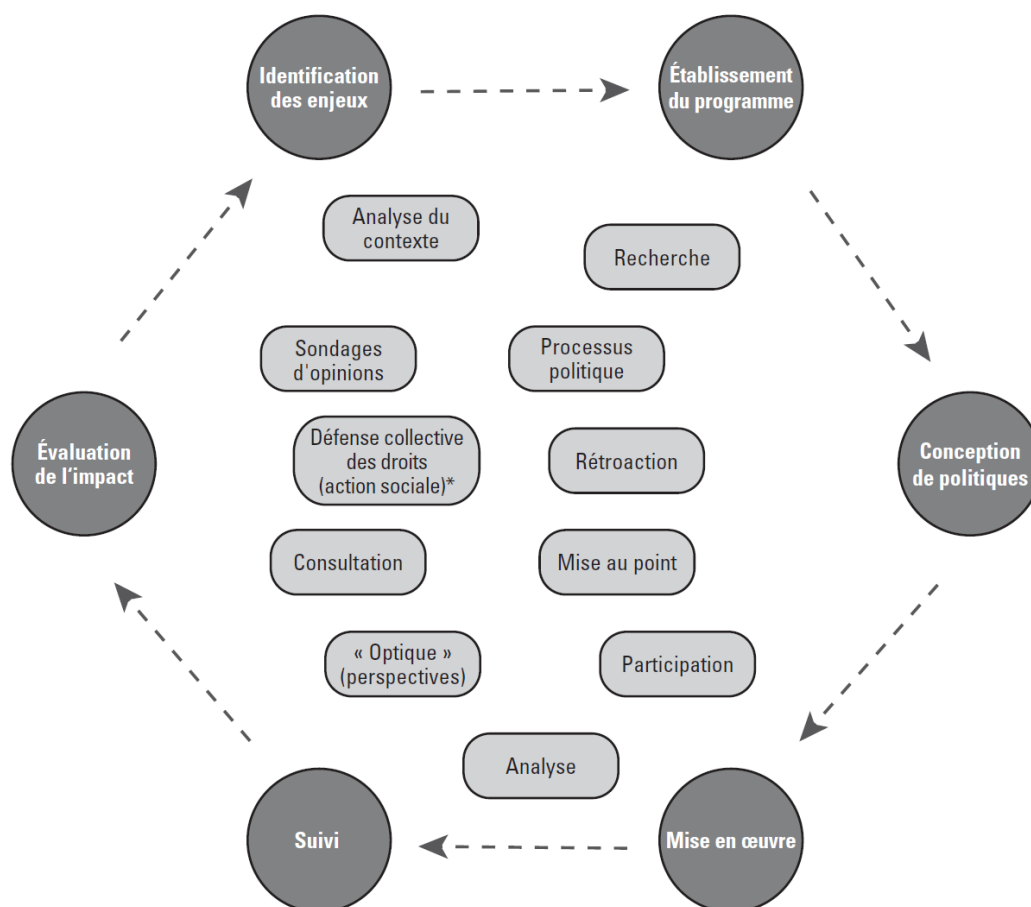
DÉFIS

- Mobiliser les acteurs concernés;
- Définir les bonnes trajectoires permettant d'apporter les changements;
- Faire face aux réticences ou aux refus des différentes instances.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Former un comité de travail pour faire cheminer les changements proposés;
- Constituer un réseau de persuasion et d'influence en ralliant des personnes et des instances pour appuyer les changements proposés;
- Participer aux instances de concertation ou solliciter leur pouvoir d'action;
- S'associer à des organisations nationales de personnes âgées; (5.21)
- Solliciter des rencontres avec les élus du gouvernement ainsi qu'avec ceux de l'opposition officielle qui sont concernés par les changements visés;
- Sensibiliser le Secrétariat aux aînés des améliorations à apporter;
- Convaincre le plus grand nombre de personnes que les améliorations proposées sont importantes en les documentant par des observations exprimées sur le terrain et par des rapports de recherche;
- Communiquer efficacement les enjeux et exprimer clairement les problèmes auxquels font face les gens concernés par les améliorations proposées afin de promouvoir l'engagement de la population et de gagner des appuis.

Figure 6 : Le processus d'élaboration des politiques publiques



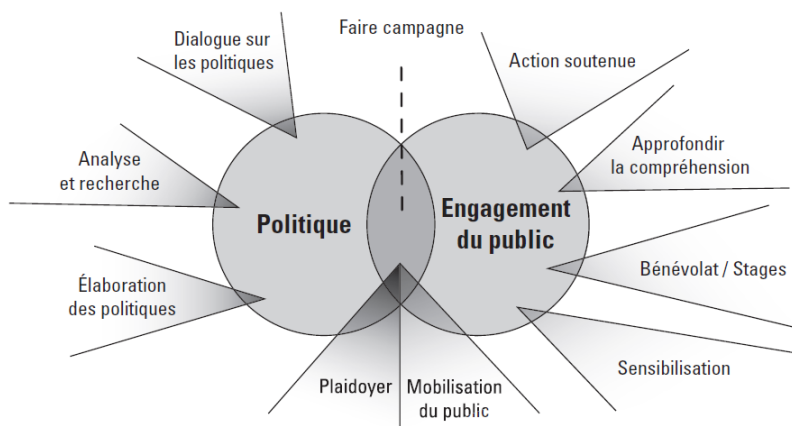
● Éléments du processus d'élaboration des politiques publiques.

▭ Modes de participation au processus (Nota : Bien que tous les modes de participation puissent s'appliquer aux diverses étapes du processus d'élaboration des politiques publiques, certains modes sont plus appropriés que d'autres durant certains éléments du processus.)

*Dans le secteur bénévole international le terme « plaidoyer » traduit la notion d'« advocacy » en anglais. Beaucoup d'organisations du secteur bénévole canadien utilisent d'autres expressions telles « action sociale » et « défense collective des droits ».

Tiré de et reproduit avec la permission de l'auteur (Conseil canadien pour la coopération internationale, 2006).

Figure 7 : Activités contribuant à influencer les politiques – Portrait partiel



Tiré de et reproduit avec la permission de l'auteur (Conseil canadien pour la coopération internationale, 2006).

5.9.1 Lancer, signer ou consulter une pétition

Une pétition est un document par lequel une ou plusieurs personnes s'adressent à l'Assemblée nationale pour obtenir le redressement d'une situation qu'elles considèrent comme injuste (un « grief ») et qui relève de la compétence de l'État québécois.

Tous les citoyens du Québec peuvent présenter une pétition à l'Assemblée par l'intermédiaire d'un député. Les personnes qui signent une pétition sont appelées les « pétitionnaires ».

Une pétition peut être lancée et signée sur support papier ou électronique.

Pour tout renseignement concernant les pétitions, veuillez communiquer avec l'Assemblée.

- Téléphone :
 - Région de Québec : 418 643-7239
 - Numéro sans frais : 1 866 députés (337-8837)
- Télécopieur : 418 646-4271

Site Web de l'Assemblée nationale :

<http://www.assnat.qc.ca/fr/exprimez-votre-opinion/petition>

5.9.2 La mise à jour de la loi

Nous entendons parler tous les jours de nouveaux enjeux sociaux, de progrès dans le domaine de la médecine et de nouvelles technologies qui soulèvent des questions d'ordre moral et juridique. Ces changements nous obligent à réformer sans cesse nos lois pour nous assurer que notre système de droit et de justice s'adapte aux défis qu'affronte notre société.

Site Web du ministère de la Justice du Canada :

<http://www.justice.gc.ca/fra/sjc-csj/just/04.html>

5.9.3 L'élaboration des lois et des règlements au Québec

Ce document comprend les sujets suivants :

1. La procédure législative
 - 1.1. La phase administrative et politique
 - 1.2. La phase parlementaire
 - 1.2.1. Les lois d'intérêt public
 - 1.2.2. Les lois d'intérêt privé
 - 1.2.3. La législation financière
2. La procédure réglementaire
 - 2.1. L'élaboration administrative des projets de règlement
 - 2.2. L'édition des règlements

Site Web de l'Université Laval – Chaire de rédaction juridique Louis-Philippe Pigeon :

https://www.redactionjuridique.chaire.ulaval.ca/sites/redactionjuridique.chaire.ulaval.ca/files/lauziere-lelaboration_des_lois_et_des_reglements_au_quebec_2011.pdf

5.9.4 Accroître nos connaissances et nos capacités en vue d'influer sur les politiques : Réflexions et ressources

Ce guide expose les enjeux, les rudiments et le processus d'élaboration de politiques publiques.

Site Web du Conseil canadien pour la coopération internationale (CCIC) :

http://www.ccic.ca/files/fr/archives/002_capacity_bldg_2006-12_manual.pdf

5.9.5 Chaire de recherche Antoine-Turmel sur la protection juridique des aînés

Cette chaire a pour mission de promouvoir et de soutenir la recherche, la formation et la diffusion des connaissances sur le droit des aînés dans une perspective de protection et de respect de l'autonomie des personnes âgées.

Il s'agit de la première chaire dont l'objet principal est la protection des personnes âgées dans une perspective juridique. Les travaux de la Chaire sont réalisés en collaboration avec des experts d'autres disciplines afin de favoriser une appréhension globale de la question des droits des aînés.

Le principal objectif de la Chaire consiste à étudier les mécanismes de protection juridiques des personnes âgées et leur mise en œuvre afin de diffuser l'information et de dégager des pistes d'amélioration, s'il y a lieu.

Site Web de la Chaire de recherche Antoine-Turmel sur la protection juridique des aînés :
<http://www.chaire-droits-aines.ulaval.ca/>

5.9.6 Un cadre d'analyse de politique publique : guide pratique

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) promeut l'utilisation des connaissances issues de la recherche scientifique et des autres savoirs pour informer la prise de décisions. Les synthèses de connaissances sont au cœur de cette démarche d'information, car les données qu'elles présentent sont plus fiables que celles issues d'une étude unique. Les acteurs de santé publique sont donc appelés à réaliser de telles synthèses pour éclairer les décideurs lors de la promotion, l'adoption et l'application de politiques publiques.

Site Web du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS): http://www.ccnpps.ca/docs/Guide_cadre_d'analyse_politiques_Fr.pdf

5.9.7 Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS)

L'IRIS, un institut de recherche sans but lucratif, indépendant et progressiste, a été fondé en 2000. L'Institut produit des recherches sur les grands enjeux de l'heure (partenariats public-privé, fiscalité, éducation, santé, environnement, etc.) et diffuse un contrediscours aux perspectives que défendent les élites économiques.

Site Web de l'Institut de recherche et d'informations socio-économiques :
<http://iris-recherche.qc.ca/mission>

5.9.8 Réseau francophone de l'évaluation des politiques publiques et des programmes

Observatoire francophone de l'évaluation des politiques publiques et des programmes.

Site Web du Réseau francophone de l'évaluation :
<http://portail-rfe.org/activites/observatoire-francophone>

5 Coordonner les organisations



5.10 Favoriser la coopération interprovinciale et internationale

La lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées constitue un enjeu sociétal pour plusieurs pays qui voient leur population vieillir; le Québec n'échappe pas à cette réalité. Les ressources humaines et financières investies dans les services publics pour faire face au vieillissement sont importantes, d'où la nécessité de développer de nouvelles stratégies afin de favoriser et d'accroître les compétences des intervenants et l'efficacité des services.

La coopération interprovinciale et internationale est un levier reconnu par différents ministères et gouvernements comme étant une façon d'enrichir les connaissances et de soutenir le développement des compétences. Que ce soit pour engager une discussion ou s'inspirer des meilleures pratiques et de données probantes, elle s'avère être un outil essentiel pour faire progresser la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Le réseautage d'acteurs provenant des secteurs des politiques publiques, de la recherche et de la clinique permet le développement d'initiatives inspirantes porteuses de changements. De plus, ces initiatives développées ailleurs méritent d'être connues, diffusées et, si possible, adaptées à d'autres réalités locales.

MOYENS

- Partager et diffuser des informations sur les contenus de politiques publiques et de l'organisation des services;
- Partager et diffuser des outils et des résultats de recherche;
- Organiser et encourager la participation à des colloques;
- Participer à des formations en ligne ouvertes à tous;
- Réaliser des missions d'échanges.

DÉFIS

- Savoir replacer les informations dans leur contexte légal, sociopolitique et d'organisation des services;
- Avoir accès aux informations (y compris les outils) et être en mesure de les faire traduire en diverses langues, si nécessaire. Tenir compte des différentes terminologies;
- Obtenir du financement.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Diffuser et adapter les écrits des partenaires étrangers;
- Valoriser le travail de recherche aux plans local, national et international;
- Intégrer les experts cliniciens, en plus des chercheurs, aux collaborations internationales;
- Mettre sur pied des comités de travail interprovinciaux et internationaux;
- Collaborer avec des partenaires étrangers à l'élaboration de différents outils (par exemple : guides de pratique, logigramme, etc.).

5.10.1 International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA)

Le Réseau international pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées a été fondé en 1997. Les informations sur son site Web sont disponibles en anglais. Les principaux sujets concernent : la journée mondiale de sensibilisation contre la maltraitance, les droits des personnes âgées et les liens avec différentes instances de l'Organisation des Nations unies ainsi qu'avec l'Organisation mondiale de la santé.

Site Web du INPEA : <http://www.inpea.net/>

5.10.2 National Center on Elder Abuse (NCEA)

Sous la Direction américaine sur le vieillissement, le Centre national sur la maltraitance envers les personnes âgées est une ressource pour les responsables des politiques, les praticiens des services sociaux et de santé, les systèmes judiciaires, les chercheurs, les avocats et les familles.

Site Web du NCEA : <http://www.ncea.aoa.gov/>

5.10.3 Réseau canadien pour la prévention des mauvais traitements des aînés (RCPMTA) Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse (CNPEA)

Le Réseau canadien de prévention de la maltraitance envers les personnes âgées a pour mission de favoriser le réseautage pancanadien entre les divers acteurs dédiés à la lutte contre la maltraitance, de favoriser l'échange de connaissances valides et de favoriser le développement de programmes et de politiques en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées.

Le projet de partage des savoirs : Le RCPMTA lance une communauté virtuelle d'échange des savoirs sur son site Web. Elle met en contact les professionnels engagés dans la lutte contre la maltraitance et rend disponibles les ressources nécessaires à leur pratique.

Site du RCPMTA : <http://www.cnpea.ca/>

5.10.4 Fédération des aînés et des aînés francophones du Canada (FAAFC)

L'initiative nationale « Ensemble pour contrer la violence, les fraudes et les abus envers les personnes âgées » vise à développer des outils de sensibilisation destinés à la prévention de la maltraitance et de l'escroquerie envers les personnes âgées francophones du Canada.

Quatre différents types d'instruments de sensibilisation, destinés à des publics variés, ont été mis au service de ce projet d'envergure :

- Non à la fraude! : des ateliers de sensibilisation axés sur la protection contre diverses formes de fraude et d'exploitation financière;
- L'occasion fait le larron : un jeu virtuel dont le but est d'aider les personnes âgées à se prémunir contre la fraude et l'exploitation financière;
- Trompe-l'heure et tromperies : une pièce de théâtre qui met en scène une situation d'exploitation financière;

Trois capsules théâtrales vidéo illustrant autant de cas d'abus à l'endroit d'aînés.

Site Web de la FAAFC : <http://www.faafe.ca/initiatives-faafe/abus-et-fraude>



5.10.5 Fédération 3977 contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés

Cette organisation offre ses services en France. Un numéro national d'écoute reçoit les appels et ouvre un dossier informatisé. Ce dossier est par la suite transféré au partenaire du département concerné qui en assure l'analyse, le traitement et le suivi.

Site Web de la Fédération 3977 : <http://www.3977contrelamaltraitance.org/>

5.10.6 Respect Seniors – Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des aînés

Cette organisation sert la partie francophone de la Belgique. « Les missions de Respect Seniors sont, selon l'article 382 du Code wallon de la santé et de l'action sociale :

- une assistance au bénéfice des aînés en matière de maltraitance, notamment par la mise sur pied, la gestion et le suivi d'un numéro d'appel téléphonique gratuit;
- l'organisation d'actions, d'information et de sensibilisation de la maltraitance à destination du public, notamment via la création d'un site Internet;
- l'organisation de formations au bénéfice de professions susceptibles d'être confrontées à des cas de maltraitance;
- l'échange d'informations, de statistiques ou de bonnes pratiques avec des associations ou organisations similaires dans les Régions ou Communautés limitrophes ou dans d'autres pays. »

Site Web de Respect Seniors : <http://www.respectseniors.be/>

5.10.7 Alter Ego – Association pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées

Alter ego sert la partie francophone de la Suisse et a été créée par des professionnels de la santé et du social, des personnes issues du domaine académique, et des représentants des milieux de défense des intérêts des personnes âgées. Elle vise la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées et la promotion de la bientraitance, de la dignité et du respect des aînés.

Site Web d'Alter Ego : <http://www.alter-ego.ch/>

5 Coordonner les organisations



5.11 Proposition d'un partage des rôles entre les organisations pour actualiser le continuum de services

Pour des services mieux structurés et plus efficaces en matière de lutte contre la maltraitance, les organisations doivent partager une lecture commune du parcours de la personne âgée maltraitée dans le continuum de services. Elles doivent également convenir ensemble d'un partage clair de leurs rôles et établir des mécanismes de collaboration (tableau 13). Toutes les organisations doivent se sentir responsables de la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées.

Les tableaux présentés dans les fiches 5.12 à 5.44 proposent un partage des rôles du continuum de services pour de nombreuses organisations soit les établissements de santé et de services sociaux, les organisations de type communautaire, les organisations privées, les organisations multisectorielles et les organisations rattachées au plan d'action gouvernemental.

Parmi les 29 rôles-actions du continuum de services, le comité de rédaction propose que toutes les organisations puissent accomplir les rôles suivants :

Prévention :

- Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)
- Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5)
- Favoriser la bientraitance (2.6)

Repérage :

- Repérer les indices (3.2)

Intervention :

- Accueillir et créer un lien de confiance (4.8)
- Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance (4.11)
- Effectuer une référence (4.18)
- Accompagner vers les services (4.19)

Coordination :

- Assurer la synergie à l'intérieur des organisations (5.6)

En effet, certaines compétences en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées gagnent à être connues et maîtrisées par le plus grand nombre d'acteurs possible.

Les instances de concertation intersectorielles préoccupées de la question de la maltraitance envers les personnes âgées sont des lieux privilégiés pour discuter et convenir de ce partage des rôles (ex. table de concertation âgée ou de soutien à domicile, comité pour contrer la maltraitance, etc.). Les tableaux que l'on retrouve dans les fiches 5.12 à 5.44 pourraient servir de base pour déterminer, de façon concertée dans chacun des réseaux locaux de services ou des territoires d'appartenance, un partage de rôles entre les différentes organisations en vue d'assurer une offre de service complète aux personnes âgées maltraitées. Il s'agit d'une proposition pouvant servir de point de repère pour aider les différents acteurs d'un réseau local de services à bâtir l'offre de service et des collaborations qui conviendront aux particularités de son territoire.

Tableau 13 : Pistes de réflexion pour alimenter les échanges entre les organisations

Voici quelques pistes de réflexion pour alimenter les échanges entre les acteurs du RLS qui se préoccupent de la question de la maltraitance envers les personnes âgées :

- Avez-vous en votre possession l'inventaire régional des ressources en fait de prévention de la maltraitance envers les personnes âgées (document produit par le coordonnateur régional pour contrer la maltraitance)?
- Les principaux acteurs du RLS pertinents dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées participent-ils à la discussion sur les rôles de chacun? Devrait-on en interpellé d'autres?
- D'après le continuum de services, l'ensemble des besoins des personnes âgées maltraitées sont-ils comblés?
 - Quels sont les services manquants?
 - Quels sont les chevauchements de services?
 - Quelles sont les contraintes restreignant la coopération?
 - Quelles sont les organisations les mieux placées pour répondre à ces besoins et en assurer l'accessibilité?
- Le partage des rôles entre les organisations est-il formalisé dans des protocoles d'entente?
- Le partage de rôles est-il basé sur la capacité réaliste des organisations de les assumer?

Source : adapté de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (2013).

5.11.1 Tableaux de partage de rôles entre les organisations à personnaliser

Des tableaux en version Word sont disponibles à l'adresse suivante https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/lutte_contre_maltraitance/references/Pages/publications_programmese_outils.aspx pour soutenir la réflexion des tables de concertation qui souhaitent préciser un partage entre leurs membres en lien avec les rôles du continuum de services en matière de prévention, de repérage, d'intervention ou de coordination.

5.11.2 Avertissement – Proposition d'un partage des rôles

Les auteurs du Guide de référence tiennent à souligner que les propositions de partage des rôles entre les organisations et entre les intervenants ne sont pas présentées à titre prescriptif.

Elles ne remplacent pas les définitions de rôles et de tâches prévus dans les mécanismes de gestion interne des organisations ou les ententes de services et les protocoles de collaboration en vigueur dans les milieux. De plus, elles ne peuvent se substituer aux dispositions prévues dans les ordres professionnels ou dans les orientations des différents ministères.

Elles doivent être perçues et utilisées en tant que source d'inspiration et de référence pour soutenir l'intervention interdisciplinaire et favoriser la cohésion et la collaboration multisectorielles dans les milieux.

5 Coordonner les organisations



5.12 Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) – Mission centre local de services communautaires (CLSC)

Depuis la mise en application du projet de loi no 10 le 1^{er} avril 2015, neuf CIUSSS et treize CISSS ont été créés. Chacun d'eux :

- « est au cœur d'un réseau territorial de services (RTS);
- a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population de son territoire sociosanitaire, incluant le volet santé publique;
- assume une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire sociosanitaire;
- veille à l'organisation des services et à leur complémentarité sur son territoire dans le cadre de ses multiples missions, (CH, CLSC, CHSLD, CPEJ, CR), et ce, en fonction des besoins de sa population et de ses réalités territoriales;
- conclut des ententes avec les autres installations et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, cliniques médicales, groupes de médecine de famille, cliniques réseau, organismes communautaires, pharmacies communautaires, partenaires externes, etc.). » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015).

« La mission d'un centre local de services communautaires (CLSC) est d'offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion. La mission d'un tel centre est également de réaliser des activités de santé publique sur son territoire, conformément aux dispositions prévues dans la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2).

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leurs familles soient rejointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées vers les centres, les organisations ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. » (Gouvernement du Québec, 1991b).

Par l'entremise de ces différents programmes, comme le soutien à domicile, les services généraux ou la santé mentale, le CLSC joint les personnes âgées maltraitées. Les intervenants des équipes multidisciplinaires de ces programmes doivent repérer et valider les indices de maltraitance.

Selon le niveau de danger et l'organisation des services au sein du CISSS ou CIUSSS, l'intervenant doit :

- créer un lien de confiance avec la personne âgée;
- évaluer la situation et son niveau de dangerosité;
- appliquer des mesures d'urgence (4.16), si cela est nécessaire;
- favoriser la reconnaissance, par la personne âgée, de la situation de maltraitance;
- élaborer un plan d'intervention et suivre l'évolution de la situation;
- offrir à la personne âgée des soins de santé ou de l'assistance;
- sécuriser les avoirs de la personne âgée;
- soutenir la personne âgée dans ses démarches juridiques.

Principaux rôles des CLSC dans la lutte contre la maltraitance

Les CLSC doivent travailler à prévenir la maltraitance envers les personnes âgées par des activités de sensibilisation, par du repérage systématique, par du soutien au fonctionnement de la concertation et par le maintien de la cohésion entre les organisations et les intervenants du réseau local de services (tableau 14).

Tableau 14 : Proposition de rôles pour les CISSS ou CIUSSS – Mission CLSC

Proposition de rôles pour les CISSS ou CIUSSS – Mission CLSC	
PRÉVENIR	
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) • Élaborer des outils de prévention (2.3) • Réaliser des activités de prévention (2.4) • Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) • Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
• Repérer les indices (3.2) • Valider les indices (3.3)	
INTERVENIR	
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) • Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.9) • Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles (4.10) • Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée (4.11) • Élaborer un PI, un PII et un PSI (4.12) • Mettre en œuvre le plan d'intervention établi (4.13) • Suivre l'évolution de la situation – Introduction (4.14) • Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi (4.15) • Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement (4.16) • Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection (4.17) • Effectuer une référence (4.18) • Accompagner vers les services (4.19) • Appliquer des mesures d'urgence (4.20) • Sécuriser les avoirs (4.21) • Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie (4.22) • Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)	
COORDONNER	
• Soutenir le fonctionnement de la concertation (5.5) • Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) • Assurer la synergie entre les organisations (5.7) • Arrimer les liens entre la pratique et la recherche (5.8) • Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) • Favoriser la coopération interprovinciale et internationale (5.10)	

5 Coordonner les organisations



5.13 Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) – Mission centre hospitalier (CH) ou établissements non fusionnés – Centre hospitalier universitaire (CHU)

Depuis la mise en application du projet de loi n° 10 le 1^{er} avril 2015, neuf CIUSSS et treize CISSS ont été créés. Chacun d'eux :

- « est au cœur d'un réseau territorial de services (RTS);
- a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population de son territoire sociosanitaire, incluant le volet santé publique;
- assume une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire sociosanitaire;
- veille à l'organisation des services et à leur complémentarité sur son territoire dans le cadre de ses multiples missions, (CH, CLSC, CHSLD, CPEJ, CR), et ce, en fonction des besoins de sa population et de ses réalités territoriales;
- conclut des ententes avec les autres installations et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, cliniques médicales, groupes de médecine de famille, cliniques réseau, organismes communautaires, pharmacies communautaires, partenaires externes, etc.). » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015).

« La mission d'un centre hospitalier est d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés. À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, principalement sur référence, les personnes qui requièrent de tels services ou de tels soins, s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis, y compris les soins infirmiers et les services psychosociaux spécialisés, préventifs ou de réadaptation, leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées le plus tôt possible vers les centres, les organisations ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. » (Gouvernement du Québec, 1991b).

Principaux rôles des CH dans la lutte contre la maltraitance

La personne aînée maltraitée peut se présenter dans un CH pour des blessures physiques infligées par la personne maltraitante ou pour tout autre problème de santé. Les intervenants et le personnel soignant de l'urgence doivent être en mesure de repérer les indices de maltraitance, de valider ceux-ci et d'estimer la dangerosité de la situation. Par la suite et selon l'estimation du danger, on pourra offrir les soins de santé nécessaires, appliquer des mesures d'urgence et effectuer une référence.

Dans certains cas, le repérage de la situation de maltraitance se fait une fois la personne aînée hospitalisée. En effet, lorsque celle-ci est hospitalisée, il est possible que ses craintes relativement à la personne maltraitante soient moins présentes, et elle pourrait alors choisir de la dénoncer. Comme pour le personnel de l'urgence, l'équipe soignante doit aussi être en mesure de repérer les indices et d'accompagner la personne aînée vers les services appropriés (tableau 15).

Tableau 15 : Proposition de rôles pour les CISSS ou CIUSSS – Mission CH
Établissements non fusionnés – Centres hospitaliers universitaires (CHU)

Proposition de rôles pour les CISSS ou CIUSSS – Mission CH Établissements non fusionnés – Centres hospitaliers universitaires (CHU)	
PRÉVENIR	
- Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) - Élaborer des outils de prévention - Réaliser des activités de prévention - Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) - Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
- Repérer les indices (3.2) - Valider les indices (3.3)	
INTERVENIR	
- Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) - Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.9) - Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles (4.10) - Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.11) - Élaborer un PI, un PII et un PSI (4.12) - Mettre en œuvre le plan d'intervention établi (4.13) - Suivre l'évolution de la situation – Introduction (4.14) - Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi (4.15) - Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement (4.16) - Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection (4.17) - Effectuer une référence (4.18) - Accompagner vers les services (4.19) - Appliquer des mesures d'urgence (4.20) - Sécuriser les avoirs (4.21) - Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie (4.22) - Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)	
COORDONNER	
Soutenir le fonctionnement de la concertation - Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) - Assurer la synergie entre les organisations (5.7) - Arrimer les liens entre la pratique et la recherche (5.8) - Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) - Favoriser la coopération interprovinciale et internationale (5.10)	

5 Coordonner les organisations



5.14 Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) – Mission Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)

Depuis la mise en application du projet de loi n° 10 le 1er avril 2015, neuf CIUSSS et treize CISSS ont été créés. Chacun d'eux :

- « est au cœur d'un réseau territorial de services (RTS);
- a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population de son territoire sociosanitaire, incluant le volet santé publique;
- assume une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire sociosanitaire;
- veille à l'organisation des services et à leur complémentarité sur son territoire dans le cadre de ses multiples missions, (CH, CLSC, CHSLD, CPEJ, CR), et ce, en fonction des besoins de sa population et de ses réalités territoriales;
- conclut des ententes avec les autres installations et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, cliniques médicales, groupes de médecine de famille, cliniques réseau, organismes communautaires, pharmacies communautaires, partenaires externes, etc.). » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015)

« La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir de façon **temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement**, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes qui requièrent de tels services, veille à ce que leurs besoins soient évalués périodiquement et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations. La mission d'un tel centre peut comprendre l'exploitation d'un centre de jour ou d'un hôpital de jour. » (Gouvernement du Québec, 1991b).

Principaux rôles des CHSLD dans la lutte contre la maltraitance

Les intervenants et le personnel soignant du CHSLD doivent être en mesure de repérer les indices de maltraitance et de valider ceux-ci (tableau 16). De plus, pour prévenir la maltraitance, il faut connaître et mettre en évidence les risques qui sont liés aux conditions de vie en établissement et y apporter les correctifs nécessaires. (4.40)

Tableau 16 : Proposition de rôles pour les CISSS ou CIUSSS – Mission CHSLD

Proposition de rôles pour les CISSS ou CIUSSS – Mission CHSLD	
PRÉVENIR	
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) • Élaborer des outils de prévention (2.3) • Réaliser des activités de prévention (2.4) • Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) • Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
• Repérer les indices (3.2) • Valider les indices (3.3)	
INTERVENIR	
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) • Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.9) • Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles (4.10) • Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.11) • Élaborer un PI, un PII et un PSI (4.12) • Mettre en œuvre le plan d'intervention établi (4.13) • Suivre l'évolution de la situation – Introduction (4.14) • Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi (4.15) • Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement (4.16) • Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection (4.17) • Effectuer une référence (4.18) • Accompagner vers les services (4.19) • Appliquer des mesures d'urgence (4.20) • Sécuriser les avoirs (4.21) • Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie (4.22) • Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)	
COORDONNER	
Soutenir le fonctionnement de la concertation • Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) • Assurer la synergie entre les organisations (5.7) • Arrimer les liens entre la pratique et la recherche (5.8) • Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) • Favoriser la coopération interprovinciale et internationale (5.10)	

5 Coordonner les organisations



5.15 Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) – Mission réadaptation (CR)

Depuis la mise en application du projet de loi n° 10 le 1er avril 2015, neuf CIUSSS et treize CISSS ont été créés. Chacun d'eux :

- « est au cœur d'un réseau territorial de services (RTS);
- a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population de son territoire sociosanitaire, incluant le volet santé publique;
- assume une responsabilité populationnelle envers la population de son territoire sociosanitaire;
- veille à l'organisation des services et à leur complémentarité sur son territoire dans le cadre de ses multiples missions, (CH, CLSC, CHSLD, CPEJ, CR), et ce, en fonction des besoins de sa population et de ses réalités territoriales;
- conclut des ententes avec les autres installations et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, cliniques médicales, groupes de médecine de famille, cliniques réseau, organismes communautaires, pharmacies communautaires, partenaires externes, etc.). » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015)

« La mission d'un centre de réadaptation est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial ou à cause de leur dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent ou de toute autre dépendance, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes ». (Gouvernement du Québec, 1991b).

Évaluation des besoins

« À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les jeunes en difficulté d'adaptation et les personnes présentant une déficience et, principalement sur référence, les personnes ayant une dépendance et les mères en difficulté d'adaptation; il s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'ils soient dirigés le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. » (Gouvernement du Québec, 1991b)

Principaux rôles des CR dans la lutte contre la maltraitance

La personne âgée maltraitée peut se présenter dans un CR pour des traitements requis par diverses déficiences et incapacités pouvant notamment résulter de blessures infligées par la personne maltraitante. Les intervenants doivent être en mesure de repérer les indices de maltraitance, de valider ceux-ci et d'estimer la dangerosité de la situation. Par la suite et selon l'estimation du danger, on pourra offrir des services, appliquer des mesures d'urgence et effectuer une référence (tableau 17).

Dans certains cas, le repérage de la situation de maltraitance se fait une fois la personne âgée admise dans les services. En effet, lorsque celle-ci est hors de son domicile, il est possible que ses craintes relativement à la personne maltraitante soient moins présentes, et elle pourrait alors choisir de la dénoncer. Les attitudes d'ouverture du personnel peuvent favoriser cette reconnaissance de la situation.

Tableau 17 : Proposition de rôles pour les CISSS ou CIUSSS – Mission CR

Proposition de rôles pour les CISSS ou CIUSSS – Mission CR	
PRÉVENIR	
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) • Élaborer des outils de prévention (2.3) • Réaliser des activités de prévention (2.4) • Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) • Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
• Repérer les indices (3.2) • Valider les indices (3.3)	
INTERVENIR	
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) • Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.9) • Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles (4.10) • Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée (4.11) • Élaborer un PI, un PII et un PSI (4.12) • Mettre en œuvre le plan d'intervention établi (4.13) • Suivre l'évolution de la situation – Introduction (4.14) • Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi (4.15) • Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement (4.16) • Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection (4.17) • Effectuer une référence (4.18) • Accompagner vers les services (4.19) • Appliquer des mesures d'urgence (4.20) • Sécuriser les avoirs (4.21) • Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie (4.22) • Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)	
COORDONNER	
Soutenir le fonctionnement de la concertation • Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) • Assurer la synergie entre les organisations (5.7) • Arrimer les liens entre la pratique et la recherche (5.8) • Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) • Favoriser la coopération interprovinciale et internationale (5.10)	

5 Coordonner les organisations



5.16 Cliniques médicales et groupes de médecine de famille (GMF)

Les cliniques médicales et les GMF sont des lieux de consultation médicale où la population peut rencontrer un médecin pour des problèmes de santé. Un réseau local de services peut généralement compter sur quelques-unes de ces ressources médicales.

Principaux rôles des cliniques médicales et des GMF dans la lutte contre la maltraitance

Ces ressources médicales sont généralement bien connues et utilisées par la population. Les médecins qui y pratiquent offrent des soins de santé à un grand nombre de personnes âgées qui peuvent vivre de la maltraitance. D'ailleurs, plusieurs d'entre elles ne demanderont pas d'aide des services sociaux, mais elles consulteront plus facilement un médecin.

C'est pour cette raison que les médecins qui travaillent dans les cliniques médicales et les GMF doivent être en mesure de repérer les indices de situation de maltraitance, de les valider, d'estimer la dangerosité, d'appliquer des mesures d'urgence, si cela est nécessaire, et d'effectuer une référence vers un travailleur social pour un suivi (tableau 18).

Tableau 18 : Proposition de rôles pour les cliniques médicales et GMF

Proposition de rôles pour les cliniques médicales et GMF	
PRÉVENIR	
- Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) - Élaborer des outils de prévention - Réaliser des activités de prévention - Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) - Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
- Repérer les indices (3.2) - Valider les indices (3.3)	
INTERVENIR	
- Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) - Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.9) - Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles (4.10) - Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée (4.11) - Élaborer un PI, un PII et un PSI (4.12) - Mettre en œuvre le plan d'intervention établi (4.13) - Suivre l'évolution de la situation – Introduction (4.14) - Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi (4.15) - Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement (4.16) - Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection (4.17) - Effectuer une référence (4.18) - Accompagner vers les services (4.19) - Appliquer des mesures d'urgence (4.20) - Sécuriser les avoirs - Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie (4.22) - Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)	
COORDONNER	
Soutenir le fonctionnement de la concertation - Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) - Assurer la synergie entre les organisations (5.7) Arrimer les liens entre la pratique et la recherche Contribuer à la mise jour des politiques publiques et des lois Favoriser la coopération interprovinciale et internationale	

5 Coordonner les organisations



5.17 Pharmacies

Une pharmacie est une entreprise privée où l'on se procure de la médication. On peut également y bénéficier des conseils d'un professionnel de la santé, le pharmacien. On retrouve généralement plusieurs pharmacies sur un même territoire de réseau local de services.

Principaux rôles des pharmacies dans la lutte contre la maltraitance

De façon générale, les personnes âgées vont chercher des conseils et se procurer leur médication dans la même pharmacie. Ce contact fréquent et direct avec les personnes âgées permet au pharmacien de bien connaître sa clientèle, de maintenir à jour le dossier pharmacologique de la personne âgée et de constater certaines habitudes chez cette dernière. Bref, le pharmacien est un acteur important dans la lutte contre la maltraitance puisque, de par sa profession, il peut repérer des indices particuliers. Après avoir validé ceux-ci, il pourra estimer la dangerosité de la situation et effectuer une référence vers les services appropriés (tableau 19).

On peut considérer que le pharmacien offre des soins de santé aux personnes âgées maltraitées de maltraitance dans la mesure où il les conseille en matière de santé et de médication.

Tableau 19 : Proposition de rôles pour les pharmacies

Proposition de rôles pour les pharmacies	
PRÉVENIR	
- Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) - Élaborer des outils de prévention - Réaliser des activités de prévention - Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) - Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
- Repérer les indices (3.2) - Valider les indices (3.3)	
INTERVENIR	
- Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) - Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.9) - Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles (4.10) - Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée (4.11) - Élaborer un PI, un PII et un PSI - Mettre en œuvre le plan d'intervention établi - Suivre l'évolution de la situation – Introduction (4.14) - Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi (4.15) - Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement (4.16) - Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection (4.17) - Effectuer une référence (4.18) - Accompagner vers les services (4.19) - Appliquer des mesures d'urgence - Sécuriser les avoirs - Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie (4.22) - Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)	
COORDONNER	
Soutenir le fonctionnement de la concertation - Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) - Assurer la synergie entre les organisations (5.7) Arrimer les liens entre la pratique et la recherche Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois Favoriser la coopération interprovinciale et internationale	

5 Coordonner les organisations



5.18 CHSLD privé conventionné, CHSLD privé non conventionné et RI-RTF

CHSLD privés conventionnés

« Les établissements privés conventionnés sont, pour tout le volet clinique, considérés comme des établissements publics au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Ils sont régis par les mêmes obligations de qualité, les mêmes conventions collectives et les mêmes contrôles de la part du MSSS. » (Association des établissements privés conventionnés – santé services sociaux (AEPC), 2015)

Le financement des CHSLD privés conventionnés provient de la même source gouvernementale que les CHSLD publics c'est-à-dire du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). « Les conditions d'admission et les coûts d'hébergement sont identiques. Le personnel et la qualité des services répondent tous aux mêmes critères et les conditions de travail sont les mêmes. Les deux établissements hébergent des résidents souffrant d'un même niveau de perte d'autonomie. Un seul facteur les différencie. Les CHSLD privés conventionnés sont des établissements dirigés par des particuliers propriétaires de leur immeuble et détiennent un permis octroyé par le MSSS les autorisant à gérer un nombre de places prédéterminées. » (indexsanté.ca – Le répertoire santé du Québec, 2015)

5.18.1 Association des établissements privés conventionnés – santé et services sociaux (AEPC)

L'Association des établissements privés conventionnés – santé services sociaux (AEPC) est un partenaire incontournable de services d'excellence adaptés aux personnes en perte d'autonomie ou ayant des besoins spécifiques.

Notre mission est de promouvoir l'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts par nos établissements et de soutenir la place de l'entreprise privée conventionnée dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Site Web de l'AEPC : <http://www.aepc.qc.ca/>

Liste des membres de l'AEPC : <http://www.aepc.qc.ca/qui-sont-membres.php>

CHSLD privé non conventionné

« Contrairement aux établissements publics et privés conventionnés, les CHSLD privés non conventionnés sont entièrement indépendants et autonomes. Ils ont leurs propres critères d'admission et le fonctionnement de leur établissement est à leur entière discrétion. Ils doivent cependant répondre à des normes et détenir un permis du MSSS pour opérer et accepter des personnes en perte d'autonomie. » (indexsanté.ca – Le répertoire santé du Québec, 2015)

RI – Ressource intermédiaire

« Est une ressource intermédiaire toute ressource exploitée par une personne physique comme travailleur autonome ou par une personne morale ou une société de personnes et qui est reconnue pour participer au maintien ou à l'intégration dans la communauté d'usagers par ailleurs inscrits aux services d'un établissement public en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur dispensant des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition. » (Gouvernement du Québec, 1991b)

« Une ressource intermédiaire (RI) est un milieu de vie adapté aux besoins de personnes qui sont en perte d'autonomie ou qui ont besoin d'aide ou de soutien dans leurs activités quotidiennes (de 1 à 3 heures de soins par jour). Toute ressource intermédiaire est liée à un établissement public du réseau de la santé et des services sociaux qui est responsable de la qualité des services qui sont offerts. » (Gouvernement du Québec, 2013c)

5.18.2 Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ)

L'ARIHQ regroupe les ressources intermédiaires d'hébergement au Québec pour les représenter auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, à titre de partenaire. Elle négocie l'ensemble des conditions nécessaires à leur fonctionnement et à leur développement durable. À ce titre, elle promeut les intérêts professionnels, sociaux et économiques de ses membres et les soutient concrètement dans leur mission spécifique par des services-conseils variés.

Il y a plusieurs associations regroupées sous deux groupes :

- Il y a le groupe des associations représentatives des ressources visées par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant. Ces ressources accueillent un maximum de neuf usagers et l'exploitant habite la même maison que les usagers qui lui sont confiés. C'est son lieu principal de résidence.
- L'autre groupe est celui des associations représentatives des ressources non visées par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant. Elles accueillent plus de neuf usagers et il s'agit de personnes morales (compagnies, OSBL).

Site Web de l'ARIHQ : <http://arihq.com/>

RTF – Ressource de type familial

« Peuvent être reconnues à titre de famille d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf enfants en difficulté qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et de leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial.

Peuvent être reconnues à titre de résidence d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf adultes ou personnes âgées qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et de leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel. » (Gouvernement du Québec, 1991b).

Principaux rôles des CHSLD privés conventionnés, des CHSLD privés non conventionnés et des RI-RTF dans la lutte contre la maltraitance

Les intervenants et le personnel soignant des CHSLD privés conventionnés, des CHSLD privés non conventionnés et des RI-RTF doivent être en mesure de repérer les indices de maltraitance et de valider ceux-ci (tableau 20). De plus, pour prévenir la maltraitance, il faut connaître et mettre en évidence les risques qui sont liés aux conditions de vie en établissement et y apporter les correctifs nécessaires. (4.40)

Tableau 20 : Proposition de rôles pour les CHSLD privés conventionnés, CHSLD privés non conventionnés et RI-RTF

Proposition de rôles pour les CHSLD privés conventionnés, CHSLD privés non conventionnés et RI-RTF	
PRÉVENIR	
- Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) - Élaborer des outils de prévention - Réaliser des activités de prévention - Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) - Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
- Repérer les indices (3.2) - Valider les indices (3.3)	
INTERVENIR	
- Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) - Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.9) - Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles (4.10) - Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée (4.11) - Élaborer un PI, un PII et un PSI - Mettre en œuvre le plan d'intervention établi - Suivre l'évolution de la situation – Introduction (4.14) - Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi (4.15) - Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement (4.16) - Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection (4.17) - Effectuer une référence (4.18) - Accompagner vers les services (4.19) - Appliquer des mesures d'urgence (4.20) - Sécuriser les avoirs (4.21) - Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie (4.22) - Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)	
COORDONNER	
- Soutenir le fonctionnement de la concertation - Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) - Assurer la synergie entre les organisations (5.7) - Arrimer les liens entre la pratique et la recherche - Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois - Favoriser la coopération interprovinciale et internationale	

5 Coordonner les organisations



5.19 Organisations communautaires offrant des services aux personnes âgées

Les organisations communautaires offrent une grande diversité de services aux personnes âgées. Selon leur mission, ces organisations peuvent notamment répondre aux besoins suivants :

- Favoriser la participation sociale des personnes âgées;
- Briser l'isolement des personnes âgées;
- Favoriser le développement des relations intergénérationnelles;
- Offrir des services de maintien à domicile (service de « popote roulante », accompagnement et transport, etc.);
- Offrir du soutien aux proches aidants;
- Défendre les droits et les intérêts des personnes âgées et contribuer à l'amélioration de leurs conditions de vie.

Principaux rôles des organisations communautaires offrant des services aux personnes âgées dans la lutte contre la maltraitance

Bien que les organisations communautaires n'aient pas de mandat précis en matière de lutte contre la maltraitance, leurs contacts directs et souvent informels avec les personnes âgées en font des acteurs privilégiés pour repérer les situations problématiques. En effet, le bénévole ou l'intervenant de l'organisation communautaire peut effectuer une référence ou accompagner la personne âgée maltraitée vers des services plus spécialisés afin qu'elle obtienne l'aide nécessaire (ex. accueil du CISSS ou du CIUSSS) (tableau 21).

En outre, l'intervenant social qui intervient dans une situation de maltraitance gagne à susciter la collaboration des organisations communautaires afin qu'elles offrent de l'assistance à la personne âgée. Cette pratique permet de renforcer le filet de sécurité autour de la personne âgée maltraitée et de son entourage en brisant l'isolement.

Tableau 21 : Proposition de rôles pour les organisations communautaires offrant des services aux personnes âgées

Proposition de rôles pour les organisations communautaires offrant des services aux personnes âgées	
PRÉVENIR	
- Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) Élaborer des outils de prévention - Réaliser des activités de prévention (2.4) - Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) - Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
Repérer les indices (3.2) Valider les indices	
INTERVENIR	
- Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles - Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée (4.11) Élaborer un PI, un PII et un PSI Mettre en œuvre le plan d'intervention établi Suivre l'évolution de la situation – Introduction Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection - Effectuer une référence (4.18) - Accompagner vers les services (4.19) Appliquer des mesures d'urgence Sécuriser les avoirs - Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie (4.22) Soutenir dans les démarches juridiques	
COORDONNER	
Soutenir le fonctionnement de la concertation - Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) - Assurer la synergie entre les organisations (5.7) Arrimer les liens entre la pratique et la recherche - Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) Favoriser la coopération interprovinciale et internationale	

5.19.1 Fédération des centres d'action bénévole du Québec (FCABQ)

La Fédération des centres d'action bénévole du Québec est un organisme à but non lucratif qui regroupe 115 centres d'action bénévole présents presque partout au Québec. Sa mission est de mobiliser, soutenir et représenter les centres d'action bénévole (CAB) afin de stimuler la promotion, la reconnaissance et le développement des différentes pratiques de l'action bénévole au sein de la collectivité.

Site Web de la FCABQ : <http://www.fcabq.org/>

Liste des membres de la FCABQ : <http://www.fcabq.org/centres-action-benevole.php>

5.19.2 Table nationale des Corporations de développement communautaire (TNCDC)

La TNCDC a pour mission de regrouper les CDC du Québec et de les soutenir dans leurs objectifs. De plus, elle promeut la place incontournable qu'occupe le mouvement communautaire autonome dans le développement local, et ce, dans une perspective de justice sociale et de développement global et durable de notre société.

Site Web de la TNCDC : <http://www.tncdc.com/accueil>

Liste des membres de la TNCDC :

http://www.tncdc.com/accueil#/membres?&_suid=144249543655304227897071827949

5.19.3 Coalition des Tables régionales d'organismes communautaires (CTROC)

La Coalition des tables régionales d'organismes communautaires (CTROC) regroupe 16 Tables régionales œuvrant majoritairement en santé et services sociaux et provenant de toutes les régions du Québec. Elle est un lieu d'analyse et d'action sociale et politique qui permet de promouvoir les intérêts des organismes communautaires en santé et services sociaux, tous secteurs d'intervention confondus, et ceux des populations auprès desquelles ils interviennent.

Site Web de la CTROC : <http://www.ctroc.org/>

Liste des membres de la CTROC : <http://www.ctroc.org/deuxieme-page/liste-des-membres>

5.19.4 Regroupement des popotes roulantes et autres services alimentaires bénévoles (PRASAB)

PRASAB regroupe des organismes bénévoles qui ont comme activité d'offrir des repas ou des aliments aux personnes en perte d'autonomie ou éprouvant des difficultés à se nourrir convenablement.

Site Web du PRASAB : <http://popotes.org/>



5 Coordonner les organisations



5.20 Organismes communautaires spécialisés dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées

Certaines organisations communautaires ont pour principale mission d'agir contre la maltraitance envers les personnes âgées (ex. : DIRA – Dénoncer, dépister – Informer, intervenir – Référer, réévaluer – Accueillir, accompagner). Les organisations communautaires spécialisées dans la lutte contre la maltraitance peuvent fournir des services à un seul RLS ou à une région entière.

Principaux rôles des organisations communautaires spécialisées dans la lutte contre la maltraitance

Dans la plupart des cas, les organisations communautaires agissent en amont des situations de maltraitance (prévention) et mènent des actions pour sensibiliser la population à la problématique et aux meilleures pratiques pour s'en protéger. Elles contribuent également à l'accompagnement des bénévoles, des proches aidants et des intervenants de différents milieux en élaborant des outils de prévention et en donnant de la formation sur la maltraitance. Les organisations communautaires spécialisées dans la lutte contre la maltraitance sont donc des collaborateurs importants pour tous ceux qui souhaitent agir pour régler cette problématique.

Bien qu'il existe certaines nuances d'une région à l'autre, on peut s'attendre qu'une organisation communautaire contribue à l'intervention auprès de la personne âgée maltraitée et de ses proches. L'intervenant de l'organisation communautaire devrait donc être en mesure de repérer les indices de la situation de maltraitance et de valider ceux-ci, d'estimer la dangerosité de la situation et de diriger la personne vers les services appropriés (tableau 22). Dans certains cas, l'organisation communautaire peut soutenir la personne âgée dans ses démarches juridiques, en l'accompagnant au tribunal par exemple.

Tableau 22 : Proposition de rôles pour les organisations communautaires spécialisées dans la lutte contre la maltraitance

Proposition de rôles pour les organisations communautaires spécialisées dans la lutte contre la maltraitance	
PRÉVENIR	
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) • Élaborer des outils de prévention (2.3) • Réaliser des activités de prévention (2.4) • Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) • Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
• Repérer les indices (3.2) • Valider les indices (3.3)	
INTERVENIR	
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles • Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.11) Élaborer un PI, un PII et un PSI Mettre en œuvre le plan d'intervention établi Suivre l'évolution de la situation – Introduction Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection • Effectuer une référence (4.18) • Accompagner vers les services (4.19) Appliquer des mesures d'urgence Sécuriser les avoirs • Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie (4.22) Soutenir dans les démarches juridiques	
COORDONNER	
Soutenir le fonctionnement de la concertation • Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) • Assurer la synergie entre les organisations (5.7) • Arrimer les liens entre la pratique et la recherche (5.8) • Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) • Favoriser la coopération interprovinciale et internationale (5.10)	

5.20.1 DIRA Laval – Aide aux aînés victimes d’abus et de maltraitance

DIRA s’est donné comme priorité de dépister et de dénoncer, d’informer et d’intervenir, de référer et de réévaluer, d’accueillir et d’accompagner les personnes âgées de plus de 50 ans victimes de violence, de maltraitance ou de négligence de la part d’un membre de la famille, d’un conjoint, d’un ami, d’un voisin, d’un établissement ou d’une association quelconque. 450 681-8813

Site Web de Dira LAVAL : <http://dira-laval.ca/>

5.20.2 DIRA Estrie – Centre d’aide aux aînés victimes de maltraitance

Comme sa mission est de prévenir et de contrer la maltraitance envers les aînés, DIRA-Estrie met sur pied les activités de prévention que sont les sessions d’information et de formation. Dans sa lutte contre les méfaits de la maltraitance, DIRA-Estrie répond aux demandes d’aide individuelle provenant d’aînés qui sont ou croient être victimes de maltraitance. 819 346-0679

Site Web de DIRA Estrie : <http://www.dira-estrie.org/>

5.20.3 SAVA Centre-Ouest – Soutien et abri aux aînés victimes d’abus (Montréal)

L’équipe de SAVA Centre-Ouest offre des informations claires aux personnes aînées vivant des situations de maltraitance. Tout est mis en œuvre pour aider à trouver les meilleures solutions, un refuge, si nécessaire, le tout dans le strict respect de la confidentialité, de l’autonomie et des décisions des personnes aînées maltraitées. 514 903 3550

Site Web de SAVA Centre-Ouest : <http://www.savacentreouest.org/sava-centre-ouest/?lang=fr>

5.20.4 Intervention – SAVA (Montréal)

Le Carrefour Montrose est le porteur du service Intervention – SAVA

Ce service, qui couvre toute l’île de Montréal, comprend deux volets :

- La co-intervention terrain par une agente de milieu avec les agents sociocommunautaires du Service de police de Montréal, les travailleurs sociaux et toute personne désirant faire un signalement (famille, voisin...);
- L’accompagnement, le coaching de la personne aînée maltraitée et, au besoin, sa représentation.

514 885-6757 ou 514 521-7757

Site Web du Carrefour Montrose : <http://www.carrefourmontrose.org/>

5.20.5 Autres organismes ayant un volet spécialisé pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées

Il existe quelques autres organismes qui ont développé un volet de prévention et d’aide contre la maltraitance envers les personnes aînées au Québec :

Prévoyance envers les aînés des Laurentides : 819 425-3607

Relais santé Matane : 418 566-2649

5 Coordonner les organisations



5.21 Associations de personnes âgées

Les associations de personnes âgées sont des regroupements qui les représentent et les mobilisent autour de différentes activités ou projets. L'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR) avec ses sections locales et la FADOQ – Mouvement des aînés du Québec (Fédération de l'âge d'or du Québec) avec ses clubs de l'âge d'or sont des associations de personnes âgées bien connues et établies dans tout le Québec. On peut aussi mentionner d'autres associations importantes : l'Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFEAS), l'Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec (AREQ), l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP), etc.

Principaux rôles des associations de personnes âgées dans la lutte contre la maltraitance

Les associations de personnes âgées agissent en amont des situations de maltraitance grâce à leur contribution à différents projets (ponctuels ou permanents) de sensibilisation des personnes âgées à la problématique et aux meilleures pratiques pour se protéger.

Comme pour les autres milieux où se trouvent des personnes âgées, ces associations peuvent permettre le repérage d'indices de maltraitance, la référence et l'accompagnement vers les services appropriés (tableau 23).

Tableau 23 : Proposition de rôles pour les associations de personnes âgées

Proposition de rôles pour les associations de personnes âgées	
PRÉVENIR	
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) • Élaborer des outils de prévention (2.3) • Réaliser des activités de prévention (2.4) • Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) • Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
• Repérer les indices (3.2) Valider les indices	
INTERVENIR	
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles • Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée (4.11) Élaborer un PI, un PII et un PSI Mettre en œuvre le plan d'intervention établi Suivre l'évolution de la situation – Introduction Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection • Effectuer une référence (4.18) • Accompagner vers les services (4.19) Appliquer des mesures d'urgence Sécuriser les avoirs Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie Soutenir dans les démarches juridiques	
COORDONNER	
Soutenir le fonctionnement de la concertation • Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) • Assurer la synergie entre les organisations (5.7) Arrimer les liens entre la pratique et la recherche • Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) Favoriser la coopération interprovinciale et internationale	

Voici à titre non exhaustif la présentation d'associations nationales de personnes âgées.



5.21.1 Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec (CTRCAQ)

La mission de la CTRCAQ est de regrouper, sous une seule entité, l'ensemble des Tables régionales pour qu'elles puissent s'exprimer d'une seule voix relativement aux grands enjeux qui touchent les aînés du Québec et susciter l'émergence de solutions appropriées.

On compte dix-huit Tables régionales de concertation des aînés réparties dans l'ensemble des régions du Québec. Le mandat principal de ces tables est de se concerter relativement aux enjeux qui touchent particulièrement les aînés sur le plan régional, d'animer le milieu des aînés afin de les aider à jouer leur rôle de citoyens à part entière et d'acteurs dynamiques dans le développement de leur région ainsi que de transmettre de l'information. Ces tables travaillent en étroite collaboration avec le Secrétariat aux aînés et la ministre responsable des aînés.

Site Web de la CTRCAQ : <http://conferencedestables.webnode.fr/>

Liste des Tables régionales de concertation des aînés :

<http://conferencedestables.webnode.fr/tables/>

5.21.2 Association québécoise de défense des droits des retraités et préretraités (AQDR)

L'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR) a pour mission exclusive la défense des droits culturels, économiques, politiques et sociaux des personnes à la retraite.

L'AQDR, c'est un mouvement de personnes à la retraite ou en préretraite regroupées dans une région, pour travailler à la défense des droits collectifs.

Site Web de l'AQDR : <http://www.aqdr.org/>

Liste des sections locales de l'AQDR : <http://www.aqdr.org/sections/>

5.21.3 Réseau FADOQ (anciennement Fédération de l'âge d'or du Québec)

Réseau FADOQ (Fédération de l'âge d'or du Québec) rassemble et représente les personnes de 50 ans et plus dans le but de conserver et d'améliorer leur qualité de vie. Le Réseau défend et fait la promotion de leurs droits, valorise leur apport dans la société et les soutient par des programmes, des services et des activités.

Site Web du Réseau FADOQ : <http://www.fadoq.ca/fr/>

Liste des bureaux régionaux du réseau FADOQ : <http://www.fadoq.ca/fr/Sites-des-regions/>



5.21.4 Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFEAS)

L'AFEAS pratique un féminisme social égalitaire qui vise l'obtention d'une identité propre, d'un statut égal, d'une liberté de choix et d'une autonomie pour les femmes, en rupture avec les inégalités persistantes dans notre société.

L'AFEAS veut que les femmes deviennent des sujets de droit à part entière et que soient modifiés toutes les lois et tous les codes qui entretiennent l'inégalité hommes-femmes. Le discours de l'AFEAS est positif et porteur d'espoir pour que l'égalité entre les femmes et les hommes devienne un véritable projet de société qui fasse des « gagnantes/gagnants ».

Site Web de l'AFEAS : <http://www.afeas.qc.ca/>

Liste des AFEAS : <http://www.afeas.qc.ca/nous-contacter/>

5.21.5 Association des retraités et retraitées de l'éducation et des autres services publics du Québec (AREQ-CSQ)

L'Association des retraités et retraitées de l'éducation et des autres services publics du Québec (AREQ-CSQ) affirme sa volonté de reconnaître dans sa mission le principe de l'égalité de droit et de fait entre les femmes et les hommes. Elle a pour mission de promouvoir et de défendre les intérêts et les droits culturels, sociaux et économiques de ses membres et des personnes âgées et de contribuer à la réalisation d'une société égalitaire, démocratique, solidaire et pacifiste.

Site Web de l'AREQ-CSQ : <http://areq.qc.net/>

5.21.6 Association québécoise des centres communautaires pour aînés (AQCCA)

L'AQCCA soutient le travail des centres communautaires pour aînés en donnant des informations sur des sujets pouvant les intéresser, en formant le personnel et les bénévoles sur des questions touchant spécifiquement leur travail et en favorisant la circulation d'information entre les centres des différentes régions.

Centre communautaire pour aînés (CCA)

Un centre communautaire pour aînés est un organisme à but non lucratif qui, grâce à l'implication et à la participation des aînés et à la prise en charge de leurs propres besoins et aspirations, constitue un milieu de vie social, éducatif et communautaire (est exclu tout organisme ou association ayant le loisir comme principale activité). Il vise à promouvoir le bien-être et la qualité de vie des aînés et de la communauté.

Les aînés se regroupent et se donnent ensemble des moyens pour conserver ou reconquérir leur autonomie. Leurs moyens sont choisis selon les besoins des aînés d'une région, d'une localité, d'un quartier. Son approche est polyvalente.

Les centres se ressemblent, mais chacun d'eux est unique. Ils ont une particularité, des caractéristiques spécifiques qui confirment une identité propre, définie selon l'endroit où ils se trouvent, les besoins de leur clientèle, leurs champs d'intérêt, le milieu, etc.



Dans ce sens, l'AQCCA cherche à unifier les forces des centres, toujours en respectant et valorisant leurs particularités.

Les objectifs des centres communautaires sont de :

- promouvoir une image positive des aînés;
- favoriser la participation sociale et les interactions avec la communauté environnante;
- aider à maintenir l'autonomie physique et intellectuelle;
- s'occuper de l'organisation d'activités correspondant aux besoins et aux intérêts des aînés;
- stimuler l'entraide sous diverses formes;
- favoriser l'émergence du leadership;
- faciliter la prise en charge et la participation de l'aîné à l'amélioration de sa qualité de vie;
- susciter le développement de projets novateurs.

Site Web de l'AQCCA : <http://www.aqcca.org/>

Liste des membres de l'AQCCA

http://www.aqcca.org/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=6&Itemid=75

5.21.7 Association des professionnelles et professionnels retraités du Québec (APRQ)

L'APRQ est un organisme à but non lucratif créé pour regrouper les professionnelles et professionnels à la retraite du secteur public du Québec, dans le but de défendre leurs droits ainsi que leurs intérêts économiques et socioculturels.

Site Web de l'APRQ : <http://www.aprq.qc.ca/home.asp>

5.21.8 Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP)

Fondée en 1968, l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP) est la principale association indépendante de retraités de l'État au Québec. Elle se distingue par son implication citoyenne soutenue en faveur des enjeux qui touchent tous les aînés du Québec.

L'Association accueille plus de 30 000 membres provenant principalement des gouvernements du Québec et du Canada, des sociétés d'État et des municipalités du Québec, ainsi que des réseaux québécois de la santé et de l'éducation.

Site Web de l'AQRP : <http://www.aqrp.qc.ca/>

5.21.9 Alliance des associations de retraités (AAR)

Née en 1998, surtout pour obtenir une représentation et une participation réelles et efficaces à la gestion des régimes de retraite dans les secteurs municipal, privé et public/parapublic du Québec, l'Alliance des associations de retraités se veut un outil à caractère politique pouvant canaliser, pour la protection et l'amélioration des conditions de vie des retraités qu'elles représentent, la force de ses associations membres.

Site Web de l'AAR : <http://alliancedesassociationsderetraites.org/francais/>

5.21.10 Association nationale des retraités fédéraux (ANRF)

Le but premier qui a mené à la fondation de l'ANRF demeure son principal objectif à savoir défendre les intérêts des retraités fédéraux et protéger leurs prestations. En fait, cet objectif est mis en évidence dans notre énoncé de mission :

L'ANRF, à titre de principale organisation représentant les retraités fédéraux, protège leurs prestations et défend leurs intérêts.

Conformément à sa mission, l'ANRF s'emploie à atteindre les objectifs suivants :

- protéger et améliorer les prestations de pensions en vertu des régimes du secteur fédéral et de la Loi sur les juges;
- s'opposer aux mesures défavorables aux retraités fédéraux;
- protéger et améliorer l'ensemble des prestations des aînés;
- renseigner et soutenir les retraités quant à leurs droits de pensionnés fédéraux;
- collaborer avec d'autres organismes d'aînés et pensionnés qui poursuivent les mêmes objectifs.

Site Web de l'ANRF : <http://www.fsna.com/accueil.htm>

5.21.11 Réseau d'information des aînés du Québec (RIAQ)

Site Web contenant une multitude d'informations au sujet de l'informatique, de la santé et des voyages.

Site Web du RIAQ : <http://www.riaq.ca/>

5 Coordonner les organisations



5.22 Entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD)

Au Québec, un vaste réseau d'entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD) a été créé avec le soutien du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) :

« Aujourd'hui, plus de cent entreprises d'économie sociale en aide domestique contribuent au maintien à domicile de dizaines de milliers de clients majoritairement âgés de 65 ans et plus. Elles fournissent plus de 5,6 millions d'heures de services d'aide domestique par année à plus de 80 000 clients admissibles au PEFSAD. » (Économie sociale Québec, 2013)

Les entreprises d'économie sociale en aide domestique sont essentielles au quotidien de plusieurs personnes âgées. Elles offrent différents services en aide domestique, notamment :

- l'entretien ménager léger : lessive, balayage, époussetage, nettoyage, etc.;
- l'entretien ménager lourd : grand ménage, déneigement de l'accès principal au domicile, etc.;
- la préparation de repas sans diète;
- l'approvisionnement et les autres courses;
- l'assistance physique;
- les services de répit ou de gardiennage.

À remarquer que certaines entreprises n'offrent pas nécessairement tous les services énumérés plus haut (Régie de l'assurance maladie du Québec, 2013).

Principaux rôles des entreprises d'économie sociale en aide domestique dans la lutte contre la maltraitance

En offrant des services d'assistance, les personnes qui travaillent dans les entreprises d'économie sociale en aide domestique deviennent des acteurs de premier plan. En effet, leur proximité avec la personne âgée et leur présence au quotidien dans le domicile facilitent le repérage d'indices de situations de maltraitance (tableau 24). Lorsqu'elles prennent conscience de l'existence d'une telle situation, ces personnes peuvent diriger et accompagner la personne âgée vers les services appropriés.

Par ailleurs, leur simple présence dans le quotidien de la personne âgée peut contribuer à réduire ou à éliminer les gestes de maltraitance.

Tableau 24 : Proposition de rôles pour les entreprises d'économie sociale en aide domestique

Proposition de rôles pour les entreprises d'économie sociale en aide domestique	
PRÉVENIR	
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) • Élaborer des outils de prévention (2.3) • Réaliser des activités de prévention (2.4) • Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) • Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
• Repérer les indices (3.2) Valider les indices	
INTERVENIR	
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles • Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée (4.11) Élaborer un PI, un PII et un PSI Mettre en œuvre le plan d'intervention établi Suivre l'évolution de la situation – Introduction Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection • Effectuer une référence (4.18) • Accompagner vers les services (4.19) Appliquer des mesures d'urgence Sécuriser les avoirs • Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie (4.22) Soutenir dans les démarches juridiques	
COORDONNER	
Soutenir le fonctionnement de la concertation • Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) • Assurer la synergie entre les organisations (5.7) Arrimer les liens entre la pratique et la recherche • Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) Favoriser la coopération interprovinciale et internationale	

5.22.1 La Fédération des coopératives des services à domicile et de santé du Québec (FCSDSQ)

La Fédération des coopératives de services à domicile et de santé du Québec (FCSDSQ) regroupe des coopératives de services à domicile, des coopératives de santé et des organismes sans but lucratif (OBNL) qui existent par la volonté de citoyennes et de citoyens qui se sont associés afin de se donner accès à des services par l'entremise d'une entreprise d'économie sociale. Elle est animée par la volonté d'être à l'image de ses membres, c'est-à-dire être une organisation qui a comme objectif de satisfaire les besoins de ses usagers.

Site Web de la FCSDSQ : <http://fcsdsq.coop/>

Pour trouver une entreprise d'économie sociale en aide domestique (EESAD) dans sa localité : <http://fcsdsq.coop/services-a-domicile/repertoire>

5 Coordonner les organisations



5.23 Logements sociaux, communautaires et abordables

Le logement social, communautaire et abordable peut inclure les habitations à loyer modique (HLM), les coopératives d'habitation et les organisations à but non lucratif (OBNL) en habitation. Le logement social, communautaire et abordable est une innovation sociale particulière à la société québécoise. C'est une approche qui mise sur la prise en charge des milieux de vie par les personnes qui y résident.

Les principales caractéristiques de l'habitation communautaire sont d'être une habitation à propriété collective :

- offrant un habitat de qualité;
- favorisant l'autonomie et l'autogestion des résidents et des communautés;
- répondant aux besoins particuliers des résidents et des communautés;
- accordant la priorité aux besoins des ménages à faible et à modeste revenu;
- proposant une formule à l'abri de la spéculation foncière;
- générant une richesse collective qui pourra bénéficier à plusieurs générations de ménages.

Les projets immobiliers communautaires répondent aux besoins d'une variété de ménages (familles, personnes âgées en perte d'autonomie, jeunes en difficulté, etc.), dans des milieux diversifiés (urbains et ruraux) et ils offrent des services complémentaires variés (repas, soutien communautaire, intervenants de proximité, etc.).

Principaux rôles des logements sociaux, communautaires et abordables dans la lutte contre la maltraitance

Les employés des HLM ainsi que des associations de locataires, des coopératives d'habitation et des OBNL sont des alliés de premier plan pour lutter contre la maltraitance. Le gestionnaire, le concierge, les voisins ou l'intervenant de proximité sont souvent les premiers à pouvoir repérer les indices d'une situation potentielle de maltraitance (tableau 25).

Lorsqu'elles prennent conscience de l'existence d'une telle situation, ces personnes peuvent diriger et accompagner la personne âgée vers les services appropriés.

Une fois la situation de maltraitance prise en charge par un professionnel, la présence au quotidien d'une personne de confiance dans le milieu de vie reste bénéfique pour la personne âgée. La présence d'une telle personne peut contribuer notamment à dissuader la personne maltraitante de poursuivre ses agissements et à sécuriser la personne âgée maltraitée.

Tableau 25 : Proposition de rôles pour les logements sociaux, communautaires et abordables

Proposition de rôles pour les logements sociaux, communautaires et abordables	
PRÉVENIR	
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) • Élaborer des outils de prévention (2.3) • Réaliser des activités de prévention (2.4) • Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) • Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
• Repérer les indices (3.2) Valider les indices	
INTERVENIR	
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles • Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.11) Élaborer un PI, un PII et un PSI Mettre en œuvre le plan d'intervention établi Suivre l'évolution de la situation – Introduction Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection • Effectuer une référence (4.18) • Accompagner vers les services (4.19) Appliquer des mesures d'urgence Sécuriser les avoirs • Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie (4.22) Soutenir dans les démarches juridiques	
COORDONNER	
Soutenir le fonctionnement de la concertation • Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) • Assurer la synergie entre les organisations (5.7) Arrimer les liens entre la pratique et la recherche • Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) Favoriser la coopération interprovinciale et internationale	

5.23.1 Fédération des locataires d'habitations à loyer modique du Québec (FLHLMQ)

La FLHLMQ intervient tant sur le plan provincial que local pour défendre les droits des locataires et pour s'assurer que les HLM demeurent en bon état et que les locataires aient leur mot à dire sur la gestion de leur logement.

Site Web de la Fédération des locataires d'habitations à loyer modique du Québec :

<http://flhlmq.com/>

5.23.2 Vieillir en paix dans nos HLM. Agissons contre les mauvais traitements faits aux aînés.

Dépliant d'information destiné aux personnes âgées résidant en logements sociaux, communautaires et abordables.

Site Web de la Fédération des locataires d'habitations à loyer modique du Québec :

<http://flhlmq.com/files/DepliantAgeepour%20le%20site.pdf>

5.23.3 Opération J'aime mon voisin

Opération J'aime mon voisin vise à venir en aide de façon concrète et gratuite à nos voisins ou à quiconque présente un besoin (citoyen ou organisme).

Site de Web d'Opération J'aime mon voisin : <http://www.jaimemonvoisin.org/>

5 Coordonner les organisations



5.24 Résidences privées pour personnes âgées (RPA)

La Loi sur les services de santé et les services sociaux définit ainsi la résidence privée pour personnes âgées :

« Une résidence pour personnes âgées est un immeuble d'habitation collective où sont offerts, contre le paiement d'un loyer, des chambres ou des logements destinés à des personnes âgées et une gamme plus ou moins étendue de services, principalement reliés à la sécurité, à l'aide à la vie domestique ou à la vie sociale, à l'exception d'une installation maintenue par un établissement et d'un immeuble ou d'un local d'habitation où sont offerts les services d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial. » (Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 2013)

La réglementation sur la certification des résidences privées pour personnes âgées est un moyen concret de s'assurer que la résidence répond aux normes établies par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les services offerts peuvent varier d'une résidence à l'autre. On y offre notamment les services suivants : repas, assistance personnelle, soins infirmiers, aide domestique. Certaines résidences proposent également d'autres types de services liés aux loisirs et à l'accompagnement.

Principaux rôles des résidences privées pour personnes âgées dans la lutte contre la maltraitance

Dans une résidence privée, tous les acteurs du milieu de vie de la personne âgée, le propriétaire, les employés et les voisins sont des alliés pour lutter contre la maltraitance, notamment en repérant des indices à cet égard (tableau 26).

Lorsqu'elles prennent conscience de l'existence d'une telle situation, ces personnes peuvent diriger et accompagner la personne âgée vers les services appropriés.

Tableau 26 : Proposition de rôles pour les résidences privées pour personnes âgées

Proposition de rôles pour les résidences privées pour personnes âgées	
PRÉVENIR	
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) • Élaborer des outils de prévention (2.3) • Réaliser des activités de prévention (2.4) • Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) • Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
• Repérer les indices (3.2) Valider les indices	
INTERVENIR	
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles • Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée (4.11) Élaborer un PI, un PII et un PSI Mettre en œuvre le plan d'intervention établi Suivre l'évolution de la situation – Introduction Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection • Effectuer une référence (4.18) • Accompagner vers les services (4.19) Appliquer des mesures d'urgence Sécuriser les avoirs • Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie (4.22) Soutenir dans les démarches juridiques	
COORDONNER	
Soutenir le fonctionnement de la concertation • Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) • Assurer la synergie entre les organisations (5.7) Arrimer les liens entre la pratique et la recherche • Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) Favoriser la coopération interprovinciale et internationale	

5.24.1 Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA)

Le Regroupement québécois des résidences pour aînés (RQRA) est un organisme à but non lucratif qui regroupe des résidences pour personnes âgées. Il a pour mission de regrouper, représenter et soutenir les membres gestionnaires des résidences privées du Québec offrant un milieu de vie de qualité à des personnes âgées autonomes ou en perte d'autonomie.

Téléphone : 514 526-3777

Site Web du Regroupement québécois des résidences pour aînés : <http://www.rgra.qc.ca/>



5 Coordonner les organisations



5.25 Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC)

Dans chacune des régions du Québec, un centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) offre différents services à toute personne victime d'un acte criminel et à ses proches. Ce type de centre offre principalement des services psychosociaux et de gestion du stress post-traumatique suite à un acte criminel, d'accompagnement de la personne aînée maltraitée à travers le processus judiciaire et d'information sur les droits et recours. Il est important de préciser que les interventions d'un CAVAC se font toujours dans le respect des choix de la personne aînée maltraitée et qu'il n'est pas obligatoire de dénoncer son agresseur pour bénéficier de ces services.

Principaux rôles des CAVAC dans la lutte contre la maltraitance

La maltraitance envers une personne aînée est liée à un abus de droit ou à un acte criminel. Il est possible d'effectuer une référence de la personne aînée maltraitée ou de l'un de ses proches vers un CAVAC. Les intervenants peuvent suivre l'évolution de la situation, en estimer le niveau de dangerosité et appliquer des mesures d'urgence, si cela est nécessaire, dans le but de faire cesser la situation de maltraitance (tableau 27).

Si la personne aînée maltraitée décide d'entreprendre une poursuite contre son agresseur, elle pourra être accompagnée et soutenue dans ses démarches judiciaires.

Tableau 27 : Proposition de rôles pour les centres d'aide aux victimes d'actes criminels

Proposition de rôles pour les centres d'aide aux victimes d'actes criminels	
PRÉVENIR	
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) • Élaborer des outils de prévention (2.3) • Réaliser des activités de prévention (2.4) • Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) • Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
• Repérer les indices (3.2) • Valider les indices (3.3)	
INTERVENIR	
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) • Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.9) • Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles (4.10) • Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.11) • Élaborer un PI, un PII et un PSI (4.12) • Mettre en œuvre le plan d'intervention établi (4.13) • Suivre l'évolution de la situation – Introduction (4.14) • Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi (4.15) • Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement (4.16) • Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection (4.17) • Effectuer une référence (4.18) • Accompagner vers les services (4.19) • Appliquer des mesures d'urgence (4.20) • Sécuriser les avoirs (4.21) • Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie • Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)	
COORDONNER	
Soutenir le fonctionnement de la concertation • Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) • Assurer la synergie entre les organisations (5.7) • Arrimer les liens entre la pratique et la recherche (5.8) • Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) Favoriser la coopération interprovinciale et internationale	

5.25.1 Le réseau des CAVAC

Les centres d'aide aux victimes d'actes criminels, les CAVAC, sont là pour aider les personnes à surmonter les conséquences psychiques, psychologiques et sociales pouvant découler d'actes criminels. Leurs services professionnels sont gratuits et confidentiels.

1 866 LE CAVAC – 1 866 532-2822

Site Web du réseau des CAVAC : <http://www.cavac.qc.ca/accueil.html>

Liste des CAVAC : <http://www.cavac.qc.ca/regions/accueil.html>



5 Coordonner les organisations



5.26 Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)

L'intervention se fait également dans une perspective sociopolitique. Ainsi, les services d'intervention comprennent aussi bien l'aide individuelle que l'implication sociale, en passant par le groupe de soutien. L'intervention vise toujours à démystifier et à déculpabiliser les femmes, à remettre en contexte les réactions dites pathologiques de ces dernières et à amorcer des changements sociaux. L'intervenante féministe informe les femmes, nomme et fait preuve de transparence. Aussi, l'intervention est-elle centrée sur le bien-être de la femme : elle reconnaît celle-ci comme un sujet à part entière et cherche à la rendre responsable dans sa démarche (Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) Aggression Estrie, 2015).

Les services d'aide directe : accompagnement judiciaire ou médical 24/7, écoute téléphonique 24/7, suivis individuels, rencontres ponctuelles, groupe de soutien, soutien à l'entourage, information et référence.

Les services de prévention et de sensibilisation : animation d'ateliers et de kiosques, diverses actions qui visent à informer la population sur la réalité des agressions à caractère sexuel et promouvoir les rapports égaux entre les hommes et les femmes.

Les luttes et les actions politiques : contribuer à des changements sociaux, politiques et juridiques en participant ou en entreprenant des actions qui visent à améliorer les conditions de vie des femmes et des adolescentes afin qu'elles puissent vivre dans une société non discriminatoire et non violente (Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS). Aggression Estrie, 2015).

Les agressions sexuelles envers une personne âgée sont liées à un acte criminel. Il est possible d'effectuer une référence de la personne âgée maltraitée ou de l'un de ses proches vers un CALACS. Les intervenants peuvent suivre l'évolution de la situation, en estimer le niveau de dangerosité et appliquer des mesures d'urgence, si cela est nécessaire, dans le but de faire cesser la situation d'agression (tableau 28).

Si la personne âgée maltraitée décide d'entreprendre une poursuite contre son agresseur, elle pourra être accompagnée et soutenue dans ses démarches judiciaires.

Tableau 28 : Proposition de rôles pour les centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)

Proposition de rôles pour les centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	
PRÉVENIR	
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) • Élaborer des outils de prévention (2.3) • Réaliser des activités de prévention (2.4) • Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) • Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
• Repérer les indices (3.2) • Valider les indices (3.3)	
INTERVENIR	
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) • Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.9) • Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles (4.10) • Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.11) • Élaborer un PI, un PII et un PSI (4.12) • Mettre en œuvre le plan d'intervention établi (4.13) • Suivre l'évolution de la situation – Introduction (4.14) • Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi (4.15) • Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement (4.16) • Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection (4.17) • Effectuer une référence (4.18) • Accompagner vers les services (4.19) • Appliquer des mesures d'urgence (4.20) • Sécuriser les avoirs (4.21) • Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie • Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)	
COORDONNER	
Soutenir le fonctionnement de la concertation • Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) • Assurer la synergie entre les organisations (5.7) • Arrimer les liens entre la pratique et la recherche (5.8) • Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) Favoriser la coopération interprovinciale et internationale	

5.26.1 Réseau québécois des Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (RQCALACS)

Le Regroupement québécois des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (RQCALACS) est un organisme féministe à but non lucratif qui regroupe et appuie les CALACS membres.

Le RQCALACS et ses membres luttent et dénoncent toutes les formes d'agressions à caractère sexuel : viol individuel ou collectif, attouchement sexuel, inceste, harcèlement sexuel, exhibitionnisme, voyeurisme, appel obscène, cyberprédation, cyberintimidation et exploitation sexuelle aux fins de pornographie, de prostitution et de trafic sexuel.

Le RQCALACS et ses membres travaillent à l'inclusion des lesbiennes, des femmes ayant un handicap physique ou intellectuel, des Autochtones, des immigrantes et réfugiées, de façon à tenir compte de leurs réalités particulières en regard des agressions à caractère sexuel.

Site Web du RQCALACS : <http://www.rqcalacs.qc.ca/>

Liste des CALACS : <http://www.rqcalacs.qc.ca/calacs.php>

5 Coordonner les organisations



5.27 Centres communautaires juridiques et bureaux d'aide juridique

Des centres communautaires juridiques et des bureaux d'aide juridique sont présents dans chacune des régions du Québec. En respectant certains critères d'admissibilité, les personnes ayant peu de moyens financiers peuvent y bénéficier, gratuitement ou à peu de frais, des services d'un avocat ou d'un notaire (Commission des services juridiques, 2006).

Principaux rôles des centres communautaires juridiques et des bureaux d'aide juridique dans la lutte contre la maltraitance

Lorsque la personne aînée maltraitée décide de porter plainte au criminel, il ne lui en coûte rien puisque c'est le directeur aux poursuites criminelles et pénales qui prend en charge la poursuite et la personne maltraitée devient le témoin privilégié. Celui-ci la soutient alors dans ses démarches judiciaires, c'est-à-dire qu'il la conseille sur le plan juridique et la représente au tribunal (tableau 29). Si la personne aînée maltraitée décide d'entreprendre des démarches au civil et qu'elle n'est pas admissible à l'aide juridique, elle peut avoir recours aux services d'un avocat en pratique privée.

Tableau 29 : Proposition de rôles pour les centres communautaires juridiques et bureaux d'aide juridique

Proposition de rôles pour les centres communautaires juridiques et bureaux d'aide juridique	
PRÉVENIR	
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) • Élaborer des outils de prévention (2.3) • Réaliser des activités de prévention (2.4) • Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) • Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
• Repérer les indices (3.2) • Valider les indices (3.3)	
INTERVENIR	
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles • Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.11) Élaborer un PI, un PII et un PSI Mettre en œuvre le plan d'intervention établi Suivre l'évolution de la situation – Introduction Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection • Effectuer une référence (4.18) • Accompagner vers les services (4.19) • Appliquer des mesures d'urgence (4.20) • Sécuriser les avoirs (4.21) Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie • Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)	
COORDONNER	
Soutenir le fonctionnement de la concertation • Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) • Assurer la synergie entre les organisations (5.7) Arrimer les liens entre la pratique et la recherche • Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) Favoriser la coopération interprovinciale et internationale	

5.27.1 Commission des services juridiques

L'aide juridique est un service juridique public offert gratuitement ou moyennant une contribution aux personnes financièrement admissibles qui en font la demande. Chaque année, l'aide juridique permet à des milliers de Québécois d'avoir accès à la justice et de faire reconnaître leurs droits.

Les services juridiques sont offerts par des avocats et, plus rarement, par des notaires. Les avocats ont le mandat de conseiller leurs clients et de les représenter en cour. Les services sont rendus par des avocats permanents de l'aide juridique ou par des avocats de la pratique privée, selon le choix du client. Environ 260 000 demandes d'aide juridique sont traitées chaque année.

Site Web de la Commission des services juridiques :

http://www.csj.qc.ca/SiteComm/W2007Francais/Main_Fr_v4.asp

5.27.2 Dépliant : « L'aide juridique, un réseau au service des gens »

Commission des services juridiques. (2013). Dépliant : *L'aide juridique, un réseau au service des gens*, Montréal. [En ligne] <http://www.csj.qc.ca/SiteComm/W2007Francais/pdf/depliant.pdf>

5 Coordonner les organisations



5.28 Centres de justice de proximité

Les Centres de justice de proximité sont des organismes offrant des services d'information juridique gratuits.

Ils souhaitent promouvoir l'accès à la justice pour les citoyens par des services d'information, de soutien et d'orientation. Ces services sont offerts en complémentarité avec les ressources existantes tout en favorisant leur participation.

Ils constituent un lieu reconnu d'information juridique et de référence, proche des citoyennes et des citoyens, visant à rendre la justice plus accessible et à accroître la confiance dans le système judiciaire. Ils offrent aussi des séances d'information juridique gratuites.

Les Centres de justice de proximité offrent notamment les services suivants :

- information juridique permettant au citoyen de comprendre les diverses réalités juridiques auxquelles il peut faire face dans sa vie quotidienne et d'y réagir de façon avisée;
- orientation du citoyen vers les différentes ressources juridiques disponibles, communautaires ou autres, afin qu'il puisse choisir le service correspondant à ses besoins;
- service de soutien au citoyen et d'accompagnement dans l'établissement de ses besoins d'ordre juridique et dans les options possibles pour y répondre;
- aide au citoyen pour choisir et remplir adéquatement les formulaires de nature juridique.

Des centres sont établis au Bas-Saint-Laurent, à Québec, à Montréal, en Outaouais, dans la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et au Saguenay-Lac-Saint-Jean.

Les Centres de justice de proximité peuvent fournir les informations juridiques permettant de faire des choix libres et éclairés et orienter la personne maltraitée vers les ressources appropriées (tableau 30).

Tableau 30 : Proposition de rôles pour les centres de justice de proximité

Proposition de rôles pour les Centres de justice de proximité	
PRÉVENIR	
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) • Élaborer des outils de prévention (2.3) • Réaliser des activités de prévention (2.4) • Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) • Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
• Repérer les indices (3.2) • Valider les indices (3.3)	
INTERVENIR	
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles • Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.11) Élaborer un PI, un PII et un PSI Mettre en œuvre le plan d'intervention établi Suivre l'évolution de la situation – Introduction Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection • Effectuer une référence (4.18) • Accompagner vers les services (4.19) • Appliquer des mesures d'urgence (4.20) • Sécuriser les avoirs (4.21) Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie • Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)	
COORDONNER	
Soutenir le fonctionnement de la concertation • Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) • Assurer la synergie entre les organisations (5.7) Arrimer les liens entre la pratique et la recherche • Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) Favoriser la coopération interprovinciale et internationale	

5.28.1 Centres de justice de proximité

Site Web des Centres de justice de proximité : <http://justicedeproximite.gc.ca/>



5 Coordonner les organisations



5.29 Institutions financières

Une institution financière est un établissement qui offre différents services et produits en lien avec la gestion des finances, notamment :

- l'ouverture d'un compte bancaire;
- l'administration de transactions (virement, dépôt, retrait);
- l'émission de cartes de crédit;
- l'émission de prêts (hypothécaire, automobile, personnel);
- l'ouverture d'une marge de crédit;
- la vente d'assurances;
- la vente de produits d'épargne et de placement.

Il existe deux types d'institutions financières au Québec : coopératives ou bancaires.

Principaux rôles des institutions financières dans la lutte contre la maltraitance

Bien que les institutions financières ne soient pas interpellées pour l'ensemble des situations de maltraitance, elles ont un rôle majeur à jouer dans la lutte contre les abus financiers. Selon différentes sources, au moins le tiers des situations de maltraitance impliqueraient des abus financiers (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, p. 24).

Les institutions financières sont susceptibles d'observer des comportements possiblement reliés à des situations d'exploitation financière envers une personne aînée. Elles peuvent observer des indices tels que :

- des fonds insuffisants pour répondre à ses besoins de base;
- une appropriation des fonds par une tierce personne;
- des transactions inhabituelles;
- un accompagnement inhabituel par un proche pour effectuer un retrait;
- des signatures suspectes de chèques ou d'autres documents;
- la dilapidation du patrimoine;
- l'ajout ou le retrait rapide et sans explications d'une procuration;
- le transfert des comptes vers une autre institution financière sans préavis;
- un sentiment d'anxiété lorsqu'on remet en question la gestion par un tiers;
- un tiers l'accompagne assidûment et l'empêche de parler ou de prendre des décisions qui concernent ses avoirs ou ses finances;
- un tiers l'accompagne de plus en plus souvent lors de retraits au guichet et l'on voit l'argent passer des mains de l'un à l'autre une fois à l'extérieur;
- la personne aînée ne se souvient pas avoir signé certains documents pour faire des virements;
- les cartes de débit ou de crédit sont utilisées par un tiers.

Dans les cas d'abus financiers, le personnel de l'institution financière pourra valider les indices, puis pourra, si nécessaire et avec le consentement de la personne âgée, effectuer une référence vers le CISSS ou le CIUSSS afin que la situation soit évaluée sous ses divers aspects (tableau 31).

Enfin, l'institution financière a des moyens pour soutenir la personne âgée maltraitée dans la gestion de ses finances afin de sécuriser ses avoirs. Pour ce faire, le personnel de l'institution financière peut :

- suggérer à la personne des stratégies efficaces pour protéger ses avoirs (indiquer une limite de retrait par un mandataire dans un compte, paiement préautorisé, dépôt direct, annulation de la carte de guichet automatique, etc.);
- proposer à la personne des produits d'épargne et de placement adaptés à ses besoins;
- vérifier la validité de la procuration et en cas de doute, refuser de faire affaire avec le mandataire;
- suggérer à la personne âgée d'annuler ou de modifier sa procuration;
- promouvoir l'utilisation d'une procuration spécifique appliquée sur un compte bancaire distinct où seulement les sommes nécessaires sont maintenues;
- documenter des événements problématiques dans le dossier de la personne.

Source : Table de concertation des aînés de Memphrémagog (2010).

Tableau 31 : Proposition de rôles pour les institutions financières

Proposition de rôles pour les institutions financières	
PRÉVENIR	
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) • Élaborer des outils de prévention (2.3) • Réaliser des activités de prévention (2.4) • Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) • Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
• Repérer les indices (3.2) • Valider les indices (3.3)	
INTERVENIR	
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles • Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée (4.11) Élaborer un PI, un PII et un PSI Mettre en œuvre le plan d'intervention établi Suivre l'évolution de la situation – Introduction Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection • Effectuer une référence (4.18) • Accompagner vers les services (4.19) Appliquer des mesures d'urgence • Sécuriser les avoirs (4.21) Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie • Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)	
COORDONNER	
Soutenir le fonctionnement de la concertation • Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) • Assurer la synergie entre les organisations (5.7) Arrimer les liens entre la pratique et la recherche • Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) Favoriser la coopération interprovinciale et internationale	

5.29.1 Maître de sa vie et de ses biens! Programme d'aide aux aînés

Pour aider les personnes aînées à sortir de situations souvent cauchemardesques, les caisses Desjardins, en collaboration avec des organismes communautaires du milieu, ont mis en place une approche visant à détecter et à enrayer les situations de maltraitance que vivent les membres aînés victimes de ce phénomène. Un dépliant sur le sujet est offert dans les caisses participantes.

Le personnel de la caisse est en mesure de servir de pont entre les organismes de soutien et la personne aînée maltraitée, toujours avec un grand souci de confidentialité. C'est donc à la personne concernée qu'il appartiendra de vaincre sa peur et de rompre le silence en faisant appel à ceux et celles qui pourront l'aider.

Site Web des caisses Desjardins du Québec et des caisses populaires de l'Ontario :

<http://www.desjardins.com/fr/particuliers/clienteles/aines/fraude/exploitation/programme-aide.jsp>

5 Coordonner les organisations



5.30 Corps policiers

La mission est de maintenir la paix et l'ordre public. Plus précisément, il doit prévenir le crime et le réprimer en faisant respecter les lois. En tout temps, le policier peut être interpellé pour protéger une personne en danger ou pour arrêter une personne qui contrevient à une loi.

Principaux rôles des corps policiers dans la lutte contre la maltraitance

Dans les cas de maltraitance envers une personne âgée, les policiers peuvent être interpellés pour appliquer des mesures d'urgence s'ils estiment que la sécurité de la personne âgée maltraitée est compromise dans l'immédiat (notamment dans les situations de maltraitance physique). Un policier peut accompagner la personne dans un endroit sécuritaire et procéder à l'arrestation de la personne maltraitante, s'il y a lieu.

La personne âgée maltraitée ou son représentant légal peut également porter plainte à la police à la suite d'un acte criminel. Dans un premier temps, les policiers procéderont à une enquête et, si la preuve est suffisante, il y aura possiblement, dans un second temps, poursuite au criminel. Le policier devient donc un acteur important pour soutenir la personne âgée dans ses démarches judiciaires (tableau 32).

Enfin, le policier pourra effectuer une référence vers les services appropriés afin de répondre aux divers besoins de la personne âgée.

Tableau 32 : Proposition de rôles pour les corps policiers

Proposition de rôles pour les corps policiers	
PRÉVENIR	
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) • Élaborer des outils de prévention (2.3) • Réaliser des activités de prévention (2.4) • Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) • Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
• Repérer les indices (3.2) • Valider les indices (3.3)	
INTERVENIR	
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation • Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles (4.10) • Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.11) Élaborer un PI, un PII et un PSI Mettre en œuvre le plan d'intervention établi Suivre l'évolution de la situation – Introduction Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection • Effectuer une référence (4.18) • Accompagner vers les services (4.19) • Appliquer des mesures d'urgence (4.20) • Sécuriser les avoirs (4.21) • Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie (4.22) • Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)	
COORDONNER	
Soutenir le fonctionnement de la concertation • Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) • Assurer la synergie entre les organisations (5.7) • Arrimer les liens entre la pratique et la recherche (5.8) • Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) Favoriser la coopération interprovinciale et internationale	

5.30.1 Corps de police municipaux

Site Web du ministère de la Sécurité publique du Québec :

<http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/police-quebec/services-police/police-municipale.html>

5.30.2 Sûreté du Québec

Site Web de la Sûreté du Québec : <http://www.sq.gouv.qc.ca/>



5 Coordonner les organisations



5.31 Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse a été constituée en 1976 par la Charte des droits et libertés de la personne. Son nom et son mandat actuel proviennent de la fusion, en 1995, de la Commission des droits de la personne et de la Commission de protection des droits de la jeunesse.

La Commission est une organisation indépendante du gouvernement et remplit sa mission au seul bénéfice des citoyens et dans l'intérêt du public.

Le mandat de la Commission est d'assurer la promotion et le respect des droits énoncés dans :

- la [Charte des droits et libertés de la personne](#) 
- la [Loi sur la protection de la jeunesse \(LPJ\)](#) 
- la [Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents \(LSJPA\)](#) 

Principaux rôles de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans la lutte contre la maltraitance

Le mandat de la Commission inclut les responsabilités suivantes : informer le public des droits reconnus par la Charte, faire enquête sur des situations de discrimination et d'exploitation à l'égard de personne âgée, produire et favoriser les recherches et les publications sur les droits et libertés de la personne et sur l'exploitation des personnes âgées de même que coopérer avec toutes les organisations vouées à la promotion des droits et libertés de la personne, au Québec ou à l'extérieur.

Dès qu'elle est informée ou a des raisons de croire qu'une personne âgée vit une situation d'exploitation, la Commission intervient rapidement et mène une enquête (tableau 33). Si la situation de maltraitance est confirmée, la Commission prendra toutes les mesures appropriées pour faire cesser l'exploitation, en appliquant des mesures d'urgence, en entamant des poursuites judiciaires pour obtenir réparation et en sécurisant les avoirs de la personne âgée.

Les demandes faites à la Commission peuvent provenir de différents acteurs :

- une personne âgée qui croit être victime d'exploitation;
- un intervenant du réseau de la santé et des services sociaux;
- toute personne qui est témoin d'une situation d'exploitation : membre de la famille, ami, voisin, bénévole ou autre.

La Commission peut également intervenir de sa propre initiative, lorsqu'elle est informée de l'existence possible d'une situation d'exploitation.

Enfin, pour accomplir ces mandats, la Commission a mis sur pied, en avril 2010, une équipe d'intervention spécialisée en matière de lutte contre l'exploitation de personnes âgées. Cette équipe est composée de cinq enquêteurs et d'un conseiller juridique qui se consacrent entièrement à la problématique de l'exploitation des personnes âgées. (7.3)

Source : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (<http://www.cdpcj.gc.ca>).



Tableau 33 : Proposition de rôles pour la commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse

Proposition de rôles pour la commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse	
PRÉVENIR	
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) • Élaborer des outils de prévention (2.3) • Réaliser des activités de prévention (2.4) • Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) • Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
• Repérer les indices (3.2) • Valider les indices (3.3)	
INTERVENIR	
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) • Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.9) • Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles (4.10) • Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.11) Élaborer un PI, un PII et un PSI Mettre en œuvre le plan d'intervention établi Suivre l'évolution de la situation – Introduction Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection • Effectuer une référence (4.18) • Accompagner vers les services (4.19) • Appliquer des mesures d'urgence (4.20) • Sécuriser les avoirs (4.21) Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie • Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)	
COORDONNER	
Soutenir le fonctionnement de la concertation • Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) • Assurer la synergie entre les organisations (5.7) Arrimer les liens entre la pratique et la recherche • Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) Favoriser la coopération interprovinciale et internationale	

5.31.1 Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)

Site Web de la CDPDJ : <http://www.cdpedj.gc.ca/fr/Pages/default.aspx>



5 Coordonner les organisations



5.32 Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)

L'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) a pour mission de veiller au respect de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* (Gouvernement du Québec, 2004) (7.23) et de s'assurer que les organisations poursuivent leurs efforts à l'égard de la participation sociale des personnes handicapées. Il exerce ainsi des responsabilités de promotion, de coordination, de conseil et d'évaluation. De plus, il informe, conseille, assiste et fait des représentations en faveur des personnes handicapées et de leur famille, tant sur une base individuelle que collective.

L'OPHQ peut offrir différents services de soutien afin d'aider les personnes handicapées, leur famille et leurs proches dans leurs démarches. Toute personne, que ce soit à titre individuel ou pour le compte d'une organisation, peut ainsi s'adresser à l'OPHQ pour obtenir un service d'accueil, d'information et de référence ainsi qu'un service de soutien, de conseil et d'accompagnement.

Principaux rôles de l'Office des personnes handicapées dans la lutte contre la maltraitance par ses services directs à la population.

Les situations de maltraitance peuvent être très variées de sorte que la nature des interventions de l'Office dépendra des circonstances particulières de chaque cas (tableau 34). Ainsi, une intervention de l'Office pourrait se traduire par les démarches suivantes dont l'ordre peut différer selon le cas, en collaboration avec la famille, les proches et les différents intervenants, lorsque possible :

- accueillir les demandes d'informations des personnes handicapées ou de leur famille et y répondre;
- cerner leurs besoins et assumer un rôle de soutien et de conseil, lorsque pertinent;
- fournir à la personne handicapée et à ses proches les renseignements appropriés sur les mécanismes de plaintes et les divers recours qui s'offrent à eux selon les circonstances et assumer un rôle de soutien, de conseil et d'accompagnement auprès de la personne handicapée ou de son représentant;
- selon les circonstances, interpellier les ressources internes c'est-à-dire les mécanismes de plaintes, le service à la clientèle, la direction, et, le cas échéant, demander que des mesures intérimaires soient mises en place pour éviter que le préjudice, la menace ou le risque ne perdurent. À défaut, vérifier la possibilité de s'adresser à une instance ayant le pouvoir de
- demander l'émission d'une ordonnance ou d'intervenir autrement;

- demander une enquête interne afin de faire la lumière dans les plus brefs délais et d'être informé;
- s'il s'avère que l'enquête interne confirme la situation appréhendée, vérifier la possibilité d'obtenir l'assurance qu'elle cesse immédiatement ou, si cela s'avère impossible eu égard aux circonstances, qu'un plan de redressement avec un échéancier très court et un suivi serré soit adopté et d'en être tenu informé;
- si le redressement est satisfaisant, assumer un rôle de soutien-conseil relativement à la possibilité que la personne handicapée ou son représentant porte plainte devant d'autres instances, s'il y a lieu et si ce n'est déjà fait;
- s'il n'y a pas de redressement satisfaisant immédiatement ou à très court terme, examiner la possibilité de demander une enquête à une autre autorité compétente et que toute mesure appropriée soit prise afin d'éviter que le préjudice, la menace ou le risque ne perdurent. Enfin, que toute mesure de réparation, le cas échéant, soit imposée.

Parmi les autorités qui peuvent être concernées, on retrouve notamment :

- la Commission des droits de la personne et de la jeunesse (CDPDJ);
- le Commissaire aux plaintes;
- le Protecteur du citoyen (Protecteur des usagers);
- le Curateur public du Québec;
- etc.

Tableau 34 : Proposition de rôles pour l'Office des personnes handicapées du Québec

Proposition de rôles pour l'Office des personnes handicapées du Québec	
PRÉVENIR	
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) • Élaborer des outils de prévention (2.3) • Réaliser des activités de prévention (2.4) • Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) • Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
• Repérer les indices (3.2) • Valider les indices (3.3)	
INTERVENIR	
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) • Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.9) Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles • Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.11) Élaborer un PI, un PII et un PSI Mettre en œuvre le plan d'intervention établi Suivre l'évolution de la situation – Introduction Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection • Effectuer une référence (4.18) • Accompagner vers les services (4.19) Appliquer des mesures d'urgence Sécuriser les avoirs Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie • Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)	
COORDONNER	
• Soutenir le fonctionnement de la concertation • Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) • Assurer la synergie entre les organisations (5.7) Arrimer les liens entre la pratique et la recherche • Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) Favoriser la coopération interprovinciale et internationale	

5.32.1 Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)

Pour obtenir : des renseignements, des conseils, du soutien et de l'accompagnement.

Un seul numéro, sans frais, partout au Québec :

1 800 567-1465

1 800 567-1477 (par téléscripteur)

Site Web de l'OPHQ : www.ophq.gouv.qc.ca



5 Coordonner les organisations



5.33 Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)

Le rôle du CAAP est d'assister et d'accompagner l'utilisateur selon les paramètres de son mandat, de s'assurer de l'atteinte de la satisfaction de l'utilisateur, du respect de ses droits et de lui permettre de participer à l'amélioration de la qualité des services du réseau de la santé et des services sociaux : établissements, organismes communautaires, services ambulanciers, résidences privées certifiées pour personnes âgées, ressources intermédiaires, etc.

Le rôle du CAAP n'est pas de traiter la plainte ou de défendre l'utilisateur, mais d'aider celui-ci à porter sa plainte. Les CAAP informent et dirigent l'utilisateur selon ses besoins et n'interviendront qu'à sa demande et selon ses propres choix. Ils offrent une écoute pour cerner avec l'utilisateur l'objet de sa plainte. Ils aident à préparer le dossier et, au besoin, à rédiger la plainte. Ils offrent une assistance et un accompagnement tout au long de la démarche.

Source : Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (FCAAP) (2015).

Principaux rôles du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes dans la lutte contre la maltraitance

Les CAAP ont pour rôle d'assister, de soutenir et d'accompagner les usagers désirant porter plainte contre des services publics de santé et de services sociaux. Ils doivent être vigilants afin de déceler, parmi les plaintes reçues, des situations potentielles de maltraitance (tableau 35).

Tableau 35 : Proposition de rôles pour les centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes

Proposition de rôles pour les centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes	
PRÉVENIR	
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) Élaborer des outils de prévention Réaliser des activités de prévention • Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) • Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
• Repérer les indices (3.2) • Valider les indices (3.3)	
INTERVENIR	
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) • Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.9) • Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles (4.10) • Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée (4.11) Élaborer un PI, un PII et un PSI Mettre en œuvre le plan d'intervention établi Suivre l'évolution de la situation – Introduction Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection • Effectuer une référence (4.18) • Accompagner vers les services (4.19) Appliquer des mesures d'urgence Sécuriser les avoirs Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie Soutenir dans les démarches juridiques	
COORDONNER	
• Soutenir le fonctionnement de la concertation • Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) • Assurer la synergie entre les organisations (5.7) Arrimer les liens entre la pratique et la recherche • Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) Favoriser la coopération interprovinciale et internationale	

5.33.1 Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (FCAAP)

Téléphone : 1 877 SOS-CAAP (1 877 767-2227)

Site Web de la Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes :

<http://fcaap.ca/>

Liste des CAAP : <http://www.caapca.ca/caap.html>



5 Coordonner les organisations



5.34 Curateur public du Québec

Le Curateur public du Québec est un organisme dont le rôle consiste à protéger les personnes inaptes et leurs biens. Il doit s'assurer que toute décision est prise dans l'intérêt des personnes, le respect de leurs droits et la sauvegarde de leur autonomie. Il veille à leur protection par des mesures adaptées à leur état et à leur situation. Il a aussi la responsabilité d'informer et de sensibiliser la population et les intervenants sur les besoins de protection découlant de l'inaptitude. Enfin, il exerce une fonction de surveillance, notamment pour les curateurs et tuteurs privés ou mandataires. Pour ce faire, il utilise les moyens suivants :

- il représente la personne inapte lorsqu'il a été nommé par le tribunal à cet effet;
- il demande des services au réseau de la santé et des services sociaux lorsque cela est requis pour la personne;
- il surveille les curateurs et les tuteurs privés ou il leur prête assistance;
- il traite les signalements faits par ses partenaires ou la population;
- il mène une enquête lorsqu'il le juge pertinent (pouvoir d'enquête s'il soupçonne une fraude ou une mauvaise gestion des biens);
- il tient un registre des personnes soumises à un régime de protection et des mandats homologués.

Dans plusieurs situations, l'inaptitude n'entraîne pas l'ouverture d'un régime de protection : des solutions alternatives moins contraignantes pour la personne sont alors privilégiées. Néanmoins, pour qu'un régime de protection soit ouvert, la personne doit être déclarée inapte par le tribunal à la suite d'une évaluation médicale et psychosociale.

Pour répondre au besoin de protection et de représentation des personnes inaptes, le Curateur public peut soutenir les proches qui représentent la personne, ou encore assumer lui-même cette représentation, principalement par un régime de curatelle ou de tutelle.

Principaux rôles du Curateur public du Québec dans la lutte contre la maltraitance

Le Curateur public veille à la protection de personnes inaptes. À cet égard, il sensibilise la population aux besoins de protection découlant de l'inaptitude et il accompagne les familles et les proches qui représentent une personne inapte, qui administrent son patrimoine ou celui d'un mineur ou encore qui participent à un conseil de tutelle. Le Curateur public s'assure que les décisions sont prises dans l'intérêt de la personne représentée et le respect de ses droits de même que pour la sauvegarde de son autonomie. En dernier lieu, il agit lui-même comme curateur ou tuteur.

Advenant le cas où un représentant légal n'agirait pas dans l'intérêt du majeur, un signalement pourrait être fait au Curateur public, en fonction des situations, et celui-ci pourrait appliquer les mesures d'urgence nécessaires, entamer des poursuites judiciaires et sécuriser les avoirs au nom de la personne âgée maltraitée et l'accompagner vers les services complémentaires appropriés à sa situation (tableau 36). (7.21)

Tableau 36 : Proposition de rôles pour le Curateur public du Québec

Proposition de rôles pour le Curateur public du Québec	
PRÉVENIR	
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) • Élaborer des outils de prévention (2.3) • Réaliser des activités de prévention (2.4) • Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) • Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
• Repérer les indices (3.2) • Valider les indices (3.3)	
INTERVENIR	
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) • Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.9) • Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles (4.10) • Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée (4.11) Élaborer un PI, un PII et un PSI Mettre en œuvre le plan d'intervention établi Suivre l'évolution de la situation – Introduction Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection • Effectuer une référence (4.18) • Accompagner vers les services (4.19) • Appliquer des mesures d'urgence (4.20) • Sécuriser les avoirs (4.21) Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie • Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)	
COORDONNER	
Soutenir le fonctionnement de la concertation • Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) • Assurer la synergie entre les organisations (5.7) Arrimer les liens entre la pratique et la recherche • Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) Favoriser la coopération interprovinciale et internationale	

5.34.1 Curateur public du Québec

Site Web du Curateur public : <http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/index.html>



5 Coordonner les organisations



5.35 Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP)

Le Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP) dirige, pour l'État, les poursuites criminelles et pénales au Québec. Le DPCP a pour fonction d'agir comme poursuivant dans les affaires découlant de l'application du [Code criminel](#), de la [Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents](#) ou de toute autre loi fédérale ou règle de droit pour laquelle le procureur général du Québec a l'autorité d'agir comme poursuivant. Il agit aussi à titre de poursuivant dans toute affaire où le [Code de procédure pénale](#) trouve application. Il lui appartient, entre autres, d'analyser les rapports soumis par les policiers à la suite de leurs enquêtes. Il doit alors examiner la preuve recueillie afin de déterminer s'il y a matière à entreprendre une poursuite criminelle.

Par ailleurs, le DPCP peut conseiller les agents de la paix et les personnes responsables de l'application des lois relativement à tous les aspects d'une enquête ou d'une poursuite en matière criminelle ou pénale.

Le DPCP exerce également les fonctions utiles à l'exécution de sa mission, y compris pour autoriser une poursuite, pour porter une affaire en appel ou pour intervenir dans une affaire à laquelle il n'est pas partie lorsque, à son avis, l'intérêt de la justice l'exige. Il doit également, dans les poursuites criminelles et pénales, prendre les mesures nécessaires pour assurer la prise en compte des intérêts légitimes des victimes d'actes criminels et le respect et la protection des témoins.

Ainsi, pour réaliser sa mission, le directeur nomme des procureurs aux poursuites criminelles et pénales (PPCP) qui ont le pouvoir de le représenter. Ceux-ci doivent en tout temps se conformer au droit applicable ainsi qu'aux directives publiques établies par le directeur. Plusieurs d'entre elles portent d'ailleurs sur les rapports des procureurs avec les victimes et les témoins (Directeur des poursuites criminelles et pénales, 2013).

La décision du procureur d'autoriser ou non une poursuite est prise après examen du rapport d'enquête en considérant deux critères, soit celui relatif à la suffisance de la preuve et celui de l'opportunité de poursuivre.

5.35.1 Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP)

Site Web du DPCP : www.dpcp.gouv.qc.ca

5 Coordonner les organisations



5.36 Municipalités – Démarches « Municipalités amies des aînés » (MADA)

Une municipalité

Au Québec il existe 1 134 municipalités locales et 87 municipalités régionales de comté (MRC). La municipalité établit sa structure organisationnelle (la mise en place de service) en fonction des champs de compétences prescrit par la loi. À cet effet, plus de 40 lois régissent le domaine municipal, notamment la Loi sur les cités et les villes et le Code municipal.

« Une municipalité locale est formée d'un territoire et des habitants et contribuables de celui-ci. Elle est dirigée par un conseil composé d'un maire et de conseillers, tous élus parmi la population du territoire. Le nombre de conseillers varie selon les municipalités. » (Ministère des Affaires municipales des Régions et de l'Occupation du territoire (MAMROT), 2014, p. 5)

« La MRC est dirigée par un conseil formé du maire de chacune des municipalités locales dont le territoire est compris dans celui de la MRC ainsi que de tout autre représentant d'une municipalité locale selon ce que prévoit le décret constituant la MRC. Le conseil est dirigé par un préfet. Celui-ci est élu par les membres du conseil parmi ceux d'entre eux qui sont maires. Le conseil peut aussi décider que le préfet est élu par les citoyens de la MRC. » (Ministère des Affaires municipales des Régions et de l'Occupation du territoire (MAMROT), 2014, p. 14)

Démarche « Municipalité amie des aînés » (MADA)

« La démarche Municipalité amie des aînés (MADA) a pour objectif premier l'adaptation des politiques, services et structures au vieillissement de la population. La participation de l'ensemble de la collectivité, mais surtout celle des personnes aînées, constitue l'une des conditions gagnantes de la démarche. » (Ministère de la Famille, 2015).

Depuis 2008, le ministère de la Famille finance les municipalités et les MRC qui entreprennent une démarche MADA afin d'adopter une politique des aînés et un plan d'action qui en découle. Cette démarche actualise le concept du vieillissement actif, prôné par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). *Vieillir en restant actif est un processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de vie pendant la vieillesse* (Organisation mondiale de la santé, 2002a).

Dans une MADA, il se développe une culture d'inclusion sociale des personnes âgées. Les politiques, les services et les structures qui touchent les environnements bâtis et sociaux sont conçus pour soutenir les aînés et les aider à vieillir en restant actifs (Organisation mondiale de la santé, 2007).

Une MADA est une municipalité ou une MRC qui :

- met un frein à l'âgisme;
- sait adapter ses politiques, ses services et ses structures;
- agit de façon globale et intégrée;
- favorise la participation des aînés;
- s'appuie sur la concertation et la mobilisation de toute la communauté.

L'OMS (2012) considère que le Québec est la société la plus avancée au monde dans l'application de l'approche « ami des aînés » et qu'il joue un rôle de leader mondial dans la mise en œuvre de solutions innovantes pour favoriser le vieillissement actif. Depuis 2009, plus de 750 municipalités et MRC participent à la démarche MADA et près de 500 municipalités et MRC ont terminé leurs démarches et sont reconnues MADA. Plus de 85 % des citoyens du Québec vivent dans une municipalité ou dans une MRC en démarche MADA (Lessard-Beaupré, 2013; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013).

La démarche MADA aborde les huit dimensions suivantes qui favorisent le vieillissement actif et l'inclusion sociale des personnes âgées : 1) l'habitat; 2) le transport; 3) le respect et l'inclusion sociale; 4) la participation sociale; 5) les espaces extérieurs et les bâtiments; 6) l'engagement social et citoyen; 7) le soutien communautaire et les services de santé; et 8) la communication et l'information.

Certaines politiques et plans d'action MADA prévoient des actions visant la lutte contre la maltraitance comme la sensibilisation auprès des services de police sur la prévention de la maltraitance ou la promotion de la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. En ces matières, il importe d'assurer une cohérence entre les plans d'action MADA et ceux en matière de maltraitance au niveau local et régional.

La démarche MADA est un levier pour les acteurs concernés par la problématique de la maltraitance envers les aînés tout comme ces derniers sont incontournables pour les municipalités engagées dans le vieillissement actif.

Source : adapté de Ministère de la Famille (2013) et Lessard-Beaupré (2013).

Principaux rôles des municipalités dans la lutte contre la maltraitance

Par ses pouvoirs et la connaissance qu'elle a de son milieu, la municipalité peut apporter une contribution et un soutien pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées (tableau 37). Au sein d'une municipalité, ce sont principalement les services de police (6.13.2) et d'incendie (6.13.3) qui sont appelés à jouer un rôle direct auprès des personnes âgées qui vivent une telle situation. Il ne faut pas pour autant minimiser le rôle des autres intervenants municipaux. (6.9.1)

Tableau 37 : Proposition de rôles pour les municipalités – Démarches MADA

Proposition de rôles pour les Municipalités – Démarches MADA	
PRÉVENIR	
- Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) - Élaborer des outils de prévention - Réaliser des activités de prévention - Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) - Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
- Repérer les indices (3.2) - Valider les indices	
INTERVENIR	
- Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) - Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation - Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles - Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.11) - Élaborer un PI, un PII et un PSI - Mettre en œuvre le plan d'intervention établi - Suivre l'évolution de la situation – Introduction - Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi - Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement - Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection - Effectuer une référence (4.18) - Accompagner vers les services (4.19) - Appliquer des mesures d'urgence - Sécuriser les avoirs - Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie - Soutenir dans les démarches juridiques	
COORDONNER	
- Soutenir le fonctionnement de la concertation (5.5) - Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) - Assurer la synergie entre les organisations (5.7) - Arrimer les liens entre la pratique et la recherche (5.8) - Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) - Favoriser la coopération interprovinciale et internationale (5.10)	

5.36.1 Municipalité amie des aînées (MADA)

Pour en savoir plus sur la démarche MADA.

Site Web du ministère de la Famille :

<https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/mada/Pages/index.aspx>

Liste des municipalités en démarche ou reconnues MADA :

<https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Liste-MADA-en-demarches-et-reconnues.pdf>

5.36.2 Carrefour action municipale et famille (CAMF)

Le Carrefour action municipale et famille est un organisme à but non lucratif qui est responsable d'effectuer l'accompagnement technique auprès des municipalités et des MRC en démarche MADA grâce au soutien du ministère de la Famille.

Site Web du CAMF : <http://carrefourmunicipal.qc.ca/municipalite-amie-des-aines/programme-mada/>



5 Coordonner les organisations



5.37 Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU)

Le Regroupement provincial des comités des usagers est le porte-parole des comités des usagers et de résidents de tous les établissements de santé et de services sociaux du Québec, qu'ils soient publics, privés, conventionnés ou autofinancés. Il représente les comités afin qu'ils participent aux grands débats au même titre que toutes les autres associations dans le domaine de la santé et des services sociaux. Il défend les droits des usagers et vise à améliorer la qualité des services.

La mission du RPCU est de défendre et de protéger les droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux en soutenant les comités des usagers et de résidents (7.24.1) dans la réalisation de leur mission et en exerçant un leadership à l'égard de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des services de santé et de services sociaux au Québec.

Source : Regroupement provincial des comités des usagers (<http://www.rpcu.qc.ca/>).

Principaux rôles du Regroupement provincial des comités des usagers dans la lutte contre la maltraitance

Le rôle du RPCU est d'animer des activités de prévention, de former les membres des comités des usagers pour le repérage des situations de maltraitance, d'être vigilant quant à la disponibilité et à la qualité des services offerts par le réseau public ainsi que de promouvoir la bientraitance (tableau 38).

Tableau 38 : Proposition de rôles pour le Regroupement provincial des comités des usagers

Proposition de rôles pour le Regroupement provincial des comités des usagers	
PRÉVENIR	
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) • Élaborer des outils de prévention (2.3) • Réaliser des activités de prévention (2.4) • Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) • Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
• Repérer les indices (3.2) Valider les indices	
INTERVENIR	
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles • Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée (4.11) Élaborer un PI, un PII et un PSI Mettre en œuvre le plan d'intervention établi Suivre l'évolution de la situation – Introduction Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection • Effectuer une référence (4.18) • Accompagner vers les services (4.19) Appliquer des mesures d'urgence Sécuriser les avoirs Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie Soutenir dans les démarches juridiques	
COORDONNER	
Soutenir le fonctionnement de la concertation • Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) • Assurer la synergie entre les organisations (5.7) Arrimer les liens entre la pratique et la recherche • Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) Favoriser la coopération interprovinciale et internationale	

5.37.1 Regroupement provincial des comités des usages (RPCU)

Téléphone : 514 436-3744

Site Web du RPCU : <http://www.rpcu.qc.ca/>



5 Coordonner les organisations



5.38 Protecteur du citoyen

La mission du Protecteur du citoyen est d'assurer le respect des droits des citoyens dans leurs relations avec les services publics. Le Protecteur du citoyen intervient quotidiennement pour prévenir et corriger le non-respect des droits, les abus, la négligence, l'inaction ou les erreurs commises à l'égard des citoyens en contact avec :

- un ministère ou un organisme du Gouvernement du Québec;
- un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, généralement en deuxième recours après le commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Le Protecteur du citoyen est un recours simple et accessible, sans formalités compliquées. Chaque année, plus de 19 000 demandes d'information et plaintes sont traitées. Lors de l'examen d'une plainte, toutes les parties concernées sont écoutées et une enquête rigoureuse et objective est menée.

Si le Protecteur du citoyen constate qu'il y a effectivement manquement, erreur ou injustice, des recommandations sont transmises aux autorités concernées afin qu'elles corrigent la situation le plus rapidement possible. Bien que le Protecteur du citoyen ne dispose d'aucun pouvoir de contrainte, plus de 98 % de ses recommandations sont acceptées.

Source : Le Protecteur du citoyen (2015b)

Principaux rôles du Protecteur du citoyen dans la lutte contre la maltraitance

Le Protecteur du citoyen reçoit et examine les plaintes relatives aux services gouvernementaux. Il doit être vigilant afin de déceler, parmi les plaintes reçues, des situations potentielles de maltraitance (tableau 39). Le rôle du Protecteur du citoyen est d'être soucieux de la disponibilité et de la qualité des services offerts par le réseau public. Ses recommandations peuvent avoir un effet de prévention de la maltraitance.

Tableau 39 : Proposition de rôles pour le Protecteur du citoyen

Proposition de rôles pour le Protecteur du citoyen	
PRÉVENIR	
- Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) - Élaborer des outils de prévention - Réaliser des activités de prévention - Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) - Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
- Repérer les indices (3.2) - Valider les indices (3.3)	
INTERVENIR	
- Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) - Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.9) - Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles (4.10) - Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée (4.11) - Élaborer un PI, un PII et un PSI - Mettre en œuvre le plan d'intervention établi - Suivre l'évolution de la situation – Introduction - Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi - Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement - Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection - Effectuer une référence (4.18) - Accompagner vers les services (4.19) - Appliquer des mesures d'urgence - Sécuriser les avoirs - Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie - Soutenir dans les démarches juridiques	
COORDONNER	
- Soutenir le fonctionnement de la concertation - Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) - Assurer la synergie entre les organisations (5.7) - Arrimer les liens entre la pratique et la recherche - Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) - Favoriser la coopération interprovinciale et internationale	

5.38.1 Protecteur du citoyen

Téléphone : 1 800 463-5070

Site Web du Protecteur du citoyen : <https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr>



5 Coordonner les organisations



5.39 Autorité des marchés financiers (AMF)

L'Autorité des marchés financiers est l'organisme mandaté par le Gouvernement du Québec pour encadrer les marchés financiers québécois et prêter assistance aux consommateurs de produits et aux utilisateurs de services financiers.

Sa mission d'encadrement des marchés financiers se résume essentiellement aux activités suivantes :

- application des lois et des règlements;
- délivrance du droit de pratique (autorisation à offrir des produits et services financiers);
- inspection et enquêtes;
- surveillance des marchés et des pratiques de distribution;
- surveillance des activités de bourse et des marchés de dérivés;
- surveillance de la solvabilité des institutions de dépôt et des compagnies d'assurances.

Sa mission d'assistance aux consommateurs, quant à elle, se résume essentiellement aux activités suivantes :

- centre d'information pour répondre aux questions et aux demandes des consommateurs;
- traitement des plaintes et règlement des différends;
- activités d'information et d'éducation destinées aux consommateurs;
- administration de trois fonds :
 - fonds d'assurance-dépôts;
 - fonds d'indemnisation des services financiers;
 - fonds réservé à l'éducation des investisseurs et à la promotion de la gouvernance.

Principaux rôles de l'Autorité des marchés financiers dans la lutte contre la maltraitance

Centre d'information

L'Autorité des marchés financiers offre aux consommateurs et aux intervenants de l'industrie un centre d'information pour répondre à leurs demandes (tableau 40).

Les agents d'information renseignent notamment les consommateurs sur la validité du droit de pratique des représentants et des entreprises qui œuvrent dans le secteur financier. Ils assistent également les consommateurs qui désirent porter plainte au sujet de services rendus par un représentant ou par une entreprise qui sont inscrits auprès de l'Autorité des marchés financiers.

En complément de l'aide qui peut être reçue au centre d'information, le site Web de l'Autorité des marchés financiers fournit de l'information pertinente pour les consommateurs, des nouvelles et communiqués de presse, des renseignements concernant les demandes d'indemnisation, de l'information vulgarisée sur l'assurance-dépôts et sur les valeurs mobilières, etc.

Traitement des plaintes et règlement des différends

Comme mentionné un peu plus tôt, tout consommateur qui s'estime lésé par une entreprise ou un représentant inscrit auprès de l'Autorité des marchés financiers peut recourir à un mécanisme de traitement des plaintes et de règlement des différends.

Un formulaire de plainte ou de dénonciation est mis à la disposition du consommateur à l'adresse suivante : <http://www.lautorite.qc.ca/files/pdf/formulaires-conso/form-plainte.pdf>.

À la suite de l'analyse du dossier de plainte, l'Autorité des marchés financiers déterminera s'il est approprié ou non d'offrir ses services de règlement des différends et pourra alors recommander une médiation, dans les cas jugés opportuns.

Activités d'information et d'éducation destinées aux consommateurs

L'Autorité des marchés financiers diffuse certains programmes d'éducation en matière de consommation de produits et services financiers en partenariat avec des organismes de protection des épargnants.

Une équipe mobile fait régulièrement des présentations auprès de retraités et de personnes âgées. Une grande partie de ces présentations est consacrée à la prévention de la fraude.

Par ailleurs, le site Web de l'Autorité des marchés financiers contient des publications qui s'adressent plus spécifiquement à une clientèle âgée.

Fonds d'assurance-dépôts

Le Fonds d'assurance-dépôts protège toute personne qui fait un ou plusieurs dépôts dans une institution inscrite auprès de l'Autorité des marchés financiers, en cas d'insolvabilité de cette institution (à l'exception des banques, dont les dépôts sont protégés par la Société d'assurance-dépôts du Canada).

Le Fonds d'assurance-dépôts peut rembourser un montant maximum de 100 000 \$ par personne et par institution inscrite.

Fonds d'indemnisation des services financiers

Le Fonds d'indemnisation des services financiers sert à dédommager les victimes de fraudes, de manœuvres dolosives (frauduleuses) ou de détournements de fonds survenus lorsqu'elles font affaire avec certaines personnes et entreprises autorisées à exercer par l'Autorité des marchés financiers. Certains critères d'admissibilité doivent être satisfaits. Le formulaire à remplir est disponible à l'adresse suivante : <http://www.lautorite.qc.ca/files/pdf/formulaires-conso/formulaire-reclamation-fr.pdf>.

L'indemnité maximale qu'une personne peut obtenir est de 200 000 \$.

Fonds réservé à l'éducation des investisseurs et à la promotion de la gouvernance

Le Fonds réservé à l'éducation des investisseurs et à la promotion de la gouvernance soutient financièrement diverses initiatives reliées aux quatre volets suivants : la protection des investisseurs, l'éducation des investisseurs, la promotion de la gouvernance et l'amélioration de la connaissance du secteur financier.

Des organismes communautaires, publics, des réseaux d'associations de consommateurs, de personnes âgées, de chercheurs universitaires ont ainsi accès au financement qui contribue à démarrer leurs initiatives.



Tableau 40 : Proposition de rôles pour l’Autorité des marchés financiers

Proposition de rôles pour l’Autorité des marchés financiers	
PRÉVENIR	
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) • Élaborer des outils de prévention (2.3) • Réaliser des activités de prévention (2.4) • Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l’âgisme) (2.5) • Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
• Repérer les indices (3.2) • Valider les indices (3.3)	
INTERVENIR	
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) • Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.9) • Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles (4.10) • Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.11) Élaborer un PI, un PII et un PSI Mettre en œuvre le plan d’intervention établi Suivre l’évolution de la situation – Introduction Suivre l’évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi Suivre l’évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement Suivre l’évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection • Effectuer une référence (4.18) • Accompagner vers les services (4.19) • Appliquer des mesures d’urgence (4.20) • Sécuriser les avoirs (4.21) Offrir des soins de santé ou de soutien à l’autonomie Soutenir dans les démarches juridiques	
COORDONNER	
Soutenir le fonctionnement de la concertation • Assurer la synergie à l’interne des organisations (5.6) • Assurer la synergie entre les organisations (5.7) Arrimer les liens entre la pratique et la recherche • Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) Favoriser la coopération interprovinciale et internationale	

5.39.1 Autorité des marchés financiers

Centre d’information :

Québec : 418 525-0337 — Montréal : 514 395-0337 — Autres régions : 1 877 525-0337

Site Web de l’Autorité des marchés financiers : <https://www.lautorite.qc.ca>



5 Coordonner les organisations



5.40 Organismes de justice alternative (OJA) membres du Regroupement des organismes de justice alternative du Québec (ROJAQ)

Les organismes de justice alternative (OJA) s'inscrivent dans un mouvement de transformation sociale, en favorisant des rapports plus harmonieux entre les membres de la communauté. Les OJA considèrent qu'en matière de gestion d'infractions, de litiges et de conflits, il est primordial que les personnes concernées participent le plus activement possible au processus de règlement, dans le respect des droits et de la dignité de chacun. Ce processus est mis en place dans une optique de réparation des torts et d'éducation, tant des personnes concernées que des membres de la communauté. L'actualisation de la mission se fait principalement sur deux axes, soit l'accompagnement des adolescents, des familles et des victimes dans la réalisation de mesures réparatrices et l'accompagnement de la communauté dans la mise en place de projets de gestion des situations conflictuelles.

Principaux rôles des organismes de justice alternative dans la lutte contre la maltraitance

La maltraitance s'inscrit généralement dans des dynamiques relationnelles complexes (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010). En ce sens, il est possible, lorsque les conditions le permettent, de traiter ces situations sous l'angle des relations, par la médiation (7.31).

Les OJA pratiquent la médiation dans différents contextes, souvent dans des situations où des torts importants ont été vécus. L'approche des OJA en matière de médiation, qui prévoit entre autres des rencontres préparatoires pour assurer la sécurité émotionnelle et physique des parties, permet aux personnes de développer leur pouvoir d'agir (4.2) dans une situation où elles se sentent lésées (tableau 41). La médiation se présente toujours comme une solution de rechange ou en complémentarité avec les autres moyens existants.

Tableau 41 : Proposition de rôles pour les organismes de justice alternative

Proposition de rôles pour les organismes de justice alternative	
PRÉVENIR	
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) Élaborer des outils de prévention Réaliser des activités de prévention • Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) • Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
• Repérer les indices (3.2) • Valider les indices (3.3)	
INTERVENIR	
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) • Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.9) Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles • Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.11) Élaborer un PI, un PII et un PSI Mettre en œuvre le plan d'intervention établi Suivre l'évolution de la situation – Introduction Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection • Effectuer une référence (4.18) • Accompagner vers les services (4.19) Appliquer des mesures d'urgence Sécuriser les avoirs Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie Soutenir dans les démarches juridiques	
COORDONNER	
• Soutenir le fonctionnement de la concertation • Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) • Assurer la synergie entre les organisations (5.7) Arrimer les liens entre la pratique et la recherche • Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) Favoriser la coopération interprovinciale et internationale	

5.40.1 Regroupement des organismes de justice alternative du Québec

Téléphone : 514 522-2554

Site Web du Regroupement des organismes de justice alternative du Québec :

<http://www.rojaq.qc.ca/>

Liste des organismes de justice alternative : <http://www.rojaq.qc.ca/les-oja/nos-membres/>



5 Coordonner les organisations



5.41 À cœur d'homme – Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence

L'association À cœur d'homme – Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence est un organisme communautaire qui a pour mission d'agir en tant qu'ambassadeur de ses membres afin de promouvoir, sur le plan sociopolitique, un réseau œuvrant en transformation sociale visant des rapports égalitaires et sans violence.

Ce réseau regroupe 29 organismes reconnus au Québec en matière d'aide aux hommes ayant des comportements violents répartis dans 15 régions administratives. Ces organismes offrent de l'aide aux hommes ayant des comportements violents envers leurs partenaires, leurs ex-partenaires, ou leurs enfants. Pour ce faire, une équipe de professionnels offrent du support individuel dans une démarche de responsabilisation, une approche d'intervention par le groupe avec d'autres hommes vivant la même problématique, des services de consultation et des activités de sensibilisation, de prévention et de concertation au sein de la communauté.

Principaux rôles des organismes d'aide aux hommes pour une société sans violence dans la lutte contre la maltraitance

Les organismes d'aide aux hommes pour une société sans violence peuvent intervenir auprès de proches aidants violents, qu'ils soient le fils ou le conjoint aîné d'une personne aînée maltraitée (tableau 42).

Tableau 42 : Proposition de rôles pour les organismes d'aide aux hommes pour une société sans violence

Proposition de rôles pour les organismes d'aide aux hommes pour une société sans violence	
PRÉVENIR	
- Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) Élaborer des outils de prévention Réaliser des activités de prévention - Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) - Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
- Repérer les indices (3.2) - Valider les indices (3.3)	
INTERVENIR	
- Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) - Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.9) - Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles (4.10) - Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée (4.11) Élaborer un PI, un PII et un PSI Mettre en œuvre le plan d'intervention établi Suivre l'évolution de la situation – Introduction Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection - Effectuer une référence (4.18) - Accompagner vers les services (4.19) - Appliquer des mesures d'urgence (4.20) Sécuriser les avoirs Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie Soutenir dans les démarches juridiques	
COORDONNER	
Soutenir le fonctionnement de la concertation - Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) - Assurer la synergie entre les organisations (5.7) - Arrimer les liens entre la pratique et la recherche (5.8) - Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) Favoriser la coopération interprovinciale et internationale	

5.41.1 À cœur d'homme – Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence

Association regroupant 29 organismes communautaires autonomes répartis sur l'ensemble du territoire québécois qui viennent en aide aux hommes aux prises avec des comportements violents en contexte conjugal.

Site Web d'À cœur d'homme : <http://www.acoeurdhomme.com/>

Liste des organismes membres d'À cœur d'homme : <http://www.acoeurdhomme.com/besoin-daide>



5 Coordonner les organisations



5.42 Ligne Aide Abus Aînés

La Ligne téléphonique provinciale Aide Abus Aînés a été créée dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015, lancé par le ministère de la Famille et des Aînés. Indépendamment du type de maltraitance rencontré, partout au Québec, la Ligne Aide Abus Aînés est la ressource spécifique d'écoute et de référence spécialisée en matière de maltraitance envers les aînés à contacter afin d'être orienté vers la ressource qui sera la plus adaptée à la situation.

Ce service est confidentiel et sans frais. Il s'adresse aux aînés, à leurs proches et aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux qui désirent obtenir de l'information ou de l'aide psychosociale relativement à une situation de maltraitance. Tenu par des professionnels du CSSS Cavendish, maintenant intégré au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, ce service est accessible pour l'ensemble du Québec sept jours sur sept, de 8 h à 20 h, et ce, tout au long de l'année.

Services à la population

La Ligne Aide Abus Aînés effectue des interventions ponctuelles et peut diriger la personne âgée vers d'autres organisations afin qu'elle y obtienne un suivi et des services complémentaires. Les intervenants de cette ligne effectuent aussi des interventions en situation de crise. Ils sont soutenus par une coordonnatrice professionnelle.

Soutien aux professionnels

Enfin, la Ligne Aide Abus Aînés offre du soutien clinique aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que du milieu communautaire qui font face à une situation de maltraitance complexe. Il est possible d'accéder au service de consultation professionnelle en appelant à la Ligne Aide Abus Aînés, ou en remplissant une demande en ligne. Il suffit d'aller sur le site Web de la Ligne Aide Abus Aînés (www.aideabusaines.ca), de cliquer sur l'onglet « Services », puis de sélectionner la section s'adressant aux « Professionnels ». La Ligne Aide Abus Aînés élabore également des outils de prévention et donne de la formation concernant cette problématique.

Principaux rôles de la Ligne Aide Abus Aînés dans la lutte contre la maltraitance

Les principaux rôles de la Ligne Aide Abus Aînés sont de soutenir et d'accompagner les personnes âgées vivant des situations de maltraitance ou les proches qui sont préoccupés par des situations de maltraitance potentielles d'une personne âgée de leur entourage, et ce, de 8 h à 20 h, sept jours sur sept (tableau 43). De plus, elle forme et soutient les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et élabore des outils de prévention et d'intervention.

Tableau 43 : Proposition de rôles pour la ligne Aide Abus Aînés

Proposition de rôles pour la Ligne Aide Abus Aînés	
PRÉVENIR	
- Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) - Élaborer des outils de prévention - Réaliser des activités de prévention - Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) - Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
- Repérer les indices (3.2) - Valider les indices (3.3)	
INTERVENIR	
- Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) - Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.9) - Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles (4.10) - Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée (4.11) - Élaborer un PI, un PII et un PSI - Mettre en œuvre le plan d'intervention établi - Suivre l'évolution de la situation – Introduction - Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi - Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement - Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection - Effectuer une référence (4.18) - Accompagner vers les services (4.19) - Appliquer des mesures d'urgence (4.20) - Sécuriser les avoirs - Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie - Soutenir dans les démarches juridiques	
COORDONNER	
- Soutenir le fonctionnement de la concertation - Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) - Assurer la synergie entre les organisations (5.7) - Arrimer les liens entre la recherche et la pratique (5.8) - Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) - Favoriser la coopération interprovinciale et internationale (5.10)	

5.42.1 Ligne Aide Abus Aînés

La Ligne est un service sans frais, confidentiel et bilingue (anglais et français; service d'interprète possible pour d'autres langues).

Téléphone : 1 888 489-ABUS (2287)

Site Web de la Ligne Aide Abus Aînés : <http://www.aideabusaines.ca>



5 Coordonner les organisations



5.43 Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées

« La Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées a été créée le 1^{er} novembre 2010. Il s'agit de l'une des quatre actions structurantes du Plan gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015. Elle est financée par le Secrétariat aux aînés du ministère de la Famille.

La Chaire vise à accroître les connaissances sur la prévention, le repérage et les interventions qui permettent de contrer la maltraitance envers les personnes âgées. Plus spécifiquement, la Chaire vise à :

- développer des connaissances théoriques, empiriques et pratiques (praxéologiques) en s'attardant notamment à documenter les diverses formes de maltraitance et leur définition; l'ampleur du phénomène; les facteurs de vulnérabilité et de risque associés; les contextes et les milieux au sein desquels la maltraitance se produit; le profil des auteurs de la maltraitance et des personnes âgées maltraitées; les conséquences; les problématiques associées à la maltraitance, dont l'âgisme, le suicide, l'autonégligence et l'intimidation; les mécanismes de dénonciation; les pratiques de prévention, de repérage et d'intervention de divers acteurs; l'intersectorialité; et l'engagement bénévole des personnes âgées;
- formuler un programme de recherche évaluative des actions (prévention, repérage et intervention) les plus diversifiées, complémentaires et efficaces pour prévenir et contrer la maltraitance;
- diffuser les résultats auprès de la communauté scientifique et des milieux de pratique par l'entremise de communications écrites (ex. livres, rapports, articles scientifiques, accès à des informations sur le site Internet, etc.) et orales (ex. conférences, cours dans le cadre de formations initiales (étudiants) ou continues (professionnels), etc.);
- former du personnel hautement qualifié susceptible de mieux contrer la maltraitance envers les personnes âgées et de mieux comprendre ses enjeux;
- utiliser la Chaire comme levier de financement afin d'obtenir des fonds complémentaires permettant d'approfondir chacun des axes mentionnés ci-dessus. »(Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, 2015b)

La Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées est rattachée à l'Université de Sherbrooke. La titulaire de cette chaire, M^{me} Marie Beaulieu, Ph. D. est aussi associée au Centre de recherche sur le vieillissement du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. C'est la seule chaire de recherche au monde portant sur cette problématique.

Principaux rôles de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées dans la lutte contre la maltraitance

Les nouvelles connaissances issues des différents projets de recherche de la Chaire sont utilisées pour bonifier les pratiques des intervenants sur le terrain (tableau 44). En effet, depuis sa création, la Chaire a produit de nombreux outils et guides de pratique et a conçu des formations afin de soutenir les intervenants dans leur pratique quotidienne.

La Chaire a également pour rôle de travailler en synergie avec les autres actions du Plan gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées dont la Ligne Aide Abus Aînés (**1 888 489-ABUS (2287)**) et les coordonnateurs régionaux.

Finalement, en raison de l'unicité de sa spécialisation à l'échelle mondiale, la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées a un rôle de sensibilisation de la population et des différents acteurs à grande échelle. Pour ce faire, la Chaire met en place des projets en collaboration avec des spécialistes de partout à travers le monde ayant des compétences complémentaires. Ce rôle est également accompli par l'entremise de son site Internet bilingue <http://maltraitancedesaines.com/fr/> qui permet l'accès à une foule d'informations en quelques clics.

Tableau 44 : Proposition de rôles pour la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées

Proposition de rôles pour la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées	
PRÉVENIR	
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) • Élaborer des outils de prévention (2.3) • Réaliser des activités de prévention (2.4) • Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) • Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
Repérer les indices Valider les indices	
INTERVENIR	
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles • Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée (4.11) Élaborer un PI, un PII et un PSI Mettre en œuvre le plan d'intervention établi Suivre l'évolution de la situation – Introduction Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection • Effectuer une référence (4.18) • Accompagner vers les services (4.19) Appliquer des mesures d'urgence Sécuriser les avoirs Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie Soutenir dans les démarches juridiques	
COORDONNER	
Soutenir le fonctionnement de la concertation • Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) • Assurer la synergie entre les organisations (5.7) • Arrimer les liens entre la pratique et la recherche (5.8) • Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) • Favoriser la coopération interprovinciale et internationale (5.10)	

5.43.1 Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées

Téléphone : 819 780-2220, poste 45698

Site Web de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées :

www.maltraitancedesaines.com



5 Coordonner les organisations



5.44 Ministère de la Famille (Secrétariat aux aînés) et ministère de la Santé et des Services sociaux

Le ministère de la Famille

Le ministère de la Famille a pour mandat d'assurer la cohérence des actions gouvernementales visant à aider les Québécoises et les Québécois à réaliser leurs projets à toutes les étapes de leur vie (Ministère de la Famille, 2012).

Le Secrétariat aux aînés du ministère de la Famille a pour mission de favoriser le vieillissement actif de la société québécoise. Il planifie, conseille, concerte et soutient des politiques ou mesures propices à combattre les préjugés, à favoriser la participation, la santé et la sécurité des aînés, et ce, dans une perspective d'équité intergénérationnelle et de respect de la diversité.

Les actions du Secrétariat aux aînés se développent en cohérence avec la définition du vieillissement actif de l'Organisation mondiale de la Santé. Cette définition est la suivante : Vieillir en restant actif est un processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de vie pendant la vieillesse.

Le cadre d'orientation pour vieillir en restant actif est constitué de trois piliers qui sont la participation, la santé et la sécurité.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux

« Le Ministère a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être des Québécoises et des Québécois en rendant accessibles un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

En fonction de sa mission, le rôle premier du Ministère est de voir au bon fonctionnement du système de santé et de services sociaux du Québec. Dans une perspective d'amélioration de la santé et du bien-être de la population, il détermine les priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux et veille à leur application. Il établit, en outre, les politiques de santé et de services sociaux et voit à leur mise en œuvre et à leur application [...] (par l'entremise des CISSS et des CIUSSS). Le Ministère évalue également les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés.

Il peut aussi proposer à l'État et aux autres acteurs sociaux des priorités d'intervention pour agir positivement sur les conditions qui favorisent la santé et le bien-être de la population. » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013)

Principaux rôles du ministère de la Famille (Secrétariat aux aînés) et du ministère de la Santé et des Services sociaux dans la lutte contre la maltraitance

C'est par l'intermédiaire des établissements du réseau de la santé et des services sociaux que le Ministère s'assure de répondre à sa mission et ainsi d'agir directement sur la maltraitance envers les personnes âgées (tableau 45).

Pour sa part, le Secrétariat aux aînés a mis en œuvre et coordonne le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015, lequel est prolongé jusqu'en 2017. Au total, douze ministères et organisations (comité interministériel) ainsi que plusieurs experts ont collaboré à l'élaboration de ce plan d'action qui propose des mesures concrètes pour contrer les situations de maltraitance.

Le Plan d'action comporte quatre actions structurantes : l'élaboration et la diffusion de campagnes nationales de sensibilisation, la mise en place de la Ligne Aide Abus Aînés, la création de la Chaire de recherche sur la maltraitance et, enfin, l'implantation d'un réseau de coordonnateurs régionaux pour contrer la maltraitance. Ces coordonnateurs régionaux (6.10) remplissent différents mandats en lien avec la problématique. Par exemple, ils peuvent :

- effectuer un inventaire des ressources en matière de lutte contre la maltraitance sur le territoire;
- mobiliser les acteurs locaux et régionaux pour favoriser leur concertation;
- réaliser un diagnostic quant à la problématique de la maltraitance dans leur région;
- élaborer et soutenir l'actualisation d'un plan d'action régional.

Tableau 45 : Proposition de rôles pour le ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés

Proposition de rôles pour le ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés	
PRÉVENIR	
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2) • Élaborer des outils de prévention (2.3) • Réaliser des activités de prévention (2.4) • Valoriser le vieillir et vivre ensemble (combattre l'âgisme) (2.5) • Favoriser la bientraitance (2.6)	
REPÉRER	
Repérer les indices Valider les indices	
INTERVENIR	
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.8) Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles • Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.11) Élaborer un PI, un PII et un PSI Mettre en œuvre le plan d'intervention établi Suivre l'évolution de la situation – Introduction Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection • Effectuer une référence (4.18) • Accompagner vers les services (4.19) Appliquer des mesures d'urgence Sécuriser les avoirs Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie Soutenir dans les démarches juridiques	
COORDONNER	
• Soutenir le fonctionnement de la concertation (5.5) • Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6) • Assurer la synergie entre les organisations (5.7) • Arrimer les liens entre la pratique et la recherche (5.8) • Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9) • Favoriser la coopération interprovinciale et internationale (5.10)	

5.44.1 Ministère de la Famille (Gouvernement du Québec) – Secrétariat aux aînés

L'onglet « Aînés » de ces sites contient des informations sur les actions gouvernementales pour les personnes âgées qui sont soutenues par le Secrétariat aux aînés.

Voici les principales sections s'adressant aux personnes âgées :

- La maltraitance envers les aînés, un problème de société (dans cette section, on retrouve les informations au sujet du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées ainsi que le présent guide de référence);
- Vivre et vieillir ensemble;
- Québec ami des aînés;
- Municipalité amie des aînés;
- Prix Hommage Aînés;
- Crédit d'impôt pour les personnes âgées;
- Actions du gouvernement;
- Partenaires.

Sites Web du ministère de la Famille (Gouvernement du Québec):

<https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/> et <http://maltraitanceaines.gouv.qc.ca/>

5.44.2 Ministère de la Santé et des Services sociaux (Gouvernement du Québec)

Site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux (Gouvernement du Québec) :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/>

6 Coordonner les intervenants



6.1 Nécessité de la collaboration interdisciplinaire

De par sa complexité, l'intervention pour contrer la maltraitance exige un large éventail d'habiletés et la collaboration de plusieurs intervenants de divers champs d'activité.

Comme l'indique le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015, la capacité des acteurs du terrain à « travailler de façon intersectorielle et à agir en complémentarité est un ingrédient essentiel à la réussite de ce plan d'action » (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, p. 44).

En effet, des intervenants de tous les champs d'activité (intervenant social, infirmière, policier, bénévole, etc.) doivent travailler en collaboration afin d'améliorer la continuité des services (sur un territoire local et, souvent, au sein d'une même organisation).

Pour ce faire, les intervenants doivent d'abord et avant tout connaître les rôles de chacun d'entre eux. Cela permettra d'éviter de la confusion ou des tensions inhérentes à la collaboration interprofessionnelle.

Les fiches 6.3 à 6.14 proposent la description des rôles propres à chacun des intervenants interpellés en matière de lutte contre la maltraitance. Ainsi, les tableaux qui y sont rattachés présentent les rôles en lien avec le continuum de services. Les rôles proposés sont précédés d'une puce et surlignés en couleur. Quant aux rôles qui ne sont pas proposés, ils sont présentés en retrait et en petit caractère sur fond blanc.

À remarquer que certains rôles sont partagés par l'ensemble des acteurs. En ce sens, le développement d'une relation de confiance avec la personne âgée s'avère essentiel à l'intervention en contexte de maltraitance. Par ailleurs, la confiance de chacun des intervenants dans son rôle ou dans sa relation avec la personne âgée maltraitée constitue un atout de taille dans la démarche d'aide. À noter également que tous les acteurs ont la responsabilité de prendre position contre la maltraitance. Leur action pourra favoriser la reconnaissance par la personne âgée maltraitée de sa situation de maltraitance. (4.11) Tous les intervenants ont aussi la possibilité d'observer les interactions entre la personne âgée et ses proches.

De plus, lorsque la situation de maltraitance semble dangereuse, tous les intervenants peuvent communiquer avec le service d'urgence 9-1-1 pour qu'une assistance immédiate soit offerte à la personne âgée.

Enfin, la présence dans l'environnement de la personne âgée d'un ou de plusieurs acteurs, indépendamment de leurs actions, permettra de diminuer son isolement et sa détresse. Cette présence peut également contribuer à augmenter le sentiment de protection de la personne âgée et devenir un frein aux comportements inappropriés de la personne maltraitante.

Pour plus ample information concernant un rôle professionnel, on s'adressera à son ordre professionnel ou l'on consultera la loi C.26 (Code des professions).

6.1.1 Avertissement – Proposition d'un partage des rôles

Les auteurs du Guide de référence tiennent à souligner que les propositions de partage des rôles entre les organisations et entre les intervenants ne sont pas présentées à titre prescriptif.

Elles ne remplacent pas les définitions de rôles et de tâches prévus dans les mécanismes de gestion interne des organisations ou les ententes de services et les protocoles de collaboration en vigueur dans les milieux. De plus, elles ne peuvent se substituer aux dispositions prévues dans les ordres professionnels ou dans les orientations des différents ministères.

Elles doivent être perçues et utilisées en tant que source d'inspiration et de référence pour soutenir l'intervention interdisciplinaire et favoriser la cohésion et la collaboration multisectorielles dans les milieux.

6 Coordonner les intervenants



6.2 Équipe multidisciplinaire et collaboration interprofessionnelle

Chaque personne qui intervient auprès d'un aîné maltraité a la responsabilité de s'assurer qu'elle se reporte tant au code de déontologie de sa profession qu'aux balises ou aux trajectoires mises en place par son organisation pour contrer les situations de maltraitance. Il est recommandé que la direction générale des organisations mette en place des conditions favorables à la réalisation des actions spécifiques pour contrer la maltraitance.

Le rôle de l'équipe multidisciplinaire comporte les actions suivantes :

- Repérer ou confirmer la présence ou la suspicion de maltraitance;
- Accompagner et appuyer les membres de l'équipe;
- Mettre au point des stratégies;
- Coordonner les interventions;
- Évaluer l'acceptation des stratégies par l'utilisateur et ses proches.

Lorsqu'ils sont en présence d'une personne aînée, les intervenants devraient être en mesure de repérer une situation de maltraitance et d'appliquer la procédure interne concernant le traitement de ces situations. Pour ce faire, l'intervenant devrait connaître :

1. son rôle à l'intérieur de l'équipe soignante;
2. les types et les indices de mauvais traitement;
3. les éléments qui font que la situation est préoccupante (les faits);
4. les indices de la présence d'atteintes cognitives ou le degré d'aptitude de l'aîné;
5. les indicateurs de dangerosité ou le degré d'urgence;
6. les facteurs de protection en présence;
7. la procédure de référence interne d'un dossier.

Les intervenants qui travaillent dans un dossier de maltraitance devraient avoir rédigé un plan d'intervention unidisciplinaire (PI) et l'intervenant social devrait coordonner la rédaction d'un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) qui présente explicitement :

1. le rôle de chacun;
2. les problèmes;
3. les objectifs à atteindre et les moyens à utiliser;
4. un échéancier détaillé;
5. des mesures de réévaluation.

Source : adapté de Namiash et Reis (1998).

6 Coordonner les intervenants



6.3 Coordination et concertation

6.3.1 Coordonnateur régional pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées

La fonction de coordination régionale en matière de lutte contre la maltraitance a été mise en place conformément au Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015. À la page 57 de ce plan, il est fait mention de la nécessité de favoriser la concertation et le partenariat ainsi que d'assurer une efficacité accrue des services. Depuis 2011, dix-huit personnes assurent la fonction de coordination régionale : seize pour les régions du Québec, une pour les Premières Nations et une pour les communautés culturelles. Les coordonnateurs régionaux sont rattachés au Secrétariat aux aînés.

Pour sa part, le guide d'implantation du Plan d'action est plus précis en ce qui a trait aux mandats des coordonnateurs régionaux qui se subdivisent en quatre priorités :

1. Portrait de la maltraitance :

- Faire l'inventaire des services et des ressources en matière de lutte contre la maltraitance;
- Tracer un portrait statistique de son milieu;
- Documenter le diagnostic des services offerts relativement aux forces, aux occasions, aux faiblesses et aux défis en lien avec la prévention, le repérage et l'intervention;

2. Formation :

- Faire l'inventaire des besoins de formation pour les partenaires communautaires et multisectoriels;
- Organiser des formations, selon les besoins mis en évidence, pour ces partenaires;
- Soutenir le déploiement de la stratégie nationale de diffusion du Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées par l'organisation de formations auprès de différentes clientèles.

3. Concertation :

- Mettre sur pied ou soutenir le fonctionnement d'une instance de concertation régionale en matière de lutte contre la maltraitance;
- Participer aux travaux des tables de concertation locales de personnes âgées et des comités locaux en matière de lutte contre la maltraitance;
- Établir et maintenir des liens avec les autres coordonnateurs régionaux du Québec;
- Formuler des recommandations ou des avis à l'intention des instances locales, régionales ou nationales;
- Maintenir la concertation en l'adaptant aux changements dans le réseau de la santé et des services sociaux;
- Positionner stratégiquement la problématique de la maltraitance au sein des CISSS et des CIUSSS.

4. Continuum de services :

- Soutenir la rédaction du plan d'action régional;
- Indiquer les obstacles prévus au continuum de services;
- Si cela est nécessaire, soutenir la mise en œuvre d'ententes de collaboration ou d'échange d'information;
- Mettre sur pied et optimiser des trajectoires de services régionales;
- Acheminer au niveau national, soit au comité d'orientation et au Secrétariat des aînés, les problématiques qui ne peuvent être résolues sur le plan local et régional.

5. Sensibilisation :

- Organiser annuellement des activités dans le cadre de la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (15 juin);
- Distribuer le matériel de sensibilisation en matière de lutte contre la maltraitance;
- Adapter et mettre à jour le matériel de sensibilisation.

Les coordonnateurs régionaux ont un rôle de leader majeur en ce qui a trait à la concertation régionale, au déploiement du Guide de référence et au développement de la synergie de tous les acteurs pour contrer la maltraitance envers les aînés (tableau 46).

Source : ministère de la Famille et des Aînés (2010).

6.3.2 Gestionnaire

De façon générale, le gestionnaire de premier niveau ou le chef de programme assume la gestion clinique et administrative d'une équipe disciplinaire ou interdisciplinaire dans le contexte d'un programme spécifique. Il collabore au volet organisationnel du service et assure la supervision professionnelle des intervenants de son équipe. Il participe à l'actualisation et au développement du modèle de gestion financière, clinique et administrative de son programme. Il veille également au développement des connaissances des membres de son équipe, au développement professionnel et à l'évaluation de son personnel. De plus, il anime et gère les équipes interdisciplinaires et les rencontres administratives.

Le gestionnaire s'assure que la trajectoire interne de traitement des situations de maltraitance est connue des intervenants visés et qu'ils l'appliquent (tableau 46). Enfin, le gestionnaire doit voir à bien transmettre les besoins de la clientèle et des intervenants de son service relativement à certains dossiers, comme celui de la maltraitance, auprès des partenaires et de l'équipe de la direction générale de son établissement.

Il s'assure de développer les collaborations et les ententes nécessaires pour le traitement des situations de maltraitance avec les partenaires pertinents.

6.3.3 Organisateur communautaire

L'organisateur communautaire (OC) est une « personne qui fait l'identification et l'analyse des besoins de la population avec des groupes concernés. Elle conçoit, coordonne et actualise des programmes d'organisation communautaire afin de répondre aux besoins du milieu et de promouvoir son développement. Elle agit comme personne-ressource auprès des groupes » (Caron, Gendreau, et Pelletier, 2008).

Le Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire (RQIIAC) décrit brièvement les rôles que peut jouer un OC, celui-ci pouvant « favoriser la mobilisation des partenaires, les sensibiliser et les informer des enjeux et des occasions pouvant influencer leurs plans d'action et les soutenir dans la réalisation des actions concertées » (RQIIAC, 2010).

Par exemple, un organisateur peut soutenir une table de concertation pour aînés et ainsi réaliser, en collaboration avec cette dernière, certaines activités et actions pour contrer la maltraitance ou pour sensibiliser la population sur les divers types de maltraitance (tableau 46).

De plus, ses rôles dépassent l'action locale et peuvent viser les enjeux régionaux et nationaux comme :

- aider à identifier les problématiques et les enjeux de la maltraitance qui dépassent les niveaux local et régional;
- communiquer ces enjeux aux coordonnateurs régionaux en matière de maltraitance afin qu'ils puissent les communiquer au niveau provincial conformément au Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance;
- assurer les suivis des représentations.

Par ailleurs, il importe de noter que bien que les rôles énumérés dans le tableau ci-dessous se déroulent principalement en contexte individuel, les organisateurs communautaires sont présents aux tables de concertation, dans le support à l'animation d'activités, mais peu en relation d'aide individuelle.

Tableau 46 : COORDINATION ET CONCERTATION – Proposition d'un partage de rôles

PRÉVENIR COORDINATION ET CONCERTATION Proposition d'un partage de rôles	Coordonnateur régional pour contrer la maltraitance	Gestionnaire	Organisateur communautaire
Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)			
Collaborer à la diffusion du matériel de prévention	X	X	X
Transmettre l'information sur les ressources pertinentes	X	X	X
Collaborer à la tenue des activités en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés (15 juin)	X	X	X
Joindre les personnes aînées isolées			X
Élaborer des outils de prévention (2.3)			
Concevoir des outils et des activités de prévention	X		X
Mettre au point des stratégies pour joindre les personnes aînées isolées	X	X	X
Réaliser des activités de prévention (2.4)			
Planifier et animer des activités de groupe	X	X	X
Coordonner les activités en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés (15 juin)	X	X	X
Développer et présenter des contenus	X		X
Assurer un suivi après la rencontre pour des situations personnelles	X		X
Valoriser le vieillir et vivre ensemble (2.5)			
Sensibiliser aux manifestations d'âgisme	X	X	X
Valoriser les apports des personnes aînées dans la société	X	X	X
Favoriser la bientraitance (2.6)			
Renforcer les liens intergénérationnels	X	X	X
Respecter la personne aînée dans sa dignité et sa singularité	X	X	X
Adapter notre approche et les services à l'évolution des besoins des personnes aînées	X	X	X
REPÉRER			
Repérer les indices (3.2)			
Créer un lien de confiance favorisant la confiance	X		X
Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance	X		X
Documenter le dossier (noter les faits et les dates)			
Joindre les personnes aînées isolées			X
Valider les indices (3.3)			
Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant ou autre personne de l'entourage	X		X
Favoriser la discussion et la verbalisation	X		X
En référer à l'organisation pouvant valider les indices	X		X
Utiliser des outils de repérage ou des grilles d'observation			



INTERVENIR COORDINATION ET CONCERTATION Proposition d'un partage de rôles	Coordonnateur régional pour contrer la maltraitance	Gestionnaire	Organisateur communautaire
Accueillir et créer un lien de confiance (4.8)			
Offrir écoute et soutien à la personne aînée	X	X	X
Clarifier son propre rôle	X	X	X
Explorer/Évaluer la situation			
Apprécier l'aptitude de la personne aînée			
Évaluer l'aptitude de la personne aînée			
Évaluer la capacité à consentir de la personne aînée			
Évaluer dans quelle mesure il est possible de collaborer avec la personne maltraitante			
Évaluer l'état de santé global de la personne aînée			
Évaluer l'autonomie de la personne aînée			
Évaluer les risques et faire des recommandations			
Évaluer l'environnement de la personne aînée			
Poser un diagnostic sur l'état de santé global de la personne aînée			
Émettre une opinion professionnelle			
Explorer les stratégies pour accroître l'autonomie de la personne aînée et diminuer sa dépendance			
Estimer la dangerosité (4.10)			
Évaluer les facteurs de vulnérabilité et les facteurs de protection de la personne aînée			
Évaluer les facteurs de risque chez la personne maltraitante			
Évaluer les facteurs de risque environnementaux			
Évaluer l'urgence d'intervenir		X	
Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.11)			
Nommer la situation de maltraitance	X	X	X
Prendre position contre la maltraitance	X	X	X
Signaler l'exploitation financière à la personne aînée			
Valider la perception de la situation et de la reconnaissance de la maltraitance par la personne aînée			
Travailler à vaincre les résistances de la personne aînée			
Outiller la personne aînée afin qu'elle prenne des décisions libres et éclairées	X		X
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI			
Faire un plan d'intervention unidisciplinaire (PI) en partenariat avec l'usager			
Coordonner le PII, le PSI et les services			
Susciter la collaboration des proches et des partenaires			
Suivre l'évolution de la situation			
Suspendre le suivi			
Accompagner la personne aînée			
Assurer plus de protection			

INTERVENIR		Coordonnateur régional pour contrer la maltraitance	Gestionnaire	Organisateur communautaire
COORDINATION ET CONCERTATION Proposition d'un partage de rôles				
Effectuer une référence (4.18)				
Transmettre l'information sur les ressources pertinentes		X		X
Diriger la personne âgée maltraitée vers une ressource d'aide		X		X
Accompagner vers les services (4.19)				
Si nécessaire, prendre contact avec la ressource, et ce, avec le consentement de la personne elle-même		X		X
Accompagner la personne âgée au service ou à l'organisation qui l'aidera				
Être présent avec la personne âgée au moment de la prise de contact				
Appliquer des mesures d'urgence (4.20)				
Appliquer des mesures d'urgence			X	
Sécuriser les avoirs (4.21)				
Valider avec la personne âgée sa connaissance de sa situation financière				
Donner à la personne âgée de l'information ou des recommandations lui permettant de protéger ses avoirs		X		X
Mettre en place des mesures permettant de protéger les avoirs				
Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie				
Offrir à la personne âgée des soins de santé				
Offrir à la personne âgée de l'assistance pour compenser sa perte d'autonomie				
S'assurer de la compréhension de la condition et des besoins de la personne âgée par ses proches				
Adapter l'environnement de la personne âgée pour plus de sécurité				
Favoriser l'autonomie de la personne âgée pour diminuer sa dépendance à l'égard d'autrui				
Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)				
Informar la personne âgée de ses droits et des moyens de se protéger		X		X
Diriger la personne âgée vers les ressources de défense des droits				
Accompagner la personne âgée dans ses démarches juridiques				
Représenter la personne âgée dans ses démarches juridiques				
Recevoir les demandes d'ouverture d'un régime de protection et d'homologation d'un mandat de protection			X	
Dénoncer et porter plainte à la police dans le cas de violation du Code criminel ou à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans les cas d'exploitation				
Recevoir les dépositions des personnes victimes et des témoins et faire enquête à ce sujet				



COORDONNER COORDINATION ET CONCERTATION Proposition d'un partage de rôles	Coordonnateur régional pour contrer la maltraitance	Gestionnaire	Organisateur communautaire
Soutenir le fonctionnement de la concertation (5.5)			
Soutenir le fonctionnement logistique et stratégique des instances locales ou régionales de concertation	X		X
Offrir un soutien aux organisations du milieu dans la réalisation de leurs activités portant sur la lutte contre la maltraitance	X		X
Intégrer les nouveaux représentants des organisations au sein des instances de concertation	X		X
Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action	X		X
Évaluer le processus et l'atteinte des résultats annuellement	X		X
Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6)			
Appliquer une politique pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées		X	
Mettre en place une procédure de traitement des situations de maltraitance		X	
Nommer un responsable désigné en matière de lutte contre la maltraitance par réseau local de services		X	
Mettre à la disposition de l'ensemble du personnel visé par l'intervention auprès de la personne âgée maltraitée un programme de formation continue et de diffusion de l'expertise		X	
Aborder systématiquement la question de la maltraitance envers les personnes âgées au moment de l'intégration du nouveau personnel		X	
Documenter un résumé des situations de maltraitance qui ont été traitées au sein de l'organisation (vignettes cliniques)		X	
Assurer la synergie entre les organisations (5.7)			
Effectuer un portrait de la maltraitance sur le territoire	X		X
Clarifier les rôles de chacun des acteurs en vue d'actualiser le continuum de services	X	X	
Harmoniser les actions des organisations locales	X	X	X
S'assurer de la synergie entre les actions locales, régionales et provinciales	X	X	
Établir un protocole de collaboration ou une entente de services	X	X	X
Convenir avec les partenaires des outils cliniques à utiliser sur le territoire	X	X	
Arrimer les liens entre la pratique et la recherche (5.8)			
Promouvoir et soutenir la recherche-action	X	X	X
Favoriser le réseautage entre les milieux de recherche et les milieux de pratique (terrain)	X	X	X
Prendre part aux grands débats publics, afin de favoriser le dialogue entre la recherche, l'action et le développement de politiques publiques	X	X	X
Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9)			
Identifier des améliorations à proposer	X	X	X
Présenter des mémoires lors de consultations publiques	X	X	X
Rallier des personnes et des instances influentes pour appuyer les changements proposés	X	X	X
Favoriser la coopération interprovinciale et internationale (5.10)			
Partager et diffuser des outils et des résultats de recherche	X	X	X
Diffuser et adapter les écrits des partenaires étrangers	X	X	
Collaborer avec des partenaires étrangers à l'élaboration de guides de pratique	X	X	



6 Coordonner les intervenants



6.4 Entraide, accompagnement et soutien

6.4.1 Bénévole

Le bénévolat est avant tout l'engagement d'un individu dont la préoccupation est de favoriser le mieux-être des personnes âgées. Il fait référence à une logique de don librement effectué (Godbout, 2002).

L'intervention des bénévoles permet de répondre à des besoins fondamentaux, par exemple, être écouté, réconforté ou sécurisé et pouvoir établir des relations humaines et chaleureuses. De plus, de nombreux services sont rendus : service de « popote roulante », accompagnement et transport, visites d'amitié, repas communautaires, organisation de fêtes, etc.

Les bénévoles sont présents au sein de nombreuses associations de personnes âgées, d'organisations communautaires ou d'établissements de santé et de services sociaux. Leur engagement personnel procure souvent un contact favorisant l'intimité et la confiance de la part de personnes âgées.

Ainsi, les bénévoles peuvent jouer un rôle actif pour contrer la maltraitance, notamment en ce qui concerne la prévention et le repérage (tableau 47). Par ailleurs, il est important que le bénévole respecte ses propres limites et n'hésite pas à accompagner la personne âgée, vers un service offrant un soutien et une intervention plus spécialisée si la situation le requiert. Ce bénévolat « par et pour » les personnes âgées favorise un aller-retour entre soi et l'autre, c'est-à-dire qu'il vise à prévenir certains problèmes chez la personne aidée comme chez le bénévole (Sévigny et Frappier, 2010).

Par ailleurs, certains auteurs dénoncent la non-reconnaissance sociale et politique de l'action bénévole. Pourtant, aucune société ne saurait exister sans cette part de don et de générosité (Chaniel, 2010).

Bénévoles engagés au sein d'organisations spécialisées pour contrer la maltraitance

Certains bénévoles présents au sein des organisations spécialisées pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées ont une expertise spécifique liée à leur expérience de travail antérieure (ex. : membre du personnel d'institutions financières, policier, notaire, avocat, intervenant social).

Dans le contexte du rapport de recherche intitulé *L'engagement bénévole dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées : l'expérience de l'AEIFA-DIRA* (maintenant DIRA Estrie), « les auteurs soulignent l'importance de la prise en compte de la place des bénévoles dans le continuum de services en matière de maltraitance, que ce soit en conjonction avec les autres services communautaires, publics et parapublics » (M. Beaulieu, D'Amours, et Crevier, 2013, p. 17).

La même étude souligne un apport d'humanisation des services pouvant découler de la disponibilité des bénévoles dans une perspective de pair aidant caractérisée par le souci de l'autre et la mutualité d'expérience.

Les bénévoles peuvent donc jouer des rôles plus spécialisés en matière de prévention (présentation de contenus), d'intervention et d'accompagnement personnalisé (donner à la personne âgée de l'information pour sécuriser ses avoirs et l'accompagner dans ses démarches juridiques). Ces rôles sont indiqués dans le tableau ci-dessous par le symbole S entre parenthèses.

6.4.2 Intervenant d'organisme communautaire

Il y a lieu de bien faire la distinction entre les rôles pouvant être exercés par des intervenants qui travaillent dans des organisations communautaires de services ou de défense des droits par rapport aux organisations communautaires spécialisées dans la lutte contre la maltraitance. Dans le tableau qui suit, les rôles plus spécialisés sont indiqués par le symbole S entre parenthèses.

Organisations communautaires de services ou de défense des droits des personnes âgées

Sur un territoire donné, des organisations communautaires sont présentes pour offrir une grande diversité de services aux personnes âgées. Selon leur mission, ces organisations peuvent notamment répondre aux besoins suivants :

- Favoriser la participation sociale des personnes âgées;
- Briser l'isolement des personnes âgées;
- Favoriser le développement des relations intergénérationnelles;
- Offrir des services de maintien à domicile (alimentation, accompagnement pour le transport, etc.);
- Offrir du soutien aux proches aidants;
- Défendre les droits et les intérêts des personnes âgées et contribuer à l'amélioration de leurs conditions de vie.

La formation des intervenants qui travaillent dans cette catégorie d'organisation est très diversifiée et leur mandat est lié à des services précis ou à l'amélioration globale des conditions de vie des personnes âgées.

Organisations communautaires spécialisées dans la lutte contre la maltraitance

Certaines organisations communautaires ont pour principale mission d'agir contre la maltraitance envers les personnes âgées (ex. : DIRA ou SAVA). Par contre, on ne trouve pas ce type d'organisation communautaire spécialisé dans toutes les régions du Québec. (5.20)

Rôles de l'intervenant d'organisation communautaire dans la lutte contre la maltraitance

En fonction de leur formation, les intervenants qui travaillent au sein de ces organisations peuvent exercer des rôles plus spécialisés que ceux qui sont joués par des intervenants évoluant dans des organisations communautaires de services ou de défense des droits (tableau 47).

6.4.3 Intervenant de milieu

« Le travail de milieu est avant tout un mode d'intervention réalisé auprès d'une population définie comme étant vulnérable, incluant divers groupes sociaux marginalisés, qui ne fréquentent pas ou très peu les services offerts par le réseau institutionnel ou par les organismes communautaires et qui, par conséquent, sont difficilement joignables par ces ressources, à moins de faire l'effort d'aller les rejoindre directement dans leurs milieux de vie. » (Truchon, 2011)

Au Québec, un nouveau réseau d'intervenants s'est créé au fil du temps afin de joindre les personnes âgées pouvant vivre des situations de vulnérabilité dans les endroits où elles habitent ou qu'elles fréquentent, ainsi que les personnes âgées isolées.

Ainsi, des intervenants de milieu, ce qui équivaut au travailleur de rue pour les jeunes, se rendent dans des endroits publics fréquentés par les personnes âgées (parcs, commerces, organisations, etc.) pour faire du repérage des personnes âgées pouvant vivre des situations de vulnérabilité, créer un contact et établir un lien de confiance avec ces dernières en vue de reconnaître les situations de vulnérabilité, de diriger et d'accompagner les personnes ayant des besoins vers les services appropriés.

Contrairement aux « travailleurs de corridor » qui sont présents dans les logements sociaux et communautaires, les travailleurs de milieu ne peuvent pas être responsables de la mise en place et du soutien aux comités de locataires, ni régler les problèmes entre les locataires ou jouer un rôle de médiateur de conflits.

Pour assurer leur rôle d'intervenant, les travailleurs de milieu peuvent s'entourer de bénévoles formés qui agissent comme des sentinelles pour repérer les aînés en situation de vulnérabilité ou à risque de le devenir. Dans ce cas, les sentinelles font le lien avec le travailleur de milieu pour que ce dernier puisse intervenir auprès de l'aîné vulnérable (tableau 47).

Les cadres de référence sur les initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité (ITMAV) développés par l'Association québécoise des centres communautaires pour aînés (AQCCA) avec le financement du ministère de la Famille sont disponibles sur le site Web de l'AQCCA à l'adresse suivante :

http://www.aqcca.org/index.php?option=com_content&view=article&id=325&Itemid=90

Vous pouvez également accéder au bottin des initiatives de travail de milieu en cliquant sur le lien suivant :

http://www.aqcca.org/index.php?option=com_content&view=article&id=638&Itemid=99

Plusieurs initiatives complémentaires au travail de milieu ont été développées :

- Des bénévoles ont été formés pour agir en tant que sentinelles afin d'établir un contact avec des personnes âgées pouvant être maltraitées pour les informer et parfois les accompagner vers des ressources d'aide.
- Des organisateurs communautaires et des travailleurs de corridor agissent au sein d'offices municipaux d'habitation pour repérer et soutenir des personnes âgées pouvant être maltraitées.

Tableau 47 : ENTRAIDE, ACCOMPAGNEMENT ET SOUTIEN – Proposition d'un partage de rôles

PRÉVENIR ENTRAIDE, ACCOMPAGNEMENT ET SOUTIEN Proposition d'un partage de rôles	Bénévole	Intervenant d'organisme communautaire	Intervenant de milieu
Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)			
Collaborer à la diffusion du matériel de prévention	X	X	X
Transmettre l'information sur les ressources pertinentes	X	X	X
Collaborer à la tenue des activités en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés (15 juin)	X	X	X
Joindre les personnes aînées isolées	X	X	X
Élaborer des outils de prévention (2.3)			
Concevoir des outils et des activités de prévention		X	X
Mettre au point des stratégies pour joindre les personnes aînées isolées		X	X
Réaliser des activités de prévention (2.4)			
Planifier et animer des activités de groupe		X	X
Coordonner les activités en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés (15 juin)		X	X
Développer et présenter des contenus	S	S	X
Assurer un suivi après la rencontre pour des situations personnelles		S	X
Valoriser le vieillir et vivre ensemble (2.5)			
Sensibiliser aux manifestations d'âgisme	X	X	X
Valoriser les apports des personnes aînées dans la société	X	X	X
Favoriser la bientraitance (2.6)			
Renforcer les liens intergénérationnels	X	X	X
Respecter la personne aînée dans sa dignité et sa singularité	X	X	X
Adapter notre approche et les services à l'évolution des besoins des personnes aînées	X	X	X
REPÉRER			
Repérer les indices (3.2)			
Créer un lien de confiance favorisant la confiance	X	X	X
Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance	X	X	X
Documenter le dossier (noter les faits et les dates)	S	X	X
Joindre les personnes aînées isolées	X	X	X
Valider les indices (3.3)			
Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant ou autre personne de l'entourage	S	X	X
Favoriser la discussion et la verbalisation	S	X	X
En référer à l'organisation pouvant valider les indices	X	X	X
Utiliser des outils de repérage ou des grilles d'observation			X

S = Bénévole ou intervenant d'organismes communautaires spécialisés dans la lutte contre la maltraitance (5.20)

INTERVENIR	Bénévole	Intervenant d'organisme communautaire	Intervenant de milieu
ENTRAIDE, ACCOMPAGNEMENT ET SOUTIEN Proposition d'un partage de rôles			
Accueillir et créer un lien de confiance (4.8)			
Offrir écoute et soutien à la personne aînée	X	X	X
Clarifier son propre rôle	X	X	X
Explorer/Évaluer la situation (4.9)			
Apprécier l'aptitude de la personne aînée			
Évaluer l'aptitude de la personne aînée			
Évaluer la capacité à consentir de la personne aînée			
Évaluer dans quelle mesure il est possible de collaborer avec la personne maltraitante			
Évaluer l'état de santé global de la personne aînée			
Évaluer l'autonomie de la personne aînée			
Évaluer les risques et faire des recommandations		X	X
Évaluer l'environnement de la personne aînée		X	X
Poser un diagnostic sur l'état de santé global de la personne aînée			
Émettre une opinion professionnelle			
Explorer les stratégies pour accroître l'autonomie de la personne aînée et diminuer sa dépendance		X	X
Estimer la dangerosité (4.10)			
Évaluer les facteurs de vulnérabilité et les facteurs de protection de la personne aînée			
Évaluer les facteurs de risque chez la personne maltraitante			
Évaluer les facteurs de risque environnementaux			
Évaluer l'urgence d'intervenir		X	X
Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.11)			
Nommer la situation de maltraitance	X	X	X
Prendre position contre la maltraitance	X	X	X
Signaler l'exploitation financière à la personne aînée		X	X
Valider la perception de la situation et de la reconnaissance de la maltraitance par la personne aînée		S	X
Travailler à vaincre les résistances de la personne aînée		S	X
Outiller la personne aînée afin qu'elle prenne des décisions libres et éclairées		S	X
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI (4.12) (4.13)			
Faire un plan d'intervention unidisciplinaire (PI) en partenariat avec l'usager			
Coordonner le PII, le PSI et les services			
Susciter la collaboration des proches et des partenaires		X	X
Suivre l'évolution de la situation			
Suspendre le suivi			
Accompagner la personne aînée			
Assurer plus de protection			

INTERVENIR		Bénévole	Intervenant d'organisme communautaire	Intervenant de milieu
ENTRAIDE, ACCOMPAGNEMENT ET SOUTIEN Proposition d'un partage de rôles				
Effectuer une référence (4.18)				
Transmettre l'information sur les ressources pertinentes	X	X	X	
Diriger la personne aînée maltraitée vers une ressource d'aide	X	X	X	
Accompagner vers les services (4.19)				
Si nécessaire, prendre contact avec la ressource, et ce, avec le consentement de la personne elle-même	X	X	X	
Accompagner la personne aînée au service ou à l'organisation qui l'aidera	X	X	X	
Être présent avec la personne aînée au moment de la prise de contact	X	X	X	
Appliquer des mesures d'urgence				
Appliquer des mesures d'urgence				
Sécuriser les avoirs (4.21)				
Valider avec la personne aînée sa connaissance de sa situation financière				
Donner à la personne aînée de l'information ou des recommandations lui permettant de protéger ses avoirs	S	S	X	
Mettre en place des mesures permettant de protéger les avoirs				
Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie (4.22)				
Offrir à la personne aînée des soins de santé				
Offrir à la personne aînée de l'assistance pour compenser sa perte d'autonomie	X	X		
S'assurer de la compréhension de la condition et des besoins de la personne aînée par ses proches				
Adapter l'environnement de la personne aînée pour plus de sécurité				
Favoriser l'autonomie de la personne aînée pour diminuer sa dépendance à l'égard d'autrui	X	X	X	
Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)				
Informar la personne aînée de ses droits et des moyens de se protéger		S	X	
Diriger la personne aînée vers les ressources de défense des droits	S	S		
Accompagner la personne aînée dans ses démarches juridiques	S	X	X	
Représenter la personne aînée dans ses démarches juridiques				
Recevoir les demandes d'ouverture d'un régime de protection et d'homologation d'un mandat en protection				
Dénoncer et porter plainte à la police dans le cas de violation du Code criminel ou à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans les cas d'exploitation		S	X	
Recevoir les dépositions des personnes victimes et des témoins et faire enquête à ce sujet				

COORDONNER ENTRAIDE, ACCOMPAGNEMENT ET SOUTIEN Proposition d'un partage de rôles	Bénévole	Intervenant d'organisme communautaire	Intervenant de milieu
Les intervenants du domaine de l'entraide, de l'accompagnement et du soutien n'ont pas de rôles spécifiques à accomplir afin de coordonner les actions pour lutter contre la maltraitance faite envers les personnes âgées. Toutefois, ces rôles sont assumés par les responsables des organisations dans lesquelles ils œuvrent.			

6 Coordonner les intervenants



6.5 Finance

6.5.1 Conseiller financier

« Le planificateur ou conseiller financier est un professionnel des finances personnelles, un généraliste qui peut analyser [...] la situation financière du client, élaborer un plan d'action personnalisé et référer, au besoin, à des spécialistes. Le planificateur financier a les compétences nécessaires pour faire une analyse pointue de tous les aspects qui entrent dans une saine gestion des finances personnelles. » (Institut québécois de la planification financière, 2013)

Il peut exercer dans une institution financière ou à titre indépendant. Son travail est encadré par la Loi sur la distribution de produits et services financiers.

Le planificateur ou conseiller financier peut jouer un rôle important aux étapes du repérage, de l'évaluation et, parfois, de l'intervention en contexte d'exploitation financière. Il peut aussi agir en matière de prévention pour sécuriser les avoirs d'une personne aînée.

6.5.2 Personnel d'institution financière

Le personnel d'une institution financière peut jouer un rôle important aux étapes du repérage, de l'évaluation et, parfois, de l'intervention en contexte d'abus financiers (tableau 48). Il peut aussi agir en matière de prévention pour sécuriser les avoirs d'une personne aînée.

De plus en plus sensibilisés à cette problématique, les membres du personnel d'une institution financière peuvent être d'un grand soutien aux personnes aînées, à leurs proches et aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. En effet, ils ont accès à des indicateurs privilégiés et leur travail est encadré par les balises suivantes :

- le secret bancaire;
- le code d'éthique et de déontologie des caisses et des banques;
- le secret professionnel si le dirigeant, le gestionnaire ou l'employé de l'institution financière est membre d'un ordre professionnel; (7.15)
- le code de déontologie de la Chambre de la sécurité financière pour les représentants dûment inscrits à une discipline à l'AMF (représentants en épargne collective, planificateurs financiers, conseillers en sécurité financière, conseillers en placement, etc.).

Lorsqu'une institution financière est témoin des abus financiers, elle doit en informer le membre ou le client et s'assurer que celui-ci comprend bien la situation. Ainsi, l'institution accomplira les actions suivantes :

- Vérifier les retraits effectués;
- Valider avec le membre ou le client les indices d'exploitation;
- Aviser le membre ou le client que, s'il y a une procuration, notariée ou sous seing privé, celle-ci peut ou devrait être retirée, selon le cas;
 - Informer le membre ou le client que l'institution financière est en droit d'intervenir lorsqu'elle est témoin ou soupçonne des actes frauduleux ou abusifs.

Il existe des cas de fraude ou de violation du Code criminel où l'institution financière peut alors s'adresser directement à la police. Il y a également les cas indiqués dans l'article 48 de la Charte des droits et libertés de la personne où l'institution financière peut s'adresser à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (Lévesque, 2011).

Par ailleurs, au plan institutionnel, elle peut mettre en place des mesures qui favorisent la coordination interne des actions de son organisation. (5.5)

Tableau 48 : FINANCE – Proposition d'un partage de rôles

PRÉVENIR FINANCE Proposition d'un partage de rôles	Conseiller financier	Personnel d'institution financière
Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)		
Collaborer à la diffusion du matériel de prévention	X	X
Transmettre l'information sur les ressources pertinentes	X	X
Collaborer à la tenue des activités en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés (15 juin)	X	X
Joindre les personnes aînées isolées	X	X
Élaborer des outils de prévention (2.3)		
Concevoir des outils et des activités de prévention	X	
Mettre au point des stratégies pour joindre les personnes aînées isolées		
Réaliser des activités de prévention (2.4)		
Planifier et animer des activités de groupe	X	
Coordonner les activités en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés (15 juin)		
Développer et présenter des contenus	X	
Assurer un suivi après la rencontre pour des situations personnelles	X	
Valoriser le vieillir et vivre ensemble (2.5)		
Sensibiliser aux manifestations d'âgisme	X	X
Valoriser les apports des personnes aînées dans la société	X	X
Favoriser la bientraitance (2.6)		
Renforcer les liens intergénérationnels	X	X
Respecter la personne aînée dans sa dignité et sa singularité	X	X
Adapter notre approche et les services à l'évolution des besoins des personnes aînées	X	X
REPÉRER		
Repérer les indices (3.2)		
Créer un lien de confiance favorisant la confiance	X	X
Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance	X	X
Documenter le dossier (noter les faits et les dates)	X	X
Joindre les personnes aînées isolées		
Valider les indices (3.3)		
Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant ou autre personne de l'entourage	X	X
Favoriser la discussion et la verbalisation	X	X
En référer à l'organisation pouvant valider les indices	X	X
Utiliser des outils de repérage ou des grilles d'observation		



INTERVENIR FINANCE Proposition d'un partage de rôles			Conseiller financier	Personnel d'institution financière
Accueillir et créer un lien de confiance (4.8)				
Offrir écoute et soutien à la personne aînée			X	X
Clarifier son propre rôle			X	X
Explorer/Évaluer la situation (4.9)				
Apprécier l'aptitude de la personne aînée			X	X
Évaluer l'aptitude de la personne aînée				
Évaluer la capacité à consentir de la personne aînée				
Évaluer dans quelle mesure il est possible de collaborer avec la personne maltraitante				
Évaluer l'état de santé global de la personne aînée				
Évaluer l'autonomie de la personne aînée				
Évaluer les risques et faire des recommandations				
Évaluer l'environnement de la personne aînée				
Poser un diagnostic sur l'état de santé global de la personne aînée				
Émettre une opinion professionnelle				
Explorer les stratégies pour accroître l'autonomie de la personne aînée et diminuer sa dépendance				
Estimer la dangerosité				
Évaluer les facteurs de vulnérabilité et les facteurs de protection de la personne aînée				
Évaluer les facteurs de risque chez la personne maltraitante				
Évaluer les facteurs de risque environnementaux				
Évaluer l'urgence d'intervenir				
Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.11)				
Nommer la situation de maltraitance			X	X
Prendre position contre la maltraitance			X	X
Signaler l'exploitation financière à la personne aînée			X	X
Valider la perception de la situation et de la reconnaissance de la maltraitance par la personne aînée			X	X
Travailler à vaincre les résistances de la personne aînée				
Outiller la personne aînée afin qu'elle prenne des décisions libres et éclairées			X	X
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI				
Faire un plan d'intervention unidisciplinaire (PI) en partenariat avec l'usager				
Coordonner le PII, le PSI et les services				
Susciter la collaboration des proches et des partenaires				
Suivre l'évolution de la situation				
Suspendre le suivi				
Accompagner la personne aînée				
Assurer plus de protection				



INTERVENIR FINANCE Proposition d'un partage de rôles			Conseiller financier	Personnel d'institution financière
Effectuer une référence (4.18)				
Transmettre l'information sur les ressources pertinentes			X	X
Diriger la personne âgée maltraitée vers une ressource d'aide			X	X
Accompagner vers les services (4.19)				
Si nécessaire, prendre contact avec la ressource, et ce, avec le consentement de la personne elle-même			X	X
Accompagner la personne âgée au service ou à l'organisation qui l'aidera				
Être présent avec la personne âgée au moment de la prise de contact				
Appliquer des mesures d'urgence (4.20)				
Appliquer des mesures d'urgence				
Sécuriser les avoirs (4.21)				
Valider avec la personne âgée sa connaissance de sa situation financière			X	X
Donner à la personne âgée de l'information ou des recommandations lui permettant de protéger ses avoirs			X	X
Mettre en place des mesures permettant de protéger les avoirs			X	X
Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie				
Offrir à la personne âgée des soins de santé				
Offrir à la personne âgée de l'assistance pour compenser sa perte d'autonomie				
S'assurer de la compréhension de la condition et des besoins de la personne âgée par ses proches				
Adapter l'environnement de la personne âgée pour plus de sécurité				
Favoriser l'autonomie de la personne âgée pour diminuer sa dépendance à l'égard d'autrui				
Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)				
Informar la personne âgée de ses droits et des moyens de se protéger			X	X
Diriger la personne âgée vers les ressources de défense des droits			X	X
Accompagner la personne âgée dans ses démarches juridiques				
Représenter la personne âgée dans ses démarches juridiques				
Recevoir les demandes d'ouverture d'un régime de protection et d'homologation d'un mandat de protection				
Dénoncer et porter plainte à la police dans le cas de violation du Code criminel ou à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans les cas d'exploitation			X	X
Recevoir les dépositions des personnes victimes et des témoins et faire enquête à ce sujet				

COORDONNER FINANCE Proposition d'un partage de rôles			Conseiller financier	Personnel d'institution financière
Les intervenants du domaine de la finance n'ont pas de rôles spécifiques à accomplir pour coordonner les actions afin de lutter contre la maltraitance faite envers les personnes âgées. Toutefois, ces rôles sont assumés par les dirigeants des institutions financières dans lesquelles ils travaillent.				



6 Coordonner les intervenants



6.6 Habitation collective

6.6.1 Gestionnaire de résidence privée pour personnes âgées

L'exploitant ou le propriétaire d'une résidence privée pour personnes âgées doit d'abord obtenir un certificat de conformité (programme de certification). L'exploitant peut être une corporation ou un simple propriétaire. Dans le tableau qui suit, les rôles dans la lutte contre la maltraitance peuvent relever soit du propriétaire ou du directeur de la résidence, soit de toute autre personne déléguée par le propriétaire.

Ceux-ci peuvent jouer un rôle quant au repérage et à l'orientation vers les ressources appropriées (tableau 49).

6.6.2 Gestionnaire de logements sociaux, communautaires et abordables

Les HLM sont gérés par l'Office municipal d'habitation. Les logements sociaux ou communautaires sont des OBNL gérés par un conseil d'administration. Tous ces types d'habitation ont des personnes-ressources désignées pour faire la gestion financière, supporter le conseil d'administration, planifier l'organisation des activités et des règles de la résidence.

Ces personnes jouent un rôle important dans le repérage de situations de maltraitance et dans l'accompagnement et l'orientation vers les ressources appropriées (tableau 49).

Tableau 49 : HABITATION COLLECTIVE – Proposition d'un partage de rôles

PRÉVENIR HABITATION COLLECTIVE Proposition d'un partage de rôles			Gestionnaire de résidence privée	Gestionnaire de logements sociaux, communautaires et abordables
Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)				
Collaborer à la diffusion du matériel de prévention			X	X
Transmettre l'information sur les ressources pertinentes			X	X
Collaborer à la tenue des activités en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés (15 juin)			X	X
Joindre les personnes aînées isolées			X	X
Élaborer des outils de prévention				
Concevoir des outils et des activités de prévention				
Mettre au point des stratégies pour joindre les personnes aînées isolées				
Réaliser des activités de prévention (2.4)				
Planifier et animer des activités de groupe				
Coordonner les activités en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés (15 juin)			X	X
Développer et présenter des contenus				
Assurer un suivi après la rencontre pour des situations personnelles			X	X
Valoriser le vieillir et vivre ensemble (2.5)				
Sensibiliser aux manifestations d'âgisme			X	X
Valoriser les apports des personnes aînées dans la société			X	X
Favoriser la bientraitance (2.6)				
Renforcer les liens intergénérationnels			X	X
Respecter la personne aînée dans sa dignité et sa singularité			X	X
Adapter notre approche et les services à l'évolution des besoins des personnes aînées			X	X
REPÉRER				
Repérer les indices (3.2)				
Créer un lien de confiance favorisant la confiance			X	X
Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance			X	X
Documenter le dossier (noter les faits et les dates)			X	X
Joindre les personnes aînées isolées			X	X
Valider les indices (3.3)				
Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant ou autre personne de l'entourage			X	X
Favoriser la discussion et la verbalisation			X	X
En référer à l'organisation pouvant valider les indices			X	X
Utiliser des outils de repérage ou des grilles d'observation				

INTERVENIR HABITATION COLLECTIVE Proposition d'un partage de rôles		Gestionnaire de résidence privée	Gestionnaire de logements sociaux, communautaires et abordables
Accueillir et créer un lien de confiance (4.8)			
Offrir écoute et soutien à la personne aînée		X	X
Clarifier son propre rôle		X	X
Explorer/Évaluer la situation (4.9)			
Apprécier l'aptitude de la personne aînée			
Évaluer l'aptitude de la personne aînée			
Évaluer la capacité à consentir de la personne aînée			
Évaluer dans quelle mesure il est possible de collaborer avec la personne maltraitante			
Évaluer l'état de santé global de la personne aînée			
Évaluer l'autonomie de la personne aînée			
Évaluer les risques et faire des recommandations			
Évaluer l'environnement de la personne aînée		X	X
Poser un diagnostic sur l'état de santé global de la personne aînée			
Émettre une opinion professionnelle			
Explorer les stratégies pour accroître l'autonomie de la personne aînée et diminuer sa dépendance			
Estimer la dangerosité (4.10)			
Évaluer les facteurs de vulnérabilité et les facteurs de protection de la personne aînée			
Évaluer les facteurs de risque chez la personne maltraitante			
Évaluer les facteurs de risque environnementaux			
Évaluer l'urgence d'intervenir		X	X
Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.11)			
Nommer la situation de maltraitance		X	X
Prendre position contre la maltraitance		X	X
Signaler l'exploitation financière à la personne aînée		X	X
Valider la perception de la situation et de la reconnaissance de la maltraitance par la personne aînée		X	X
Travailler à vaincre les résistances de la personne aînée			
Outiller la personne aînée afin qu'elle prenne des décisions libres et éclairées		X	X
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI			
Faire un plan d'intervention unidisciplinaire (PI) en partenariat avec l'utilisateur			
Coordonner le PII, le PSI et les services			
Susciter la collaboration des proches et des partenaires			
Suivre l'évolution de la situation			
Suspendre le suivi			
Accompagner la personne aînée			
Assurer plus de protection			

INTERVENIR		Gestionnaire de résidence privée	Gestionnaire de logements sociaux, communautaires et abordables
HABITATION COLLECTIVE Proposition d'un partage de rôles			
Effectuer une référence (4.18)			
Transmettre l'information sur les ressources pertinentes		X	X
Diriger la personne âgée maltraitée vers une ressource d'aide		X	X
Accompagner vers les services (4.19)			
Si nécessaire, prendre contact avec la ressource, et ce, avec le consentement de la personne elle-même		X	X
Accompagner la personne âgée au service ou à l'organisation qui l'aidera		X	X
Être présent avec la personne âgée au moment de la prise de contact		X	X
Appliquer des mesures d'urgence (4.20)			
Appliquer des mesures d'urgence		X	X
Sécuriser les avoirs (4.21)			
Valider avec la personne âgée sa connaissance de sa situation financière		X	X
Donner à la personne âgée de l'information ou des recommandations lui permettant de protéger ses avoirs		X	X
Mettre en place des mesures permettant de protéger les avoirs		X	
Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie (4.22)			
Offrir à la personne âgée des soins de santé			
Offrir à la personne âgée de l'assistance pour compenser sa perte d'autonomie			
S'assurer de la compréhension de la condition et des besoins de la personne âgée par ses proches		X	X
Adapter l'environnement de la personne âgée pour plus de sécurité		X	X
Favoriser l'autonomie de la personne âgée pour diminuer sa dépendance à l'égard d'autrui			
Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)			
Informar la personne âgée de ses droits et des moyens de se protéger		X	X
Diriger la personne âgée vers les ressources de défense des droits		X	X
Accompagner la personne âgée dans ses démarches juridiques			
Représenter la personne âgée dans ses démarches juridiques			
Recevoir les demandes d'ouverture d'un régime de protection et d'homologation d'un mandat de protection			
Dénoncer et porter plainte à la police dans le cas de violation du Code criminel ou à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans les cas d'exploitation		X	X
Recevoir les dépositions des personnes victimes et des témoins et faire enquête à ce sujet			

COORDONNER HABITATION COLLECTIVE Proposition d'un partage de rôles	Gestionnaire de résidence privée	Gestionnaire de logements sociaux, communautaires et abordables
Soutenir le fonctionnement de la concertation		
Soutenir le fonctionnement logistique et stratégique des instances locales ou régionales de concertation		
Offrir un soutien aux organisations du milieu dans la réalisation de leurs activités portant sur la lutte contre la maltraitance		
Intégrer les nouveaux représentants des organisations au sein des instances de concertation		
Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action		
Évaluer le processus et l'atteinte des résultats annuellement		
Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6)		
Appliquer une politique pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées	X	X
Mettre en place une procédure de traitement des situations de maltraitance	X	X
Nommer un responsable désigné en matière de lutte contre la maltraitance par réseau local de services		
Mettre à la disposition de l'ensemble du personnel visé par l'intervention auprès de la personne âgée maltraitée un programme de formation continue et de diffusion de l'expertise	X	X
Aborder systématiquement la question de la maltraitance envers les personnes âgées au moment de l'intégration du nouveau personnel	X	X
Documenter un résumé des situations de maltraitance qui ont été traitées au sein de l'organisation (vignettes cliniques)	X	X
Assurer la synergie entre les organisations (5.7)		
Effectuer un portrait de la maltraitance sur le territoire		
Clarifier les rôles de chacun des acteurs en vue d'actualiser le continuum de services	X	X
Harmoniser les actions des organisations locales		
S'assurer de la synergie entre les actions locales, régionales et provinciales		
Établir un protocole de collaboration ou une entente de services	X	X
Convenir avec les partenaires des outils cliniques à utiliser sur le territoire		
Arrimer les liens entre la pratique et la recherche		
Promouvoir et soutenir la recherche-action		
Favoriser le réseautage entre les milieux de recherche et les milieux de pratique (terrain)		
Prendre part aux grands débats publics, afin de favoriser le dialogue entre la recherche, l'action et le développement de politiques publiques		
Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois		
Identifier des améliorations à proposer		
Présenter des mémoires lors de consultations publiques		
Rallier des personnes et des instances influentes pour appuyer les changements proposés		
Favoriser la coopération interprovinciale et internationale		
Partager et diffuser des outils et des résultats de recherche		
Diffuser et adapter les écrits des partenaires étrangers		
Collaborer avec des partenaires étrangers à l'élaboration de guides de pratique		

6 Coordonner les intervenants



6.7 Justice

6.7.1 Agent de probation

« Personne qui intervient auprès de personnes délinquantes en liberté surveillée, jeunes ou adultes, afin de contribuer à leur réinsertion sociale tout en assurant la protection de la société. Dans chaque cas, elle enquête sur les antécédents sociaux, la personnalité et les capacités de réhabilitation de la personne, l'avise de ses droits et de ses obligations, la réfère aux services communautaires et sociaux en mesure de l'accompagner et suggère un programme de réadaptation, la rencontre régulièrement pour évaluer ses progrès et pour lui apporter aide et conseils. Elle avise les autorités judiciaires lorsque la personne ne respecte pas les conditions de probation et leur fait des recommandations. Elle participe également à l'élaboration de programmes et de politiques d'orientation en matière de réinsertion sociale et participe à des activités de prévention. » (Mon emploi, 2015)

Du fait de son rôle, l'agent de probation peut être un acteur dans la mise en place de conditions de probation favorisant la sécurité de la personne âgée maltraitée ou la réparation des méfaits (tableau 50).

6.7.2 Avocat

Membre en règle du Barreau du Québec, l'avocat exerce principalement trois fonctions : 1) l'information et le conseil; 2) la rédaction; et 3) la représentation.

En effet, l'avocat va informer ses clients sur les lois, les règlements et la jurisprudence. Il peut donner des consultations ou des avis juridiques sur des sujets variés, même en dehors de tout litige.

L'avocat intervient également en tant que rédacteur, pour divers documents légaux : mandat de protection, ouverture d'un régime de protection, testament, procuration, contrats, conventions, mise en demeure, actes de procédure, etc. Enfin, l'avocat a une fonction de représentation : il agit comme mandataire pour représenter les intérêts d'une personne ou d'un groupe devant les tribunaux ou dans un autre contexte.

Du fait de son rôle, l'avocat accompagne la personne âgée maltraitée dans la reconnaissance de ses droits (tableau 50).

6.7.3 Directeur des poursuites criminelles et pénales

Le Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP) (2013) dirige, pour l'État, les poursuites criminelles et pénales au Québec. Le DPCP a pour fonction d'agir comme poursuivant dans les affaires découlant de l'application du [Code criminel](#), de la [Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents](#) ou de toute autre loi fédérale ou règle de droit pour laquelle le procureur général du Québec a l'autorité d'agir comme poursuivant. Il agit aussi à titre de poursuivant dans toute affaire où le [Code de procédure pénale](#) trouve application. Il lui appartient, entre autres, d'analyser les rapports soumis par les policiers à la suite de leurs enquêtes. Il doit alors examiner la preuve recueillie afin de déterminer s'il y a matière à entreprendre une poursuite criminelle.

Par ailleurs, le DPCP peut conseiller les agents de la paix et les personnes responsables de l'application des lois relativement à tous les aspects d'une enquête ou d'une poursuite en matière criminelle ou pénale (tableau 50).

La décision du procureur d'autoriser ou non une poursuite est prise après examen du rapport d'enquête en considérant deux critères, soit celui relatif à la suffisance de la preuve et celui de l'opportunité de poursuivre.

6.7.4 Notaire

Membre en règle de la Chambre des notaires du Québec, le notaire exerce principalement sa fonction en tant qu'officier public reconnu par l'État, qui lui délègue le pouvoir de conférer l'authenticité à certains documents, et en tant que conseiller juridique.

Lorsqu'il agit à titre d'officier public, le notaire a l'obligation d'agir avec impartialité envers toutes les personnes qui s'adressent à lui.

Le notaire peut recevoir et constater les volontés d'une personne et les rédiger sur des documents tels que le testament, le mandat de protection et la procuration notariée.

Étant donné son rôle, le notaire contribue à protéger les personnes âgées contre la maltraitance.

Le notaire peut aussi recevoir les demandes d'homologation d'un mandat de protection et d'ouverture d'un régime de protection afin qu'un représentant légal soit nommé pour représenter et protéger la personne inapte.

6.7.5 Représentant légal

Le représentant légal d'une personne inapte assure sa sécurité et celle de ses biens en plus de la représenter légalement. Il peut aussi :

- exercer les droits civils de la personne protégée à des degrés divers, compte tenu de son inaptitude ou du contenu de son mandat;
- gérer ses biens;
- veiller à ce qu'elle soit hébergée dans un milieu de vie qui correspond à son état et à ses besoins;
- défendre ses intérêts et, si nécessaire, engager des procédures judiciaires en son nom;
- consentir à des soins à sa place, éventuellement.

Par ces faits, il joue un rôle important pour repérer et intervenir pour assurer la protection et pour contrer la maltraitance envers la personne qu'il représente (tableau 50).

Source : Curateur public du Québec (2015b).

Tableau 50 : JUSTICE – Proposition d'un partage de rôles

PRÉVENIR JUSTICE Propositions d'un partage de rôles	Agent de probation	Avocat	Notaire	Représentant légal
Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)				
Collaborer à la diffusion du matériel de prévention	X	X	X	
Transmettre l'information sur les ressources pertinentes	X	X	X	
Collaborer à la tenue des activités en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés (15 juin)	X	X	X	
Joindre les personnes aînées isolées				
Élaborer des outils de prévention (2.3)				
Concevoir des outils et des activités de prévention		X	X	
Mettre au point des stratégies pour joindre les personnes aînées isolées				
Réaliser des activités de prévention (2.4)				
Planifier et animer des activités de groupe				
Coordonner les activités en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés (15 juin)				
Développer et présenter des contenus		X	X	
Assurer un suivi après la rencontre pour des situations personnelles		X	X	
Valoriser le vieillir et vivre ensemble (2.5)				
Sensibiliser aux manifestations d'âgisme	X	X	X	X
Valoriser les apports des personnes aînées dans la société	X	X	X	X
Favoriser la bientraitance (2.6)				
Renforcer les liens intergénérationnels	X	X	X	X
Respecter la personne aînée dans sa dignité et sa singularité	X	X	X	X
Adapter notre approche et les services à l'évolution des besoins des personnes aînées	X	X	X	X
REPÉRER				
Repérer les indices (3.2)				
Créer un lien de confiance favorisant la confiance	X	X	X	X
Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance	X	X	X	X
Documenter le dossier (noter les faits et les dates)	X	X	X	
Joindre les personnes aînées isolées				
Valider les indices (3.3)				
Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant ou autre personne de l'entourage	X	X	X	X
Favoriser la discussion et la verbalisation	X	X	X	X
En référer à l'organisation pouvant valider les indices	X	X	X	X
Utiliser des outils de repérage ou des grilles d'observation				

INTERVENIR JUSTICE Propositions d'un partage de rôles	Agent de probation	Avocat	Notaire	Représentant légal
Accueillir et créer un lien de confiance (4.8)				
Offrir écoute et soutien à la personne âgée	X	X	X	X
Clarifier son propre rôle	X	X	X	X
Explorer/Évaluer la situation (4.9)				
Apprécier l'aptitude de la personne âgée	X	X	X	
Évaluer l'aptitude de la personne âgée				
Évaluer la capacité à consentir de la personne âgée				
Évaluer dans quelle mesure il est possible de collaborer avec la personne maltraitante				X
Évaluer l'état de santé global de la personne âgée				
Évaluer l'autonomie de la personne âgée				
Évaluer les risques et faire des recommandations				
Évaluer l'environnement de la personne âgée				
Poser un diagnostic sur l'état de santé global de la personne âgée				
Émettre une opinion professionnelle				
Explorer les stratégies pour accroître l'autonomie de la personne âgée et diminuer sa dépendance				X
Estimer la dangerosité (4.10)				
Évaluer les facteurs de vulnérabilité et les facteurs de protection de la personne âgée				
Évaluer les facteurs de risque chez la personne maltraitante				
Évaluer les facteurs de risque environnementaux				
Évaluer l'urgence d'intervenir				X
Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée (4.11)				
Nommer la situation de maltraitance	X	X	X	X
Prendre position contre la maltraitance	X	X	X	X
Signaler l'exploitation financière à la personne âgée			X	X
Valider la perception de la situation et de la reconnaissance de la maltraitance par la personne âgée				X
Travailler à vaincre les résistances de la personne âgée				X
Outiller la personne âgée afin qu'elle prenne des décisions libres et éclairées	X	X	X	X
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI				
Faire un plan d'intervention unidisciplinaire (PI) en partenariat avec l'usager				
Coordonner le PII, le PSI et les services				
Susciter la collaboration des proches et des partenaires				
Suivre l'évolution de la situation (4.14)				
Suspendre le suivi (4.15)				
Accompagner la personne âgée (4.16)				
Assurer plus de protection (4.17)	X	X	X	X



INTERVENIR JUSTICE Propositions d'un partage de rôles	Agent de probation	Avocat	Notaire	Représentant légal
Effectuer une référence (4.18)				
Transmettre l'information sur les ressources pertinentes	X	X	X	X
Diriger la personne âgée maltraitée vers une ressource d'aide	X	X	X	X
Accompagner vers les services (4.19)				
Si nécessaire, prendre contact avec la ressource, et ce, avec le consentement de la personne elle-même	X	X	X	X
Accompagner la personne âgée au service ou à l'organisation qui l'aidera				X
Être présent avec la personne âgée au moment de la prise de contact				X
Appliquer des mesures d'urgence (4.20)				
Appliquer des mesures d'urgence		X		X
Sécuriser les avoirs (4.21)				
Valider avec la personne âgée sa connaissance de sa situation financière	X	X	X	X
Donner à la personne âgée de l'information ou des recommandations lui permettant de protéger ses avoirs		X	X	X
Mettre en place des mesures permettant de protéger les avoirs		X	X	X
Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie (4.22)				
Offrir à la personne âgée des soins de santé				
Offrir à la personne âgée de l'assistance pour compenser sa perte d'autonomie				
S'assurer de la compréhension de la condition et des besoins de la personne âgée par ses proches				X
Adapter l'environnement de la personne âgée pour plus de sécurité				
Favoriser l'autonomie de la personne âgée pour diminuer sa dépendance à l'égard d'autrui				X
Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)				
Informar la personne âgée de ses droits et des moyens de se protéger	X	X	X	X
Diriger la personne âgée vers les ressources de défense des droits	X	X	X	
Accompagner la personne âgée dans ses démarches juridiques		X		X
Représenter la personne âgée dans ses démarches juridiques		X	X	X
Recevoir les demandes d'ouverture d'un régime de protection et d'homologation d'un mandat de protection		X	X	
Dénoncer et porter plainte à la police dans le cas de violation du Code criminel ou à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans les cas d'exploitation		X	X	X
Recevoir les dépositions des personnes victimes et des témoins et faire enquête à ce sujet		X		



COORDONNER JUSTICE Proposition d'un partage de rôles	Agent de probation	Avocat	Notaire	Représentant légal
Soutenir le fonctionnement de la concertation (5.5)				
Soutenir le fonctionnement logistique et stratégique des instances locales ou régionales de concertation				
Offrir un soutien aux organisations du milieu dans la réalisation de leurs activités portant sur avec la lutte contre la maltraitance		X	X	
Intégrer les nouveaux représentants des organisations au sein des instances de concertation				
Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action				
Évaluer le processus et l'atteinte des résultats annuellement				
Assurer la synergie à l'interne des organisations				
Appliquer une politique pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées				
Mettre en place une procédure de traitement des situations de maltraitance				
Nommer un responsable désigné en matière de lutte contre la maltraitance par réseau local de services				
Mettre à la disposition de l'ensemble du personnel visé par l'intervention auprès de la personne âgée maltraitée un programme de formation continue et de diffusion de l'expertise				
Aborder systématiquement la question de la maltraitance envers les personnes âgées au moment de l'intégration du nouveau personnel				
Documenter un résumé des situations de maltraitance qui ont été traitées au sein de l'organisation (vignettes cliniques)				
Assurer la synergie entre les organisations				
Effectuer un portrait de la maltraitance sur le territoire				
Clarifier les rôles de chacun des acteurs en vue d'actualiser le continuum de services				
Harmoniser les actions des organisations locales				
S'assurer de la synergie entre les actions locales, régionales et provinciales				
Établir un protocole de collaboration ou une entente de services				
Convenir avec les partenaires des outils cliniques à utiliser sur le territoire				
Arrimer les liens entre la pratique et la recherche				
Promouvoir et soutenir la recherche-action				
Favoriser le réseautage entre les milieux de recherche et les milieux de pratique (terrain)				
Prendre part aux grands débats publics, afin de favoriser le dialogue entre la recherche, l'action et le développement de politiques publiques				
Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9)				
Identifier des améliorations à proposer		X	X	
Présenter des mémoires lors de consultations publiques		X	X	
Rallier des personnes et des instances influentes pour appuyer les changements proposés		X	X	
Favoriser la coopération interprovinciale et internationale (5.10)				
Partager et diffuser des outils et des résultats de recherche		X	X	
Diffuser et adapter les écrits des partenaires étrangers		X	X	
Collaborer avec des partenaires étrangers à l'élaboration de guides de pratique		X	X	

6 Coordonner les intervenants



6.8 Médical et soins

6.8.1 Technicien ambulancier ou paramédical

Les techniciens ambulanciers ou paramédicaux ont la responsabilité de prodiguer des soins préhospitaliers d'urgence de base en évaluant, stabilisant et transportant les patients. Dans le cadre de leurs interventions, ils prennent connaissance de la condition clinique des personnes et appliquent des protocoles de soins afin de prévenir la détérioration de leur état et les transportent vers les établissements de santé appropriés. Leur rôle est essentiel puisque la qualité de leurs interventions cliniques est déterminante pour assurer la survie des patients (Urgences-santé Québec, 2015).

Ils peuvent, dans certaines situations où ils sont interpellés, repérer et valider des situations de maltraitance envers une personne âgée et assurer l'orientation vers les services appropriés (tableau 51).

6.8.2 Dentiste, Denturologiste

Le dentiste ou le denturologiste sont des professionnels de la santé buccale et dentaire.

Ils peuvent jouer un rôle pour repérer des situations de négligence (absence de soins ou prothèses) ou de maltraitance (bris de prothèses) et effectuer une orientation vers les ressources appropriées (tableau 51).

6.8.3 Infirmière, Infirmière auxiliaire

« L'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne, la surveillance clinique et le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes constituent l'essentiel de la pratique infirmière quel que soit le lieu d'exercice. Le suivi infirmier comprend, entre autres, la détermination et l'ajustement du plan thérapeutique infirmier, la dispensation des soins et des traitements infirmiers et médicaux requis par la condition de santé de la personne incluant le fait de mettre en œuvre des mesures diagnostiques et thérapeutiques ainsi que l'ajustement de médicaments selon une ordonnance, de même que l'évaluation et le renforcement de la capacité de la personne à prendre en charge sa situation de santé.

La pratique infirmière a pour but de maintenir et de rétablir la santé d'une personne, de favoriser son autonomie au regard de son état de santé et de son bien-être, selon ses capacités et les ressources comprises dans son environnement, et ce, quelle que soit l'étape de la vie ou la phase de la maladie. Cela signifie que l'infirmière intervient tout au long de la trajectoire de soins incluant la phase de réadaptation. » (Office des professions du Québec, 2012, p. 22-23)

L'infirmière et l'infirmière auxiliaire ont un rôle primordial en matière de repérage de situations de maltraitance et d'intervention (tableau 51). Elles prennent part au plan d'intervention et assurent l'orientation des personnes vers les ressources appropriées.

6.8.4 Médecin

« Le médecin détient l'expertise pour diagnostiquer toute déficience de la santé, tant physique que mentale. L'expertise du médecin peut être requise dans toutes les situations visées par la réserve d'activités dans le secteur de la santé mentale et des relations humaines.

Le diagnostic, qui leur est exclusivement réservé, comprend toutes les évaluations réservées aux professionnels de la santé mentale et des relations humaines. L'ensemble des activités, liées au diagnostic et au traitement de la maladie qui sont réservées au médecin, inclut l'évaluation de la personne atteinte d'un problème d'ordre mental ou neuropsychologique.

La perspective de l'intervention médicale est globale. Le médecin intervient pour prévenir et traiter les maladies physiques et mentales. Cette définition, bien que générale, implique, entre autres, l'établissement du diagnostic et la détermination du traitement médical.

Le but ultime de la pratique de la médecine est la santé ou son rétablissement, le cas échéant. Elle vise le fonctionnement optimal de l'organisme humain.» (Office des professions du Québec, 2012, p. 23)

Le médecin joue un rôle important en matière de repérage (grille EASI) ^(3.8) des situations de maltraitance. Du fait de son rôle, il peut favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance, l'intervention, prendre part au plan d'intervention et orienter la personne maltraitée vers les ressources appropriées. Il joue un rôle primordial dans l'évaluation de l'aptitude de la personne aînée maltraitée (tableau 51).

6.8.5 Diététiste, Nutritionniste

Les titres réservés de diététiste et de nutritionniste désignent une même profession. Les diététistes/nutritionnistes sont les spécialistes de l'alimentation et de la nutrition humaine.

Les nutritionnistes ont accès à des indices spécifiques à leur champ d'expertise (dénutrition) qui peuvent dissimuler une situation de négligence ou de maltraitance (tableau 51). Ils peuvent intervenir, prendre part au plan d'intervention et orienter les personnes vers les ressources appropriées.

6.8.6 Pharmacien

Le pharmacien a le devoir de protéger et de promouvoir la santé et le bien-être de ses patients; il doit notamment aider ceux-ci à retirer tout le bénéfice possible de leur thérapie médicamenteuse. Le pharmacien doit prévenir l'utilisation abusive des médicaments et tenir à jour le bilan comparatif des médicaments (BCM). Il doit chercher à établir et à maintenir avec son patient une relation de confiance et s'abstenir d'exercer la pharmacie d'une façon impersonnelle. La législation définit, régit et délimite la profession et ses activités. Au même titre que les autres professionnels, le pharmacien doit connaître et respecter son code de déontologie.

Par le lien privilégié qu'il entretient avec son patient âgé, le pharmacien peut mettre en évidence des facteurs de risque de maltraitance, valider des indices ^(3.5) et diriger ou accompagner la personne vers les ressources pouvant lui venir en aide (tableau 51).

6.8.7 Podiatre, Podologue

Le podiatre est un professionnel de la santé habilité à diagnostiquer et à traiter les conditions relatives au pied. Il possède une formation universitaire, soit un doctorat de premier cycle en médecine podiatrique. Certains podiatres détiennent également une résidence en chirurgie podiatrique.

Représentée par l'Association des infirmières et des infirmiers en soins de pieds du Québec, l'infirmière en soins podologiques est une infirmière ou une infirmière auxiliaire qui détient une formation en soins des pieds. L'infirmière en soins podologiques ne peut traiter des pathologies sans avoir obtenu, au préalable, un diagnostic d'un podiatre ou d'un médecin.

Les podiatres et les podologues ont une clientèle parfois âgée, et se déplacent souvent au domicile de la personne pour prodiguer les soins. Ils peuvent donc jouer un rôle dans le repérage de situations de maltraitance et orienter la personne maltraitée vers les ressources appropriées (tableau 51).

Tableau 51 : MÉDICAL ET SOINS – Proposition d'un partage de rôles

PRÉVENIR MÉDICAL ET SOINS Proposition d'un partage de rôles	Technicien ambulancier ou paramédical	Dentiste, Denturologiste	Infirmière, Infirmière auxiliaire	Médecin	Diététiste, Nutritionniste	Pharmacien	Podiatre, Podologue
Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)							
Collaborer à la diffusion du matériel de prévention	X	X	X	X	X	X	X
Transmettre l'information sur les ressources pertinentes	X	X	X	X	X	X	X
Collaborer à la tenue des activités en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés (15 juin)	X	X	X	X	X	X	X
Joindre les personnes âgées isolées							
Élaborer des outils de prévention							
Concevoir des outils et des activités de prévention							
Mettre au point des stratégies pour joindre les personnes âgées isolées							
Réaliser des activités de prévention							
Réaliser des activités de groupe							
Coordonner les activités en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés (15 juin)							
Développer et présenter des contenus							
Assurer un suivi après la rencontre pour des situations personnelles							
Valoriser le vieillir et vivre ensemble (2.5)							
Sensibiliser aux manifestations d'âgisme	X	X	X	X	X	X	X
Valoriser les apports des personnes âgées dans la société	X	X	X	X	X	X	X
Favoriser la bientraitance (2.6)							
Renforcer les liens intergénérationnels	X	X	X	X	X	X	X
Respecter la personne âgée dans sa dignité et sa singularité	X	X	X	X	X	X	X
Adapter notre approche et les services à l'évolution des besoins des personnes âgées	X	X	X	X	X	X	X
REPÉRER							
Repérer les indices (3.2)							
Créer un lien de confiance favorisant la confiance	X	X	X	X	X	X	X
Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance	X	X	X	X	X	X	X
Documenter le dossier (noter les faits et les dates)		X	X	X	X	X	
Joindre les personnes âgées isolées	X	X	X	X	X	X	X
Valider les indices (3.3)							
Observer les interactions entre la personne âgée et le proche aidant ou autre personne de l'entourage	X	X	X	X	X	X	X
Favoriser la discussion et la verbalisation	X	X	X	X	X	X	X
En référer à l'organisation pouvant valider les indices	X	X	X	X	X	X	X
Utiliser des outils de repérage ou des grilles d'observation			X	X			



INTERVENIR MÉDICAL ET SOINS Proposition d'un partage de rôles	Technicien ambulancier ou paramédical	Dentiste, Denturologiste	Infirmière, auxiliaire	Médecin	Diététiste, Nutritionniste	Pharmacien	Podiatre, Podologue
Accueillir et créer un lien de confiance (4.8)							
Offrir écoute et soutien à la personne âgée	X	X	X	X	X	X	X
Clarifier son propre rôle	X	X	X	X	X	X	X
Explorer/Évaluer la situation (4.9)							
Apprécier l'aptitude de la personne âgée	X		X		X	X	
Évaluer l'aptitude de la personne âgée				X			
Évaluer la capacité à consentir de la personne âgée				X			
Évaluer dans quelle mesure il est possible de collaborer avec la personne maltraitante			X	X			
Évaluer l'état de santé global de la personne âgée	X		X	X		X	
Évaluer l'autonomie de la personne âgée			X	X	X		
Évaluer les risques et faire des recommandations	X		X	X	X	X	X
Évaluer l'environnement de la personne âgée	X		X	X	X		X
Poser un diagnostic sur l'état de santé global de la personne âgée				X			
Émettre une opinion professionnelle		X	X	X	X	X	X
Explorer les stratégies pour accroître l'autonomie de la personne âgée et diminuer sa dépendance			X	X	X	X	
Estimer la dangerosité (4.10)							
Évaluer les facteurs de vulnérabilité et les facteurs de protection de la personne âgée	X		X	X	X	X	X
Évaluer les facteurs de risque chez la personne maltraitante	X		X	X	X	X	X
Évaluer les facteurs de risque environnementaux	X		X	X	X	X	X
Évaluer l'urgence d'intervenir	X		X	X	X	X	X
Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée (4.11)							
Nommer la situation de maltraitance	X	X	X	X	X	X	X
Prendre position contre la maltraitance	X	X	X	X	X	X	X
Signaler l'exploitation financière à la personne âgée							
Valider la perception de la situation et de la reconnaissance de la maltraitance par la personne âgée			X	X	X	X	
Travailler à vaincre les résistances de la personne âgée			X	X	X		
Outiller la personne âgée afin qu'elle prenne des décisions libres et éclairées			X	X	X	X	X
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI (4.12) (4.13)							
Faire un plan d'intervention unidisciplinaire (PI) en partenariat avec l'usager			X	X	X	X	
Coordonner le PII, le PSI et les services			X				
Susciter la collaboration des proches et des partenaires			X	X	X	X	
Suivre l'évolution de la situation (4.14)							
Suspendre le suivi (4.15)			X	X	X		
Accompagner la personne âgée (4.16)			X	X	X		
Assurer plus de protection (4.17)			X	X	X		



INTERVENIR MÉDICAL ET SOINS Proposition d'un partage de rôles	Technicien ambulancier/ paramédical	Dentiste, Denturologiste	Infirmière, Infirmière auxiliaire	Médecin	Diététiste, Nutritionniste	Pharmacien	Podiatre, Podologue
Effectuer une référence (4.18)							
Transmettre l'information sur les ressources pertinentes	X	X	X	X	X	X	X
Diriger la personne âgée maltraitée vers une ressource d'aide	X	X	X	X	X	X	X
Accompagner vers les services (4.19)							
Si nécessaire, prendre contact avec la ressource, et ce, avec le consentement de la personne elle-même	X	X	X	X	X	X	X
Accompagner la personne âgée au service ou à l'organisation qui l'aidera			X				
Être présent avec la personne âgée au moment de la prise de contact			X				
Appliquer des mesures d'urgence (4.20)							
Appliquer des mesures d'urgence	X		X	X			
Sécuriser les avoirs (4.21)							
Valider avec la personne âgée sa connaissance de sa situation financière							
Donner à la personne âgée de l'information ou des recommandations lui permettant de protéger ses avoirs							
Mettre en place des mesures permettant de protéger les avoirs							
Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie (4.22)							
Offrir à la personne âgée des soins de santé	X	X	X	X	X	X	X
Offrir à la personne âgée de l'assistance pour compenser sa perte d'autonomie							
S'assurer de la compréhension de la condition et des besoins de la personne âgée par ses proches	X		X	X	X	X	X
Adapter l'environnement de la personne âgée pour plus de sécurité			X	X			
Favoriser l'autonomie de la personne âgée pour diminuer sa dépendance à l'égard d'autrui			X	X	X	X	X
Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)							
Informar la personne âgée de ses droits et des moyens de se protéger			X	X			
Diriger la personne âgée vers les ressources de défense des droits							
Accompagner la personne âgée dans ses démarches juridiques							
Représenter la personne âgée dans ses démarches juridiques							
Recevoir les demandes d'ouverture d'un régime de protection et d'homologation d'un mandat de protection							
Dénoncer et porter plainte à la police dans le cas de violation du Code criminel ou à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans les cas d'exploitation				X			
Recevoir les dépositions des personnes victimes et des témoins et faire enquête à ce sujet							



COORDONNER MÉDICAL ET SOINS Proposition d'un partage de rôles	Technicien ambulancier ou paramédical	Dentiste, Denturologiste	Infirmière, Infirmière auxiliaire	Médecin	Diététiste, Nutritionniste	Pharmacien	Podiatre, Podologue
Soutenir le fonctionnement de la concertation (5.5)							
Soutenir le fonctionnement logistique et stratégique des instances locales ou régionales de concertation							
Offrir un soutien aux organisations du milieu dans la réalisation de leurs activités portant sur avec la lutte contre la maltraitance			X	X			
Intégrer les nouveaux représentants des organisations au sein des instances de concertation							
Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action							
Évaluer le processus et l'atteinte des résultats annuellement							
Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6)							
Appliquer une politique pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées							
Mettre en place une procédure de traitement des situations de maltraitance							
Nommer un responsable désigné en matière de lutte contre la maltraitance par réseau local de services							
Mettre à la disposition de l'ensemble du personnel visé par l'intervention auprès de la personne âgée maltraitée un programme de formation continue et de diffusion de l'expertise			X	X			
Aborder systématiquement la question de la maltraitance envers les personnes âgées au moment de l'intégration du nouveau personnel			X	X	X	X	
Documenter un résumé des situations de maltraitance qui ont été traitées au sein de l'organisation (vignettes cliniques)							

COORDONNER MÉDICAL ET SOINS Proposition d'un partage de rôles	Technicien ambulancier ou para médic	Dentiste, Denturologiste	Infirmière, Infirmière auxiliaire	Médecin	Diététiste, Nutritionniste	Pharmacien	Podiatre, Podologue
Assurer la synergie entre les organisations (5.7)							
Effectuer un portrait de la maltraitance sur le territoire							
Clarifier les rôles de chacun des acteurs en vue d'actualiser le continuum de services							
Harmoniser les actions des organisations locales							
S'assurer de la synergie entre les actions locales, régionales et provinciales							
Établir un protocole de collaboration ou une entente de services							
Convenir avec les partenaires des outils cliniques à utiliser sur le territoire			X	X			
Arrimer les liens entre la pratique et la recherche (5.8)							
Promouvoir et soutenir la recherche-action			X	X			
Favoriser le réseautage entre les milieux de recherche et les milieux de pratique (terrain)			X	X			
Prendre part aux grands débats publics, afin de favoriser le dialogue entre la recherche, l'action et le développement de politiques publiques			X	X			
Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9)							
Identifier des améliorations à proposer			X	X			
Présenter des mémoires lors de consultations publiques			X	X			
Rallier des personnes et des instances influentes pour appuyer les changements proposés			X	X			
Favoriser la coopération interprovinciale et internationale (5.10)							
Partager et diffuser des outils et des résultats de recherche			X	X			
Diffuser et adapter les écrits des partenaires étrangers			X	X			
Collaborer avec des partenaires étrangers à l'élaboration de guides de pratique			X	X			

6 Coordonner les intervenants



6.9 Municipal

6.9.1 Intervenant municipal

Le palier de gouvernement le plus près des citoyens est sans aucun doute le palier de gouvernance municipale. Celui-ci favorise un rapprochement entre les élus et les citoyens ainsi que la participation citoyenne. Par sa géographie, le Québec compte une très grande diversité à l'intérieur de ses municipalités locales et ses municipalités régionales de comté (MRC). Certaines se situent en milieu urbain, tandis que d'autres, qui sont en milieu rural, se trouvent parfois très éloignés des grands centres de services.

Plusieurs personnes peuvent jouer un rôle pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées au sein d'une municipalité (tableau 52). Les élus municipaux font parfois du porte-à-porte dans leur secteur et ils reçoivent des appels et des confidences de la part de citoyens. Le secrétaire-trésorier de l'Hôtel de Ville peut lui aussi recevoir des confidences et des demandes de renseignements sur les ressources à la disposition de la population. Plusieurs citoyens font partie de comités de surveillance de quartier ou de rang. Les techniciens en prévention des incendies effectuent des visites préventives dans les maisons, ce qui leur peut permettre de repérer des situations problématiques. Les inspecteurs municipaux peuvent également être appelés à collaborer avec d'autres intervenants dans des situations d'autonégligence. (4.37) Enfin, les policiers sont parfois interpellés par des proches ou des voisins et leur collaboration s'avère indispensable. (6.13.2) De plus, de nombreux élus, citoyens et organisations s'engagent dans une démarche Municipalité amie des aînés (MADA). (5.36)

Rôles de l'intervenant municipal dans la lutte contre la maltraitance

Compte tenu de la grande diversité des municipalités en ce qui a trait à leur structure, à leur financement et à leur organisation des services offerts aux citoyens, il est difficile de proposer un modèle unique de rôle pouvant être joué par les personnes qui interviennent pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées. Le tableau qui suit offre une proposition concernant les rôles que peuvent jouer les différents intervenants. À noter que cette proposition pourra être précisée et bonifiée au besoin selon la réalité de chaque municipalité.

Tableau 52 : MUNICIPAL – Proposition d'un partage de rôles

PRÉVENIR MUNICIPAL Proposition d'un partage de rôles		Intervenant municipal
Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)		
Collaborer à la diffusion du matériel de prévention		X
Transmettre l'information sur les ressources pertinentes		X
Collaborer à la tenue des activités en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés (15 juin)		X
Joindre les personnes aînées isolées		X
Élaborer des outils de prévention (2.3)		
Concevoir des outils et des activités de prévention		
Mettre au point des stratégies pour joindre les personnes aînées isolées		X
Réaliser des activités de prévention (2.4)		
Planifier et animer des activités de groupe		
Coordonner les activités en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés (15 juin)		X
Développer et présenter des contenus		
Assurer un suivi après la rencontre pour des situations personnelles		
Valoriser le vieillir et vivre ensemble (2.5)		
Sensibiliser aux manifestations d'âgisme		X
Valoriser les apports des personnes aînées dans la société		X
Favoriser la bientraitance (2.6)		
Renforcer les liens intergénérationnels		X
Respecter la personne aînée dans sa dignité et sa singularité		X
Adapter notre approche et les services à l'évolution des besoins des personnes aînées		X
REPÉRER		
Repérer les indices (3.2)		
Créer un lien de confiance favorisant la confiance		X
Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance		X
Documenter le dossier (noter les faits et les dates)		
Joindre les personnes aînées isolées		X
Valider les indices (3.3)		
Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant ou autre personne de l'entourage		X
Favoriser la discussion et la verbalisation		X
En référer à l'organisation pouvant valider les indices		X
Utiliser des outils de repérage ou des grilles d'observation		

INTERVENIR MUNICIPAL Proposition d'un partage de rôles		Intervenant municipal
Accueillir et créer un lien de confiance (4.8)		
Offrir écoute et soutien à la personne âgée		X
Clarifier son propre rôle		X
Explorer/Évaluer la situation		
Apprécier l'aptitude de la personne âgée		
Évaluer l'aptitude de la personne âgée		
Évaluer la capacité à consentir de la personne âgée		
Évaluer dans quelle mesure il est possible de collaborer avec la personne maltraitante		
Évaluer l'état de santé global de la personne âgée		
Évaluer l'autonomie de la personne âgée		
Évaluer les risques et faire des recommandations		
Évaluer l'environnement de la personne âgée		
Poser un diagnostic sur l'état de santé global de la personne âgée		
Émettre une opinion professionnelle		
Explorer les stratégies pour accroître l'autonomie de la personne âgée et diminuer sa dépendance		
Estimer la dangerosité		
Évaluer les facteurs de vulnérabilité et les facteurs de protection de la personne âgée		
Évaluer les facteurs de risque chez la personne maltraitante		
Évaluer les facteurs de risque environnementaux		
Évaluer l'urgence d'intervenir		
Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée (4.11)		
Nommer la situation de maltraitance		X
Prendre position contre la maltraitance		X
Signaler l'exploitation financière à la personne âgée		
Valider la perception de la situation et de la reconnaissance de la maltraitance par la personne âgée		
Travailler à vaincre les résistances de la personne âgée		
Outiller la personne âgée afin qu'elle prenne des décisions libres et éclairées		X
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI		
Faire un plan d'intervention unidisciplinaire (PI) en partenariat avec l'utilisateur		
Coordonner le PII, le PSI et les services		
Susciter la collaboration des proches et des partenaires		
Suivre l'évolution de la situation		
Suspendre le suivi		
Accompagner la personne âgée		
Assurer plus de protection		

INTERVENIR MUNICIPAL Proposition d'un partage de rôles		Intervenant municipal
Effectuer une référence (4.18)		
Transmettre l'information sur les ressources pertinentes		X
Diriger la personne âgée maltraitée vers une ressource d'aide		X
Accompagner vers les services (4.19)		
Si nécessaire, prendre contact avec la ressource, et ce, avec le consentement de la personne elle-même		X
Accompagner la personne âgée au service ou à l'organisation qui l'aidera		X
Être présent avec la personne âgée au moment de la prise de contact		X
Appliquer des mesures d'urgence		
Appliquer des mesures d'urgence		
Sécuriser les avoirs		
Valider avec la personne âgée sa connaissance de sa situation financière		
Donner à la personne âgée de l'information ou des recommandations lui permettant de protéger ses avoirs		
Mettre en place des mesures permettant de protéger les avoirs		
Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie		
Offrir à la personne âgée des soins de santé		
Offrir à la personne âgée de l'assistance pour compenser sa perte d'autonomie		
S'assurer de la compréhension de la condition et des besoins de la personne âgée par ses proches		
Adapter l'environnement de la personne âgée pour plus de sécurité		
Favoriser l'autonomie de la personne âgée pour diminuer sa dépendance à l'égard d'autrui		
Soutenir dans les démarches juridiques		
Informar la personne âgée de ses droits et des moyens de se protéger		
Diriger la personne âgée vers les ressources de défense des droits		
Accompagner la personne âgée dans ses démarches juridiques		
Représenter la personne âgée dans ses démarches juridiques		
Recevoir les demandes d'ouverture d'un régime de protection et d'homologation d'un mandat de protection		
Dénoncer et porter plainte à la police dans le cas de violation du Code criminel ou à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans les cas d'exploitation		
Recevoir les dépositions des personnes victimes et des témoins et faire enquête à ce sujet		
COORDONNER MUNICIPAL Proposition d'un partage de rôles		Intervenant municipal
Les intervenants du domaine municipal n'ont pas de rôles spécifiques à accomplir pour coordonner les actions afin de lutter contre la maltraitance faite envers les personnes âgées. Toutefois, les actions municipales de coordination en matière de lutte contre la maltraitance s'effectuent dans le cadre des démarches municipalités amies des aînés (MADA) (5.36)		



6 Coordonner les intervenants



6.10 Psychosocial et social

6.10.1 Intervenant en soins spirituels

« L'intervenant en soins spirituels exerce des activités de soutien et d'accompagnement à la vie spirituelle et religieuse des patients, à leur famille ainsi qu'à leurs proches. Il planifie, réalise et évalue des activités d'ordre spirituel et religieux. Il effectue des visites d'accueil aux patients et identifie leurs besoins spirituels et religieux. Il répond aux consultations en matière théologique, spirituelle ou éthique, participe aux équipes interdisciplinaires et apporte un support moral aux familles des patients. » (Gouvernement du Québec, 2015a)

Étant donné son travail auprès des personnes âgées et leurs familles, il est à même de repérer, d'intervenir, de prendre part au plan d'intervention et d'orienter les personnes vers les services appropriés (tableau 53).

6.10.2 Psychoéducateur, Technicien en éducation spécialisée

« Le psychoéducateur offre des services d'évaluation, de consultation, d'intervention préventive et de rééducation préventive aux personnes qui éprouvent des difficultés d'adaptation psychosociale, en vue de résoudre ou de prévenir les conflits et de favoriser leur autonomie. À cette fin, il procède à l'évaluation des besoins, établit des plans et des stratégies d'intervention en plus d'organiser et d'animer des activités ». (Sauvé des vies, 2015d)

Le technicien en éducation spécialisée « travaille auprès de personnes éprouvant des difficultés d'adaptation, comme les handicapés physiques ou mentaux, les délinquants et les toxicomanes, afin de permettre leur intégration sociale ou de faciliter leur réadaptation. Il doit, entre autres, observer les attitudes et comportements de ces personnes, participer à l'évaluation de leurs besoins, élaborer un plan d'intervention favorisant leur adaptation, animer des activités individuelles ou de groupe et faire des évaluations périodiques permettant un suivi de ces personnes » (Sauvé des vies, 2015f)

Du fait de leur travail auprès des personnes âgées et de leurs familles, le psychoéducateur et le technicien en éducation spécialisée sont à même de repérer et de participer à l'intervention dans les situations de maltraitance et d'orienter les personnes vers les services appropriés (tableau 53).

6.10.3 Psychologue

« Le psychologue « aide les personnes à résoudre des difficultés personnelles et à s'adapter aux changements qu'elles vivent. Il intervient auprès de personnes ou de groupes en utilisant différents moyens et outils d'intervention tels que des tests psychométriques, et ce, selon leur milieu de travail, les besoins des personnes et les objectifs poursuivis. » (Sauve des vies, 2015e)

On le retrouve dans toutes les catégories d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Par son travail auprès des personnes âgées et de leurs familles, le psychologue est à même de repérer et de participer à l'intervention dans les situations de maltraitance et d'orienter les personnes vers les services appropriés (tableau 53).

6.10.4 Travailleur social, technicien en travail social

Travailleur social

« Le travailleur social vise l'amélioration du fonctionnement social d'une personne, d'une famille, d'un groupe ou d'une collectivité lorsque ces derniers désirent rendre plus satisfaisante une situation selon leurs aspirations. Le travailleur social croit en la valeur intrinsèque de la personne, son droit à l'autodétermination et à l'autonomie. Par ses activités professionnelles, il met en place avec les personnes, les groupes et les collectivités, des conditions favorisant le développement de leur pouvoir d'agir et la réalisation de leurs potentiels et de leurs ambitions. Il vise à répondre à leurs besoins psychosociaux et communautaires, par des interactions sociales et une participation satisfaisante à la vie de la société.

[...] La finalité de la pratique du travailleur social est l'atteinte d'un équilibre entre les besoins d'une personne ou d'une collectivité et la capacité de l'environnement à répondre à ces besoins. Le résultat poursuivi est de favoriser et de renforcer le pouvoir d'agir des personnes dans leurs relations interpersonnelles, l'accomplissement de leurs rôles sociaux et l'exercice de leurs droits individuels et sociaux. » (Office des professions du Québec, 2012, p. 14-15)

Le travailleur social joue un rôle quant au repérage de la validation et intervient pour contrer la maltraitance (tableau 53).

Rôles de l'intervenant social en milieu communautaire dans la lutte contre la maltraitance

À noter que l'intervenant social qui se trouve en milieu communautaire (rôle souvent joué par un travailleur social) est soumis aux règles habituelles en ce qui concerne la confidentialité et le secret professionnel (Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, 2008). Ainsi, il peut réaliser :

- des interventions individuelles, de groupe ou communautaires selon la mission de son organisation;
- des activités structurées et formelles, c'est-à-dire planifiées et encadrées avec des objectifs précis (ex. suivi psychosocial personnalisé, d'accueil et d'évaluation);
- des activités structurées et informelles, c'est-à-dire qui ne visent pas d'individus en particulier et où l'intervention se fera uniquement si le besoin se présente (ex. défense de droits);
- des activités non structurées et formelles, c'est-à-dire non planifiées et ponctuelles (ex. écoute et référence, accompagnement);
- des activités non structurées et informelles, c'est-à-dire non planifiées et qui ne visent pas d'individus en particulier (ex. travail de rue, de milieu, soutien informel).

Considérant l'importance de la prévention et du repérage dans l'intervention en situation de maltraitance, l'intervenant social qui travaille en milieu communautaire joue un rôle clé. Il doit soutenir les membres de son organisation, qu'il s'agisse de travailleurs ou de bénévoles. À noter que les organisations communautaires sont parfois la porte d'entrée vers une démarche d'aide pour les personnes âgées maltraitées.

6.10.5 Animateur en milieu de vie, Technicien en loisir, Récréologue

Le technicien en loisirs planifie, organise et gère des programmes d'activités de loisirs (sociales, culturelles et sportives) et en assure l'animation dans un service de loisirs municipal, une maison de jeunes, une résidence pour personnes âgées, une base de plein air ou un établissement d'enseignement.

Le récréologue met sur pied et administre des programmes et des activités de loisirs. À cette fin, il conçoit, planifie, organise et supervise des programmes d'activités adaptés aux besoins de sa clientèle et il assure la gestion des ressources humaines, financières et matérielles nécessaires à leur réalisation.

Par leur travail auprès des aînés, ils peuvent jouer un rôle dans le repérage de la maltraitance et dans l'orientation vers les ressources appropriées (tableau 53). De plus, la participation aux activités de loisirs est un facteur de protection pour les personnes âgées.

Tableau 53 : PSYCHOSOCIAL ET SOCIAL – Proposition d'un partage de rôles

PRÉVENIR PSYCHOSOCIAL ET SOCIAL Propositions d'un partage de rôles	Intervenant en soins spirituels	Psychoéducateur, Technicien en éducation spécialisée	Psychologue	Travailleur social, Technicien en travail social	Animateur en milieu de vie, Technicien en loisir, Récréologue
Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)					
Collaborer à la diffusion du matériel de prévention	X	X	X	X	X
Transmettre l'information sur les ressources pertinentes	X	X	X	X	X
Collaborer à la tenue des activités en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés (15 juin)	X	X	X	X	X
Joindre les personnes aînées isolées	X	X	X	X	X
Élaborer des outils de prévention (2.3)					
Concevoir des outils et des activités de prévention	X	X		X	
Mettre au point des stratégies pour joindre les personnes aînées isolées	X	X	X	X	X
Réaliser des activités de prévention (2.4)					
Planifier et animer des activités de groupe	X	X	X	X	X
Coordonner les activités en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés (15 juin)					
Développer et présenter des contenus	X	X	X	X	X
Assurer un suivi après la rencontre pour des situations personnelles	X	X	X	X	X
Valoriser le vieillir et vivre ensemble (2.5)					
Sensibiliser aux manifestations d'âgisme	X	X	X	X	X
Valoriser les apports des personnes aînées dans la société	X	X	X	X	X
Favoriser la bientraitance (2.6)					
Renforcer les liens intergénérationnels	X	X	X	X	X
Respecter la personne aînée dans sa dignité et sa singularité	X	X	X	X	X
Adapter notre approche et les services à l'évolution des besoins des personnes aînées	X	X	X	X	X
REPÉRER					
Repérer les indices (3.2)					
Créer un lien de confiance favorisant la confiance	X	X	X	X	X
Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance	X	X	X	X	X
Documenter le dossier (noter les faits et les dates)	X	X	X	X	X
Joindre les personnes aînées isolées	X	X	X	X	X
Valider les indices (3.3)					
Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant ou autre personne de l'entourage	X	X	X	X	X
Favoriser la discussion et la verbalisation	X	X	X	X	X
En référer à l'organisation pouvant valider les indices	X	X	X	X	X
Utiliser des outils de repérage ou des grilles d'observation	X	X	X	X	



INTERVENIR PSYCHOSOCIAL ET SOCIAL Propositions d'un partage de rôles	Intervenant en soins spirituels	Psychoéducateur, Technicien en éducation spécialisée	Psychologue	Travailleur social, Technicien en travail social	Animateur en milieu de vie, Technicien en loisir, Récréologue
Accueillir et créer un lien de confiance (4.8)					
Offrir écoute et soutien à la personne aînée	X	X	X	X	X
Clarifier son propre rôle	X	X	X	X	X
Explorer/Évaluer la situation (4.9)					
Apprécier l'aptitude de la personne aînée	X	X	X	X	
Évaluer l'aptitude de la personne aînée				X	
Évaluer la capacité à consentir de la personne aînée		X	X	X	
Évaluer dans quelle mesure il est possible de collaborer avec la personne maltraitante	X	X	X	X	X
Évaluer l'état de santé global de la personne aînée					
Évaluer l'autonomie de la personne aînée		X	X	X	
Évaluer les risques et faire des recommandations	X	X	X	X	X
Évaluer l'environnement de la personne aînée	X	X	X	X	
Poser un diagnostic sur l'état de santé global de la personne aînée					
Émettre une opinion professionnelle	X	X	X	X	
Explorer les stratégies pour accroître l'autonomie de la personne aînée et diminuer sa dépendance	X	X	X	X	X
Estimer la dangerosité (4.10)					
Évaluer les facteurs de vulnérabilité et les facteurs de protection de la personne aînée	X	X	X	X	X
Évaluer les facteurs de risque chez la personne maltraitante		X		X	
Évaluer les facteurs de risque environnementaux		X		X	
Évaluer l'urgence d'intervenir	X	X	X	X	X
Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.11)					
Nommer la situation de maltraitance	X	X	X	X	X
Prendre position contre la maltraitance	X	X	X	X	X
Signaler l'exploitation financière à la personne aînée	X	X	X	X	X
Valider la perception de la situation et de la reconnaissance de la maltraitance par la personne aînée	X	X	X	X	X
Travailler à vaincre les résistances de la personne aînée	X	X	X	X	X
Outils la personne aînée afin qu'elle prenne des décisions libres et éclairées	X	X	X	X	
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI (4.12) (4.13)					
Faire un plan d'intervention unidisciplinaire (PI) en partenariat avec l'usager	X	X	X	X	
Coordonner le PII, le PSI et les services	X	X	X	X	
Susciter la collaboration des proches et des partenaires	X	X	X	X	X
Suivre l'évolution de la situation (4.14)					
Suspendre le suivi (4.15)			X	X	
Accompagner la personne aînée (4.16)			X	X	
Assurer plus de protection (4.17)			X	X	



INTERVENIR PSYCHOSOCIAL ET SOCIAL Propositions d'un partage de rôles	Intervenant en soins spirituels	Psychoéducateur, Technicien en éducation spécialisée	Psychologue	Travailleur social, Technicien en travail social	Animateur en milieu de vie, Technicien en loisir, récréologue
Effectuer une référence (4.18)					
Transmettre l'information sur les ressources pertinentes	X	X	X	X	X
Diriger la personne aînée maltraitée vers une ressource d'aide	X	X	X	X	X
Accompagner vers les services (4.19)					
Si nécessaire, prendre contact avec la ressource, et ce, avec le consentement de la personne elle-même	X	X	X	X	X
Accompagner la personne aînée au service ou à l'organisation qui l'aidera	X	X	X	X	
Être présent avec la personne aînée au moment de la prise de contact	X	X	X	X	
Appliquer des mesures d'urgence (4.20)					
Appliquer des mesures d'urgence	X	X	X	X	
Sécuriser les avoirs (4.21)					
Valider avec la personne aînée sa connaissance de sa situation financière		X	X	X	
Donner à la personne aînée de l'information ou des recommandations lui permettant de protéger ses avoirs		X	X	X	
Mettre en place des mesures permettant de protéger les avoirs		X		X	
Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie (4.22)					
Offrir à la personne aînée des soins de santé					
Offrir à la personne aînée de l'assistance pour compenser sa perte d'autonomie		X		X	X
S'assurer de la compréhension de la condition et des besoins de la personne aînée par ses proches		X	X	X	
Adapter l'environnement de la personne aînée pour plus de sécurité		X		X	
Favoriser l'autonomie de la personne aînée pour diminuer sa dépendance à l'égard d'autrui	X	X	X	X	X
Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)					
Informar la personne aînée de ses droits et des moyens de se protéger	X	X	X	X	X
Diriger la personne aînée vers les ressources de défense des droits				X	X
Accompagner la personne aînée dans ses démarches juridiques				X	
Représenter la personne aînée dans ses démarches juridiques					
Recevoir les demandes d'ouverture d'un régime de protection et d'homologation d'un mandat de protection				X	
Dénoncer et porter plainte à la police dans le cas de violation du Code criminel ou à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans les cas d'exploitation				X	
Recevoir les dépositions des personnes victimes et des témoins et faire enquête à ce sujet					



COORDONNER PSYCHOSOCIAL ET SOCIAL Proposition d'un partage de rôles	Intervenant en soins spirituels	Psychoéducateur, Technicien en éducation spécialisée	Psychologue	Travailleur social, Technicien en travail social	Animateur en milieu de vie, Technicien en loisir, récréologue
Soutenir le fonctionnement de la concertation (5.5)					
Soutenir le fonctionnement logistique et stratégique des instances locales ou régionales de concertation					
Offrir un soutien aux organisations du milieu dans la réalisation de leurs activités portant sur avec la lutte contre la maltraitance		X	X	X	
Intégrer les nouveaux représentants des organisations au sein des instances de concertation		X	X	X	
Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action		X	X	X	
Évaluer le processus et l'atteinte des résultats annuellement					
Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6)					
Appliquer une politique pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées					
Mettre en place une procédure de traitement des situations de maltraitance					
Nommer un responsable désigné en matière de lutte contre la maltraitance par réseau local de services					
Mettre à la disposition de l'ensemble du personnel visé par l'intervention auprès de la personne âgée maltraitée un programme de formation continue et de diffusion de l'expertise			X	X	
Aborder systématiquement la question de la maltraitance envers les personnes âgées au moment de l'intégration du nouveau personnel					
Documenter un résumé des situations de maltraitance qui ont été traitées au sein de l'organisation (vignettes cliniques)			X	X	
Assurer la synergie entre les organisations					
Effectuer un portrait de la maltraitance sur le territoire					
Clarifier les rôles de chacun des acteurs en vue d'actualiser le continuum de services					
Harmoniser les actions des organisations locales					
S'assurer de la synergie entre les actions locales, régionales et provinciales					
Établir un protocole de collaboration ou une entente de services					
Convenir avec les partenaires des outils cliniques à utiliser sur le territoire					

COORDONNER PSYCHOSOCIAL ET SOCIAL Proposition d'un partage de rôles	Intervenant en soins spirituels	Psychoéducateur, Technicien en éducation spécialisée	Psychologue	Travailleur social, Technicien en travail social	Animateur en milieu de vie, Technicien en loisir, récréologue
	Arrimer les liens entre la pratique et la recherche (5.8)				
	Promouvoir et soutenir la recherche-action	X	X	X	
	Favoriser le réseautage entre les milieux de recherche et les milieux de pratique (terrain)				
	Prendre part aux grands débats publics, afin de favoriser le dialogue entre la recherche, l'action et le développement de politiques publiques	X	X	X	
Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9)					
Identifier des améliorations à proposer		X	X	X	
Présenter des mémoires lors de consultations publiques		X	X	X	
Rallier des personnes et des instances influentes pour appuyer les changements proposés					
Favoriser la coopération interprovinciale et internationale (5.10)					
Partager et diffuser des outils et des résultats de recherche		X	X	X	
Diffuser et adapter les écrits des partenaires étrangers		X	X	X	
Collaborer avec des partenaires étrangers à l'élaboration de guides de pratique		X	X	X	

6 Coordonner les intervenants



6.11 Réadaptation

6.11.1 Audiologiste, Audioprothésiste

Ils sont des spécialistes du traitement et de la prévention des troubles de l'audition ou du système auditif et vestibulaire. L'audiologiste « évalue les capacités auditives des personnes malentendantes en plus de rechercher les causes et les facteurs aggravants de leurs déficiences. Il établit et applique des plans d'intervention afin de rétablir l'aptitude des patients à communiquer par différents moyens (appareil de correction auditive, stratégies de communication, langage des signes, réaménagement physique du milieu de vie). (Sauve des vies, 2015a).

L'audiologiste travaille principalement en centre hospitalier, en CISSS ou CIUSSS dans les missions de réadaptation, en CHSLD ou en CLSC.

Les problèmes d'audition peuvent constituer un facteur de risque pour la maltraitance. Dans le cadre de leur travail, les audiologistes peuvent jouer un rôle en matière de sensibilisation au repérage des situations de maltraitance et orienter les personnes vers les ressources appropriées (tableau 54).

L'audioprothésiste effectue une évaluation globale des problèmes d'audition et de communication en tenant compte du diagnostic établi par l'audiologiste, l'orthophoniste ou le médecin.

Il peut donc repérer des situations de négligence (absence de prothèses) ou de maltraitance (bris de prothèses).

6.11.2 Ergothérapeute

« L'ergothérapeute évalue les habiletés fonctionnelles d'une personne, notamment à travers la réalisation des activités de la vie courante.

L'ergothérapeute évalue et analyse l'impact de divers troubles, notamment les troubles mentaux, neuropsychologiques, physiques ou du développement, ainsi que des facteurs environnementaux (physiques, socioculturels) sur les habiletés fonctionnelles de la personne et sur sa performance dans la réalisation de ses habitudes de vie (activités de la vie quotidienne, activités ludiques, études, travail). L'ergothérapeute porte un jugement clinique sur les habiletés fonctionnelles de la personne et sur sa capacité à réaliser ses habitudes de vie en tenant compte de ses aptitudes, de ses capacités et de ses incapacités sur les plans cognitif, moteur, perceptif, sensoriel, affectif et relationnel, ainsi que de l'environnement dans lequel elle évolue.

Le plan de traitement ou d'intervention déterminé par l'ergothérapeute vise à développer, restaurer et maintenir les aptitudes de la personne et lui donner la possibilité d'accomplir les activités nécessaires à la réalisation de ses habitudes de vie. Il vise également à compenser les incapacités de la personne, diminuer les situations de handicap qu'elle vit, notamment par l'adaptation de son environnement et le soutien à sa famille et à son milieu de vie, de même qu'à faciliter la réalisation de ses habitudes de vie. » (Office des professions du Québec, 2012, p. 21)

Comme membre de l'équipe multidisciplinaire, l'ergothérapeute peut jouer un rôle dans le repérage des situations de maltraitance ^(3.6) et dans l'intervention, prendre part au plan d'intervention et orienter les personnes vers les ressources appropriées (tableau 54).

Stratégies pour permettre aux ergothérapeutes de lutter contre les mauvais traitements envers les aînés

Document préparé par l'Association canadienne des ergothérapeutes. Août 2011.

Site Web de l'Association :

<http://www.caot.ca/elderabuse/Elder%20Abuse%20Main%20doc%20-%20Guidelines%20FR.pdf>

6.11.3 Optométriste, Orthophoniste

Le rôle de l'optométriste « est de procéder à l'examen des yeux et de la vision ainsi que de détecter les pathologies oculaires et les problèmes oculo-visuels. Il est également apte à prescrire, à vendre et à ajuster des lentilles ophtalmiques, que ce soit sous forme de lunettes ou de lentilles cornéennes » (Ordre des optométristes du Québec, 2015).

Dans le cadre de son travail, il peut jouer un rôle pour repérer des situations de négligence (absence de lunettes) ou de maltraitance (bris de lunettes) et orienter les personnes vers les ressources appropriées (tableau 54).

L'orthophoniste « s'occupe du dépistage, du diagnostic, du traitement et de la prévention des troubles de la parole, de la voix, du langage et des fonctions de communication. À cette fin, il évalue la nature, l'étendue et la gravité des troubles observés (défaut d'articulation, trouble vocal, dyslexie, aphasie, trouble cognitif et linguistique, bégaiement, etc.) et recherche les facteurs qui en sont responsables (physiologiques, neurologiques, affectifs, familiaux, sociaux, etc.). Il planifie et réalise des interventions thérapeutiques et éducatives auprès du patient et offre un soutien à son entourage. » (Sauve des vies, 2015b)

L'orthophoniste du réseau de la santé et des services sociaux travaille principalement en centre hospitalier, en CISSS ou CIUSSS dans les missions de réadaptation, en CHSLD ou en CLSC.

Par son travail auprès des personnes âgées, il peut jouer un rôle dans le repérage de situations de maltraitance et dans l'orientation vers les services appropriés.

6.11.4 Physiothérapeute, Technicien en réadaptation physique

La physiothérapie est une discipline de la santé intervenant à l'échelle de la prévention et de la promotion de la santé ainsi que de l'évaluation, du traitement et de la réadaptation des déficiences et des incapacités touchant les systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire de la personne.

Par l'utilisation d'une variété de modalités de traitement physiques, de techniques manuelles ou d'aides techniques compensatoires et par la sensibilisation des clients, la physiothérapie vise l'obtention du rendement fonctionnel optimal de la personne. Axées sur l'autoresponsabilisation du client, ces interventions permettent l'acquisition des capacités physiques nécessaires à l'intégration sociale, aux activités de la vie quotidienne et à l'accomplissement d'un travail, d'un loisir ou d'un sport.

Comme membre de l'équipe multidisciplinaire, le physiothérapeute et le technicien en réadaptation physique peuvent jouer un rôle dans le repérage des situations de maltraitance (3.8) et dans l'intervention, prendre part au plan d'intervention et orienter les personnes vers les ressources appropriées (tableau 54).

Tableau 54 : RÉADAPTATION – Proposition d'un partage de rôles

PRÉVENIR RÉADAPTATION Propositions d'un partage de rôles	Audiologiste, Audioprothésiste	Ergothérapeute	Optométriste, Orthophoniste	Physiothérapeute, Technicien en réadaptation physique
Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)				
Collaborer à la diffusion du matériel de prévention	X	X	X	X
Transmettre l'information sur les ressources pertinentes	X	X	X	X
Collaborer à la tenue des activités en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés (15 juin)	X	X	X	X
Joindre les personnes aînées isolées				
Élaborer des outils de prévention				
Concevoir des outils et des activités de prévention				
Mettre au point des stratégies pour joindre les personnes aînées isolées				
Réaliser des activités de prévention				
Planifier et animer des activités de groupe				
Coordonner les activités en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés (15 juin)				
Développer et présenter des contenus				
Assurer un suivi après la rencontre pour des situations personnelles				
Valoriser le vieillir et vivre ensemble (2.5)				
Sensibiliser aux manifestations d'âgisme	X	X	X	X
Valoriser les apports des personnes aînées dans la société	X	X	X	X
Favoriser la bientraitance (2.6)				
Renforcer les liens intergénérationnels	X	X	X	X
Respecter la personne aînée dans sa dignité et sa singularité	X	X	X	X
Adapter notre approche et les services à l'évolution des besoins des personnes aînées	X	X	X	X
REPÉRER				
Repérer les indices (3.2)				
Créer un lien de confiance favorisant la confiance	X	X	X	X
Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance	X	X	X	X
Documenter le dossier (noter les faits et les dates)	X	X	X	X
Joindre les personnes aînées isolées				
Valider les indices (3.3)				
Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant ou autre personne de l'entourage	X	X	X	X
Favoriser la discussion et la verbalisation	X	X	X	X
Référer vers l'organisation pouvant valider les indices	X	X	X	X
Utiliser des outils de repérage ou des grilles d'observation		X		X



INTERVENIR RÉADAPTATION Propositions d'un partage de rôles	Audiologiste, Audioprothésiste	Ergothérapeute	Optométriste, Orthophoniste	Physiothérapeute, Technicien en réadaptation physique
Accueillir et créer un lien de confiance (4.8)				
Offrir écoute et soutien à la personne aînée	X	X	X	X
Clarifier son propre rôle	X	X	X	X
Explorer/Évaluer la situation (4.9)				
Apprécier l'aptitude de la personne aînée	X	X	X	X
Évaluer l'aptitude de la personne aînée		X		
Évaluer la capacité à consentir de la personne aînée		X		
Évaluer dans quelle mesure il est possible de collaborer avec la personne maltraitante		X		X
Évaluer l'état de santé global de la personne aînée				
Évaluer l'autonomie de la personne aînée		X		X
Évaluer les risques et faire des recommandations		X		X
Évaluer l'environnement de la personne aînée		X		X
Poser un diagnostic sur l'état de santé global de la personne aînée				
Émettre une opinion professionnelle	X	X	X	X
Explorer les stratégies pour accroître l'autonomie de la personne aînée et diminuer sa dépendance	X	X	X	X
Estimer la dangerosité (4.10)				
Évaluer les facteurs de vulnérabilité et les facteurs de protection de la personne aînée		X		X
Évaluer les facteurs de risque chez la personne maltraitante		X		X
Évaluer les facteurs de risque environnementaux		X		X
Évaluer l'urgence d'intervenir		X		X
Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.11)				
Nommer la situation de maltraitance	X	X	X	X
Prendre position contre la maltraitance	X	X	X	X
Signaler l'exploitation financière à la personne aînée		X		X
Valider la perception de la situation et de la reconnaissance de la maltraitance par la personne aînée		X		X
Travailler à vaincre les résistances de la personne aînée		X		X
Outiller la personne aînée afin qu'elle prenne des décisions libres et éclairées		X		X
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI (4.12) (4.13)				
Faire un plan d'intervention unidisciplinaire (PI) en partenariat avec l'usager	X	X	X	X
Coordonner le PII, le PSI et les services		X		X
Susciter la collaboration des proches et des partenaires	X	X	X	X
Suivre l'évolution de la situation (4.14)				
Suspendre le suivi (4.15)		X		X
Accompagner la personne aînée (4.16)		X		X
Assurer plus de protection (4.17)		X		X



INTERVENIR RÉADAPTATION Propositions d'un partage de rôles	Audiologiste, Audioprothésiste	Ergothérapeute	Optométriste, Orthophoniste	Physiothérapeute, Technicien en réadaptation physique
Effectuer une référence (4.18)				
Transmettre l'information sur les ressources pertinentes	X	X	X	X
Diriger la personne âgée maltraitée vers une ressource d'aide	X	X	X	X
Accompagner vers les services (4.19)				
Si nécessaire, prendre contact avec la ressource, et ce, avec le consentement de la personne elle-même	X	X	X	X
Accompagner la personne âgée au service ou à l'organisation qui l'aidera		X		X
Être présent avec la personne âgée au moment de la prise de contact		X		X
Appliquer des mesures d'urgence (4.20)				
Appliquer des mesures d'urgence		X		X
Sécuriser les avoirs (4.21)				
Valider avec la personne âgée sa connaissance de sa situation financière		X		
Donner à la personne âgée de l'information ou des recommandations lui permettant de protéger ses avoirs		X		
Mettre en place des mesures permettant de protéger les avoirs				
Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie (4.22)				
Offrir à la personne âgée des soins de santé	X	X	X	X
Offrir à la personne âgée de l'assistance pour compenser sa perte d'autonomie				
S'assurer de la compréhension de la condition et des besoins de la personne âgée par ses proches	X	X	X	X
Adapter l'environnement de la personne âgée pour plus de sécurité		X		X
Favoriser l'autonomie de la personne âgée pour diminuer sa dépendance à l'égard d'autrui	X	X	X	X
Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)				
Informar la personne âgée de ses droits et des moyens de se protéger	X	X	X	X
Diriger la personne âgée vers les ressources de défense des droits	X	X	X	X
Accompagner la personne âgée dans ses démarches juridiques				
Représenter la personne âgée dans ses démarches juridiques				
Recevoir les demandes d'ouverture d'un régime de protection et d'homologation d'un mandat de protection				
Dénoncer et porter plainte à la police dans le cas de violation du Code criminel ou à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans les cas d'exploitation				
Recevoir les dépositions des personnes victimes et des témoins et faire enquête à ce sujet				



COORDONNER RÉADAPTATION Proposition d'un partage de rôles	Audiologiste, Audioprothésiste	Ergothérapeute	Optométriste, Orthophoniste	Physiothérapeute, Technicien en réadaptation physique
Soutenir le fonctionnement de la concertation (5.5)				
Soutenir le fonctionnement logistique et stratégique des instances locales ou régionales de concertation				
Offrir un soutien aux organisations du milieu dans la réalisation de leurs activités portant sur avec la lutte contre la maltraitance		X		X
Intégrer les nouveaux représentants des organisations au sein des instances de concertation				
Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action				
Évaluer le processus et l'atteinte des résultats annuellement				
Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6)				
Appliquer une politique pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées				
Mettre en place une procédure de traitement des situations de maltraitance				
Nommer un responsable désigné en matière de lutte contre la maltraitance par réseau local de services				
Mettre à la disposition de l'ensemble du personnel visé par l'intervention auprès de la personne âgée maltraitée un programme de formation continue et de diffusion de l'expertise		X		X
Aborder systématiquement la question de la maltraitance envers les personnes âgées au moment de l'intégration du nouveau personnel		X		X
Documenter un résumé des situations de maltraitance qui ont été traitées au sein de l'organisation (vignettes cliniques)				
Assurer la synergie entre les organisations (5.7)				
Effectuer un portrait de la maltraitance sur le territoire				
Clarifier les rôles de chacun des acteurs en vue d'actualiser le continuum de services				
Harmoniser les actions des organisations locales				
S'assurer de la synergie entre les actions locales, régionales et provinciales				
Établir un protocole de collaboration ou une entente de services				
Convenir avec les partenaires des outils cliniques à utiliser sur le territoire		X		X

COORDONNER RÉADAPTATION Proposition d'un partage de rôles	Audiologiste, Audioprothésiste	Ergothérapeute	Optométriste, Orthophoniste	Physiothérapeute, Technicien en réadaptation physique
	Arrimer les liens entre la pratique et la recherche (5.8)			
	Promouvoir et soutenir la recherche-action		X	X
	Favoriser le réseautage entre les milieux de recherche et les milieux de pratique (terrain)		X	X
	Prendre part aux grands débats publics, afin de favoriser le dialogue entre la recherche, l'action et le développement de politiques publiques		X	X
Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9)				
Identifier des améliorations à proposer		X		X
Présenter des mémoires lors de consultations publiques		X		X
Rallier des personnes et des instances influentes pour appuyer les changements proposés		X		X
Favoriser la coopération interprovinciale et internationale (5.10)				
Partager et diffuser des outils et des résultats de recherche		X		X
Diffuser et adapter les écrits des partenaires étrangers		X		X
Collaborer avec des partenaires étrangers à l'élaboration de guides de pratique		X		X

6 Coordonner les intervenants



6.12 Recherche

6.12.1 Agent de planification, programmation et recherche

Personne qui est chargée d'un ou de plusieurs programmes dans le but de fournir une assistance professionnelle au développement des services. Elle assure les activités de recherche nécessaires à l'identification et à l'évaluation des ressources et des besoins. Elle conçoit et propose les plans et programmes de développement en vue d'assurer une planification adéquate des services. Elle fournit ses conseils relativement à l'implantation ou à l'amélioration de programmes et de services. Elle peut participer aux différentes activités d'enseignement et de formation.

En ce qui concerne le dossier maltraitance, elle soutient et conseille les équipes de gestion visant la cohésion du continuum de services en prévention, repérage, intervention et coordination pour contrer la maltraitance (tableau 55).

6.12.2 Auxiliaire de recherche, Professionnel de recherche, Chercheur

Ceux-ci participent à la réalisation des objectifs des diverses équipes de recherche selon leurs spécificités. Ils peuvent apporter un soutien clinique dans certaines situations. Leurs travaux influencent les décideurs et favorisent le développement de bonnes pratiques en prévention, repérage et intervention en maltraitance (tableau 55).

Tableau 55 : RECHERCHE – Proposition d'un partage de rôles

PRÉVENIR RECHERCHE Proposition d'un partage de rôles	Agent de planification, programmation et recherche	Auxiliaire de recherche, Professionnel de recherche, Chercheur
Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)		
Collaborer à la diffusion du matériel de prévention	X	X
Transmettre l'information sur les ressources pertinentes	X	X
Collaborer à la tenue des activités en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés (15 juin)	X	X
Joindre les personnes aînées isolées		
Élaborer des outils de prévention (2.3)		
Concevoir des outils et des activités de prévention	X	X
Mettre au point des stratégies pour joindre les personnes aînées isolées	X	X
Réaliser des activités de prévention (2.4)		
Planifier et animer des activités de groupe	X	X
Coordonner les activités en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés (15 juin)		
Développer et présenter des contenus	X	X
Assurer un suivi après la rencontre pour des situations personnelles	X	X
Valoriser le vieillir et vivre ensemble (2.5)		
Sensibiliser aux manifestations d'âgisme	X	X
Valoriser les apports des personnes aînées dans la société	X	X
Favoriser la bientraitance (2.6)		
Renforcer les liens intergénérationnels	X	X
Respecter la personne aînée dans sa dignité et sa singularité	X	X
Adapter notre approche et les services à l'évolution des besoins des personnes aînées	X	X
REPÉRER		
Repérer les indices (3.2)		
Créer un lien de confiance favorisant la confiance	X	X
Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance	X	X
Documenter le dossier (noter les faits et les dates)		
Joindre les personnes aînées isolées		
Valider les indices (3.3)		
Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant ou autre personne de l'entourage	X	X
Favoriser la discussion et la verbalisation	X	X
En référer à l'organisation pouvant valider les indices	X	X
Utiliser des outils de repérage ou des grilles d'observation		

INTERVENIR RECHERCHE Proposition d'un partage de rôles	Agent de planification, programmation et recherche	Auxiliaire de recherche, Professionnel de recherche, Chercheur
Accueillir et créer un lien de confiance (4.8)		
Offrir écoute et soutien à la personne âgée	X	X
Clarifier son propre rôle	X	X
Explorer/Évaluer la situation		
Apprécier l'aptitude de la personne âgée		
Évaluer l'aptitude de la personne âgée		
Évaluer la capacité à consentir de la personne âgée		
Évaluer dans quelle mesure il est possible de collaborer avec la personne maltraitante		
Évaluer l'état de santé global de la personne âgée		
Évaluer l'autonomie de la personne âgée		
Évaluer les risques et faire des recommandations		
Évaluer l'environnement de la personne âgée		
Poser un diagnostic sur l'état de santé global de la personne âgée		
Émettre une opinion professionnelle		
Explorer les stratégies pour accroître l'autonomie de la personne âgée et diminuer sa dépendance		
Estimer la dangerosité		
Évaluer les facteurs de vulnérabilité et les facteurs de protection de la personne âgée		
Évaluer les facteurs de risque chez la personne maltraitante		
Évaluer les facteurs de risque environnementaux		
Évaluer l'urgence d'intervenir		
Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée (4.11)		
Nommer la situation de maltraitance	X	X
Prendre position contre la maltraitance	X	X
Signaler l'exploitation financière à la personne âgée		
Valider la perception de la situation et de la reconnaissance de la maltraitance par la personne âgée		
Travailler à vaincre les résistances de la personne âgée		
Outiller la personne âgée afin qu'elle prenne des décisions libres et éclairées		
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI		
Faire un plan d'intervention unidisciplinaire (PI) en partenariat avec l'usager		
Coordonner le PII, le PSI et les services		
Susciter la collaboration des proches et des partenaires		
Suivre l'évolution de la situation		
Suspendre le suivi		
Accompagner la personne âgée		
Assurer plus de protection		



INTERVENIR RECHERCHE Proposition d'un partage de rôles	Agent de planification, programmation et recherche	Auxiliaire de recherche, Professionnel de recherche, Chercheur
Effectuer une référence (4.18)		
Transmettre l'information sur les ressources pertinentes	X	X
Diriger la personne âgée maltraitée vers une ressource d'aide	X	X
Accompagner vers les services (4.19)		
Si nécessaire, prendre contact avec la ressource, et ce, avec le consentement de la personne elle-même	X	X
Accompagner la personne âgée au service ou à l'organisation qui l'aidera		
Être présent avec la personne âgée au moment de la prise de contact		
Appliquer des mesures d'urgence		
Appliquer des mesures d'urgence		
Sécuriser les avoirs		
Valider avec la personne âgée sa connaissance de sa situation financière		
Donner à la personne âgée de l'information ou des recommandations lui permettant de protéger ses avoirs		
Mettre en place des mesures permettant de protéger les avoirs		
Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie		
Offrir à la personne âgée des soins de santé		
Offrir à la personne âgée de l'assistance pour compenser sa perte d'autonomie		
S'assurer de la compréhension de la condition et des besoins de la personne âgée par ses proches		
Adapter l'environnement de la personne âgée pour plus de sécurité		
Favoriser l'autonomie de la personne âgée pour diminuer sa dépendance à l'égard d'autrui		
Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)		
Informar la personne âgée de ses droits et des moyens de se protéger	X	X
Diriger la personne âgée vers les ressources de défense des droits		
Accompagner la personne âgée dans ses démarches juridiques		
Représenter la personne âgée dans ses démarches juridiques		
Recevoir les demandes d'ouverture d'un régime de protection et d'homologation d'un mandat de protection		
Dénoncer et porter plainte à la police dans le cas de violation du Code criminel ou à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans les cas d'exploitation		
Recevoir les dépositions des personnes victimes et des témoins et faire enquête à ce sujet		

COORDONNER RECHERCHE Proposition d'un partage de rôles	Agent de planification, programmation et recherche	Auxiliaire de recherche, Professionnel de recherche, Chercheur
Soutenir le fonctionnement de la concertation (5.5)		
Soutenir le fonctionnement logistique et stratégique des instances locales ou régionales de concertation	X	
Offrir un soutien aux organisations du milieu dans la réalisation de leurs activités portant sur avec la lutte contre la maltraitance	X	
Intégrer les nouveaux représentants des organisations au sein des instances de concertation		
Élaborer et mettre en œuvre un plan d'action	X	
Évaluer le processus et l'atteinte des résultats annuellement	X	
Assurer la synergie à l'interne des organisations (5.6)		
Appliquer une politique pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées		
Mettre en place une procédure de traitement des situations de maltraitance	X	
Nommer un responsable désigné en matière de lutte contre la maltraitance par réseau local de services		
Mettre à la disposition de l'ensemble du personnel visé par l'intervention auprès de la personne âgée maltraitée un programme de formation continue et de diffusion de l'expertise	X	X
Aborder systématiquement la question de la maltraitance envers les personnes âgées au moment de l'intégration du nouveau personnel		
Documenter un résumé des situations de maltraitance qui ont été traitées au sein de l'organisation (vignettes cliniques)		
Assurer la synergie entre les organisations (5.7)		
Effectuer un portrait de la maltraitance sur le territoire	X	X
Clarifier les rôles de chacun des acteurs en vue d'actualiser le continuum de services	X	X
Harmoniser les actions des organisations locales	X	
S'assurer de la synergie entre les actions locales, régionales et provinciales	X	
Établir un protocole de collaboration ou une entente de services	X	
Convenir avec les partenaires des outils cliniques à utiliser sur le territoire	X	

COORDONNER RECHERCHE Proposition d'un partage de rôles	Agent de planification, programmation et recherche	Auxiliaire de recherche, Professionnel de recherche, Chercheur
Arrimer les liens entre la pratique et la recherche (5.8)		
Promouvoir et soutenir la recherche-action	X	X
Favoriser le réseautage entre les milieux de recherche et les milieux de pratique (terrain)	X	X
Prendre part aux grands débats publics, afin de favoriser le dialogue entre la recherche, l'action et le développement de politiques publiques	X	X
Contribuer à la mise à jour des politiques publiques et des lois (5.9)		
Identifier des améliorations à proposer	X	X
Présenter des mémoires lors de consultations publiques	X	X
Rallier des personnes et des instances influentes pour appuyer les changements proposés	X	X
Favoriser la coopération interprovinciale et internationale (5.10)		
Partager et diffuser des outils et des résultats de recherche	X	X
Diffuser et adapter les écrits des partenaires étrangers	X	X
Collaborer avec des partenaires étrangers à l'élaboration de guides de pratique	X	X

6 Coordonner les intervenants



6.13 Sécurité publique

6.13.1 Agent de sécurité

L'agent de sécurité « a pour fonction d'assurer la sécurité des lieux et des personnes dans un endroit donné tel que : centres commerciaux, magasins à grande surface, édifices à bureau, tours d'habitation, institutions financières; des endroits susceptibles d'être fréquentés ou habités par des personnes âgées » (Trouver sa profession, 2011).

Celui-ci peut donc jouer un rôle dans le repérage et même intervenir auprès d'une personne âgée en situation de maltraitance (tableau 56).

6.13.2 Policier

La mission des corps policiers comprend trois éléments :

- « Maintenir la paix, l'ordre et la sécurité publique;
- Prévenir et réprimer le crime et les infractions aux lois et aux règlements municipaux;
- Rechercher les auteurs de crimes et infractions. » (Ministère de la Sécurité publique du Québec, 2010)

« Au Québec, chaque municipalité est desservie par un corps de police municipal ou par la Sûreté du Québec. Il y a quatre types de corps de police au Québec :

- La [Sûreté du Québec \(SQ\)](#) : corps de police national qui assume un rôle complémentaire auprès des corps de police municipaux;
- Les [corps de police municipaux \(CPM\)](#) : ils relèvent des autorités municipales, mais dont l'organisation et l'effectif minimal sont approuvés au préalable par le ministre de la Sécurité publique sur la base des plans d'organisation policière qui lui sont soumis;
- Les [corps de police autochtones](#) : ils sont généralement constitués sur la base d'ententes tripartites entre un conseil de bande, le Gouvernement du Québec et le Gouvernement du Canada;
- La [Gendarmerie royale du Canada \(GRC\)](#) : service de police national qui relève de [Sécurité publique Canada](#). » (Ministère de la Sécurité publique du Québec, 2010)

Police communautaire

Au sein des instances de concertation contre la maltraitance envers les personnes âgées, on trouve généralement des policiers communautaires (tableau 56). L'approche de la police communautaire s'appuie sur les principes suivants :

- « Un [rapprochement entre les services policiers et les citoyens](#);
- Un [partenariat avec les représentants des organismes du milieu et les institutions locales](#) pour mieux ancrer les services policiers dans la communauté;
- Une [intervention policière modernisée, orientée vers la résolution de problèmes](#) afin d'apporter des solutions aux problèmes de criminalité et de délinquance;
- Le [renforcement des actions préventives](#) pour contrer l'apparition des comportements délinquants. » (Ministère de la Sécurité publique du Québec, 2012)



6.13.2.1 La politique ministérielle L'approche de police communautaire : vers une police plus communautaire

La politique ministérielle *L'approche de police communautaire : vers une police plus communautaire* reflète le consensus qui s'est rapidement dégagé sur l'opportunité d'une modernisation et d'une réorganisation des services policiers du Québec sur une base communautaire. Elle répond à la demande exprimée par le milieu de mettre à la disposition de la population un cadre de référence précisant le concept de police communautaire et d'en faciliter l'implantation.

Site Web du ministère de la Sécurité publique :

http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/publications/politique_police_communautaire/politique_police_communautaire.pdf

En plus des rôles présentés dans le continuum de services, voici les pratiques policières utilisées pour repérer les indices et estimer la dangerosité lorsqu'ils ont à répondre à un appel d'aide :

- s'adresser directement à la personne aînée et établir un lien de confiance;
- séparer les parties (personnes présentes);
- prendre connaissance des versions des parties;
- vérifier le lien entre les deux parties;
- vérifier les signes problématiques dans l'environnement : traces de violence, meubles déplacés, fil de téléphone arraché de la prise, odeurs, réfrigérateur vide, documents ou chèques qui traînent à la vue, etc.;
- interroger les bases de données : historique des appels, antécédents judiciaires, etc.;
- consulter les autres membres de la famille;
- faire une enquête de voisinage.

6.13.2.2 Lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées : pratique en duo intersectoriel policier/intervenant du réseau public ou communautaire du secteur de la santé et des services sociaux. Guide de pratique.

Ce guide de pratique comprend des indications claires et pratiques pour mettre en place et structurer le travail en duo : policier et intervenant social du réseau public ou communautaire.

Ce guide est disponible sur le site Web de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées :

http://maltraitancedesaines.com/images/Arrimage_Guide_de_pratique_mars2015.pdf

6.13.3 Technicien en prévention des incendies

Le technicien ou la technicienne en prévention des incendies est responsable d'effectuer des inspections dans les bâtiments résidentiels et commerciaux afin qu'ils respectent les normes de sécurité contre les incendies, d'évaluer les risques potentiels associés aux incendies et aux matières dangereuses, de préparer et de concevoir des plans d'évacuation et d'élaborer des programmes d'intervention d'urgence.

Source : Métiers-Québec (2015).

Ses visites dans le milieu de vie des personnes aînées peuvent l'amener à repérer des situations de négligence ou de maltraitance et à jouer un rôle d'orientation vers les ressources appropriées (tableau 56).



Tableau 56 : SÉCURITÉ PUBLIQUE – Proposition d'un partage de rôles

PRÉVENIR SÉCURITÉ PUBLIQUE Proposition d'un partage de rôles	Agent de sécurité	Policier	Technicien en prévention des incendies
Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)			
Collaborer à la diffusion du matériel de prévention	X	X	X
Transmettre l'information sur les ressources pertinentes	X	X	X
Collaborer à la tenue des activités en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés (15 juin)	X	X	X
Joindre les personnes aînées isolées		X	X
Élaborer des outils de prévention (2.3)			
Concevoir des outils et des activités de prévention		X	
Mettre au point des stratégies pour joindre les personnes aînées isolées		X	X
Réaliser des activités de prévention (2.4)			
Planifier et animer des activités de groupe		X	
Coordonner les activités en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés (15 juin)		X	
Développer et présenter des contenus		X	
Assurer un suivi après la rencontre pour des situations personnelles		X	
Valoriser le vieillir et vivre ensemble (2.5)			
Sensibiliser aux manifestations d'âgisme	X	X	X
Valoriser les apports des personnes aînées dans la société	X	X	X
Favoriser la bientraitance (2.6)			
Renforcer les liens intergénérationnels	X	X	X
Respecter la personne aînée dans sa dignité et sa singularité	X	X	X
Adapter notre approche et les services à l'évolution des besoins des personnes aînées	X	X	X
REPÉRER			
Repérer les indices (3.2)			
Créer un lien de confiance favorisant la confiance	X	X	X
Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance	X	X	X
Documenter le dossier (noter les faits et les dates)		X	X
Joindre les personnes aînées isolées	X	X	X
Valider les indices (3.3)			
Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant ou autre personne de l'entourage	X	X	X
Favoriser la discussion et la verbalisation	X	X	X
En référer à l'organisation pouvant valider les indices	X	X	X
Utiliser des outils de repérage ou des grilles d'observation		X	

INTERVENIR SÉCURITÉ PUBLIQUE Proposition d'un partage de rôles	Agent de sécurité	Policier	Technicien en prévention des incendies
Accueillir et créer un lien de confiance (4.8)			
Offrir écoute et soutien à la personne aînée	X	X	X
Clarifier son propre rôle	X	X	X
Explorer/Évaluer la situation (4.9)			
Apprécier l'aptitude de la personne aînée		X	
Évaluer l'aptitude de la personne aînée			
Évaluer la capacité à consentir de la personne aînée			
Évaluer dans quelle mesure il est possible de collaborer avec la personne maltraitante			
Évaluer l'état de santé global de la personne aînée			
Évaluer l'autonomie de la personne aînée			
Évaluer les risques et faire des recommandations			
Évaluer l'environnement de la personne aînée			
Poser un diagnostic sur l'état de santé global de la personne aînée			
Émettre une opinion professionnelle			
Explorer les stratégies pour accroître l'autonomie de la personne aînée et diminuer sa dépendance			
Estimer la dangerosité (4.10)			
Évaluer les facteurs de vulnérabilité et les facteurs de protection de la personne aînée		X	X
Évaluer les facteurs de risque chez la personne maltraitante		X	
Évaluer les facteurs de risque environnementaux		X	X
Évaluer l'urgence d'intervenir	X	X	X
Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.11)			
Nommer la situation de maltraitance	X	X	X
Prendre position contre la maltraitance	X	X	X
Signaler l'exploitation financière à la personne aînée		X	
Valider la perception de la situation et de la reconnaissance de la maltraitance par la personne aînée		X	
Travailler à vaincre les résistances de la personne aînée		X	
Outiller la personne aînée afin qu'elle prenne des décisions libres et éclairées		X	
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI			
Faire un plan d'intervention unidisciplinaire (PI) en partenariat avec l'usager			
Coordonner le PII, le PSI et les services			
Susciter la collaboration des proches et des partenaires			
Suivre l'évolution de la situation			
Suspendre le suivi			
Accompagner la personne aînée			
Assurer plus de protection			



INTERVENIR SÉCURITÉ PUBLIQUE Proposition d'un partage de rôles	Agent de sécurité	Policier	Technicien en prévention des incendies
Effectuer une référence (4.18)			
Transmettre l'information sur les ressources pertinentes	X	X	X
Diriger la personne âgée maltraitée vers une ressource d'aide	X	X	X
Accompagner vers les services (4.19)			
Si nécessaire, prendre contact avec la ressource, et ce, avec le consentement de la personne elle-même	X	X	X
Accompagner la personne âgée au service ou à l'organisation qui l'aidera		X	
Être présent avec la personne âgée au moment de la prise de contact		X	
Appliquer des mesures d'urgence (4.20)			
Appliquer des mesures d'urgence	X	X	X
Sécuriser les avoirs (4.21)			
Valider avec la personne âgée sa connaissance de sa situation financière		X	
Donner à la personne âgée de l'information ou des recommandations lui permettant de protéger ses avoirs		X	
Mettre en place des mesures permettant de protéger les avoirs		X	
Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie (4.22)			
Offrir à la personne âgée des soins de santé			
Offrir à la personne âgée de l'assistance pour compenser sa perte d'autonomie			
S'assurer de la compréhension de la condition et des besoins de la personne âgée par ses proches			
Adapter l'environnement de la personne âgée pour plus de sécurité		X	X
Favoriser l'autonomie de la personne âgée pour diminuer sa dépendance à l'égard d'autrui			
Soutenir dans les démarches juridiques (4.23)			
Informar la personne âgée de ses droits et des moyens de se protéger		X	X
Diriger la personne âgée vers les ressources de défense des droits		X	
Accompagner la personne âgée dans ses démarches juridiques			
Représenter la personne âgée dans ses démarches juridiques			
Recevoir les demandes d'ouverture d'un régime de protection et d'homologation d'un mandat de protection			
Dénoncer et porter plainte à la police dans le cas de violation du Code criminel ou à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans les cas d'exploitation			
Recevoir les dépositions des personnes victimes et des témoins et faire enquête à ce sujet		X	

COORDONNER SÉCURITÉ PUBLIQUE Proposition d'un partage de rôles	Agent de sécurité	Policier	Technicien en prévention des incendies
Les intervenants du domaine de la sécurité publique n'ont pas de rôles spécifiques à accomplir pour coordonner les actions afin de lutter contre la maltraitance faite envers les personnes âgées. Toutefois, ces rôles sont assumés par les dirigeants des organisations dans lesquelles ils travaillent.			

6 Coordonner les intervenants



6.14 Soutien à l'autonomie

6.14.1 Auxiliaire en santé et services sociaux

Personne qui, dans un domicile, une résidence, foyer de groupe ou milieu de même nature, assume un ensemble de tâches ayant pour but d'accompagner et de soutenir l'usager et sa famille ou de suppléer à ses incapacités dans l'accomplissement de ses activités de la vie quotidienne ou de la vie domestique. « [Elle] voit également à favoriser l'intégration et la socialisation de l'usager dans des activités individuelles et communautaires.

Dans le cadre de ses fonctions, l'auxiliaire aux services de santé et sociaux voit à l'hygiène, au bien-être, au confort, à la surveillance et aux besoins généraux des personnes. Il est appelé à faire l'installation de certains appareils ou à donner certains soins plus spécifiques pour lesquels il a été formé. Il est appelé à préparer des repas ou à effectuer des travaux domestique. » (Avenir en santé. Pour une carrière remplie de possibilité, 2015)

L'auxiliaire en santé et services sociaux joue un rôle primordial dans le repérage et le développement du lien de confiance (tableau 57). Il favorise la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée et participe au plan d'intervention.

6.14.2 Coiffeuse

La **coiffeuse** travaille dans un salon privé ou au domicile des personnes âgées afin de couper et d'entretenir les cheveux de ses clientes ou clients. La coiffeuse est reconnue socialement comme une confidente.

Elle peut donc repérer les situations de maltraitance, favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne âgée maltraitée et l'orienter vers les services appropriés (tableau 57).

6.14.3 Préposé à l'entretien général

Le préposé à l'entretien général dans un immeuble à logements effectue des travaux d'entretien ou de réparation à l'extérieur et à l'intérieur de l'édifice. Il peut être appelé à aller dans le milieu de vie des personnes âgées.

Il peut ainsi repérer des situations de maltraitance ou de négligence et jouer un rôle d'orientation vers les services appropriés (tableau 57).

6.14.4 Préposé aux bénéficiaires

« Il dispense des soins de base aux bénéficiaires en plus d'assurer une présence auprès d'eux et de leur offrir une assistance physique visant à contribuer à leur rétablissement ou au maintien de leur état de santé. Il fait partie de l'équipe du personnel infirmier [...]. Entre autres, il aide les bénéficiaires dans leurs activités de vie quotidiennes telles que se lever, se nourrir, se coucher, se laver, se vêtir ou se dévêtir. Il doit exercer ses tâches dans le respect de l'intégrité et de la dignité des personnes. » (Sauve des vies, 2015c)

Il travaille principalement en centre hospitalier, en centre d'hébergement et de soins de longue durée et en centre de réadaptation.

Le préposé aux bénéficiaires joue un rôle primordial pour repérer, développer le lien de confiance, favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance et participe au plan d'intervention (tableau 57).

6.14.5 Préposé d'aide à domicile

Au Québec, un vaste réseau d'entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD) a été créé avec le soutien du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) :

« Aujourd'hui, plus de cent entreprises d'économie sociale en aide domestique contribuent au maintien à domicile de dizaines de milliers de clients majoritairement âgés de 65 ans et plus. Elles fournissent plus de 5,6 millions d'heures de services d'aide domestique par année à plus de 80 000 clients admissibles au PEFSAD. » (Économie sociale Québec, 2013)

Les entreprises d'économie sociale en aide domestique sont essentielles au quotidien de plusieurs personnes âgées. Elles offrent différents services en aide domestique. Par exemple :

- l'entretien ménager léger : lessive, balayage, époussetage, nettoyage, etc.
- l'entretien ménager lourd : grand ménage, déneigement de l'accès principal au domicile, etc.;
- la préparation de repas sans diète;
- l'approvisionnement et les autres courses;
- l'assistance physique;
- les services de répit ou de gardiennage.

À noter que certaines entreprises n'offrent pas nécessairement tous les services énumérés plus haut (Régie de l'assurance maladie du Québec, 2013).

Dans l'exercice de leurs fonctions dans le milieu de vie des personnes âgées, les préposés d'aide à domicile se trouvent dans une position privilégiée pour repérer des situations de maltraitance (tableau 57). Ils peuvent ainsi assurer un suivi auprès des professionnels afin que des interventions puissent être mises en place.

Tableau 57 : SOUTIEN À L'AUTONOMIE – Proposition d'un partage de rôles

PRÉVENIR SOUTIEN À L'AUTONOMIE Propositions d'un partage de rôles	Auxiliaire en santé et services sociaux	Coiffeuse	Préposé à l'entretien général	Préposé aux bénéficiaires	Préposé d'aide à domicile
Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)					
Collaborer à la diffusion du matériel de prévention	X	X	X	X	X
Transmettre l'information sur les ressources pertinentes	X	X	X	X	X
Collaborer à la tenue des activités en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés (15 juin)	X	X	X	X	X
Joindre les personnes aînées isolées					
Élaborer des outils de prévention					
Concevoir des outils et des activités de prévention					
Mettre au point des stratégies pour joindre les personnes aînées isolées					
Réaliser des activités de prévention					
Planifier et animer des activités de groupe					
Coordonner les activités en lien avec la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des aînés (15 juin)					
Développer et présenter des contenus					
Assurer un suivi après la rencontre pour des situations personnelles					
Valoriser le vieillir et vivre ensemble (2.5)					
Sensibiliser aux manifestations d'âgisme	X	X	X	X	X
Valoriser les apports des personnes aînées dans la société	X	X	X	X	X
Favoriser la bientraitance (2.6)					
Renforcer les liens intergénérationnels	X	X	X	X	X
Respecter la personne aînée dans sa dignité et sa singularité	X	X	X	X	X
Adapter notre approche et les services à l'évolution des besoins des personnes aînées	X	X	X	X	X
REPÉRER					
Repérer les indices (3.2)					
Créer un lien de confiance favorisant la confiance	X	X	X	X	X
Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance	X	X	X	X	X
Documenter le dossier (noter les faits et les dates)					
Joindre les personnes aînées isolées		X	X		X
Valider les indices (3.3)					
Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant ou autre personne de l'entourage	X	X	X	X	X
Favoriser la discussion et la verbalisation	X	X	X	X	X
En référer à l'organisation pouvant valider les indices	X	X	X	X	X
Utiliser des outils de repérage ou des grilles d'observation					

INTERVENIR		Auxiliaire en santé et services sociaux	Coiffeuse	Employé de maintenance	Préposé aux bénéficiaires	Préposé d'aide à domicile
SOUTIEN À L'AUTONOMIE						
Propositions d'un partage de rôles						
Accueillir et créer un lien de confiance (4.8)						
Offrir écoute et soutien à la personne aînée	X	X	X	X	X	X
Clarifier son propre rôle	X	X	X	X	X	X
Explorer/Évaluer la situation						
Apprécier l'aptitude de la personne aînée						
Évaluer l'aptitude de la personne aînée						
Évaluer la capacité à consentir de la personne aînée						
Évaluer dans quelle mesure il est possible de collaborer avec la personne maltraitante						
Évaluer l'état de santé global de la personne aînée						
Évaluer l'autonomie de la personne aînée						
Évaluer les risques et faire des recommandations						
Évaluer l'environnement de la personne aînée						
Poser un diagnostic sur l'état de santé global de la personne aînée						
Émettre une opinion professionnelle						
Explorer les stratégies pour accroître l'autonomie de la personne aînée et diminuer sa dépendance						
Estimer la dangerosité (4.10)						
Évaluer les facteurs de vulnérabilité et les facteurs de protection de la personne aînée						
Évaluer les facteurs de risque chez la personne maltraitante						
Évaluer les facteurs de risque environnementaux						
Évaluer l'urgence d'intervenir	X					X
Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.11)						
Nommer la situation de maltraitance	X	X	X	X	X	X
Prendre position contre la maltraitance	X	X	X	X	X	X
Signaler l'exploitation financière à la personne aînée						
Valider la perception de la situation et de la reconnaissance de la maltraitance par la personne aînée						
Travailler à vaincre les résistances de la personne aînée						
Outiller la personne aînée afin qu'elle prenne des décisions libres et éclairées						
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI						
Faire un plan d'intervention unidisciplinaire (PI) en partenariat avec l'usager						
Coordonner le PII, le PSI et les services						
Susciter la collaboration des proches et des partenaires						
Suivre l'évolution de la situation						
Suspendre le suivi						
Accompagner la personne aînée						
Assurer plus de protection						



INTERVENIR		Auxiliaire en santé et services sociaux	Coiffeuse	Employé de maintenance	Préposé aux bénéficiaires	Préposé d'aide à domicile
SOUTIEN À L'AUTONOMIE Propositions d'un partage de rôles						
Effectuer une référence (4.18)						
Transmettre l'information sur les ressources pertinentes		X	X	X	X	X
Diriger la personne âgée maltraitée vers une ressource d'aide		X	X	X	X	X
Accompagner vers les services (4.19)						
Si nécessaire, prendre contact avec la ressource, et ce, avec le consentement de la personne elle-même		X			X	
Accompagner la personne âgée au service ou à l'organisation qui l'aidera		X			X	
Être présent avec la personne âgée au moment de la prise de contact		X			X	
Appliquer des mesures d'urgence						
Appliquer des mesures d'urgence						
Sécuriser les avoirs						
Valider avec la personne âgée sa connaissance de sa situation financière						
Donner à la personne âgée de l'information ou des recommandations lui permettant de protéger ses avoirs						
Mettre en place des mesures permettant de protéger les avoirs						
Offrir des soins de santé ou de soutien à l'autonomie (4.22)						
Offrir à la personne âgée des soins de santé						
Offrir à la personne âgée de l'assistance pour compenser sa perte d'autonomie		X		X	X	X
S'assurer de la compréhension de la condition et des besoins de la personne âgée par ses proches						
Adapter l'environnement de la personne âgée pour plus de sécurité						
Favoriser l'autonomie de la personne âgée pour diminuer sa dépendance à l'égard d'autrui		X		X	X	X
Soutenir dans les démarches juridiques						
Informar la personne âgée de ses droits et des moyens de se protéger						
Diriger la personne âgée vers les ressources de défense des droits						
Accompagner la personne âgée dans ses démarches juridiques						
Représenter la personne âgée dans ses démarches juridiques						
Recevoir les demandes d'ouverture d'un régime de protection et d'homologation d'un mandat de protection						
Dénoncer et porter plainte à la police dans le cas de violation du Code criminel ou à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans les cas d'exploitation						
Recevoir les dépositions des personnes victimes et des témoins et faire enquête à ce suiet						



COORDONNER SOUTIEN À L'AUTONOMIE Proposition d'un partage de rôles	Auxiliaire en santé et services sociaux	Coiffeuse	Employé de maintenance	Préposé aux bénéficiaires	Préposé d'aide à domicile
Les intervenants du domaine du soutien à l'autonomie n'ont pas de rôles spécifiques à accomplir pour coordonner les actions afin de lutter contre la maltraitance faite envers les personnes âgées. Toutefois, ces rôles sont assumés par les dirigeants des organisations dans lesquelles ils travaillent.					

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.1 Lois, normes et règlements ayant pour objet d'assurer plus de protection aux personnes âgées

Au Québec, la population est assujettie à deux chartes des droits et libertés de la personne : la Charte canadienne des droits et libertés ainsi que la Charte des droits et libertés de la personne (tableau 58). La Charte canadienne encadre les rapports entre l'État et les individus, alors que la Charte québécoise encadre également les rapports entre l'État et les individus, de même que les rapports des individus entre eux. Découlent notamment de ces rapports les droits à l'autodétermination et à l'inviolabilité de la personne. De plus, diverses lois sont basées sur plusieurs valeurs fondamentales telles que :

- le droit au respect de la vie privée;
- le droit au respect du secret professionnel;
- le droit à la vie, à la sécurité et à l'intégrité;
- le droit au secours.

Source : adapté de Turmel (2012).

Tableau 58 : Champ de compétence des chartes canadienne et québécoise

Charte canadienne des droits et libertés	Charte québécoise des droits et libertés de la personne
• Garanties des droits et libertés • Libertés fondamentales • Droits démocratiques • Liberté de circulation et d'établissement • Garanties juridiques • Droits à l'égalité	• Libertés et droits fondamentaux • Droit à l'égalité dans la reconnaissance et l'exercice des droits et libertés • Droits politiques • Droits judiciaires • Droits économiques et sociaux

Afin de répondre aux exigences complexes de la pratique professionnelle, particulièrement dans les situations de maltraitance à l'égard des aînés, des lois, règlements et autres normes (directives ou circulaires, politiques) viennent baliser la pratique. Les lois qui peuvent faciliter l'intervention et l'échange de renseignements sont énumérées au tableau 59.

Tableau 59 : Résumé des lois touchant la maltraitance chez les personnes aînées

Lois générales	• Charte canadienne des droits et libertés • Charte québécoise des droits et libertés de la personne (7.2) • Code criminel • Code civil du Québec ou C.c.Q. • Loi sur l'accès aux documents des organisations publiques et sur la protection des renseignements personnels • Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé
Lois sectorielles	• Loi sur les services de santé et les services sociaux (7.13) • Loi sur le curateur public (7.21) • Loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes (Loi 180) (7.16) • Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P-38 article 8) (7.20) • Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (7.23) • Loi sur l'aide aux victimes d'actes criminels (7.26) • Loi d'indemnisation des victimes d'actes criminels (7.27) • Loi sur l'Autorité des marchés financiers (7.38)
Ordres professionnels et règles d'éthique	• Code des professions • Codes de déontologie • Règles ou normes d'éthique

Système judiciaire québécois

Le système judiciaire québécois implique l'existence de tribunaux de première instance, notamment la Cour du Québec et la Cour supérieure, et de tribunaux spécialisés comme le Tribunal des droits de la personne et le Tribunal administratif du Québec (TAQ). Chacun d'eux a son propre champ de compétence découlant de sa loi constitutive. Si l'on s'adresse à la Cour d'appel, on peut demander une révision d'une décision de première instance; en cas d'insatisfaction quant à un jugement de la Cour d'appel, on peut en appeler à la Cour suprême du Canada, laquelle, si l'appel est jugé recevable, traite notamment les questions relatives à des enjeux importants pour tous les citoyens canadiens.

7.1.1 Tribunaux judiciaires du Québec

Ce site explique les différentes instances du système judiciaire québécois.

Site Web des tribunaux judiciaires du Québec :

[Http://www.tribunaux.qc.ca/](http://www.tribunaux.qc.ca/)

En contexte de maltraitance, l'orientation vers l'instance pertinente (cour ou tribunal) s'effectuera en fonction de la situation rencontrée et visée par une loi ou une autre, mais aussi en fonction des montants d'argent en jeu, s'il y a lieu.

Par conséquent, la présente section regroupe certaines lois spécifiques qu'il est important de connaître au moment des interventions en contexte de lutte contre la maltraitance. Elles permettent, d'une part, de guider les interventions, mais également de mieux informer les personnes âgées vulnérables quant à leurs droits et recours légaux. D'autre part, il faut savoir que les intervenants qui ne sont pas membres d'un ordre professionnel sont tout de même régis par les règles d'éthique de leur établissement ou organisme employeur.

La complexité de l'intervention en contexte de lutte contre la maltraitance exige un accompagnement et une analyse des leviers légaux pouvant assurer plus de protection aux personnes âgées au moment opportun. Il faut toutefois tenir compte des conséquences positives et négatives qu'auront de telles mesures sur la personne âgée maltraitée. On doit aussi se rappeler qu'il est parfois nécessaire d'« accepter de composer avec certains risques qui sont moindres que les conséquences négatives découlant d'une intervention radicale » (M. Beaulieu, 2010, p. 16). En d'autres mots, l'Intervenant doit s'assurer que la solution choisie ne sera pas plus « victimisante » pour la personne âgée que la situation dans laquelle celle-ci se trouve.

Dans toute intervention en contexte de maltraitance, un dilemme éthique se pose entre le besoin de protection et l'autodétermination de la personne. « L'intervenant doit éviter de tomber dans l'un ou l'autre des pièges qui le guettent, c'est-à-dire d'une part, un excès de protection en fonction duquel, au nom de la sécurité, les droits à l'autonomie de l'aîné seront niés et, d'autre part, un laisser-aller qui, au nom de l'autonomie, exposera l'aîné à des situations à risque » (Geneau, 2005, p. 21).

7.1.2 Seul devant la cour en matières civiles

Le guide *Seul devant la cour en matières civiles*, qui a été produit par la Fondation du Barreau du Québec, présente un survol du processus judiciaire, dont les rôles des acteurs et le fonctionnement du déroulement d'un procès.

Site Web de la Fondation du Barreau du Québec :
<http://www.fondationdubarreau.qc.ca/publications/seul/>

7.1.3 Votre parcours dans le système de justice

Le guide *Votre parcours dans le système de justice* a été produit par l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes. Il a pour objet d'aider à comprendre le fonctionnement du système de justice pénale, d'orienter les démarches pour obtenir aide et réparation et de faciliter l'exercice des droits et recours. Ce guide contient tout ce qu'il faut savoir pour naviguer de façon éclairée dans le système de justice.

Site Web de l'Association Plaidoyer-Victimes :
<http://www.aqpv.ca/images/stories/flip/index.html>

7.1.4 Chaire de recherche Antoine-Turmel sur la protection juridique des aînés

Cette chaire a pour mission de promouvoir et de soutenir la recherche, la formation et la diffusion des connaissances sur le droit des aînés dans une perspective de protection et de respect de l'autonomie des personnes aînées.

Il s'agit de la première chaire dont l'objet principal est la protection des personnes aînées dans une perspective juridique. Les travaux de la Chaire sont réalisés en collaboration avec des experts d'autres disciplines afin de favoriser une appréhension globale de la question des droits des aînés.

Le principal objectif de la Chaire consiste à étudier les mécanismes de protection juridiques des personnes aînées et leur mise en œuvre afin de diffuser l'information et de dégager des pistes d'amélioration, s'il y a lieu.

Site Web de la Chaire de recherche Antoine-Turmel sur la protection juridique des aînés :
<https://www.fd.ulaval.ca/recherche/centres-et-chaire/chaire-de-recherche-antoine-turmel-sur-la-protection-juridique-des-aines>

7.1.5 Avertissement – Contenu juridique

Le présent document contient des renseignements et des lignes directrices pour la pratique. Cependant, ils ne constituent en aucun cas un avis juridique. Le lecteur doit tenir compte des circonstances de lieu et de temps de même que des conditions qui entourent l'intervention auprès d'une personne aînée victime d'une forme ou l'autre de maltraitance.

Tous les renseignements proposés dans ce document sont à jour en date du 30 juin 2015. Tout changement législatif survenu après cette date n'a pas été pris en considération dans ce document. Les auteurs déclarent formellement n'assumer aucune responsabilité pouvant découler de la diffusion de ce document.

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.2 Charte québécoise des droits et libertés de la personne [L.R.Q., chapitre C-12]

En matière de maltraitance, il est important de distinguer différents types de situations pouvant se présenter : la discrimination, le harcèlement et l'exploitation.

Au sens de la Charte des droits et libertés de la personne (L.R.Q., c. C-12) (Gouvernement du Québec, 2013a) dont les sections pertinentes des chapitres 1 et 4 sont cités ci-dessous, exploiter une personne âgée ou handicapée, c'est profiter de son état de vulnérabilité ou de dépendance pour la priver de ses droits, en lui soutirant, par exemple, de l'argent (exploitation économique), en lui infligeant de la maltraitance (exploitation physique), en la privant de soins nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être (exploitation psychologique) ou encore en portant atteinte à sa dignité (en la ridiculisant en public). L'exploitation de la situation de dépendance doit évidemment avoir causé un préjudice à la personne âgée ou handicapée.

CHAPITRE I

Libertés et droits fondamentaux

Article 1. Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.

Article 4. Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation.

Article 5. Toute personne a droit au respect de sa vie privée.

Article 6. Toute personne a droit à la jouissance paisible et à la libre disposition de ses biens, sauf dans la mesure prévue par la loi.

Article 9. Chacun a droit au respect du secret professionnel. Toute personne tenue par la loi au secret professionnel et tout prêtre ou autre ministre du culte ne peuvent, même en justice, divulguer les renseignements confidentiels qui leur ont été révélés en raison de leur état ou profession, à moins qu'ils n'y soient autorisés par celui qui leur a fait ces confidences ou par une disposition expresse de la loi. Le tribunal doit, d'office, assurer le respect du secret professionnel. (7.15)

Protection contre la discrimination et le harcèlement

CHAPITRE I.1

Droit à l'égalité dans la reconnaissance et l'exercice des droits et libertés

Article 10. Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge, sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit.

Article 10.1. Nul ne doit harceler une personne en raison de l'un des motifs visés dans l'article 10.

Protection contre l'exploitation

CHAPITRE IV

Droits économiques et sociaux

L'article 48 de la charte québécoise guide les interventions en matière de maltraitance.

Article 48. Toute personne aînée ou toute personne handicapée a droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation. Telle personne a aussi droit à la protection et à la sécurité que doivent lui apporter sa famille ou les personnes qui en tiennent lieu.

Interprétation de l'article 48

La jurisprudence relative à l'article 48 précise ce qu'est une personne aînée, une personne handicapées et l'exploitation :

- « **personne aînée** » : on désigne ainsi une personne rendue vulnérable en raison de l'âge et qui peut dépendre physiquement, mentalement, économiquement ou autrement de son entourage et de son environnement. Il n'existe pas d'âge précis (par exemple, 65 ans), à partir duquel cette disposition pourrait s'appliquer;
- « **personne handicapée** » : on désigne ainsi « 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, 2012a).
- « **forme d'exploitation** » : l'exploitation peut prendre plusieurs formes, que ce soit d'ordre financier ou matériel, psychologique, physique ou sexuel : (1.2)
 - au sens de ladite charte, exploiter une personne aînée ou handicapée, c'est :
 - tirer profit de la situation (bénéficier, tirer avantage);
 - être dans une position de force ou de pouvoir;
 - profiter d'une personne vulnérable pour la priver de ses droits.

Notion de vulnérabilité

Une personne vulnérable est une personne qui n'est pas en mesure de se protéger, ni ses propres intérêts ou ses biens. Cependant, elle n'est pas nécessairement inapte.

Dans les faits, la vulnérabilité d'une personne se compose d'une combinaison d'indicateurs pouvant nuire à son comportement et à son jugement et ainsi la prédisposer à la manipulation ou à l'exploitation et même à devenir une personne potentiellement maltraitée.

La vulnérabilité peut se présenter à des degrés variables selon les individus, que ce soit de façon partielle, totale, temporaire, récidivante ou permanente. Voici, à titre indicatif, un échantillon d'indicateurs de vulnérabilité :

- dans la sphère biomédicale :
 - domaine physique (âge, maladie, handicap, usage d'un moyen pour pallier le handicap, dépendance pour les soins de base, problème de communication, etc.);
 - domaine psychologique ou psychique (maladie mentale, dégénérative ou chronique, fragilité, dépression, insomnie, manque de jugement, désorientation dans le temps ou l'espace, baisse des capacités de résilience, etc.);
- dans la sphère relationnelle :
 - domaine individuel (faible estime de soi, sentiment de culpabilité, de honte, faible capacité d'adaptation, attitude réfractaire à l'aide, crainte de représailles, attitude de soumission et de docilité, confiance excessive envers autrui, membre d'une minorité ethnique ou sexuelle, etc.);
 - domaine social ou communautaire (modification de l'environnement familial ou social, dépendance affective ou sociale, isolement social, précarité ou pauvreté, etc.).

Source : adapté de Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2011) et Homier (2008, 2011).

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.3 Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) – Équipe d'intervention spécialisée en matière de lutte contre l'exploitation des personnes âgées

Au Québec, depuis le 1^{er} avril 2010, une équipe dédiée à l'intervention et à l'enquête concernant des cas d'exploitation des personnes âgées est composée des personnes suivantes : cinq enquêteurs, un conseiller juridique, un coordonnateur et un directeur adjoint.

L'article 48 de la Charte des droits et libertés de la personne guide les interventions en matière d'exploitation des personnes âgées. (7.2)

Objectifs d'intervention

Les objectifs d'intervention sont les suivants :

- mettre fin à la situation d'exploitation (correction) et en prévenir la récurrence (prévention);
ou
stabiliser la situation de la personne âgée en mettant en place un filet de protection autour d'elle;
- faire enquête (recherche des éléments de preuve), lorsque cela est nécessaire, en vue de réclamer des mesures réparatrices ou correctrices.

Interventions potentielles

Voici une liste d'interventions qui peuvent être mises en place pour corriger ou stabiliser la situation de la personne âgée :

- faire une enquête pour documenter les faits et la preuve;
- adopter des mesures d'urgence (protection de la personne ou de ses biens, d'un élément de preuve, par exemple, gel d'un compte bancaire);
- obtenir des engagements écrits de la personne mise en cause (temporaires ou permanents, comme l'interdiction de contact ou le remboursement de sommes d'argent);
- favoriser la négociation d'un règlement entre les parties ou soumettre à un tribunal le litige qui subsiste;
- prévoir des mesures de contrôle, de soutien ou de protection (temporaires ou permanentes);
- mettre à contribution l'entourage (famille, proches, amis, intervenants);
- avoir recours à d'autres ressources et solliciter leur avis : Curateur public, police, CISSS ou CIUSSS, etc.

Plainte ou dénonciation à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse peut recevoir et traiter des plaintes pour discrimination, harcèlement ou exploitation (tableau 60).

Pour orienter une personne vers la Commission, il faut avoir de bonnes raisons de croire que cette personne est vulnérable, (7.2) que quelqu'un profite de cette situation et qu'ainsi les droits de la personne visée ne sont pas respectés.

Tableau 60 : Différenciation des situations d'exploitation, de discrimination et de harcèlement

	Situations d'exploitation	Situations de discrimination ou de harcèlement
Plainte	La personne victime (plaignante) ou une organisation vouée à la défense des droits et libertés peut porter plainte, par écrit. Le consentement écrit de la personne victime est souhaité, mais il n'est pas obligatoire.	La personne victime (plaignante) ou une organisation vouée à la défense des droits et libertés peut porter plainte. Le consentement écrit de la personne victime est nécessaire.
Dénonciation	Toute personne ou tout représentant d'une organisation témoin d'une situation d'exploitation peut la dénoncer en s'identifiant auprès de la Commission. Le consentement écrit de la personne victime n'est pas nécessaire.	La dénonciation ne s'applique pas aux situations de discrimination ou de harcèlement qui requièrent, chaque fois, une plainte écrite.

CHAPITRE III

Plaintes

Article 74. Peut porter plainte à la Commission toute personne qui se croit victime d'une violation des droits relevant de la compétence d'enquête de la Commission. Peuvent se regrouper pour porter plainte, plusieurs personnes qui se croient victimes d'une telle violation dans des circonstances analogues.

La plainte doit être faite par écrit.

La plainte peut être portée, pour le compte de la victime ou d'un groupe de victimes, par une organisation vouée à la défense des droits et libertés de la personne ou au bien-être d'un groupement. Le consentement écrit de la victime ou des victimes est nécessaire, sauf s'il s'agit d'un cas d'exploitation de personnes âgées ou handicapées prévu au premier alinéa de l'article 48.

Éléments à inclure dans une plainte ou une dénonciation

La Commission propose un formulaire pour porter plainte ou faire une dénonciation. À titre d'exemples, l'intervenant doit bien documenter les éléments indiqués ci-dessous qui sont d'une grande utilité. Néanmoins, en leur absence, une plainte et une dénonciation peuvent toujours être déposées.

Quiconque veut déposer une plainte ou faire une dénonciation doit regrouper les éléments suivants :

- les coordonnées de la personne plaignante ou, selon le cas, de l'organisation plaignante;
- les coordonnées du mis en cause (MEC);
- les motifs visés (discrimination, harcèlement, exploitation, représailles);
- les autres démarches effectuées, le cas échéant;
- la description de situation (Quoi? Comment (faits, paroles, gestes)? Quand (date des divers éléments)? Où (endroit?);
- les attentes de la personne plaignante (nature des réparations souhaitées);
- la signature de la personne plaignante ou un consentement signé par cette dernière pour mandater l'organisation la représentant, et ce, dans le cas d'une plainte.

Si un intervenant agit en tant que conseiller pour aider une personne à déposer une plainte, il est pertinent de mentionner sous forme de synthèse les éléments essentiels (ce que l'on reproche au MEC). De plus, pour l'analyse, une appréciation portant sur la vulnérabilité, qui permettra de constater concrètement la mise à profit de la situation par une personne en position de force ou de pouvoir et un préjudice en découlant pour la personne victime, peut soutenir la décision. À noter qu'il n'est pas nécessaire de mentionner les noms des témoins ou tiers dans la plainte. Ceux-ci pourront être nommés verbalement durant l'enquête. Bien que la dénonciation par la personne et ses proches soit souhaitable, la levée du secret professionnel qui est possible en situation de danger peut se substituer, le cas échéant, à cette dénonciation.

Confidentialité et protection contre les représailles

« La plainte et la dénonciation sont confidentielles. Seules les personnes concernées par l'enquête de la Commission (ex. : la présumée victime, la personne ou l'organisme à qui la violation des droits est reprochée ainsi que les témoins) en seront informées.

Bien que le personnel de la Commission ne puisse pas dévoiler l'identité de la personne qui est à l'origine d'une dénonciation, la Commission ne peut garantir la confidentialité totale d'une dénonciation. Elle peut s'engager à ce que la source de l'information ne soit pas communiquée aux parties au cours de l'enquête. Cependant, si l'enquête de la Commission était contestée judiciairement, on ne peut exclure la possibilité que la Commission doive indiquer à un tribunal la source des informations qui ont fondé sa décision de faire enquête de sa propre initiative. » (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2011, p. 7)

Par ailleurs selon l'article 82 de la Charte, la Commission peut aussi s'adresser à un tribunal « pour qu'une mesure soit prise contre quiconque exerce ou tente d'exercer des représailles contre une personne, un groupe ou un organisme intéressé par le traitement d'un cas de discrimination ou d'exploitation ou qui y a participé, que ce soit à titre de victime, de plaignant, de témoin ou autrement ».

Source : adapté de Homier (2011) et Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2011).



7.3.1 Société québécoise d'information juridique (SOQUIJ)

Ce site Web vous permet de consulter les décisions rendues par les différents tribunaux, dont le Tribunal des droits de la personne.

La procédure est la suivante :

Il faut utiliser la section « Rechercher une décision par mots clefs »;

Dans Tribunal ou organisme : il faut sélectionner « Tribunal des droits de la personne » (TDP);

Dans Type de recherche : il faut sélectionner « plein texte » (ex. : pension alimentaire);

Dans Mots clefs : il faut écrire : exploitation personnes âgées;

Et cliquer sur « Rechercher ».

Site Web de la SOQUIJ : <http://citoyens.soquij.qc.ca/>

7.3.2 Contre l'exploitation des personnes âgées ou handicapées

Drapeau, M. (2014) Wilson & Lafleur : Québec, 148 pages.

<http://www.wilsonlafleur.com/WILSONLAFLEUR/CatDetails.aspx?C=342.881>

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.4 Code criminel ou C.cr. – Articles en lien avec la maltraitance physique

Le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015 (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010) définit la maltraitance comme englobant toutes les façons de désigner les diverses formes de violence, d'abus, d'exploitation, de négligence ou de maltraitance envers elles.

La maltraitance peut revêtir plusieurs formes et certaines, parmi elles, constituent des infractions au Code criminel (L.R.C. 1985, c. C-46) (Gouvernement du Canada, 2013b). Outre une définition de la maltraitance du point de vue du droit criminel, la présente section propose une liste des types de maltraitance qui sont susceptibles de constituer de telles infractions. Pour en faciliter la lecture et le repérage ultérieur, elles sont exposées sous forme de tableaux.

Cette fiche et les fiches suivantes présenteront les articles du Code criminel (tableaux 61-65) en fonction des différents types de violence, soit :

- la maltraitance physique;
- la négligence;
- la maltraitance sexuelle;
- la maltraitance psychologique et émotionnelle;
- la maltraitance matérielle et financière.

Maltraitance physique

« La violence physique comprend tout usage intentionnel de la force physique ou toute menace d'utiliser la force physique contre une autre personne sans son consentement.

Le consentement donné sous la contrainte, parce qu'on a peur ou à la suite d'une supercherie, ne constitue pas un vrai consentement » (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, p. 17).

Voici des exemples de maltraitance physique : frapper une personne, la pousser, lui lancer des objets, la forcer à manger des aliments, l'enfermer, la traiter avec rudesse.

Tableau 61 : Articles du Code criminel en lien avec la maltraitance physique

Articles du Code criminel Extraits
Voies de fait (arts. 265 à 268 C.cr.) 265. « (1) Commet des voies de fait, ou se livre à une attaque ou une agression, quiconque, selon le cas : a) d'une manière intentionnelle, emploie la force, directement ou indirectement, contre une autre personne sans son consentement; b) tente ou menace, par un acte ou un geste, d'employer la force contre une autre personne, s'il est en mesure actuelle, ou s'il porte cette personne à croire, pour des motifs raisonnables, qu'il est alors en mesure actuelle d'accomplir son dessein; c) en portant ostensiblement une arme ou une imitation, aborde ou importune une autre personne ou mendie. (2)(..). (3) (..). a)(..); b)(..); c(..); d)(..). (4)(..). » Agression armée ou infliction de lésions corporelles 267. « Est coupable soit d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de dix ans, soit d'une infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire et passible d'un emprisonnement maximal de dix-huit mois quiconque, en se livrant à des voies de fait, selon le cas : a) porte, utilise ou menace d'utiliser une arme ou une imitation d'arme; b) inflige des lésions corporelles au plaignant. » Voies de fait graves 268. « (1) Commet des voies de fait graves quiconque blesse, mutilé ou défigure le plaignant ou met sa vie en danger. (2) (..). (3)(..) :a) b). (4). » Lésions corporelles 269. « Quiconque cause illégalement des lésions corporelles à une personne est coupable : a) soit d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de dix ans; b) soit d'une infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire et passible d'un emprisonnement de dix-huit mois. » Enlèvement 279. « (1) Commet une infraction quiconque enlève une personne dans l'intention : a) soit de la faire séquestrer ou emprisonner contre son gré; b) (..); c) (..). » (1.1)Quiconque commet l'infraction prévue au paragraphe (1) est coupable d'un acte criminel (..) : a)(..) : (i)(..), (ii)(..); a.1)(..); b) (..). (1.2)(..) :a) (..); b)(..);c)(..). (...).(1.3)(..). (2)(..) : a)(..); b)(..). (3)(..). » Homicide involontaire coupable 234. « L'homicide coupable qui n'est pas un meurtre ni un infanticide constitue un homicide involontaire coupable. » Punition de l'homicide involontaire coupable 236. Quiconque commet un homicide involontaire coupable est coupable d'un acte criminel : a)(..);b). »

**Articles du Code criminel
Extraits**

Meurtre (arts. 229, 230 et 235 C.cr.)

229. L'homicide coupable est un meurtre dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- a) la personne qui cause la mort d'un être humain :
 - (i) ou bien a l'intention de causer sa mort,
 - (ii) ou bien a l'intention de lui causer des lésions corporelles qu'elle sait être de nature à causer sa mort, et qu'il lui est indifférent que la mort s'ensuive ou non;
- b) une personne qui, ayant l'intention de causer la mort d'un être humain ou ayant l'intention de lui causer des lésions corporelles qu'elle sait de nature à causer sa mort, et ne se souciant pas que la mort en résulte ou non, par accident ou erreur, cause la mort d'un autre être humain, même si elle n'a pas l'intention de causer la mort ou des lésions corporelles à cet autre être humain;
- c) une personne pour une fin illégale, fait quelque chose qu'elle sait, ou devrait savoir, de nature à causer la mort et, conséquemment, cause la mort d'un être humain, même si elle désire atteindre son but sans causer la mort ou une lésion corporelle à qui que ce soit.

230. « L'homicide coupable est un meurtre lorsqu'une personne cause la mort d'un être humain pendant qu'elle commet ou tente de commettre (..),(...),271 (agression sexuelle), 272 (agression sexuelle armée, menaces à une tierce personne ou infliction des lésions corporelles), 273 (agression sexuelle grave), 279 (enlèvement et séquestration),279.1(..), 343 (vol qualifié), 348 (introduction par effraction),ou 433 ou 434 (crime d'incendie), qu'elle ait ou non l'intention de causer la mort d'un être humain et qu'elle sache ou non qu'il en résultera vraisemblablement la mort d'un être humain, si, selon le cas : a) elle a l'intention de causer des lésions corporelles aux fins de faciliter : (i) soit la perpétration de l'infraction, (ii) soit sa fuite après avoir commis ou tenté de commettre l'infraction, et que la mort résulte des lésions corporelles; b) elle administre un stupéfiant ou un soporifique à une fin mentionnée à l'alinéa a) et que la mort en résulte; c) volontairement, elle arrête, par quelque moyen, la respiration d'un être humain à une fin mentionnée à l'alinéa a) et que la mort en résulte. »

235. « (1) Quiconque commet un meurtre au premier degré ou un meurtre au deuxième degré est coupable d'un acte criminel et doit être condamné à l'emprisonnement à perpétuité.
(2) (..) »

Tentative de meurtre

239. « (1) Quiconque, par quelque moyen, tente de commettre un meurtre est coupable d'un acte criminel (..) »

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.5 Code criminel – Articles en lien avec la négligence

« La négligence, qu'elle soit intentionnelle ou non, implique des incidents répétés qui conduisent à ne pas assurer de façon appropriée ce dont l'adulte dépendant a besoin » (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, p. 17 sqq).

Voici des exemples de négligence :

- Omettre de faire un geste alors que celui-ci serait nécessaire pour la survie et la sécurité de la personne aînée; Ne pas donner à la personne de la nourriture de première nécessité, des soins personnels appropriés (ex. : la faire attendre indûment pour aller aux toilettes);
- Ne pas donner à la personne un milieu de vie sain et sécuritaire ou encore la priver ou ne pas lui donner de manière appropriée des médicaments, des appareils fonctionnels ou des traitements médicaux;
- Laisser une personne aînée invalide seule trop longtemps ou l'abandonner.

Tableau 62 : Articles du Code criminel en lien avec la négligence

Articles du Code criminel Extraits
Négligence criminelle (art. 219 à 221 C.cr.) La négligence criminelle est le fait de montrer une insouciance déréglée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité d'autrui, soit en faisant quelque chose, soit en omettant de faire quelque chose qui est imposé par la loi. Commet un acte criminel une personne qui, par négligence criminelle, cause la mort d'une autre personne ou lui cause des lésions corporelles.
Devoir de fournir les choses nécessaires à l'existence (art. 215 C.cr.) Une personne commet une infraction lorsqu'elle omet, sans excuse légitime, de fournir les choses nécessaires à l'existence de son époux ou conjoint de fait, s'ils sont dans le dénuement ou dans le besoin ou si l'omission de remplir cette obligation met en danger leur vie ou expose, ou est de nature à exposer, leur santé à un péril permanent. Une personne commet une infraction lorsqu'elle omet, sans excuse légitime, de fournir les choses nécessaires à l'existence d'une personne à sa charge, si cette personne est incapable, à cause notamment de son âge, de se soustraire à cette charge et de pourvoir aux choses nécessaires à sa propre existence et si l'omission de remplir cette obligation met en danger la vie de la personne à charge, ou cause, ou est de nature à lui causer, un tort permanent à sa santé.

Source : adapté par M^e Dominique Maleza.

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.6 Code criminel – Articles en lien avec la maltraitance sexuelle

« La violence sexuelle comprend le fait de forcer une personne à participer à une activité sexuelle non désirée, dangereuse ou dégradante » (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, p. 17).

Voici des exemples de maltraitance sexuelle :

Agresser sexuellement une personne ou encore lui imposer des attouchements qui portent atteinte à son intégrité sexuelle, que ces gestes soient faits avec hostilité ou non.

Tableau 63 : Articles du Code criminel en lien avec la maltraitance sexuelle

Articles du Code criminel Extraits
Agressions sexuelles (arts. 271 à 273 C.cr.) Quiconque commet une agression sexuelle est coupable d'infraction criminelle. Commet également une infraction criminelle quiconque, en commettant une agression sexuelle, porte, utilise ou menace d'utiliser une arme ou une imitation d'arme, menace d'infliger des lésions corporelles à une autre personne que la victime, inflige des lésions corporelles à la victime, participe à l'infraction avec une autre personne. Commet une agression sexuelle grave quiconque, en commettant une agression sexuelle, blesse, mutile ou défigure le plaignant ou met sa vie en danger.

Source : adapté par M^e Dominique Maleza.

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.7 Code criminel – Articles en lien avec la maltraitance psychologique et émotionnelle

« La maltraitance psychologique ou émotionnelle comprend le fait d'employer des mots ou de commettre des actes pour contrôler, isoler, intimider ou déshumaniser une personne, pour porter atteinte à son intégrité psychologique et émotive ou risquer de lui causer des troubles comportementaux, cognitifs, émotionnels ou mentaux » (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, p. 17).

Voici des exemples de maltraitance psychologique ou émotionnelle :

- Menacer de blesser une personne, de l'abandonner et de causer sa mort;
- Susciter chez une personne la crainte qu'elle ne recevra pas les soins dont elle a besoin;
- Porter atteinte à l'identité d'une personne (ex. : la menacer de brûler sa maison);
- Se comporter intentionnellement de façon menaçante à l'égard d'une personne âgée ou d'un membre de sa famille.

Tableau 64 : Articles du Code criminel en lien avec la maltraitance psychologique ou émotionnelle

Articles du Code criminel Extraits
Harcèlement criminel (art. 264) Il est interdit, sauf autorisation légitime, d'agir à l'égard d'une personne sachant qu'elle se sent harcelée ou sans se soucier de ce qu'elle se sente harcelée si l'acte en question a pour effet de lui faire raisonnablement craindre — compte tenu du contexte — pour sa sécurité ou celle d'une de ses connaissances. Constitue un acte interdit le fait de suivre cette personne ou une de ses connaissances de façon répétée, de communiquer de façon répétée, même indirectement, avec cette personne ou une de ses connaissances, de cerner ou surveiller sa maison d'habitation ou le lieu où cette personne ou une de ses connaissances réside, travaille, exerce son activité professionnelle ou se trouve, de se comporter d'une manière menaçante à l'égard de cette personne ou d'un membre de sa famille.
Proférer des menaces (art. 264.1 C.cr.) Une personne commet une infraction notamment lorsque sciemment elle profère, transmet ou fait recevoir par une personne, de quelque façon, une menace de causer la mort ou des lésions corporelles à quelqu'un, de brûler, détruire ou endommager des biens meubles ou immeubles, de tuer, empoisonner ou blesser un animal ou un oiseau qui est la propriété de quelqu'un.

**Articles du Code criminel
Extraits**

Faux messages et appels téléphoniques harassants (art. 372)

Est coupable d'un acte criminel quiconque, avec l'intention de nuire à quelqu'un ou de l'alarmer, transmet ou fait en sorte ou obtient que soit transmis, par lettre, télégramme, téléphone, câble, radio ou autrement, des renseignements qu'il sait être faux.

Est coupable d'une infraction quiconque, avec l'intention d'alarmer ou d'ennuyer quelqu'un, lui tient au cours d'un appel téléphonique des propos indécents.

Est coupable d'une infraction quiconque, sans excuse légitime et avec l'intention de harasser quelqu'un, lui fait ou fait en sorte qu'il lui soit fait des appels téléphoniques répétés.

Intimidation (art. 423)

Une personne est coupable d'un acte criminel lorsqu'elle use de violence ou de menaces de violence envers une autre personne, ou envers son époux ou conjoint de fait ou ses enfants, ou endommage ses biens, intimide ou tente d'intimider cette personne ou un parent de cette personne par des menaces de violence ou d'un autre mal, ou de quelque peine, à elle ou à l'un de ses parents, ou de dommage aux biens de l'un d'entre eux, suit avec persistance cette personne, cache des outils, vêtements ou autres biens, possédés ou employés par cette personne, ou l'en prive ou fait obstacle à l'usage qu'elle en fait, avec un ou plusieurs autres, suit désordonnément cette personne sur une grande route, cerne ou surveille le lieu où cette personne réside, travaille, exerce son activité professionnelle ou se trouve, bloque ou obstrue une grande route, ceci injustement et sans autorisation légitime, dans le dessein de forcer cette autre personne à s'abstenir de faire une chose qu'elle a légalement le droit de faire, ou à faire une chose qu'elle peut légalement s'abstenir de faire.

Fait de conseiller le suicide ou d'y aider (art. 241 C.cr.)

Est coupable d'un acte criminel quiconque conseille à une personne de se donner la mort ou aide ou encourage quelqu'un à se donner la mort, que le suicide s'ensuive ou non.

Source : adapté par M^e Dominique Maleza.

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.8 Code criminel – Articles en lien avec la maltraitance financière et matérielle

« La maltraitance matérielle ou financière comprend le fait d'agir sans consentement d'une manière qui avantage une personne sur le plan financier aux dépens d'une autre personne. Le fait de tirer profit de façon injuste d'une personne âgée en l'amenant à signer des documents juridiques, ou en exerçant des pressions sur elle pour qu'elle fournisse de l'aide financière ou s'occupe d'autres personnes, ou d'utiliser frauduleusement une procuration constitue aussi de l'exploitation financière » (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, p. 17 sqq).

Voici des exemples de maltraitance financière et matérielle :

- Soutirer de l'argent à une personne en lui faisant du chantage psychologique;
- Voler à une personne des bijoux, des biens ou de l'argent;
- Faire des pressions sur une personne en vue d'en hériter;
- Détourner des fonds qui appartiennent à une personne;
- Frauder une personne par vol d'identité ou par télémarketing, en utilisant de façon inappropriée des cartes de services bancaires ou une procuration bancaire.

Tableau 65 : Articles du Code criminel en lien avec la maltraitance matérielle ou financière

Articles du Code criminel Extraits
Vol (arts. 322, 328 à 332 et 334 C.cr.) Commets un vol quiconque prend frauduleusement et sans apparence de droit, ou détourne à son propre usage ou à l'usage d'une autre personne, frauduleusement et sans apparence de droit, une chose quelconque, animée ou inanimée, avec l'intention de priver, temporairement ou absolument, son propriétaire, ou une personne y ayant un droit de propriété spécial ou un intérêt spécial, de cette chose ou de son droit ou intérêt dans cette chose ou avec l'intention de la mettre en gage ou de la déposer en garantie ou de s'en dessaisir à une condition, pour son retour, que celui qui s'en dessaisit peut être incapable de remplir, ou encore avec l'intention d'agir à son égard de telle manière qu'il soit impossible de la remettre dans l'état où elle était au moment où elle a été prise ou détournée.
Vol par une personne tenue de rendre compte (art. 330 C.cr.) Commets un vol quiconque, ayant reçu d'une personne une chose à des conditions qui l'astreignent à en rendre compte ou à la payer, ou à rendre compte ou faire le versement de la totalité ou d'une partie du produit à cette personne ou à une autre, frauduleusement omet d'en rendre compte ou de la payer, ou de rendre compte ou de faire le versement de la totalité ou d'une partie du produit en conformité avec ces conditions.

**Articles du Code criminel
Extraits**

Vol par une personne détenant une procuration (art. 331C.cr.)

« Commet un vol quiconque, étant investi, soit seul, soit conjointement avec une autre personne, d'une procuration l'autorisant à vendre, hypothéquer, engager ou autrement aliéner un bien meuble ou immeuble, frauduleusement vend, hypothèque, engage ou aliène autrement ce bien, en totalité ou en partie, ou frauduleusement détourne le produit de la vente, de l'hypothèque, de l'engagement ou autre aliénation de ce bien ou toute partie de ce produit, à d'autres fins que celles pour lesquelles cette procuration lui a été confiée. »

Distraction de fonds détenus en vertu d'instructions (art. 332 C.cr.)

« Commet un vol quiconque, ayant reçu, soit seul, soit conjointement avec une autre personne, de l'argent ou une valeur ou une procuration l'autorisant à vendre des biens meubles ou immeubles, avec instructions d'affecter à une fin ou de verser à une personne que spécifient les instructions la totalité ou une partie de cet argent ou la totalité ou une partie du produit de la valeur ou des biens, frauduleusement et en violation des instructions reçues affecte à une autre fin ou verse à une autre personne l'argent ou le produit, ou toute partie de cet argent ou de ce produit (...) » .

Abus de confiance criminel (art. 336 C.cr.)

« Est coupable d'un acte criminel (...) quiconque, étant fiduciaire d'une chose quelconque à l'usage ou pour le bénéfice, en totalité ou en partie, d'une autre personne, ou pour un objet public ou de charité, avec l'intention de frauder et en violation de sa fiducie, détourne cette chose, en totalité ou en partie, à un usage non autorisé par la fiducie. »

Vol, etc. de cartes de crédit (art. 342 C. cr.)

Toute personne qui vole une carte de crédit, la falsifie ou en fabrique une fausse. a en sa possession ou utilise une carte de crédit — authentique, fausse ou falsifiée, — ou en fait le trafic, alors qu'il sait qu'elle a été obtenue, fabriquée ou falsifiée par suite de la commission d'une infraction au Canada, ou par suite de la commission ou de l'omission, en n'importe quel endroit, d'un acte qui, au Canada, aurait constitué une infraction, utilise une carte de crédit qu'il sait annulée, est coupable d'un acte criminel.

Quiconque, frauduleusement et sans apparence de droit, a en sa possession ou utilise des données, authentiques ou non, relatives à une carte de crédit, notamment un authentifiant personnel, qui permettraient l'utilisation de celle-ci ou l'obtention de services liés à son utilisation, fait le trafic de ces données ou permet à une autre personne de les utiliser est coupable, soit d'un acte criminel ou, selon le cas, d'une infraction criminelle.

Extorsion (art. 346 C.cr.)

Est coupable du crime d'extorsion quiconque, sans justification ou excuse raisonnable et avec l'intention d'obtenir quelque chose, par menaces, accusations ou violence, induit ou tente d'induire une personne, que ce soit ou non la personne menacée ou accusée, ou celle contre qui la violence est exercée, à accomplir ou à faire accomplir quelque chose.

**Articles du Code criminel
Extraits**

Escroquerie : faux semblant ou fausse déclaration (art. 362 C.cr.)

Commets une escroquerie, la personne qui, notamment, par un faux semblant, obtient une chose à l'égard de laquelle l'infraction de vol peut être commise ou la fait livrer à une autre personne ou encore obtient du crédit par un faux semblant ou par fraude.

Faux (art. 366 C.cr.)

Est coupable d'une infraction criminelle quiconque fait un faux document le sachant faux, avec l'intention, qu'il soit employé ou qu'on y donne suite, de quelque façon, comme authentique, au préjudice de quelqu'un, soit au Canada, soit à l'étranger; ou avec l'intention d'engager quelqu'un, en lui faisant croire que ce document est authentique, à faire ou à s'abstenir de faire quelque chose, soit au Canada, soit à l'étranger.

Fraude (380 (1) C.cr.)

Quiconque, par supercherie, mensonge ou autre moyen dolosif, constituant ou non un faux semblant, frustre le public ou toute personne identifiée ou non, de quelque bien, service, argent ou valeur est coupable, soit d'un acte criminel ou, selon le cas, d'une infraction criminelle.

Vol d'identité (art. 402.2 C.cr.)

Commets une infraction quiconque, sciemment, obtient ou a en sa possession des renseignements identificateurs sur une autre personne dans des circonstances qui permettent de conclure raisonnablement qu'ils seront utilisés dans l'intention de commettre un acte criminel dont l'un des éléments constitutifs est la fraude, la supercherie ou le mensonge.

Fraude à l'identité (art. 403 C.cr.)

Commets une infraction toute personne qui, frauduleusement, se fait passer pour une autre personne, vivante ou morte soit avec l'intention d'obtenir un avantage pour elle-même ou pour une autre personne, soit avec l'intention d'obtenir un bien ou un intérêt sur un bien, soit avec l'intention de causer un désavantage à la personne pour laquelle il se fait passer, ou à une autre personne, soit avec l'intention d'éviter une arrestation ou une poursuite, ou d'entraver, de détourner ou de contrecarrer le cours de la justice.

Méfait (art. 430)

Commets un méfait quiconque volontairement, selon le cas détruit ou détériore un bien, rend un bien dangereux, inutile, inopérant ou inefficace, empêche, interrompt ou gêne l'emploi, la jouissance ou l'exploitation légitime d'un bien, empêche, interrompt ou gêne une personne dans l'emploi, la jouissance ou l'exploitation légitime d'un bien.

Source : adapté par M^e Dominique Maleza.

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.9 Loi sur la protection des personnes âgées au Canada – C-36

Ce projet de Loi a été adopté pour modifier le Code criminel dans le but de mieux protéger les personnes âgées par l'ajout d'un nouveau facteur aggravant dont il sera tenu compte au moment de la détermination de la peine.

Ainsi, on a ajouté un septième facteur aggravant à la liste de l'article 718.2 a) du Code criminel (tableau 66) :

Il s'agit du sous-alinéa 718.2a) (iii.1), selon lequel des éléments de preuve établissant « que l'infraction a eu un effet important sur la victime en raison de son âge et de tout autre élément de sa situation personnelle, notamment de sa santé et sa situation financière » constitue une circonstance aggravante dont il faut tenir compte lors de la détermination d'une peine » (Bibliothèque du parlement, 2012, p. 9).

Les répercussions des crimes envers les personnes âgées peuvent désormais être considérées, notamment la maltraitance décrite dans les fiches 7.4 à 7.8, à titre de circonstances aggravantes au moment de la détermination de la peine.

Tableau 66 : Articles du Code criminel en lien avec la protection des personnes âgées

Articles du Code criminel Extraits
718.2 « Le tribunal détermine la peine à infliger compte tenu également des principes suivants : a) la peine devrait être adaptée aux circonstances aggravantes ou atténuantes liées à la perpétration de l'infraction ou à la situation du délinquant; sont notamment considérées comme des circonstances aggravantes des éléments de preuve établissant : (i) [...], (ii) [...],(ii.1) [...],(iii) [...], (iii.1) que l'infraction a eu un effet important sur la victime en raison de son âge et de tout autre élément de sa situation personnelle, notamment sa santé et sa situation financière, [...]. »

Sources : adapté par M^e Audrey Turmel,
Bibliothèque du Parlement (2012, p. 9).

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.10 Code civil du Québec (C. c. Q) – Articles en lien avec la maltraitance physique, sexuelle et psychologique

Le tableau 67 regroupe les principaux articles du Code civil du Québec en lien avec les différents types connus de maltraitance envers les personnes âgées.

Selon le Code civil du Québec, nulle atteinte ne peut être portée à la vie privée d'une personne sans que celle-ci y consente ou sans que la loi l'autorise.

Tableau 67 : Articles du Code civil du Québec en lien avec la maltraitance physique, sexuelle et psychologique

Articles du Code civil du Québec Extraits
10. « Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité. Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé. » Art. 35. Toute personne a droit au respect de sa réputation et de sa vie privée. 1457. « Toute personne a le devoir de respecter les règles de conduite qui, suivant les circonstances, les usages ou la loi, s'imposent à elle, de manière à ne pas causer de préjudice à autrui. Elle est, lorsqu'elle est douée de raison et qu'elle manque à ce devoir, responsable du préjudice qu'elle cause par cette faute à autrui et tenue de réparer ce préjudice, qu'il soit corporel, moral ou matériel. Elle est aussi tenue, en certains cas, de réparer le préjudice causé à autrui par le fait ou la faute d'une autre personne ou par le fait des biens qu'elle a sous sa garde. » 1458. « Toute personne a le devoir d'honorer les engagements qu'elle a contractés. Elle est, lorsqu'elle manque à ce devoir, responsable du préjudice, corporel, moral ou matériel, qu'elle cause à son cocontractant et tenue de réparer ce préjudice; ni elle ni le cocontractant ne peuvent alors se soustraire à l'application des règles du régime contractuel de responsabilité pour opter en faveur de règles qui leur seraient plus profitables. »

Source : Code civil du Québec (Gouvernement du Québec, 1991a).

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.11 Code civil du Québec – Articles en lien avec la maltraitance financière

Le Code civil du Québec ne contient aucune disposition spécifique concernant l'exploitation des personnes âgées. Toutefois, le tableau 68 présente des articles pouvant toucher la maltraitance financière.

Dans sa disposition préliminaire, le Parlement du Québec décrète ce qui suit : « Le Code civil du Québec régit, en harmonie avec la Charte des droits et libertés de la personne et les privilèges généraux du droit des personnes, les rapports entre les personnes ainsi que les biens. »

« La combinaison de l'article 48 de la Charte et des articles 1405, 4006 et 1407 du Code civil du Québec pourrait permettre l'annulation de contrats pour cause de lésions en faveur de certaines personnes âgées protégées par la Loi. L'application de l'article 49 de la Charte permettra la réclamation de dommages punitifs en plus des dommages réels.

Le Code civil du Québec ne prévoit pas spécifiquement l'octroi de dommages punitifs. Dans tout litige civil où existe une situation d'exploitation de personne âgée, il y aura lieu de se prévaloir des articles 48 et 49 de la Charte. »

Source : Proulx (2002).

En présence d'un contrat de consommation régi par la Loi sur la protection du consommateur, il sera possible d'invoquer la lésion, c'est-à-dire de considérer la condition des parties, les circonstances et les avantages ou les désavantages découlant du contrat. Par conséquent, toute obligation peut être évaluée au regard de la situation précise de la personne âgée et non seulement selon les normes du droit commun. (7.34)

Le tableau 68 regroupe des extraits des articles du Code civil concernant la personne sous régime de protection (conseiller au majeur, tutelle, curatelle).

Tableau 68 : Articles du Code civil du Québec en lien avec la maltraitance financière

Articles du Code civil du Québec Extraits
256. « Les régimes de protection du majeur sont établis dans son intérêt; ils sont destinés à assurer la protection de sa personne, l'administration de son patrimoine et, en général, l'exercice de ses droits civils. L'incapacité qui en résulte est établie en sa faveur seulement. »
257. « Toute décision relative à l'ouverture d'un régime de protection ou qui concerne le majeur protégé doit être prise dans son intérêt, le respect de ses droits et la sauvegarde de son autonomie. Le majeur doit, dans la mesure du possible et sans délai, en être informé. »
258. « Il est nommé au majeur un curateur ou un tuteur pour le représenter, ou un conseiller pour l'assister, dans la mesure où il est inapte à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens, par suite, notamment, d'une maladie, d'une déficience ou d'un affaiblissement dû à l'âge qui altère ses facultés mentales ou son aptitude physique à exprimer sa volonté. Il peut aussi être nommé un tuteur ou un conseiller au prodigue qui met en danger le bien-être de son époux ou conjoint uni civilement ou de ses enfants mineurs. »
260. « Le curateur ou le tuteur au majeur protégé a la responsabilité de sa garde et de son entretien; il a également celle d'assurer le bien-être moral et matériel du majeur, en tenant compte de la condition de celui-ci, de ses besoins et de ses facultés, et des autres circonstances dans lesquelles il se trouve. »

**Articles du Code civil du Québec
Extraits**

276. « Le tribunal saisi de la demande d'ouverture d'un régime de protection prend en considération, outre l'avis des personnes susceptibles d'être appelées à former le conseil de tutelle, les preuves médicales et psychosociales, les volontés exprimées par le majeur dans un mandat qu'il a donné en prévision de son inaptitude mais qui n'a pas été homologué, ainsi que le degré d'autonomie de la personne pour laquelle on demande l'ouverture d'un régime.

Il doit donner au majeur l'occasion d'être entendu, personnellement ou par représentant si son état de santé le requiert, sur le bien-fondé de la demande et, le cas échéant, sur la nature du régime et sur la personne qui sera chargée de le représenter ou de l'assister. »

Il peut déléguer l'exercice de la garde et de l'entretien du majeur protégé, mais, dans la mesure du possible, il doit, de même que le délégué, maintenir une relation personnelle avec le majeur, obtenir son avis, le cas échéant, et le tenir informé des décisions prises à son sujet. »

284. « Les actes faits antérieurement à la curatelle peuvent être annulés ou les obligations qui en découlent réduites, sur la seule preuve que l'inaptitude était notoire ou connue du cocontractant à l'époque où les actes ont été passés. »

288. « À l'ouverture de la tutelle ou postérieurement, le tribunal peut déterminer le degré de capacité du majeur en tutelle, en prenant en considération l'évaluation médicale et psychosociale et, selon le cas, l'avis du conseil de tutelle ou des personnes susceptibles d'être appelées à en faire partie. Il indique alors les actes que la personne en tutelle peut faire elle-même, seule ou avec l'assistance du tuteur, ou ceux qu'elle ne peut faire sans être représentée.»

290. « Les actes faits antérieurement à la tutelle peuvent être annulés ou les obligations qui en découlent réduites, sur la seule preuve que l'inaptitude était notoire ou connue du cocontractant à l'époque où les actes ont été passés. »

Legs

761. « Le legs fait au propriétaire, à l'administrateur ou au salarié d'un établissement de santé ou de services sociaux qui n'est ni le conjoint ni un proche parent du testateur, est sans effet s'il a été fait à l'époque où le testateur y était soigné ou y recevait des services.

Le legs fait au membre de la famille d'accueil à l'époque où le testateur y demeurait est également sans effet. »

Exploitation causant lésion d'un contrat par un majeur protégé

1406. « La lésion résulte de l'exploitation de l'une des parties par l'autre, qui entraîne une disproportion importante entre les prestations des parties; le fait même qu'il y ait disproportion importante fait présumer l'exploitation. [...] »

Articles du Code civil du Québec
Extraits

Définition du contrat de consommation

1384. « Le contrat de consommation est le contrat dont le champ d'application est délimité par les lois relatives à la protection du consommateur, par lequel l'une des parties, étant une personne physique, le consommateur, acquiert, loue, emprunte ou se procure de toute autre manière, à des fins personnelles, familiales ou domestiques, des biens ou des services auprès de l'autre partie, laquelle offre de tels biens ou services dans le cadre d'une entreprise qu'elle exploite. »

Consentement libre et éclairé

1399. « Le consentement doit être libre et éclairé. Il peut-être vicié par l'erreur, la crainte ou la lésion. »

Interprétation d'un contrat

1432. « Dans le doute, le contrat s'interprète en faveur de celui qui a contracté l'obligation et contre celui qui l'a stipulée. Dans tous les cas, il s'interprète en faveur de l'adhérent ou du consommateur. »

Clause illisible dans un contrat

1436. « Dans un contrat de consommation ou d'adhésion, la clause illisible ou incompréhensible pour une personne raisonnable est nulle si le consommateur ou la partie qui y adhère en souffre préjudice, à moins que l'autre partie ne prouve que des explications adéquates sur la nature et l'étendue de la clause ont été données au consommateur ou à l'adhérent. »

Clause abusive dans un contrat

1437. « La clause abusive d'un contrat de consommation ou d'adhésion est nulle ou l'obligation qui en découle, réductible.

Est abusive toute clause qui désavantage le consommateur ou l'adhérent d'une manière excessive et déraisonnable, allant ainsi à l'encontre de ce qu'exige la bonne foi; est abusive, notamment, la clause si éloignée des obligations essentielles qui découlent des règles gouvernant habituellement le contrat qu'elle dénature celui-ci. »

Réparation d'un préjudice

1457. « Toute personne a le devoir de respecter les règles de conduite qui, suivant les circonstances, les usages ou la loi, s'imposent à elle, de manière à ne pas causer de préjudice à autrui.

Elle est, lorsqu'elle est douée de raison et qu'elle manque à ce devoir, responsable du préjudice qu'elle cause par cette faute à autrui et tenue de réparer ce préjudice, qu'il soit corporel, moral ou matériel.

Elle est aussi tenue, en certains cas, de réparer le préjudice causé à autrui par le fait ou la faute d'une autre personne ou par le fait des biens qu'elle a sous sa garde. »

**Articles du Code civil du Québec
Extraits**

Donation

1817. « La donation faite au propriétaire, à l'administrateur ou au salarié d'un établissement de santé ou de services sociaux qui n'est ni le conjoint, ni un proche parent du donateur est nulle si elle est faite au temps où le donateur y est soigné ou y reçoit des services.

La donation faite à un membre de la famille d'accueil à l'époque où le donateur y demeure est également nulle. »

1820. « La donation faite durant la maladie mortelle du donateur, suivie ou non de son décès, est nulle comme faite à cause de mort si aucune circonstance n'aide à la valider.

Néanmoins, si le donateur se rétablit et laisse le donataire en possession paisible pendant trois ans, le vice disparaît. »

1837. « L'action en révocation doit être intentée du vivant du donataire et dans l'année qui suit la cause d'ingratitude ou le jour où le donateur en a eu connaissance.

Le décès du donateur dans les délais utiles à l'exercice de l'action n'éteint pas le droit mais ses héritiers doivent agir dans l'année du décès. »

**Obligation de la personne désignée dans un mandat homologué de protection
(mandataire)**

2146. « Le mandataire ne peut utiliser à son profit l'information qu'il obtient ou le bien qu'il est chargé de recevoir ou d'administrer dans l'exécution de son mandat, à moins que le mandant n'y ait consenti ou que l'utilisation ne résulte de la loi ou du mandat.

Outre la compensation à laquelle il peut être tenu pour le préjudice subi, le mandataire doit, s'il utilise le bien ou l'information sans y être autorisé, indemniser le mandant en payant, s'il s'agit d'une information, une somme équivalant à l'enrichissement qu'il obtient ou, s'il s'agit d'un bien, un loyer approprié ou l'intérêt sur les sommes utilisées. »

2147. « Le mandataire ne peut se porter partie, même par personne interposée, à un acte qu'il a accepté de conclure pour son mandant, à moins que celui-ci ne l'autorise, ou ne connaisse sa qualité de cocontractant.

Seul le mandant peut se prévaloir de la nullité résultant de la violation de cette règle. »

2177. « Lorsque le mandant est inapte, toute personne intéressée, y compris le curateur public, peut, si le mandat n'est pas fidèlement exécuté ou pour tout autre motif sérieux, demander au tribunal de révoquer le mandat, d'ordonner la reddition de compte du mandataire et d'ouvrir un régime de protection à l'égard du mandant. »

251. « Le conseil de tutelle, ou, en cas d'urgence, l'un de ses membres doit demander le remplacement du tuteur qui ne peut exercer sa charge ou ne respecte pas ses obligations. Le tuteur à la personne doit agir de même à l'égard d'un tuteur aux biens. Tout intéressé, y compris le curateur public, peut aussi demander le remplacement du tuteur pour ces motifs. »

Source : Code civil du Québec (Gouvernement du Québec, 1991a).

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.12 Code civil du Québec – Articles en lien avec les conditions d’hébergement

Le tableau 69 présente les articles de loi du Code civil du Québec en lien avec les conditions d’hébergement.

Tableau 69 : Articles du Code civil en lien avec les conditions d’hébergement

Articles du Code civil du Québec Extraits
Les règles suivantes s’appliquent à la location de logements (elles ne s’appliquent pas aux chambres en établissement de santé, sauf pour l’article 1974 énoncé ci-après). Jouissance paisible des lieux 1902. « Le locateur ou toute autre personne ne peut user de harcèlement envers un locataire de manière à restreindre son droit à la jouissance paisible des lieux ou à obtenir qu’il quitte le logement. Le locataire, s’il est harcelé, peut demander que le locateur ou toute autre personne qui a usé de harcèlement soit condamné à des dommages-intérêts punitifs. » Mauvais état du logement 1910. « Le locateur est tenu de délivrer un logement en bon état d’habitation; il est aussi tenu de le maintenir ainsi pendant toute la durée du bail. La stipulation par laquelle le locataire reconnaît que le logement est en bon état d’habitabilité est sans effet. » 1911. « Le locateur est tenu de délivrer le logement en bon état de propreté; le locataire est, pour sa part, tenu de maintenir le logement dans le même état. Lorsque le locateur effectue des travaux au logement, il doit remettre celui-ci en bon état de propreté. » 1912. « Donnent lieu aux mêmes recours qu’un manquement à une obligation du bail : 1° Tout manquement du locateur ou du locataire à une obligation imposée par la loi relativement à la sécurité ou à la salubrité d’un logement; 2° Tout manquement du locateur aux exigences minimales fixées par la loi, relativement à l’entretien, à l’habitabilité, à la sécurité et à la salubrité d’un immeuble comportant un logement. » 1913. « Le locateur ne peut offrir en location ni délivrer un logement impropre à l’habitation. Est impropre à l’habitation le logement dont l’état constitue une menace sérieuse pour la santé ou la sécurité des occupants ou du public, ou celui qui a été déclaré tel par le tribunal ou par l’autorité compétente. »

Articles du Code civil du Québec
Extraits

Autres conditions liées à l'habitation

1934. « Aucune serrure ou autre mécanisme restreignant l'accès à un logement ne peut être posé ou changé sans le consentement du locateur et du locataire. [...] »

1936. « Tout locataire a un droit personnel au maintien dans les lieux; il ne peut être évincé du logement loué que dans les cas prévus par la loi. »

1960. « Le locateur qui désire reprendre le logement ou évincer le locataire doit aviser celui-ci, au moins six mois avant l'expiration du bail à durée fixe; si la durée du bail est de six mois ou moins, l'avis est d'un mois.

Toutefois, lorsque le bail est à durée indéterminée, l'avis doit être donné six mois avant la date de la reprise ou de l'éviction. »

Location de chambres en établissement de santé

1974. « Un locataire peut résilier le bail en cours, s'il lui est attribué un logement à loyer modique ou si, en raison d'une décision du tribunal, il est relogé dans un logement équivalent qui correspond à ses besoins; il peut aussi le résilier s'il ne peut plus occuper son logement en raison d'un handicap ou, s'il s'agit d'une personne âgée, s'il est admis de façon permanente dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou dans un foyer d'hébergement, qu'il réside ou non dans un tel endroit au moment de son admission.

À moins que les parties n'en conviennent autrement, la résiliation prend effet trois mois après l'envoi d'un avis au locateur, accompagné d'une attestation de l'autorité concernée, ou un mois après cet avis lorsque le bail est à durée indéterminée ou de moins de douze mois. »

Source : Code civil du Québec (Gouvernement du Québec, 1991a).

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.13 Loi sur les services de santé et les services sociaux [L.R.Q., chapitre S-4.2] ou LSSSS

Depuis le 1^{er} avril 2015, une réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux modifie l'organisation des services qui relèveront maintenant, pour chacun des réseaux territoriaux, d'un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou d'un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS). À cet effet, la Loi prévoit « l'intégration territoriale des services de santé et des services sociaux par la mise en place de réseaux territoriaux de services de santé et de services sociaux visant à assurer des services de proximité et leur continuité, la création d'établissements à mission élargie et l'implantation d'une gestion à deux niveaux hiérarchiques » (Gouvernement du Québec, 2015c, p. 5). L'ensemble des services publics est assuré par 29 établissements, soit treize CISSS, neuf CIUSSS autour desquels gravitent les autres services du réseau local (pharmacies, GMF, organismes communautaires...) et sept établissements non fusionnés (Gouvernement du Québec, 2015c).

Selon l'article 79 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) (L.R.Q., c. S-42), les différentes missions des établissements de santé au Québec (CLSC, CHSLD, CH, CPEJ, CR) (Gouvernement du Québec, 1991b) peuvent intervenir pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, selon leur mission respective (tableau 70). Le contexte dans lequel les membres de leur personnel ou, selon le cas, leurs professionnels interviennent (milieu sécuritaire, temps d'intervention, etc.) peut favoriser certaines interventions. D'autant plus qu'ils font parfois partie d'un réseau local de services qui facilite l'accessibilité, la prise en charge et le suivi des usagers, parties prenantes audit réseau local.

Ces établissements doivent donner les services requis, dans la limite des ressources dont ils disposent, et porter secours, lorsque la vie ou l'intégrité des usagers qui les fréquentent est menacée. Bien que dans la LSSSS il y ait absence d'obligation explicite de protéger une personne vulnérable, les intervenants demeurent soumis à leur code d'éthique ou de déontologie, le cas échéant, et aux autres lois applicables (ex. : Code civil du Québec, chartes québécoise et canadienne, Loi sur le curateur public) et doivent dénoncer la situation aux instances compétentes ou entamer les procédures requises, selon le cas. Néanmoins, un usager ou son représentant (parents d'un enfant mineur, tuteur, curateur, mandataire), voire un proche ou toute autre personne significative, peuvent déposer une plainte verbale ou écrite, en cas contraire, auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services conformément à la LSSSS (arts. 29 à 60).

En outre, la LSSSS prévoit, pour la majorité des établissements de santé et de services sociaux (CIUSSS ou CISSS), un directeur des services professionnels (DSP) qui s'assure que les services offerts par son établissement le sont selon les règles de l'art et dans le respect des besoins de la clientèle à qui il s'adresse. Ces établissements doivent également veiller à ce que des comités d'usagers y soient institués, en vertu de la LSSSS, autre instance leur permettant d'être vigilants, notamment au bénéfice des personnes âgées vulnérables.

LSSSS (à jour au 1^{er} mai 2013)

Article 101. « L'établissement doit notamment :

1. recevoir toute personne qui requiert ses services et évaluer ses besoins;
2. dispenser lui-même les services de santé ou les services sociaux requis ou les
3. faire dispenser par un établissement, une organisation ou une personne avec lequel il a conclu une entente de services visée à l'article 108;
4. veiller à ce que les services qu'il dispense le soient en continuité et en complémentarité avec ceux dispensés par les autres établissements et les autres ressources de la région et que l'organisation de ces services tienne compte des besoins de la population à desservir;
5. diriger les personnes à qui il ne peut dispenser certains services vers un autre établissement ou organisme ou une autre personne qui dispense ces services. »



Tableau 70 : Mission, responsabilités et particularités liées aux situations de maltraitance en fonction du type d'établissement

CISSS ou CIUSSS – Mission CLSC Mission Le CISSS ou le CIUSSS ayant notamment pour mission celle d'un centre local de services communautaires doit « offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion. » [art. 80 LSSSS, 1^{er} alinéa] Responsabilités À cette fin, « l'établissement qui exploite un tel centre s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leurs familles soient rejointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide » [art. 80 LSSSS, 1^{er} alinéa] Moyens : plan d'intervention Un établissement a une obligation de moyen et non de résultat. Il doit offrir des services suffisants et appropriés. art. 102 LSSSS] Particularités en situation de maltraitance Deux particularités se dégagent ici : 1° la raison d'être des services est la personne qui les requiert; [art.3, 1^{er} al., par. 1° LSSSS] 2° le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit; [art.3, 1^{er} al., par. 2° LSSSS]
CISSS ou CIUSSS – Mission CHSLD Mission Le CISSS ou le CIUSSS ayant aussi pour mission celle d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée doit « offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage. » [art.83, 1^{er} al. LSSSS] Responsabilités Évaluation des besoins À cette fin, « l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes qui requièrent de tels services, veille à ce que leurs besoins soient évalués périodiquement et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations [...] » [art.83, 2^e al. LSSSS] Particularités en situation de maltraitance Les CHSLD hébergent généralement des personnes en grande perte d'autonomie fonctionnelle ou, psychosociale, vulnérables. Conséquemment, ils doivent assurer la protection et la sécurité des résidents (art. 48 Charte des droits et libertés de la personne).

CISSS ou CIUSSS – Mission centre hospitalier (CH)**Mission**

La mission d'un centre hospitalier est « d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés » [art.81 LSSSS]

Responsabilités :

À cette fin, « l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, principalement sur référence, les personnes qui requièrent de tels services ou de tels soins, s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis, y compris les soins infirmiers et les services psychosociaux spécialisés, préventifs ou de réadaptation, leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide » [art.81 LSSSS]

Particularités en situation de maltraitance

Le centre hospitalier doit dépister, évaluer, intervenir et référer (Barreau du Québec – Service de la formation continue, 2012).

CISSS ou CIUSSS – Mission centre de réadaptation (CR)**Mission**

La mission d'un centre de réadaptation est « d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial ou à cause de leur dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent ou de toute autre dépendance, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes » [art.84 LSSSS]

Responsabilités

À cette fin, « l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les jeunes en difficulté d'adaptation et les personnes présentant une déficience et, principalement sur référence, les personnes ayant une dépendance et les mères en difficulté d'adaptation; il s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'ils soient dirigés le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide » [art.84 LSSSS]

Organisation communautaire (OC)

Mission

L'organisme communautaire est « une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives dont les affaires sont administrées par un conseil d'administration composé majoritairement d'utilisateurs des services de l'organisme ou de membres de la communauté qu'il dessert et dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux » [art.334 LSSSS]

L'organisme communautaire « définit librement ses orientations, ses politiques et ses approches » [art.335 LSSSS]

Responsabilités

La LSSSS ne prévoit pas et ne définit pas de responsabilités particulières pour les organismes communautaires, pas plus qu'elle ne leur impose d'obligation de mettre en vigueur des règles d'éthique.

Par contre, tous les administrateurs doivent respecter les exigences concernant la protection des renseignements personnels, l'accès à l'information et le respect de la vie privée prévues par les articles 35 à 42 du Code civil du Québec. Ils doivent également respecter les devoirs d'honnêteté, de compétence, de loyauté et de bonne foi qui s'inscrivent dans le Code civil du Québec. De plus, un organisme communautaire, comme entité privée, est soumis à la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (L.R.Q., c. P-39.1) (Gouvernement du Québec, 2012b)..

Source : articles 334 à 338.1 LSSSS (Gouvernement du Québec, 1991b)

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.14 Notion de consentement aux soins

Le consentement aux soins réfère à « toutes espèces d'intervention relativement à la santé d'une personne [...] toutes espèces d'examens, de prélèvements, de traitements ou d'interventions de nature médicale, psychologique ou sociale, requis ou non par l'état de santé physique ou mentale. » (Clinique juridique de l'UQAM, 2003, p. 2)

Le consentement est nécessaire pour tous soins ou interventions, à moins qu'il y ait urgence (article 13 C.c.Q.). (4.16) La personne conserve son droit à consentir si elle est apte à le faire, même si un représentant légal a été nommé en sa faveur (art. 15 C.c.Q.). À noter que lorsque la personne est inapte et isolée, le CPQ pourra consentir, même si un régime de protection n'est pas encore ouvert. Il le fera à titre de personne qui démontre un intérêt et en conformité à l'art. 15 C.c.Q. Par ailleurs, le consentement peut être donné par un proche si la personne est inapte à la faire et si elle ne conteste pas la décision (art.16 C.c.Q.). Si tel est le cas, à ce moment seulement, le tribunal pourra trancher la question (7.17) et (7.18).

Le consentement doit faire l'objet d'un accord exprimé clairement et volontairement par la personne :

- L'intervenant doit transmettre à la personne aînée l'information appropriée et complète (l'éventail des mesures possibles, des ressources à la disposition de la personne et des conséquences potentielles) pour la soutenir et l'amener à prendre une décision libre et éclairée;
- L'intervenant doit explorer avec la personne la raison de son refus et lui donner des précisions appropriées;
- L'intervenant doit s'assurer de la capacité de la personne à comprendre et à assimiler l'information.

Des conditions favorables se rattachent au consentement :

- L'intervenant doit mettre en place les conditions favorables pour obtenir le consentement en dehors des lieux communs accessibles à tous : choisir un lieu privé et créer un climat favorable à la confiance et au consentement (absence d'interférences pour avoir toute l'attention de la personne, endroit confortable et calme), choisir un moment où la personne est bien disposée, s'assurer de son confort, s'assurer qu'elle n'est pas préoccupée à l'idée d'un rendez-vous prochain;
- L'intervenant doit créer un climat de confiance;
- L'intervenant doit s'allier une personne significative.

Un consentement se développe dans le temps :

- L'éveil d'une prise de conscience peut favoriser le consentement (4.2);
- On peut revenir à la charge à un autre moment plus approprié;
- Le fait de maintenir le lien malgré un refus peut favoriser l'obtention d'un consentement, la personne pouvant être touchée par l'attention qui lui est accordée;
- Le consentement n'est pas une chose acquise : il faut revoir constamment avec la personne aînée si ses décisions lui conviennent toujours.



Le consentement doit être consigné dans une note inscrite au dossier :

- Le consentement peut être explicite : « Je vous relève de votre secret professionnel » :
- Le consentement peut être tacite (sous-entendu) : « Faites tout ce que vous pouvez pour m'aider »;
- Le consentement peut être donné verbalement, mais une note au dossier est alors nécessaire.

Le consentement peut être obtenu par un formulaire écrit :

- Il faut alors remplir le formulaire d'autorisation à communiquer des renseignements pour la référence aux partenaires du réseau intégré de services.

Le lien de confiance est primordial pour obtenir le consentement. La relation que l'intervenant entretient avec la personne aînée est son meilleur outil.

Recours possibles en l'absence d'un consentement

S'il n'y a pas de consentement de la part de la personne aînée, l'intervenant a tout de même des recours à sa disposition. Ainsi, il peut :

1. s'adresser à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (5.31);
2. s'appuyer sur la Loi modifiant diverses dispositions législatives (connue sous le nom de « projet de loi no 180 ») eu égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes; (7.16)
3. s'appuyer sur la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger grave pour elle-même ou pour autrui (L.R.Q., c. P-38.001); (7.20)
4. s'appuyer sur la Loi visant à favoriser la protection des personnes à l'égard d'une activité impliquant une arme à feu et modifiant la loi sur la sécurité dans les sports (L.R.Q., c. P-38.0001), mieux connue sous le nom de « Loi Anastasia ». Cette loi assure l'immunité des professionnels qui dénoncent une situation en levant le secret professionnel; (7.16)
5. mettre en place des mesures provisoires d'urgence sans autorisation du tribunal (7.17) ou avec autorisation de ce dernier. (7.18)

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.15 Notion de confidentialité

La confidentialité est parfois vue comme un obstacle dans l'intervention. Par conséquent, il est important de faire quelques distinctions et de présenter certaines règles.

Secret professionnel

Qui bénéficie du secret professionnel?

- Le droit au secret professionnel est un droit octroyé à toute personne consultant un professionnel ou en recevant des services;
- Son objet est d'assurer la protection de cette personne et non celle du professionnel visé.

Quand y a-t-il secret professionnel?

- Pour que l'information révélée soit protégée par le secret professionnel, la personne consultée doit être membre en règle d'un ordre professionnel dûment reconnu par le Code des professions, ce qui implique les deux conditions suivantes :
 - son ordre professionnel est reconnu en vertu du Code des professions;
 - la personne consultée était effectivement membre en règle de cet ordre professionnel au moment où des confidences lui ont été faites;
- À noter que les personnes qui travaillent pour un professionnel sont liées au secret professionnel de leur employeur.

Qu'est-ce qui est protégé par le secret professionnel?

- Au Québec, en vertu de la Charte des droits et libertés de la personne, le secret professionnel porte essentiellement sur les renseignements confidentiels qui sont révélés dans le contexte d'une relation de services entre un professionnel et son client :
 - Chaque professionnel devrait se reporter à son code de déontologie pour connaître la définition du secret professionnel relative à sa profession. Dans les cas des travailleurs sociaux, à l'article 3.06.01 on parle de renseignements « obtenus » dans le contexte d'une relation de services entre le professionnel et son client;
 - À noter que toute information communiquée au cours de l'entrevue initiale est protégée par le secret professionnel bien que le professionnel n'ait pas encore accepté le mandat.

Comment le professionnel peut-il être libéré de son obligation de respecter le secret professionnel?

- Si le client y renonce, la levée de l'obligation du professionnel peut être explicite (ex. : « Je vous permets de lever le secret professionnel ») ou tacite (par exemple : « Faites tout ce que vous pouvez pour m'aider »);
- La renonciation au secret professionnel doit toujours être claire et volontaire;
- La renonciation au secret professionnel peut avoir lieu lorsque le tribunal l'ordonne ou le permet; (7.16)
- La présence d'un tiers, si elle est nécessaire, fait en sorte que ce dernier est tenu au secret professionnel (ex. : interprète). Par contre, le professionnel doit préciser que le tiers n'est pas soumis au secret professionnel s'il n'est pas requis à l'intervention : la personne visée doit conséquemment en être informée.

Le tableau 71 présente la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

Tableau 71 : Secret organisationnel ou confidentialité des renseignements

Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c.A-2.1) (Gouvernement du Québec, 2015b)
59. Un organisme public ne peut communiquer un renseignement personnel sans le consentement de la personne visée (art. 59). Exception Toutefois, un organisme public peut communiquer un tel renseignement sans le consentement de cette personne dans les cas et aux strictes conditions qui suivent : 1. au procureur de cet organisme si le renseignement est nécessaire aux fins d'une poursuite pour infraction à une loi que cet organisme est chargé d'appliquer, ou au Directeur des poursuites criminelles et pénales si le renseignement est nécessaire aux fins d'une poursuite pour infraction à une loi applicable au Québec; 2. au procureur de cet organisme, ou au procureur général lorsqu'il agit comme procureur de cet organisme, si le renseignement est nécessaire aux fins d'une procédure judiciaire autre qu'une procédure visée dans le paragraphe 1°; 3. à un organisme qui, en vertu de la loi, est chargé de prévenir, repérer ou réprimer le crime ou les infractions aux lois, si le renseignement est nécessaire aux fins d'une poursuite pour infraction à une loi applicable au Québec; 4. à une personne à qui cette communication doit être faite en raison d'une situation d'urgence mettant en danger la vie, la santé ou la sécurité de la personne visée; 5. à une personne qui est autorisée par la Commission d'accès à l'information, conformément à l'article 125, à utiliser ce renseignement à des fins d'étude, de recherche ou de statistique; 6. (paragraphe abrogé); 7. (paragraphe abrogé); 8. à une personne ou à un organisme, conformément aux articles 61, 66, 67, 67.1, 67.2, 68 et 68.1;

Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c.A-2.1) (Gouvernement du Québec, 2015b)

9. à une personne impliquée dans un événement ayant fait l'objet d'un rapport par un corps de police ou par une personne ou un organisme agissant en application d'une loi qui exige un rapport de même nature, lorsqu'il s'agit d'un renseignement sur l'identité de toute autre personne qui a été impliquée dans cet événement, sauf s'il s'agit d'un témoin, d'un dénonciateur ou d'une personne dont la santé ou la sécurité serait susceptible d'être mise en péril par la communication d'un tel renseignement.

Exemple

Si le policier ou la CDPDJ mène une enquête, les renseignements confidentiels sont accessibles.

Source : Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels 1982, c. 30, a. 59; 1983, c. 38, a. 55; 1984, c. 27, a. 1; 1985, c. 30, a. 5; 1987, c. 68, a. 5; 1990, c. 57, a. 13; 2006, c. 22, a. 32; 2005, c. 34, a. 37.

Le secret organisationnel a pour objet de protéger la vie privée des employés, des clients, des bénéficiaires, des utilisateurs ou des acquéreurs des services ou des produits.

Il est encadré par deux lois : la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels ainsi que la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé.

Certaines lois sectorielles traitent de ces éléments, particulièrement dans les secteurs de la santé, de la protection de la jeunesse et l'impôt.

Confidentialité

Comme c'est le cas en matière de secret professionnel, le titulaire du droit à la confidentialité est l'usager, de sorte que la règle de base en matière de divulgation est l'obtention de son consentement.

Concernant le secret organisationnel, contrairement au secret professionnel, même si le nombre d'exceptions permettant la divulgation d'informations personnelles sans le consentement de son détenteur est plus important, il comporte des conditions d'application qui doivent être respectées.

Quelques règles de base s'appliquent en matière de confidentialité.

Confidentialité et discussion interdisciplinaires

La confidentialité s'applique par établissement : il n'est donc pas requis d'obtenir le consentement de l'usager pour un renseignement transmis à un collègue qui travaille pour le même employeur que l'intervenant lorsqu'il intervient auprès du même usager.

Les renseignements transmis doivent être pertinents dans le contexte des interventions projetées avec les intervenants potentiellement visés :

- Un intervenant ne peut consulter un dossier s'il ne peut en justifier la pertinence dans son travail. Cela permet de prévenir les cas où, par exemple, des personnes seraient tentées, par curiosité malsaine, de consulter le dossier d'un voisin;
- Dans certains cas, un usager peut demander que son dossier soit scellé, notamment s'il peut justifier que l'accès à son dossier doit être restreint aux professionnels attirés à son suivi.

Collaboration interétablissements

Par ailleurs, dans le cas d'une entente de collaboration écrite entre établissements pour des services intégrés ou en continuum où au moins deux organisations collaborent auprès d'un même usager, le consentement écrit n'est pas requis. C'est ce qui permet, entre autres, de diriger la clientèle en milieu hospitalier et vice versa :

- Lorsque l'usager consent aux services d'un établissement, il est réputé consentir aux ententes de collaboration sous-jacentes et se doit de collaborer au plan de services individualisé requis par son état. C'est le devoir du professionnel de l'informer de ces modalités pour s'assurer que l'usager donne un consentement libre et éclairé.

Dans les discussions de cas entre professionnels, de divers milieux, la règle est de ne transmettre les renseignements personnels, autrefois appelés « nominatifs », qu'en cas de nécessité. C'est pourquoi, si l'intervenant a besoin de s'assurer que les faits rapportés concernent une seule et même personne, l'identité de cette dernière est nécessaire. Par contre, si l'intervenant cherche à savoir si un fait particulier constitue matière à signalement, le nom importe peu.

Source : CSSS Vaudreuil Soulanges (2006).

7.15.1 La confidentialité dans l'intervention auprès des aînés. Balises légales pour guider nos pratiques

Ce dépliant résume les dispositions permettant de lever le secret professionnel ainsi que quelques conseils pour encourager une personne aînée à demander de l'aide et la protéger.

Site Web de l'Association québécoise de prévention du suicide :

<http://www.aqps.info/media/documents/AQPS-13421-Depliant-Confidentialite-National.pdf>

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.16 Loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes – ou Loi 180

La Loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes (ou projet de loi n° 180), qui a été adoptée en 2001, a pour objet d'accorder préséance au droit à la vie et à la sécurité, mais en veillant néanmoins à ce que l'atteinte au respect de la vie privée et au secret professionnel soit minimale.

Intervenants visés

Elle s'applique à toute personne qui travaille dans les secteurs d'activité suivants : gouvernemental, paragouvernemental (santé et services sociaux, justice, sécurité publique, etc.), municipal, communautaire, industriel, commercial, privé, etc. Elle s'applique également à tout professionnel régi par le Code des professions.

La teneur de la Loi

La Loi 180 modifie en fait dix lois et elle permet de communiquer des renseignements confidentiels sans le consentement des personnes visées :

« ... en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable.

Les renseignements peuvent alors être communiqués à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours. » (Gouvernement du Québec, 2001, p. 5)

Conditions qui permettent de divulguer des renseignements personnels ou confidentiels ou les deux à la fois

Toutes les conditions suivantes doivent être réunies afin de pouvoir utiliser les dispositions de la Loi 180 :

1. « en vue de prévenir » : cette condition s'applique seulement pour des situations à venir;
2. « motif raisonnable de croire » : le fardeau exigé n'est pas d'avoir une preuve inattaquable, car ce que la Loi 180 prévoit est d'avoir un motif raisonnable de croire;
3. termes à distinguer :
 - « soupçon » : « Je pense », « Je soupçonne », « Je flaire ». Avoir un soupçon ou une intuition n'est pas suffisant;
 - « motif raisonnable de croire » (sur la base d'un fait ou en raison des circonstances) : « Je considère », « J'estime », « Je crains », « J'appréhende », « Je crois que ». Avoir un motif raisonnable de croire est suffisant;
 - « certitude » : « Je suis convaincu », « Je suis persuadé », « Je suis certain », « C'est inévitable ». Avoir la certitude est idéal, mais ce n'est pas nécessaire;



4. « danger imminent » : cette condition est valide lorsqu'il y a un risque sérieux ou que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence;
5. « blessures graves » : cette notion comprend les blessures physiques ou psychologiques graves; on peut tenir compte de la fréquence, de la répétition, de l'intensité et des impacts sur la personne;
6. « menace une personne ou un groupe de personnes identifiables » : le nom de la personne est connu, le groupe de personnes est restreint et connu. En ce qui concerne la notion de groupe de personnes, il n'est pas nécessaire de connaître l'étendue de ce groupe de façon certaine et sa composition. Toutes les circonstances peuvent être prises en considération (planification, méthode de mise en œuvre connue, antécédents de violence, menaces sur le même groupe, etc.).

Conditions d'application

Les renseignements suivants peuvent être communiqués :

- les renseignements nécessaires uniquement (verbaux ou écrits);
- un historique d'événements, de maltraitance ou de la récurrence.

Les renseignements doivent être communiqués :

- à la personne en danger;
- à son représentant;
- à toute personne pouvant lui porter secours.

Des conditions additionnelles peuvent s'appliquer :

- dans le cas des professionnels membres d'un ordre professionnel :
 - selon les modalités inscrites à leur code de déontologie;
- dans le cas des employés des secteurs public et parapublic :
 - selon les modalités établies par la personne ayant la plus haute autorité au sein de leur organisation;
 - s'il y a inscription dans le registre tenu par le responsable de la protection des renseignements personnels au sein de l'organisme (article 60.1 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels);
 - selon l'article 19.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, qui prévoit que chaque établissement doit mettre en vigueur une directive établissant les modalités suivant lesquelles les renseignements peuvent être communiqués en fonction de la Loi 180.
- dans le secteur privé :
 - inscription au dossier (art. 18.1 de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé).

Source : adapté de Turmel (2012).

Autres mesures d'exception permettant de lever le secret professionnel

Le 1^{er} septembre 2008 est entrée en vigueur la Loi visant à favoriser la protection des personnes à l'égard d'une activité impliquant une arme à feu et modifiant la loi sur la sécurité dans les sports (L.R.Q., c. P-38.0001) (Gouvernement du Québec, 2007), aussi appelée « Loi Anastasia » (tableau 72) :

- Cette loi prévoit notamment une obligation de signaler aux autorités policières tout comportement d'un individu susceptible de compromettre sa sécurité ou celle d'autrui avec une arme à feu;
- Elle permet aussi à certains professionnels (infirmière, médecin, psychologue, conseiller d'orientation, psychoéducateur, travailleur social et thérapeute conjugal et familial) de signaler un tel comportement, et ce, malgré le secret professionnel et toute autre disposition relative à l'obligation de confidentialité auxquels ils sont généralement tenus.

Source : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2015).

7.16.1 Loi visant la protection des personnes à l'égard d'une activité impliquant des armes à feu – Loi Anastasia

Tableau 72 : Loi visant la protection des personnes à l'égard d'une activité impliquant des armes à feu

Loi Anastasia

2. Nul ne peut être en possession d'une arme à feu au sens du Code criminel (Lois révisées du Canada (1985), chapitre C-46) sur les lieux d'une institution désignée. Il en est de même pour tout transport public, à l'exclusion du transport par taxi, et pour tout transport scolaire.
La personne qui contrevient aux dispositions du premier alinéa commet une infraction et est passible d'une amende de 500 \$ à 5 000 \$.
6. Un enseignant, un professionnel ou toute autre personne œuvrant au sein d'une institution désignée, qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne contrevient à l'article 2 ou qu'une arme à feu se trouve sur les lieux de cette institution, est tenu d'en aviser, sans délai, les autorités policières. Il en est de même pour tout préposé à l'accès ou chauffeur d'un moyen de transport public ou scolaire à l'égard des personnes qui utilisent ce moyen de transport.

Institution désignée : centre de la petite enfance, service de garde, école, collège, centre de formation professionnelle.

8. Un professionnel visé au deuxième alinéa qui, dans l'exercice de sa profession, a un motif raisonnable de croire qu'une personne a un comportement susceptible de compromettre sa sécurité ou celle d'autrui avec une arme à feu est autorisé à signaler ce comportement aux autorités policières en ne leur communiquant que les renseignements nécessaires pour faciliter leur intervention, y compris ceux protégés par le secret professionnel et malgré toute autre disposition relative à l'obligation de confidentialité à laquelle il est tenu, particulièrement en matière de santé et de services sociaux.

Professionnels

Sont autorisés à effectuer un signalement les professionnels suivants :

1. un médecin;
2. un psychologue;
3. un conseiller ou une conseillère d'orientation et un psychoéducateur ou une psychoéducatrice;
4. une infirmière ou un infirmier;
5. un travailleur social et un thérapeute conjugal et familial.



Loi Anastasia

Règlement

Le gouvernement peut, par règlement, rendre applicables les dispositions du premier alinéa à un professionnel non visé par le deuxième alinéa.

Exemption

Le professionnel visé par le présent article et qui est dans la situation qui y est décrite n'est pas tenu de se conformer à l'article 6.

Source : Loi Anastasia, 2007, c. 30, a. 8.

Loi Anastasia

Art. 9. Le directeur d'un établissement qui exploite un centre hospitalier ou un centre local de services communautaires, au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), ou la personne qu'il désigne, est tenu de signaler aux autorités policières le fait qu'une personne blessée par un projectile d'arme à feu a été accueillie dans l'établissement qu'il dirige en ne leur communiquant que l'identité de cette personne, si elle est connue, ainsi que la dénomination de l'établissement. Cette communication est faite verbalement et dans les meilleurs délais, en prenant en considération l'importance de ne pas nuire au traitement de la personne concernée et de ne pas perturber les activités normales de l'établissement.

Réglementation

Le gouvernement peut, par règlement :

1. assujettir, dans les cas et aux conditions qu'il détermine, d'autres établissements de santé ou des cabinets privés de médecins à l'obligation de signalement prévue au premier alinéa. Les cabinets désignent la personne au sein de leur cabinet respectif à qui incombe cette obligation;
2. déterminer tout autre renseignement devant être communiqué lors du signalement, nécessaire pour faciliter l'intervention policière;
3. préciser toute autre modalité relative au signalement.

Immunité

10. La personne qui agit de bonne foi, conformément aux dispositions des articles 6 à 9, ne peut être poursuivie en justice.

Confidentialité

Nul ne peut dévoiler ou être contraint de dévoiler l'identité d'une personne qui a agi conformément aux dispositions de ces articles, malgré l'article 88 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (chapitre A-2.1).

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.17 Mesures de protection sans autorisation du tribunal

Plusieurs mesures de protection existent pour faire cesser ou, selon le cas, atténuer à tout le moins l'impact de la maltraitance chez les personnes âgées. Les mesures de protection sans autorisation du tribunal peuvent suffire à préserver le patrimoine de la personne âgée ou à lui assurer plus de protection. Toutefois, dans certaines situations où il est impossible d'avoir la collaboration de la personne âgée ou celle des proches aidants, il y a lieu d'envisager une mesure de protection avec autorisation du tribunal. (7.18)

7.17.1 Consentement substitué aux soins (art. 15 C.c.Q.) (Gouvernement du Québec, 1991a)

« Lorsque l'incapacité d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constatée, le consentement est donné par le mandataire, le tuteur ou le curateur. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint, qu'il soit marié, en union civile ou en union de fait, ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier. »

7.17.2 Gestion d'affaires (article 1482, C.c.Q) (Gouvernement du Québec, 1991a)

Cette qualification est donnée aux engagements pris sans mandat par une personne qui prend volontairement des décisions pour une autre afin de sauvegarder les intérêts de cette dernière. Par exemple, un voisin « bienveillant » pourrait faire réparer la toiture de son voisin hospitalisé et gravement malade, afin de lui éviter un préjudice important.

7.17.3 Administration par un tiers

Certaines lois provinciales et fédérales permettent à un tiers d'administrer les revenus du majeur (RRQ, sécurité du revenu et sécurité de la vieillesse, SAAQ, CSST, IVAC, etc.) dans la mesure où ce dernier ne s'y oppose pas.

7.17.4 Mandat domestique (article 398 du C.c.Q) (Gouvernement du Québec, 1991a)

« Chacun des époux peut donner à l'autre le mandat de le représenter dans des actes relatifs à la direction morale et matérielle de la famille. (...) » (aliments, vêtements, soins médicaux, frais de logement, etc.) « Ce mandat est présumé lorsque l'un des deux époux (...) » (et non pas conjoints de fait est dans l'impossibilité de manifester sa volonté. (...) » [Ce mandat vise les besoins familiaux courants ou des nécessités imprévues].

7.17.5 Procuration

La procuration se distingue par les aspects suivants :

- C'est un document écrit qui donne à une personne le pouvoir d'agir au nom d'une autre pour certains actes précis; (2.15)
- La personne doit avoir la capacité de surveiller l'exécution des actes prévus dans le document (souvent utilisée dans le cas de paiement de factures et pour l'encaissement de chèques);
- S'il y a présence d'incapacité, la procuration cesse d'être valide. Il faudra alors prévoir d'autres mesures pour assumer l'administration du patrimoine de la personne incapable.

Il peut y avoir une « zone grise » entre la fin de la validité de la procuration et le début de la mise en vigueur du mandat de protection. En effet, pour mettre fin à la procuration, il faut faire homologuer le mandat de protection, sinon celle-ci est toujours en vigueur. Cette période peut être risquée pour les abus financiers.

« Les articles 273 et 2167.1 C.c.Q. confirment donc que le mandat continue de produire ses effets pendant l'instance en ouverture d'un régime de protection ou en homologation d'un mandat de protection. Conséquemment, la question de l'effet de l'incapacité de fait du mandant sur le mandat pendant cette période précise est réglée. La même question demeure cependant quant à la période qui se situe entre la survenance de l'incapacité factuelle du mandant et le moment précédant l'instance.

Mentionnons que la Cour supérieure a rendu une décision au sujet de l'article 2167.1 C.c.Q. où il était question d'une requête en révocation d'une procuration générale. La question de l'effet de l'incapacité factuelle du mandant sur le mandat avant l'instance n'a toutefois pas été discutée. Dans cette décision, le mandat a été maintenu pendant les procédures d'homologation du mandat de protection, mais le tribunal a ordonné que la mandataire rende compte de sa gestion tous les deux mois, pour rendre son administration plus transparente et rassurer la famille. » (Morin, 2008, p. 252)

« Notamment, le mandant doit surveiller la gestion du mandataire, demander des informations et des comptes. Il doit aussi pouvoir révoquer le mandat. L'aptitude serait donc une condition de la validité du contrat de mandat, tant lors de sa signature que tout au long de son exécution. Selon le professeur Fabien, le mandat ordinaire est « inadapté » et « dysfonctionnel » en cas d'incapacité du mandant. En l'absence de toute surveillance du mandataire, les risques d'abus sont réels. » (Morin, 2008, p. 254)

« La jurisprudence va aussi dans ce sens. Lorsque le mandant est incapable, le mandat en cas d'incapacité est considéré comme le seul instrument approprié pour permettre à un mandataire d'agir. » (Morin, 2008, p. 254)

7.17.6 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) : (7.20)

Dans les cas urgents où l'état mental de la personne représente un danger réel, imminent, pour sa personne ou pour autrui, toute personne intéressée peut faire une demande d'examen clinique. Attention : cela ne permet pas de traiter la personne contre son gré, mais seulement de la faire évaluer par un médecin psychiatre. Il est essentiel d'estimer la dangerosité et l'immédiateté de la situation pour statuer si la situation relève ou non du processus de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes et pour autrui (L.R.Q., c. P-38.001) (Gouvernement du Québec, 1997).

7.17.7 Garde préventive

Selon la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (La loi P-38.001, 2013), lorsque la personne arrive à l'hôpital, si le médecin estime qu'elle présente un risque grave et immédiat pour sa propre sécurité ou celle de son entourage, il a le droit de la garder en observation sans son consentement ni ordonnance d'un juge, pour une période qui ne devra cependant pas excéder 72 heures. Avant la fin des 72 heures, l'établissement peut déposer une requête à la cour, pour obtenir une [garde provisoire](#).

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.18 Mesures de protection avec autorisation du tribunal

Les mesures de protection avec autorisation du tribunal devraient être appliquées en dernier recours. Avant d'entreprendre de telles démarches, il faut s'assurer, dans toute la mesure du possible, d'avoir pris différents moyens pour protéger la personne ou préserver son patrimoine. Le tribunal prendra une décision en fonction :

- des préjudices subis par la personne âgée;
- de la nécessité de protéger rapidement l'intégrité de la personne âgée ou son patrimoine;
- de la dangerosité de la situation;
- de la collaboration du réseau;
- de l'incapacité de la personne à consentir à des soins ou à les refuser.

Ces mesures peuvent sembler complexes à appliquer puisqu'elles nécessitent une démarche devant les tribunaux. En règle générale, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont leur propre contentieux ou ils font affaire avec un bureau d'avocats qui accompagnera l'intervenant visé dans l'application d'une mesure d'urgence requérant l'autorisation du tribunal, par exemple, la requête en soins incluant l'hébergement. Plusieurs organisations qui accompagnent les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et leur famille peuvent aussi entreprendre ce type de démarche.

Ces mesures permettent d'agir pour éviter un préjudice sérieux et immédiat à la personne en cause lorsqu'elle est inapte à consentir.

7.18.1 Garde provisoire (article 272 C.c.Q)

« Selon la loi P-38.001, la garde préventive ne donne pas le droit au médecin de procéder à des examens sans le consentement libre et éclairé de la personne. Par conséquent, si le médecin veut procéder à un examen psychiatrique, le centre hospitalier doit, avant la fin de la garde préventive, présenter une requête à la Cour du Québec pour obtenir une ordonnance de garde provisoire dans le but de procéder à une évaluation psychiatrique. [...] » Cette requête peut aussi être présentée par un tiers (famille, amis, intervenants) qui pense que la personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui. Cette démarche peut être effectuée à l'insu de la personne concernée. Si la requête est accordée, ce sont généralement les policiers qui vont informer cette même personne qu'elle doit se rendre à un établissement et l'y amener contre son gré si elle n'obtempère pas. [...] S'il n'y a pas eu de garde préventive, les délais accordés pour procéder aux examens psychiatriques à la suite d'une ordonnance du tribunal débutent au moment où la personne visée par la requête est prise en charge par l'établissement hospitalier. Si les deux examens concluent que la personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui, le centre hospitalier doit faire la demande de garde dans les 48 heures suivant le second examen. Si non, la personne doit être libérée. [...] Ce n'est que lorsque les deux médecins auront conclu à la dangerosité que le centre hospitalier pourra présenter une requête pour garde en établissement (habituellement de 21 jours). » (Gouvernement du Québec, 2007)

7.18.2 Administration provisoire des biens (article 274 C.c.Q.)

« Hors les cas du mandat ou de la gestion d'affaires, ou même avant l'instance si une demande d'ouverture d'un régime de protection est imminente, le tribunal peut, s'il y a lieu d'agir pour éviter un préjudice sérieux, désigner provisoirement le Curateur public ou une autre personne, soit pour accomplir un acte déterminé, soit pour administrer les biens du majeur dans les limites de la simple administration du bien d'autrui. »

L'administration provisoire des biens est particulièrement utile dans des situations d'abus financiers. Dans des circonstances exceptionnelles, le tribunal désigne provisoirement le Curateur public ou une autre personne comme mentionné à l'art. 274 C.c.Q. pour un acte déterminé ou pour gérer les biens du majeur si celui-ci est inapte et qu'une demande d'ouverture d'un régime de protection est en cours, et ce, même si le jugement de tutelle ou de curatelle n'est pas encore prononcé.

Trois conditions sont requises pour que le Curateur public intervienne (art. 274 C.c.Q.) :

- l'inaptitude de la personne établie dans le rapport du directeur général;
- la nature immédiate du besoin de protection des biens;
- le fait qu'aucun tiers ne peut intervenir.

7.18.3 Mandat judiciaire (article 444 du C.c.Q.)

« Le tribunal peut confier à l'un des époux le mandat d'administrer les biens de son conjoint ou les biens dont celui-ci a l'administration en vertu du régime matrimonial, lorsque le conjoint ne peut manifester sa volonté ou ne peut le faire en temps utile. Il fixe les modalités et les conditions d'exercice des pouvoirs conférés. » (Gouvernement du Québec, 1991a)

7.18.4 Mandat de protection

Le mandat de protection (2.16) est un contrat qu'une personne majeure (le mandant) rédige lorsqu'elle est apte. Le mandat donné en prévision de l'inaptitude permet à toute personne de désigner la ou les personnes de son choix (mandataires), pour prendre soin d'elle-même, assurer sa protection, exercer ses droits civils et pour administrer en tout ou en partie ses biens au cas où elle deviendrait inapte. Le mandat donné en prévision de l'inaptitude prend effet à la suite de son homologation par la Cour supérieure du Québec.

7.18.5 Requête en soins et hébergement (article 16 du C.c.Q)

« L'autorisation du tribunal est nécessaire en cas d'empêchement ou de refus injustifié de celui qui peut consentir à des soins requis par l'état de santé d'un mineur ou d'un majeur inapte à donner son consentement; elle l'est également si le majeur inapte à consentir refuse catégoriquement de recevoir les soins, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'hygiène ou d'un cas d'urgence. » (Gouvernement du Québec, 1991a)

Ce type de demande n'est jamais fait au début de la maladie : généralement, il y a un historique de non-observance du traitement, de non-collaboration avec les intervenants visés ou de présence de facteurs de risque qui aggravent la situation. Dans ces circonstances, la concertation avec tous les acteurs engagés dans le dossier ainsi que le gestionnaire visé est requise pour déterminer si une requête en soins est nécessaire.

Le processus doit être fait avec un avocat qui guidera les intervenants dans les étapes d'un tel processus. La collaboration des proches significatifs de la personne est également souhaitable.

Entendue par la Cour supérieure, la requête en soins incluant l'hébergement devra avoir permis d'établir l'inaptitude de la personne à consentir et à reconnaître les avantages *versus* les inconvénients liés au traitement recherché.

Les critères pour obtenir une telle ordonnance sont ceux établis par la Cour d'appel en matière de consentement aux soins. « La Cour d'appel propose un test en cinq volets inspiré de l'*Hospitals Act de la Nouvelle-Écosse*. Les cinq volets de ce test sont les suivants :

7.18.5.1 Critères de la Nouvelle-Écosse

1)	<i>la personne comprend-elle la nature de la maladie pour laquelle un soin (ou l'hébergement) lui est proposé?</i>
2)	<i>la personne comprend-elle la nature et le but des soins?</i>
3)	<i>la personne saisit-elle les risques et les avantages des soins, si elle les subit?</i>
4)	<i>la personne comprend-elle les risques de ne pas subir les soins?</i>
5)	<i>la capacité de comprendre de la personne est-elle affectée par sa maladie? »</i>

Il n'est pas requis que les cinq critères soient satisfaits. Il s'agit davantage d'un guide afin que le jugement et la capacité de comprendre de la personne déterminent son aptitude à consentir.

De plus, la preuve sera faite la plupart du temps à l'aide d'un rapport médical et psychosocial et, le cas échéant, d'un témoignage confirmant que :

- l'usager est inapte à consentir à des soins;
- des soins sont requis par son état (soins au sens large, incluant l'hébergement, l'encadrement...);
- l'usager refuse catégoriquement les soins requis par son état;
- il est dans son intérêt que les soins soient donnés malgré ce refus.

De plus, les antécédents médicaux et l'état actuel (pathologie, médicaments...) de l'usager devront être démontrés.

Source : Me Marie-Nancy Paquet (23 février 2012). MORENCY SOCIÉTÉ D'AVOCATS.

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.19 Étapes pour procéder à une requête en soins

Requête en soins

La requête en soins touche la prise de médication, le changement de milieu de vie ou l'obligation de recevoir un traitement tant physique que psychiatrique.

Voici les étapes à suivre pour procéder à une requête en soins :

1. L'intervenant doit évaluer la gravité de la situation, c'est-à-dire estimer la dangerosité et l'immédiateté afin de statuer si la situation relève ou non du processus de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P-38.001); (7.20)
2. Si la situation ne relève pas de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, et ne requiert pas l'intervention des policiers, mais qu'il y a tout de même présence de danger et que l'utilisateur refuse catégoriquement l'aide et les soins proposés, la concertation avec tous les acteurs engagés dans le dossier ainsi que le gestionnaire visé est requise pour déterminer si une requête en soins est nécessaire;
3. L'intervenant doit aviser le directeur des services professionnels de l'établissement de santé et de services sociaux visé afin d'obtenir son accord pour procéder à une telle demande;
4. Le directeur des services professionnels doit donner son autorisation et communiquer avec un avocat pour lui confier le mandat de procéder à la requête;
5. En règle générale, deux rapports sont nécessaires :
 - un rapport médical;
 - un rapport psychosocial;
6. Il faut faire parvenir dans les meilleurs délais les rapports psychosocial et médical à l'avocat chargé du dossier;
7. Signer la déclaration sous serment (*affidavit*) préparée par l'avocat. C'est l'intervenant affecté au dossier qui se présente au tribunal pour la requête;
8. L'avocat doit déposer la requête au tribunal en vue de l'audition, habituellement dans un délai de cinq jours suivant le dépôt des deux rapports;
9. Un huissier remettra à l'utilisateur, à son domicile, la citation à comparaître. L'intervenant doit être présent lors de cette étape afin de tenter une orientation volontaire vers un centre hospitalier ou un Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). La collaboration des proches significatifs est également souhaitable. Si l'utilisateur maintient son refus, on doit l'informer de son droit d'être représenté par un avocat. L'intervenant s'assurera alors que l'utilisateur pourra se rendre au tribunal à la date prévue (ex. : il lui laisse des billets de taxi, au besoin, ou il sollicite l'aide d'un proche ou d'un intervenant du réseau pour l'audition, si cela est requis);
10. Si l'utilisateur accepte d'être hospitalisé de façon volontaire, la procédure légale est arrêtée;
11. Si l'utilisateur n'accepte pas d'être hospitalisé, l'audition à la cour se fait à la date prévue;
12. L'intervenant doit attendre la réception de la copie du jugement pour procéder à l'hospitalisation avec ou sans les policiers ou ambulanciers, selon le niveau de dangerosité ou le besoin d'encadrement de l'utilisateur visé.

Source : adapté de CSSS de la Vieille-Capitale (2012a).



7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.20 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, art. 8)

Dispositions

C'est la « Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui » (P- 38.001) (Gouvernement du Québec, 1997) qui fixe les conditions de l'intervention; l'art.118.1 de la LSSSS appuie aussi ce type d'intervention d'urgence. Une personne peut être mise sous garde préventive dans la mesure où elle présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

Entrée en vigueur le 1^{er} juin 1998, la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui permet d'amener une personne contre son gré à l'urgence d'un centre hospitalier ayant pour but l'arrêt d'agir (garde préventive d'une durée maximum de 72 heures). On vérifie ainsi, à la lumière de l'information reçue et des observations, l'état mental de la personne et son caractère dangereux, c'est-à-dire si celle-ci présente un danger pour elle-même ou pour autrui. La situation doit être exceptionnelle et commander d'agir immédiatement (situation d'urgence). Il doit y avoir **présence simultanée du danger et de l'urgence d'agir dans l'immédiat**. Le danger doit être prévisible et s'apprécier dans l'immédiat.

Voici des exemples de comportements relevés durant l'évaluation :

- Manifestation suicidaire ou homicidaire;
- Geste ou menace (annonce d'intention) de blessure qui compromet la sécurité de la personne ou d'autrui;
- Absence d'autocritique devant un danger potentiel;
- Menace à l'intégrité;
- Automutilation;
- Perte de contact avec la réalité (délire, hallucinations);
- Escalade de comportements agressifs.

Loi d'exception

La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui est une loi d'exception, puisqu'elle brime la liberté d'une personne. Il faut cependant se rappeler que cette dernière demeure titulaire de tous ses autres droits. Ainsi, cette loi :

- constitue le seul fondement légal permettant de priver une personne de sa liberté sur le plan civil;
- suppose que ses dispositions doivent être rigoureusement suivies;
- ne s'applique que lorsque toutes les autres interventions ont été tentées et qu'il n'existe aucune autre solution pour assurer la protection des personnes.



Rôle et responsabilités

L'article 8 de cette loi prévoit qu'avant qu'une personne soit amenée contre son gré, son état mental doit avoir été évalué par un intervenant d'un service d'aide en situation de crise. L'évaluation de cet intervenant vise, suivant les orientations du législateur, à éviter la garde involontaire et à désamorcer la crise. Cependant, en l'absence d'intervenant en situation de crise, le policier peut procéder selon son estimation du danger.

L'intervenant du service d'aide, quant à lui, doit déterminer, au terme de son évaluation et de son intervention, la présence ou non d'un danger grave et immédiat et la collaboration ou non de la personne aux interventions qui lui sont proposées (hébergement de crise, consultation à l'urgence, etc.). Le but du service d'aide est de soutenir le policier dans son évaluation et d'éviter le plus possible que le dossier soit judiciairisé.

Source : CSSS de la Vieille-Capitale (2012a).

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.21 Loi sur le Curateur public : les régimes de protection et le Code civil du Québec

Une personne est déclarée inapte par le tribunal lorsqu'elle est incapable de prendre soin d'elle-même ou de gérer ses biens et qu'elle a besoin d'être représentée dans l'exercice de ses droits civils. Une mesure de protection est alors ouverte pour elle, prononcée par le tribunal, qui désigne un représentant légal. Trois possibilités se présentent alors :

- l'homologation d'un mandat donné en prévision de l'incapacité (ou mandat de protection), si la personne en avait rédigé un. Le mandataire agit alors selon les modalités spécifiées au mandat.
- l'ouverture d'un régime de protection privé (tutelle ou curatelle), lorsqu'une personne proche du majeur inapte est désignée pour agir en son nom comme tuteur ou curateur. Un conseil de tutelle composé de trois membres est alors formé, pour donner des autorisations et exercer une surveillance de l'administration des biens;
- l'ouverture d'un régime de protection public, lorsque la représentation légale par un proche n'est pas possible ou n'est pas dans l'intérêt de la personne inapte : le Curateur public est nommé à titre de tuteur ou de curateur.

Source : Curateur public du Québec (<http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/>)

Plusieurs personnes reconnues inaptes n'ont pas besoin de la protection du Curateur public. En effet, certaines d'entre elles ne seront jamais sous sa responsabilité ou sa supervision et n'auront pas à l'être. Il partage cette responsabilité avec d'autres milieux ou personnes, principalement avec les familles et les proches, de même qu'avec les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.

Chaque personne est ainsi protégée par des mesures qui conviennent à sa situation particulière. Le Curateur public reconnaît le potentiel d'autonomie des personnes inaptes et en facilite la sauvegarde et l'usage; il tient compte de leur opinion et de leurs volontés dans les décisions qu'il doit prendre en leur nom et dans leur intérêt, que ce soit à l'égard de leur personne ou de leurs biens.

Enfin, le Curateur public possède un pouvoir d'enquête qu'il peut utiliser de sa propre initiative ou sur demande, par exemple lorsqu'il reçoit un signalement concernant une situation d'exploitation financière d'une personne sous régime de protection ou dont le mandat de protection a été homologué.

Exceptionnellement, lorsqu'un régime de protection n'est pas encore ouvert, mais que l'incapacité est établie dans le rapport d'un directeur général d'établissement, s'il y a urgence d'agir pour éviter un préjudice sérieux à une personne, le tribunal peut désigner une personne ou le Curateur public pour accomplir un acte déterminé ou pour administrer provisoirement les biens de la personne inapte.

La personne inapte elle-même, ses proches, ou toute personne intéressée peuvent demander l'ouverture d'un régime de protection. La Loi sur le Curateur public permet à ce dernier de demander l'ouverture d'un régime de protection, lorsque la personne à protéger est socialement isolée ou lorsqu'aucun de ses proches n'entreprend de démarche.



Le conseil de tutelle, ou tout intéressé, y compris le Curateur public, peuvent demander le remplacement d'un tuteur ou curateur privé qui ne remplit pas ses obligations. Par ailleurs, le Curateur public tient des [registres sur les régimes de protection privés et publics et les mandats homologués](#) actuellement en place.

Pour accomplir sa mission de protection, le Curateur public entretient des relations et collabore avec plusieurs partenaires. Les familles et les proches des personnes incapables sont par nature ses collaborateurs privilégiés, tout comme les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux qui travaillent auprès de ces personnes, ainsi que plusieurs ministères et organisations publiques. Le Curateur public recherche aussi la collaboration des associations qui représentent ou servent des personnes présentant les mêmes caractéristiques que ses clientèles. Il fait affaire également avec des fournisseurs de biens et de services, publics et privés, au nom des personnes qu'il représente.

Droits de la personne incapable

Une personne incapable à prendre soin d'elle-même ou de ses affaires demeure un citoyen à part entière, inviolable et qui a droit à son intégrité. Même lorsqu'une personne est incapable, seule l'autorisation du tribunal peut se substituer à un refus catégorique, pour toute question concernant l'intégrité de sa personne, à savoir un soin et l'hébergement. Elle conserve, par conséquent, ses droits civils, mais l'exercice en revient, en tout ou en partie, à son représentant, qu'il soit tuteur, curateur ou mandataire, lorsqu'elle est placée sous un régime de protection ou que le mandat a été homologué (art. 11, 12, 15 et 16 C.c.Q.) (Gouvernement du Québec, 1991a). Avant de procéder à l'ouverture d'un régime de protection, il est important de vérifier s'il est nécessaire d'entreprendre une telle démarche et si d'autres mesures de protection seraient plus appropriées.

Régimes de protection

Trois régimes de protection peuvent être envisagés :

1. Tutelle au majeur (art 285 et suivants C.c.Q.) (Gouvernement du Québec, 1991a) :
 - La personne est incapable de façon partielle ou temporaire à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens;
 - La réévaluation est obligatoire tous les trois ans ou en tout temps si la situation le justifie;
 - La tutelle peut-être assignée à une personne dont les capacités de compréhension, de jugement et d'expression sont affectées en tout ou en partie;
 - La durée de l'incapacité ainsi que le degré déterminent le type de régime protection;
 - Il existe trois types de tutelle : tutelle à la personne et aux biens, tutelle à la personne, tutelle aux biens;
 - La tutelle est assignée à une personne incapable partiellement pour une durée permanente ou à une personne incapable totalement pour une durée temporaire;
 - Le tuteur est chargé de la simple administration des biens;
 - Ce régime peut être privé ou public. Il faut éviter de confondre Curateur public et curatelle, car un régime de tutelle peut être administré par le Curateur public.

2. Curatelle au majeur (art 281 et suivants. C.c.Q) (Gouvernement du Québec, 1991a) :
 - La personne est inapte de façon totale et permanente à prendre soin d'elle-même et à administrer ses biens;
 - La réévaluation est obligatoire tous les cinq ans ou en tout temps, si la situation le justifie;
 - La personne n'est plus en mesure d'apprécier sa situation et de prendre des décisions;
 - Si l'on fait appel à un curateur privé, il effectue la pleine administration des biens;
 - Si l'on fait appel au Curateur public, il effectue uniquement la simple administration des biens.
 - Les personnes intervenant auprès d'une personne inapte ou en son nom doivent agir dans l'intérêt de celle-ci, en respectant ses droits, sa vie privée et ses valeurs ainsi qu'en préservant son autonomie.
3. Conseiller au majeur (art. 291 et suivants C.c.Q) (Gouvernement du Québec, 1991a) :
 - Il s'agit d'un régime privé seulement (ne peut être public).
 - Ce régime ne concerne que l'administration des biens.
 - La personne est généralement ou habituellement apte à prendre soin d'elle-même et à administrer ses biens. Toutefois, elle a besoin d'être assistée ou conseillée pour des actes plus complexes.
 - La réévaluation est obligatoire tous les trois ans.

7.21.1 Guide à l'usage du tuteur à un majeur et du conseil de tutelle

Ce guide pratique soutient le travail du curateur et renferme les sujets suivants :

- S'assurer du bien-être de la personne sous tutelle
- Faire l'inventaire
- Administrer les biens
- Fournir la sûreté
- Faire un suivi financier
- Produire le rapport annuel
- Obtenir les réévaluations médicale et psychosociale de la personne protégée
- Produire la reddition de compte finale

Site Web du Curateur public :

http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/outils/publications/guides/tut_maj.html

Curateur public du Québec

Site Web du Curateur public : <http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/>

Source : adapté de CSSS de la Vieille-Capitale (2012a).

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.22 Processus clinique pour l'ouverture d'un régime de protection et pour l'homologation d'un mandat de protection

Au Québec, il revient à la Cour supérieure du Québec de déclarer une personne inapte et ainsi de lui retirer l'exercice de ses droits civils. C'est alors une démarche juridique lourde de conséquences pour les droits et libertés du majeur ou, autrement dit, la personne adulte. D'autres mesures de protection sans autorisation du tribunal (7.17) ou avec autorisation du tribunal (7.18) devraient, en conséquence, être envisagées avant de procéder à une telle démarche. Toutefois, si le travailleur social responsable du dossier confirme la nécessité de protéger et de représenter la personne et son patrimoine en demandant l'ouverture d'un régime légal de protection ou l'homologation d'un mandat de protection, il lui faut procéder à une évaluation psychosociale du majeur visé.

Pour faire son évaluation psychosociale, le travailleur social devra prendre connaissance du mandat. Si ce dernier n'est pas disponible, il pourra demander à un proche ou à un notaire de procéder à la recherche du mandat (<http://www.rdtmq.org>).

Le processus d'homologation du mandat de protection nécessite une évaluation médicale, une évaluation psychosociale et un interrogatoire de la personne à protéger « à moins qu'il ne soit manifestement déraisonnable d'entendre son témoignage en raison de son état de santé. » (878 C.p.c.).

Le besoin de protection et de représentation est confirmé et documenté dans les évaluations psychosociale (Curateur public du Québec, 2014c) et médicale (Curateur public du Québec, 2014b) ainsi que dans l'avis du directeur général (Curateur public du Québec, 2014a). Le travailleur social doit se prononcer sur le degré d'inaptitude de la personne, sur le choix d'un éventuel représentant et sur le type de régime de protection correspondant le mieux aux besoins de cette personne, alors que le médecin précisera le ou les diagnostics pouvant mener à l'inaptitude. Finalement, ces rapports seront déposés au tribunal. Sachant que le processus d'ouverture d'un régime de protection peut prendre plusieurs mois, l'intervenant doit vérifier s'il est pertinent de prévoir des mesures alternatives d'administration sans autorisation du tribunal (7.17) ou des mesures d'administration provisoires avec autorisation du tribunal (7.18) ou encore s'il est plus urgent de procéder à la mise en place d'une mesure d'urgence. (7.20)

Diagnostic

Afin qu'une démarche en vue de l'ouverture d'un régime de protection soit entreprise pour une personne, celle-ci doit présenter :

- les symptômes d'une maladie dégénérative (ex. maladie d'Alzheimer);
- un syndrome organique (ex. traumatisme crânien);
- une maladie mentale;
- une déficience intellectuelle;
- une altération des facultés mentales ou de l'aptitude physique affectant l'habileté à exprimer sa volonté.

Le diagnostic doit être confirmé par un médecin dans un rapport qui sera déposé au tribunal. De plus, ce diagnostic doit conclure à des répercussions importantes sur les fonctions mentales supérieures (jugement, mémoire, orientation) ou la capacité physique empêchant la personne d'exprimer sa volonté pour qu'il y ait ouverture d'un régime de protection.

Besoin de protection

La personne doit avoir un besoin de protection découlant (art. 270 C.c.Q.) :

- de son isolement;
- de la nature de ses affaires;
- de la durée prévisible de son inaptitude;
- du fait qu'aucun mandataire ne lui assure déjà une assistance ou une représentation appropriée.

Ce besoin de protection est confirmé et documenté dans un rapport d'évaluation psychosociale produit obligatoirement par un travailleur social (professionnel à titre réservé). Le fait qu'une personne aînée ou présumée inapte a déjà vécu une forme ou une autre de maltraitance devrait être indiqué et détaillé dans le rapport psychosocial et considéré comme un indicateur d'un besoin de protection.

Élaboration du rapport psychosocial

Le rapport psychosocial sera produit après avoir franchi les étapes décrites ci-dessous.

Démarche d'évaluation pour l'ouverture d'un régime de protection

L'évaluation de l'inaptitude est basée sur le jugement professionnel et elle doit s'appuyer sur des faits et des éléments objectivés. Le travailleur social doit aussi se prononcer sur le degré d'inaptitude de la personne, sur le choix d'un éventuel représentant et sur le type de régime de protection approprié aux besoins de la personne. Le travailleur social doit rédiger son rapport d'évaluation psychosociale sur un formulaire prévu à cette fin. Celui-ci est disponible sur le site Internet du Curateur public.

L'intervenant qui souhaite procéder à une telle démarche doit se questionner préalablement sur la pertinence ou l'urgence d'intervenir, comme suit :

- Y a-t-il nécessité de procéder à l'ouverture d'un régime de protection?
- Quelles sont les mesures de protection appropriées à privilégier pour le majeur en cause s'il n'est pas pertinent de recommander l'ouverture d'un régime de protection?
- Qu'est-ce qui justifie la demande (trouver l'élément déclencheur)?
- Une intervention d'urgence est-elle requise?



Évaluation psychosociale et degré d'incapacité

Le travailleur social doit aussi se poser les questions suivantes :

- Quelles sont les caractéristiques du majeur et quels sont ses antécédents psychosociaux pertinents (tenir compte du fonctionnement antérieur de la personne visée)?
- Comment se vivent les relations interpersonnelles du majeur avec son réseau familial et social? Y a-t-il présence de conflits ou de discordes?
- Ai-je un portrait clair de la situation légale et financière du majeur?
- Les données sur les capacités et le degré des pertes du majeur sont-elles objectivées dans mon évaluation et celles des autres professionnels?
- En quoi les manifestations observées ont-elles un effet sur le fonctionnement social du majeur (répercussions)?
- Mon évaluation concorde-t-elle avec celle du médecin (degré et durée d'incapacité)? (Il doit aussi y avoir concertation avec le médecin.)

Évaluation du besoin de protection

Le travailleur social évaluera le besoin de protection de la personne en répondant à la question suivante :

- Ai-je évalué et documenté les besoins de protection résultant de l'incapacité de la personne (prise en considération de quatre motifs : isolement, durée prévisible de l'incapacité, nature ou état de ses affaires, fait qu'aucun mandataire n'assume la responsabilité de protection)?

Opinion du majeur

Le travailleur social doit se questionner relativement à l'opinion du majeur :

- Quelle est l'opinion du majeur sur la démarche en cours et sur un éventuel représentant légal?

Il est obligatoire de rencontrer le majeur dans son milieu de vie. Dans le contexte du processus judiciaire, le majeur sera alors rencontré et interrogé par le greffier spécial de la Cour supérieure ou le notaire, s'il est autorisé à le faire.

Évaluation quant au choix d'un éventuel représentant

Le travailleur social doit également envisager le choix d'un représentant :

- Mon appréciation de la capacité des proches (éventuel représentant) à assumer la responsabilité de protection et de représentation est-elle colligée?

Opinion professionnelle

Quels sont les bénéfices escomptés par l'ouverture du régime de protection?

Le régime recommandé est-il adapté à la situation et aux besoins du majeur?

Le travailleur social doit s'interroger à son propre sujet :

- Mon opinion professionnelle et mes recommandations sont-elles claires?
- Est-ce que l'opinion de la personne a été transmise?

Précisions

Enfin, le travailleur social doit se pencher sur les points suivants :

- Mon rapport indique-t-il les raisons, les démarches effectuées et les résultats obtenus lorsque je n'ai pu obtenir les coordonnées pour joindre certains proches?
- Mon coordonnateur professionnel, ou la personne désignée dans mon secteur, a-t-il fait la révision du contenu clinique du rapport?
- Ai-je remis un exemplaire du rapport à l'utilisateur (évaluations psychosociale et médicale) et en ai-je informé un proche (à noter qu'il n'y a pas lieu de remettre un exemplaire du rapport au proche)?
- Ai-je remis un exemplaire du rapport aux instances visées?

Si l'évaluation s'oriente vers un régime privé ou l'homologation d'un mandat, il faut remettre un exemplaire des évaluations à l'éventuel représentant légal ou au demandeur. Par ailleurs, si l'évaluation s'oriente vers un régime public, le travailleur social doit remettre un exemplaire du rapport au Curateur public. Une copie de ce dernier doit être remise à la personne et un proche doit en être informé. Quant au rapport psychosocial, il sera déposé au tribunal avec le rapport médical.

Source : adapté de CSSS de la Vieille-Capitale (2012a).

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.23 Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale

La Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées adoptée en 1978 a été modifiée par le législateur en 2004 avec la volonté de renforcer la responsabilité des acteurs publics et privés dans la réponse aux besoins particuliers des personnes handicapées. Tout en conférant une impulsion nouvelle au défi de la participation sociale des personnes handicapées, elle accorde une importance accrue à la responsabilisation de l'ensemble des acteurs publics et privés envers ce défi.

Lorsque la sécurité d'une personne handicapée est menacée, qu'elle subit une exploitation quelconque ou lorsque ses besoins fondamentaux ne sont pas satisfaits, la Loi (article 26 a.1)) confie notamment à l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) les pouvoirs suivants :

- de faire des représentations en faveur d'une personne handicapée et de l'assister, en concertation, s'il y a lieu, avec les organismes de promotion et ceux qui offrent des services;
- de demander, le cas échéant, une enquête aux autorités concernées (Commission des droits de la personne et de la jeunesse, Curateur public, Commissaire aux plaintes, Protecteur du citoyen).

Au sens de la Loi, « 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 est une personne handicapée » (article 1g)). Puisque le taux de personnes ayant une ou plusieurs incapacités croît avec l'âge, il est permis de croire que plusieurs personnes âgées sont susceptibles d'être considérées comme des personnes handicapées au sens de la Loi.

Bien que les personnes handicapées puissent, selon les circonstances, compter sur l'appui de leur famille, du personnel du réseau de la santé ou des organismes communautaires et de promotion, un représentant de l'OPHQ peut déceler des situations problématiques et les dénoncer à qui de droit pour aider ces personnes à faire respecter leurs droits, notamment lorsque leur sécurité apparaît menacée ou que leurs besoins fondamentaux sont compromis. Il va sans dire que la lutte contre l'exploitation et les autres situations de maltraitance demande une vigilance et une action concertée de tous les intervenants qui œuvrent à divers titres auprès des personnes concernées (7.2).

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.24 Recours en cas d'insatisfaction face aux services reçus

Différentes instances existent pour déposer une plainte ou obtenir un recours.

7.24.1 Comité des usagers et des résidents

« Le mandat du comité des usagers est d'être le gardien des droits des usagers. Le comité doit veiller à ce que les usagers soient traités dans le respect de leur dignité et en reconnaissance de leurs droits et libertés. Il est l'un des porte-parole importants des usagers auprès des instances de l'établissement.

Le respect des droits des usagers, la qualité des services et la satisfaction de la clientèle constituent les assises qui guident ses actions. Il doit avoir une préoccupation particulière envers les clientèles les plus vulnérables et travailler à promouvoir l'amélioration des conditions de vie des personnes hébergées. » (Regroupement provincial du comité des usages, 2015)

Cadre légal

Les fonctions du comité des usagers (art.212, LSSSS) sont de :

- renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations;
- promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement;
- défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager de l'établissement ou de toute autorité compétente;
- accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter une plainte conformément aux sections I, II et III du chapitre III du titre II de la présente loi ou en vertu de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1);
- s'assurer, le cas échéant, du bon fonctionnement de chacun des comités de résidents et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions;
- évaluer, le cas échéant, l'efficacité de la mesure mise en place en application des dispositions de l'article 209.0.1.

Regroupement provincial des comités des usagers

Téléphone : 1 877 276-2433

Site Web du Regroupement : <http://www.rpcu.qc.ca/>



7.24.2 Commissaire aux plaintes

Si vos démarches en cas d'insatisfaction ne trouvent pas de réponses satisfaisantes auprès des personnes concernées, vous pouvez alors vous adresser au commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est redevable envers le conseil d'administration. Il est responsable du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Il s'assure de la satisfaction des usagers en émettant des recommandations visant l'amélioration de la qualité et de la sécurité des services offerts par votre CISSS, CIUSSS ou CHU.

Cadre légal

1. il applique la procédure d'examen des plaintes établie par règlement du conseil d'administration dans le respect des droits des personnes; au besoin, il recommande au conseil d'administration toute mesure susceptible d'en améliorer le traitement, y compris la révision de la procédure;
2. il assure la promotion de l'indépendance de son rôle à l'agence ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et assure également la publication de la procédure visée à l'article 62 pour la population de la région;
3. il prête assistance ou s'assure que soit prêtée assistance à la personne qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte; il l'informe de la possibilité pour elle d'être assistée et accompagnée par l'organisme communautaire de la région à qui un mandat d'assistance et d'accompagnement a été confié en application des dispositions de l'article 76.6; il fournit enfin tout renseignement demandé sur l'application de la procédure d'examen des plaintes de l'agence ainsi que sur les autres recours prévus au présent chapitre et l'informe de la protection que la loi reconnaît à toute personne qui collabore à l'examen d'une plainte en application de l'article 76.2;
4. sur réception d'une plainte, il l'examine avec diligence;
5. en cours d'examen, lorsqu'une pratique ou la conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire, il en saisit la direction concernée ou le responsable des ressources humaines de l'agence ou, selon le cas, la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme ou de la société ou encore la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte ou d'une intervention, pour étude plus approfondie, suivi du dossier et prise de mesures appropriées, s'il y a lieu; il peut également formuler une recommandation à cet effet dans ses conclusions;

6. au plus tard dans les 45 jours de la réception de la plainte, il informe le plaignant des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration de même qu'à la direction ou au responsable des services en cause de l'agence ainsi que, s'il y a lieu, à la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme ou de la société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte, et indique les modalités du recours que le plaignant peut exercer auprès du Protecteur des usagers; il communique, par la même occasion, ces mêmes conclusions motivées au conseil d'administration de même qu'à la direction ou au responsable des services en cause de l'agence ainsi qu'à la plus haute autorité concernée, le cas échéant. Si la plainte est écrite, il transmet ces informations par écrit;
7. il intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés; il fait alors rapport au conseil d'administration ainsi qu'à toute direction ou à tout responsable d'un service de l'agence ou, selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services concernés et peut leur recommander toute mesure visant la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits;
8. il donne son avis sur toute question de sa compétence que lui soumet, le cas échéant, le conseil d'administration, tout conseil ou comité créé en application de l'article 407 ou 412.1 ainsi que toute direction, tout département ou autre conseil ou comité de l'agence;
9. il dresse, au besoin et au moins une fois par année, un bilan de ses activités accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'il recommande pour améliorer la satisfaction de la clientèle et favoriser le respect de ses droits;
10. il s'assure que chaque conseil d'administration de tout établissement de la région produise et transmette à l'agence le rapport visé à l'article 76.10;
11. il prépare et présente au conseil d'administration, pour approbation, le rapport visé à l'article 76.12, auquel il intègre le bilan annuel de ses activités ainsi que l'ensemble des rapports visés à l'article 76.10.

Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Site Web du Portail santé mieux-être du Gouvernement du Québec :
<http://sante.gouv.qc.ca/systeme-sante-en-bref/plaintes/>



7.24.3 Protecteur du citoyen

La mission du Protecteur du citoyen est d'assurer le respect des droits des citoyens dans leurs relations avec les services publics, « de prévenir et de corriger le non-respect des droits, les abus, la négligence, l'inaction ou les erreurs commises à l'égard des citoyens en contact avec :

- un ministère ou un organisme du Gouvernement du Québec;
- un établissement du réseau de la santé et des services sociaux (généralement en deuxième recours) » (Le Protecteur du citoyen, 2015b)

Qui peut porter plainte? (Le Protecteur du citoyen, 2015a)

- L'usager lui-même, soit toute personne qui reçoit, qui a reçu, qui doit recevoir ou qui aurait dû recevoir des soins ou des services.
- Dans le cas d'un usager mineur de moins de 14 ans, la plainte peut être faite par son parent ou un représentant légal.
- Un usager majeur temporairement inapte peut être représenté par un proche ou toute personne qui démontre un intérêt à son endroit.
- Les héritiers ou les ayants cause d'un usager décédé peuvent porter plainte en son nom.

Protecteur du citoyen

Site Web du Protecteur du citoyen : <http://www.protecteurducitoyen.qc.ca/>

7.24.4 Conseil pour la protection des malades

La mission du Conseil pour la protection des malades consiste à promouvoir et à défendre les droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux afin d'augmenter leur pouvoir d'agir et d'améliorer la qualité des services.

Les moyens d'action pour les usagers des services sont :

- « Un service téléphonique d'information sur les droits des usagers;
- Un service conseil pour les comités des usagers et de résidents des établissements de santé;
- La représentation des usagers sur divers comités et conseils d'administration;
- La présentation de mémoires pour défendre les intérêts des usagers lors de consultations publiques relatives à des projets de loi;
- L'initiation de recours collectifs pour défendre les droits collectifs des usagers;
- Un service de transport adapté » (Conseil pour la protection des malades, 2015).

Les moyens d'action pour le grand public sont :

- « Informer et conseiller les usagers du réseau de la santé et des services sociaux via [...] courriel-info ou ligne-info téléphonique sans frais;
- [...] Référer aux organismes pertinents, le cas échéant;
- Présenter des mémoires pour défendre les intérêts des usagers du réseau de la santé et des services sociaux lors de consultations publiques portant sur des projets de loi;
- Initier des recours collectifs pour défendre les droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux;
- Sensibiliser les médias et le grand public aux questions de l'actualité » (Conseil pour la protection des malades, 2015).

Conseil pour la protection des malades

Site Web du Conseil pour la protection des malades : <http://cpm.qc.ca/>



7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.25 Charte canadienne des droits des victimes

Cette nouvelle législation, entrée en vigueur le 23 juillet 2015, renforce les droits des victimes en matière d'information, de protection, de participation et de dédommagement, et veille à la mise en place d'un processus de traitement des plaintes pour tout non-respect de ces droits (tableaux 73-76). Les modifications qu'elle entraîne au *Code criminel* visent notamment à améliorer la réponse aux besoins des personnes victimes. À ce titre, citons notamment la modification de la définition de « victime », l'introduction d'une nouvelle Déclaration de la victime et d'une nouvelle Déclaration au nom de la collectivité ainsi que l'obligation d'aviser les personnes victimes d'un accord hors cour (*plea bargaining*). Ainsi, les victimes seront davantage informées et mises à contribution lors du processus judiciaire, et ce, partout au Canada.

Tableau 73 : Articles de la Charte canadienne des droits des victimes en lien avec le droit à l'information

Articles de la Charte canadienne des droits des victimes Extraits	
6.	Toute victime a le droit, sur demande, d'obtenir des renseignements en ce qui concerne : a) le système de justice pénale et le rôle que les victimes sont appelées à y jouer; b) les services et les programmes auxquels elle a accès en tant que victime, notamment les programmes de justice réparatrice; c) son droit de déposer une plainte pour la violation ou la négation d'un droit qui lui est conféré par la présente loi.
7.	Toute victime a, sur demande, le droit d'obtenir des renseignements en ce qui concerne : a) l'état d'avancement et l'issue de l'enquête relative à l'infraction; b) les date, heure et lieu où se déroulent les procédures relatives à l'infraction, leur état d'avancement et leur issue.
8.	Toute victime a, sur demande, le droit d'obtenir des renseignements en ce qui concerne : a) tout examen prévu par la Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition concernant la mise en liberté sous condition du délinquant et concernant le moment et les conditions de celle-ci; b) toute audience tenue pour déterminer la décision, au sens du paragraphe 672.1(1) du Code criminel, à rendre à l'égard d'un accusé déclaré inapte à subir son procès ou non responsable criminellement pour cause de troubles mentaux et la décision qui a été rendue.

Source : Gouvernement du Canada (2015).

Tableau 74 : Articles de la Charte canadienne des droits des victimes en lien avec le droit à la protection

Articles de la Charte canadienne des droits des victimes Extraits
9. Toute victime a le droit à ce que sa sécurité soit prise en considération par les autorités compétentes du système de justice pénale. 10. Toute victime a le droit à ce que des mesures raisonnables et nécessaires soient prises par les autorités compétentes du système de justice pénale afin de la protéger contre l'intimidation et les représailles. 11. Toute victime a le droit à ce que sa vie privée soit prise en considération par les autorités compétentes du système de justice pénale. 12. Toute victime, qu'elle soit un plaignant ou un témoin dans une procédure relative à l'infraction, a le droit de demander à ce que son identité soit protégée. 13. Toute victime qui témoigne dans une procédure relative à l'infraction a le droit de demander des mesures visant à faciliter son témoignage.

Source : Gouvernement du Canada (2015).

Tableau 75 : Articles de la Charte canadienne des droits des victimes en lien avec le droit de participation

Articles de la Charte canadienne des droits des victimes Extraits
14. Toute victime a le droit de donner son point de vue en ce qui concerne les décisions des autorités compétentes du système de justice pénale en ce qui touche les droits qui lui sont conférés par la présente loi et à ce qu'il soit pris en considération. 15. Toute victime a le droit de présenter une déclaration aux autorités compétentes du système de justice pénale et à ce qu'elle soit prise en considération.

Source : Gouvernement du Canada (2015).

Tableau 76 : Articles de la Charte canadienne des droits des victimes en lien avec le droit au dédommagement

Articles de la Charte canadienne des droits des victimes Extraits
16. Toute victime a le droit à ce que la prise d'une ordonnance de dédommagement contre le délinquant soit envisagée par le tribunal. 17. Toute victime en faveur de laquelle une ordonnance de dédommagement est rendue a le droit de la faire enregistrer au tribunal civil à titre de jugement exécutoire contre le délinquant en cas de défaut de paiement.

Source : Gouvernement du Canada (2015).

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.26 Loi sur l'aide aux victimes d'actes criminels (L.R.Q., c. A-13.2)

La Loi sur l'aide aux victimes d'actes criminels (L.R.Q., c. A-13.2) (Gouvernement du Québec, 1988) prévoit plusieurs mesures destinées à répondre aux besoins et aux préoccupations des personnes victimes d'actes criminels, de leurs proches et des témoins. Elle énonce les droits et les obligations des personnes victimes et prévoit, notamment, le droit d'une personne victime d'un acte criminel :

- d'être traitée avec courtoisie, équité, compréhension et dans le respect de sa dignité et de sa vie privée (art. 2);
- de recevoir une indemnité raisonnable pour les frais engagés en vue de rendre témoignage (art. 3);
- de recevoir, de façon prompte et équitable, réparation ou indemnisation pour le préjudice subi (art. 3);
- d'être informée de ses droits et des recours dont elle dispose, de son rôle dans le processus pénal, de sa participation à la procédure judiciaire et, lorsqu'elle en fait la demande, de l'état et de l'issue de celle-ci (art. 4);
- être informée, lorsqu'elle en fait la demande, de l'état et de l'issue de l'enquête policière, dans la mesure du possible et compte tenu de l'intérêt public (art. 5);
- de recevoir l'assistance médicale, psychologique et sociale que requiert son état ainsi que les autres services d'aide appropriés à ses besoins en matière d'accueil, d'assistance et de référence aux autres services les plus aptes à lui venir en aide. S'y ajoute le droit d'être protégée contre les manœuvres d'intimidation ou de représailles (art. 6).

Cette loi prévoit la création du Bureau d'aide aux victimes d'actes criminels (BAVAC) relevant du ministère de la Justice qui sera chargé notamment de favoriser l'implantation, le maintien et la formation continue des centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC).

Source : Gouvernement du Québec (1988).

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.27 Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels (R.L.R.Q., c. I-6)

La Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels (R.L.R.Q., c. I-6) (Gouvernement du Québec, 2013b) est complexe et doit s'appliquer en tenant compte des particularités, au cas par cas.

La Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels est en vigueur depuis mars 1972. Il faut en retenir les aspects suivants :

- Les crimes admissibles à l'IVAC sont des crimes contre la personne;
- Les crimes en question sont énumérés en annexe de cette loi (voir le site Web de l'IVAC ou du CAVAC);
- Les menaces de mort et le harcèlement criminel ne sont pas admissibles, car ils ont été ajoutés au Code criminel après mars 1972;
- Les crimes admissibles doivent avoir été commis après l'entrée en vigueur de cette loi, soit 1972;
- La demande à l'IVAC doit se faire durant l'année suivant la commission de l'acte criminel;
- Il y a possibilité de faire une demande hors délai en expliquant les motifs pour lesquels une personne était dans l'impossibilité de produire une demande à l'IVAC dans les délais prévus par cette loi;
- En matière d'agression sexuelle, le délai d'un an commence à courir à partir du moment où la personne est en mesure de comprendre et de relier les impacts ou les conséquences, ou les deux à la fois, de l'agression sur sa vie personnelle;
- La personne victime peut suivre une thérapie avec un professionnel de son choix. Celui-ci doit être dûment inscrit à un ordre professionnel et en être un membre actif;
- Les proches de la personne victime peuvent suivre une thérapie avec le professionnel de leur choix.

Voici la démarche à suivre pour avoir accès au formulaire d'inscription :

- Prendre rendez-vous au Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) de sa région. L'intervenant pourra aider la personne à remplir la demande de prestation et assurer un suivi si elle le désire;
- Téléphoner au numéro 1 800 561-4822 (sans frais) et en faire la demande : l'IVAC le postera à l'adresse donnée;
- Par l'entremise du site Web de l'IVAC, consulter et remplir le formulaire : cependant, il faut l'imprimer et le poster à l'IVAC;
- Noter qu'un agent d'indemnisation sera désigné responsable du dossier IVAC et que les besoins de la personne qui fait une demande seront évalués pour la mise en place des services et des indemnités.

Source : Gouvernement du Québec (2013b).

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.28 Mandat de paix (interdit de contact)

Un mandat de paix est une ordonnance de garder la paix. Il peut être lancé pour régler des conflits entre deux individus (voisins, époux, ex-époux, enfants adultes, etc.). Un mandat de paix est valide pour une période maximale de 12 mois.

L'article 810 du Code criminel prévoit que quiconque craint, pour des motifs raisonnables, qu'une autre personne ne lui cause ou cause à son époux ou à son conjoint ou à son enfant des lésions personnelles, ou n'endommage sa propriété, peut déposer une dénonciation devant un juge de paix pour obtenir un mandat de paix. Une autre personne peut la déposer pour elle. Tout juge d'une cour, même municipale, a le pouvoir de lancer un mandat de paix.

Façon d'obtenir un engagement de ne pas troubler l'ordre public

La personne qui désire que son conjoint ou toute autre personne s'engage à ne pas troubler l'ordre public doit en faire la demande en remplissant, avec ou sans l'assistance d'un avocat, un formulaire de dénonciation qu'elle déposera ensuite au greffe du palais de justice. Les services d'un avocat en demande seront toujours aux frais du dénonciateur puisqu'il ne s'agit pas d'un service couvert par l'Aide juridique. Dans ce document, la personne indiquera les raisons qui l'amènent à craindre cette autre personne. Selon la terminologie juridique, la personne qui fait une telle demande prend le titre de « dénonciateur ». Le dénonciateur doit prêter serment devant un juge de paix et jurer que l'information fournie dans le formulaire est vraie.

La demande est ensuite présentée devant le tribunal. Le dénonciateur doit comparaître en cour afin d'expliquer au juge pourquoi il souhaite que la personne redoutée s'engage à ne pas troubler l'ordre public, à garder la paix et à respecter certaines conditions. Pour établir le bien-fondé de ses craintes, le dénonciateur doit expliquer la situation en faisant, par exemple, référence aux agissements violents ou intimidants, aux comportements harcelants, aux paroles ou aux gestes de la personne redoutée. Le dénonciateur peut aussi présenter des preuves à l'aide de témoins (notamment des policiers) ou de documents.

La personne visée par la demande d'ordonnance de garder la paix doit, elle aussi, comparaître devant le juge au moment de cette audition. Elle sera désignée comme « le défendeur ».

Après que le dénonciateur a indiqué au juge ses raisons de craindre le défendeur, le juge s'adresse à celui-ci pour voir s'il reconnaît les faits et, le cas échéant, s'il est prêt à s'engager à garder la paix et à respecter certaines conditions. Le défendeur peut prendre cet engagement, mais il peut aussi présenter des éléments de preuve pour convaincre le juge que le dénonciateur n'a pas raison ou a tort de le craindre.

Le juge n'a pas à déterminer si le défendeur est coupable d'une infraction, mais seulement si les craintes du dénonciateur sont fondées. Il peut conclure qu'elles le sont et ordonner, pour assurer la sécurité du dénonciateur ou celle de ses enfants, que le défendeur souscrive à un engagement. Le juge ordonnera dans ce cas au défendeur de garder la paix et de bien se comporter pendant un an. Il lui demandera finalement de signer un document constatant cet engagement. Si le défendeur refuse de signer l'engagement, le juge le condamne à une période d'emprisonnement, et ce, pour une période maximale de 12 mois.

Cet engagement pourra comporter d'autres conditions que le juge estime nécessaires, par exemple :

- l'interdiction de communiquer directement ou indirectement avec le dénonciateur ou avec ses enfants;
- l'interdiction de se trouver aux abords du domicile ou du lieu de travail du dénonciateur;
- l'interdiction de posséder des armes à feu.

Un engagement de ne pas troubler l'ordre public n'est pas une « condamnation au criminel » et ne donne pas lieu à un casier judiciaire pour le défendeur qui signe l'engagement (Ministère de la Justice, 2005). Le dénonciateur peut obtenir une copie de l'engagement et en distribuer des photocopies aux personnes de son entourage (ex. : responsable de la résidence d'hébergement, travailleur social du CLSC). Les conditions de portée du mandat de paix doivent être les plus précises possibles et vulgarisées au dénonciateur. De plus, un soutien dans l'interprétation et la mise en application du mandat de paix doit être assuré auprès du dénonciateur.

Actions possibles si la personne qui s'est engagée à garder la paix ne respecte pas les conditions de son engagement

Toute violation volontaire des conditions de l'engagement de garder la paix constitue une infraction criminelle.

L'existence d'un tel engagement permet à toute personne de demander l'intervention des services policiers dès qu'une des conditions de l'engagement n'est pas respectée. Par ailleurs, il incombe au dénonciateur ou aux témoins de faire la preuve hors de tout doute raisonnable du bris du mandat de paix signé par le défendeur. Dans un tel cas, les policiers peuvent procéder à l'arrestation de la personne qui ne respecte pas son engagement et demander au procureur aux poursuites criminelles et pénales d'intenter contre elle des poursuites criminelles pour bris d'engagement.

Le dénonciateur peut obtenir une copie de l'engagement et en distribuer des photocopies aux personnes de son entourage (ex. : responsable de la résidence d'hébergement, travailleur social du CLSC). Les conditions de portée du mandat de paix doivent être les plus précises possibles et vulgarisées au dénonciateur. De plus, un soutien dans l'interprétation et la mise en application du mandat de paix doit être assuré auprès du dénonciateur.

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.29 Dénonciation au service de police

Si vous avez été victime de vol, de fraude ou de maltraitance, il est important de le dénoncer. Malheureusement, nombreuses sont les personnes âgées qui ne dénoncent pas leur situation lorsqu'elles sont victimes d'un crime (1.5).

Voici les principales raisons pour lesquelles certaines personnes âgées ont tendance à taire les problèmes qu'elles vivent :

- pour protéger la personne maltraitante;
- par crainte d'être abandonnées;
- par peur d'être « placées »;
- par peur que l'on emprisonne le ou la coupable;
- par peur de perdre les services offerts;
- par peur que la personne maltraitante se venge;
- parce qu'elles croient que les problèmes familiaux sont d'ordre privé;
- parce qu'elles éprouvent de la honte ou de la culpabilité;
- par manque d'habileté à communiquer pour des raisons d'ordre cognitif, biologique ou de langage.

Voici les principales raisons pour lesquelles d'autres choisissent de dénoncer les situations qu'elles vivent :

- pour se sentir en sécurité;
- pour reprendre le contrôle sur leur vie;
- pour que la violence cesse;
- pour protéger d'autres victimes;
- pour inciter d'autres victimes à briser le silence;
- pour se libérer, pour enfin exprimer ce qu'elles ont vécu;
- pour que le contrevenant soit maintenu à distance;
- pour rompre avec le passé.

Si vous êtes victime d'un crime, le fait d'en parler avec un policier pourrait vous procurer un sentiment de satisfaction personnelle. La plupart des gens qui dénoncent un crime se sentent ensuite libérés.

Pour porter plainte, que dois-je faire?

Vous devez d'abord contacter le service de police de votre région.

Si vous appelez dans une situation d'urgence (par exemple : le voleur vient de quitter votre domicile).

Composez le 9-1-1

Vous parlerez avec un répartiteur du centre d'appels. Celui-ci vous posera quelques questions et ensuite, un policier ira vous rencontrer pour recueillir votre déclaration.

Votre sécurité est la préoccupation première du policier et il fera tout ce qui est en son pouvoir pour que le suspect ne récidive pas. Vous devez donc lui fournir une information précise et détaillée.



À la suite de l'enquête, si le policier a des motifs raisonnables de croire que le suspect a commis une infraction criminelle, il procédera à son arrestation.

Vous devez savoir que si d'autres personnes sont impliquées dans l'événement comme complices ou comme témoins (par exemple, un de vos amis a vu le contrevenant vous bousculer), le policier voudra les rencontrer pour obtenir leur version des faits.

Qu'arrive-t-il ensuite?

Le policier que vous avez rencontré rédigera un rapport à partir des renseignements recueillis. Ce rapport permettra au service de police d'orienter son enquête ou de déterminer s'il possède les éléments nécessaires pour la poursuivre.

Votre dossier sera confié à un enquêteur qui communiquera avec vous, s'il y a lieu, afin de procéder à des vérifications. Il pourrait vous demander de préciser votre version des faits ou d'identifier des personnes ou des biens liés à l'événement.

Selon la nature du dossier, le policier procédera à plusieurs activités d'enquête et pourra, selon le cas, utiliser les ressources spécialisées mises à sa disposition par l'organisation. Les policiers vous informeront de l'évolution de votre dossier lorsqu'ils auront de nouveaux renseignements à vous communiquer. Votre collaboration est essentielle au bon déroulement de l'enquête. N'hésitez pas à communiquer avec les policiers pour connaître l'évolution de votre dossier ou encore pour les informer de tout fait ou renseignement qui pourrait être utile à l'enquête. De plus, n'oubliez pas de les aviser de tout changement d'adresse.

Si l'enquête policière mène à une poursuite, vous pourriez être appelé à témoigner devant la Cour. Dans ce cas, vous recevrez une assignation à témoigner qui précisera notamment la date, l'heure et l'endroit où vous aurez à rendre votre témoignage. Afin de vous préparer à témoigner adéquatement, un policier vous rencontrera pour réviser votre témoignage et vous faire relire votre déclaration, s'il y a lieu. Dans les cas de vol, d'introduction par effraction ou de fraude, une déclaration solennelle (affidavit) attestant le droit de propriété, la valeur des biens ou tout autre renseignement pourrait remplacer votre témoignage. Il peut arriver que des biens vous appartenant soient déposés en preuve au moment de la poursuite au criminel. Un policier vous renseignera sur la façon de les récupérer. Si vous avez besoin de soutien, le Centre d'aide aux victimes d'actes criminels de votre région peut aussi vous aider.

Source : Site Web de la Sûreté du Québec

<http://www.sg.gouv.qc.ca/aines/la-surete-vous-conseille/denonciation-aines-sq.jsp>



7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.30 Résiliation du bail d'un logement

Il existe dans certains cas des possibilités de résilier son bail dans des situations particulières et d'en subir des pénalités moindres. Peut ainsi le faire selon la liste des cas définis dans le Code civil du Québec (arts. 1974 et 1974.1 C.c.Q.) (Gouvernement du Québec, 1991a) :

- « la personne âgée, locataire, qui est admise de façon permanente dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, dans une résidence privée pour aînés où lui sont offerts les soins infirmiers ou les services d'assistance personnelle que nécessite son état de santé, ou dans tout autre lieu d'hébergement, quelle qu'en soit l'appellation, où lui sont offerts de tels soins ou services;
- le locataire qui ne peut plus occuper son logement en raison d'un handicap;
- le locataire qui se voit attribuer un logement à loyer modique ou qui est, à la suite d'une décision du tribunal, relogé dans un logement équivalent qui correspond à ses besoins;
- [le locataire dont la sécurité] ou celle d'un enfant qui habite avec lui est menacée en raison de la violence d'un conjoint ou d'un ancien conjoint ou en raison d'une agression à caractère sexuel;
- [...] le locataire qui décède. »

La Loi modifiant le Code civil concernant certains cas de résiliation du bail d'un logement (Gouvernement du Québec, 2011b) a été sanctionnée le 30 novembre 2011 et est en vigueur depuis ce jour. Cette loi permet :

- « de réduire le délai de l'avis de résiliation au locateur en le faisant passer de trois mois à deux mois. Si, dans l'intervalle, le logement est reloué, le locataire n'aura pas à assumer le coût du logement;
- d'exclure du coût du loyer, pour le locataire qui quitte son logement par obligation ou qui décède, les frais relatifs aux services fournis à la personne même par le locateur. Le locataire ou la succession cessera ainsi immédiatement de payer ces frais lorsque le locataire quitte son logement ou en cas de décès;
- d'ajouter un motif qui permettra la résiliation du bail en raison de l'état de santé de la personne âgée, lorsque celle-ci doit déménager pour assurer sa santé et sa sécurité. La résiliation du bail deviendra possible si la personne est admise de façon permanente dans un lieu d'hébergement, quelle qu'en soit l'appellation, où lui sont offerts des soins infirmiers et des services d'assistance personnelle que nécessite son état de santé;
- [d'ajouter à l'avis au locateur, pour que la résiliation puisse prendre effet,] une attestation de l'autorité concernée et lorsqu'il s'agit d'une personne âgée (re : art. 1974 C.c.Q.) [...] un certificat d'une personne autorisée assurant que les conditions nécessitant son admission dans un tel lieu d'hébergement sont remplies;
- [de s'assurer] que les nouveaux baux ainsi que ceux qui seront reconduits après la date de sanction de la présente loi devront impliquer, dans l'annexe appropriée du formulaire obligatoire de bail, la partie du loyer afférente au coût de chacun des services qui se rattachent à la personne même du locataire ».

Il existe d'autres exceptions dans les cas de résiliation de bail, outre cette loi. Le projet de loi n° 16, adopté en novembre 2011, soit la Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé et de services sociaux afin notamment de resserrer le processus de certification des résidences pour personnes âgées, énumère les exceptions en question.

Ainsi, cette loi a été modifiée en vue d'assurer la sécurité des personnes âgées qui vivent en résidence privée. Ce dernier projet de loi est venu bonifier les points suivants : « la catégorisation des résidences, l'attestation temporaire, le seuil minimum de personnel, la formation de base requise, la vérification des antécédents judiciaires du personnel et des bénévoles, ainsi que l'évaluation » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011, 30 novembre).

Depuis son adoption, plusieurs modifications ont été effectuées en ce sens, notamment le délai de résiliation de bail en cas de non-renouvellement de certification :

« Après la révocation ou le refus de certification d'une résidence privée, les aînés pourront compter sur le maintien des services de la résidence jusqu'à la cessation des activités ainsi que sur de l'aide pour leur relocalisation. Ils auront la possibilité de résilier leur bail avec un préavis de 15 jours sans pénalité, au lieu de plusieurs mois comme le prévoit actuellement le Code civil. » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011, 30 novembre)

Source : Gouvernement du Québec (2011b) et ministère de la Santé et des Services sociaux (2011, 30 novembre).

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.31 Vérification des antécédents judiciaires et des qualités requises

Importance de la vérification

Bien qu'à ce jour aucune obligation légale n'existe à ce sujet, les organisations sont tenues de prendre toutes les mesures raisonnables permettant d'assurer la sécurité physique et morale des personnes âgées. Celles-ci deviennent particulièrement vulnérables dans le contexte de situations de maltraitance.

L'obligation de diligence est un principe juridique qui définit l'obligation des personnes et des organisations de prendre des mesures raisonnables afin d'assurer des soins de qualité et sécuritaires, et ce, dans l'intérêt de leur clientèle et de la protéger d'une action qui lui soit préjudiciable. Ce principe découle de la *common law* ainsi que des lois municipales, provinciales, fédérales et internationales.

La vérification permet d'obtenir des renseignements précieux sur les dangers potentiels et le niveau de risque que représente un fournisseur de services afin de protéger les personnes âgées vulnérables.

En outre, la vérification comporte un caractère dissuasif qui peut décourager des personnes indésirables d'intervenir auprès de personnes âgées.

Limites de la vérification

Néanmoins, une vigilance rigoureuse s'impose, car la vérification des antécédents et des qualités requises ne constitue pas une garantie de sécurité à toute épreuve. En effet :

- plusieurs crimes ne donnent pas lieu à l'existence d'un casier judiciaire;
- les situations peuvent changer et, ainsi, la vérification devrait être reprise tous les trois ans ou au besoin si un doute raisonnable surgit, à savoir que la sécurité des personnes âgées risque d'être compromise.

Consentement à des vérifications

« Pour qu'une personne puisse faire l'objet d'une vérification, il faut qu'elle y consente volontairement, explicitement et en toute connaissance de cause. Ce consentement doit être obtenu de toutes les personnes qui doivent faire l'objet d'une vérification. » (Bureau d'aide aux victimes d'actes criminels, 2011, p. 11)

D'ores et déjà, si la personne refuse, un doute subsiste, au moins quant à sa crédibilité.

Un formulaire de consentement, signé par la personne faisant l'objet de la vérification, comprend la liste des comportements ou des infractions à vérifier en fonction des tâches à accomplir auprès des personnes âgées.

Vérification des antécédents judiciaires

Les services de police ont l'expertise requise pour effectuer une vérification des antécédents judiciaires et les organisations désirant y avoir recours doivent avoir conclu une entente de collaboration en ce sens. Des frais peuvent s'appliquer (à vérifier auprès de son corps policier).

La teneur de la vérification porte sur les points suivants :

- les antécédents judiciaires (condamnation pour des actes ou des infractions criminelles);
- les mises en accusation dont la personne fait l'objet au moment de la vérification;
- toute déclaration de culpabilité pour une infraction listée à l'annexe de la Loi sur le casier judiciaire (L.R.C. 1985, c. C-47), même si elle a fait l'objet d'un pardon;
- une ordonnance judiciaire qui subsiste contre une personne;
- toute inconduite ou information faisant craindre que la personne ne constitue un risque pour la sécurité physique ou morale d'autrui.

La communication des résultats de la vérification est effectuée par un corps policier. Deux réponses sont alors possibles :

- il y a absence d'un empêchement (il n'existe pas, dans les dossiers des services de police, d'antécédent incompatible avec les fonctions visées). Cette information est envoyée à l'organisation qui a fait la demande;
- Il y a présence d'un empêchement (les services de police disposent de renseignements révélant la présence d'un ou plusieurs antécédents judiciaires; la nature de ceux-ci fait l'objet d'une énumération). Cette information est envoyée à l'organisation qui a fait la demande, mais également à la personne qui est l'objet de la vérification afin qu'elle puisse décider de poursuivre sa démarche ou de retirer sa candidature.

Vérification des qualités requises

Il appartient à l'employeur de vérifier les qualités requises d'un candidat pour occuper une fonction rémunérée ou non. Pour ce faire, il évalue le rapport de vérification des antécédents fournis par le service de police et toute autre information qu'il juge appropriée d'obtenir notamment :

- en faisant une vérification auprès des personnes qui peuvent recommander le candidat;
- en consultant les banques de données publiques : greffe pénale, Google, Facebook, etc.

Il est généralement admis, autant que faire se peut, d'évaluer la probité et le sens moral de la personne visée, la confiance qu'elle inspire, la discrétion qu'elle peut avoir et le sentiment d'être en sécurité en sa présence. Ce sont là des qualités parmi celles qui sont attendues, qui lui permettront d'intervenir, le cas échéant, auprès des personnes âgées ou autres désignées comme vulnérables.

« Probité : Vertu qui consiste à observer scrupuleusement les règles de la morale sociale, les devoirs imposés par l'honnêteté et la justice (droiture, honnêteté, intégrité, rectitude. »
(Le Nouveau Petit Robert, 2007, p. 2028)

Analyse de l'information et décision d'embauche

Il appartient à chaque organisation de prendre la meilleure décision concernant un candidat (refus d'embauche ou de garder en emploi), à la suite des résultats obtenus dans le contexte de la vérification en fonction des tâches à accomplir auprès des personnes âgées.

L'analyse doit tenir compte de la nature de la fonction à remplir (psychosociale ou administrative), du lien entre les antécédents et le poste et les aptitudes exigées, de la présence de simples soupçons ou d'éléments de preuve suffisants.

Il faut aussi tenir compte de facteurs aggravants et de facteurs atténuants.

Parmi les facteurs aggravants, on trouve :

- l'importance de la peine (proportionnelle à la gravité de l'infraction et au degré de responsabilité);
- la récidive (répétition d'un même type d'infraction);
- la polyvalence criminelle (récidive et variété des infractions);
- les motivations (préméditation, violence, degré de participation);
- l'infraction commise dans l'exercice de fonctions similaires (milieu de travail apparenté);
- la banalisation des antécédents (minimisation des actes, aucun regret exprimé);
- le rendement et le comportement au travail (éléments nuisibles à la qualité du travail).

Parmi les facteurs atténuants, on trouve :

- la légèreté de la peine (infraction mineure, faible participation à l'infraction, absence de préméditation, peu de risques de récidive);
- l'ancienneté des faits recensés (risque moindre que si l'acte a été commis récemment);
- l'admission à un pardon ou son obtention (bonne conduite depuis la condamnation);
- la collaboration au processus de vérification (plutôt que la dissimulation des faits ou le mensonge);
- l'acte répréhensible isolé (ne constitue pas un mode de vie délinquant).

Évaluation et suivi

La mise en place d'un mécanisme d'évaluation et de suivi auprès des bénévoles et des employés permet d'assurer la mise à jour de l'information relativement à la vérification.

Source : adapté de BAVAC (Bureau d'aide aux victimes d'actes criminels, 2011).

Pour plus ample information, on consultera :

- le service de police de sa localité;
- le site Web de la Fédération des centres d'action bénévole du Québec (guides et outils) : <http://www.fcabq.org>.

7.31.1 Lignes directrices concernant les pratiques exemplaires pour le filtrage des bénévoles – Trouver le jumelage parfait.

Guide produit par la Sécurité publique du Canada

Site Web de la Sécurité publique du Canada :

<http://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsracs/pblctns/bpg-scrng-vls/index-fra.aspx>

7.31.2 Guide sur le filtrage – Outils et ressources pour le secteur bénévole

Guide produit par la Sécurité publique du Canada

Site Web de la Sécurité publique du Canada :

<http://benevoles.ca/content/guide-de-filtrage-dition-2012>

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.32 Responsabilités intergénérationnelles

Le tableau 77 présente les Articles de loi du Code civil du Québec régissant les responsabilités intergénérationnelles.

Tableau 77 : Articles de loi régissant les responsabilités intergénérationnelles

Code civil du Québec

Extraits

« **Art. 585 C.c.Q.** « Les époux et conjoints unis civilement de même que les parents en ligne directe au premier degré se doivent des aliments. » (Gouvernement du Québec, 1991a)

Recours alimentaires pour les petits enfants aux frais des grands-parents

En juin 1996, le gouvernement du Québec modifiait le texte de l'article 585 C.c.Q. afin de préciser l'expression « parents en ligne directe » et ainsi mettre fin au recours qui pouvait être entrepris contre les grands-parents au nom des petits-enfants.

De plus, tout jugement antérieur à cette modification et ayant condamné des grands-parents au paiement d'une pension alimentaire à l'égard de leurs petits-enfants prenait fin le 30 septembre 2006.

Recours alimentaires en ligne directe au premier degré (parents-enfants)

Les demandes de soutien financier faites par des enfants majeurs auprès de leurs parents sont plus fréquentes que celles de la part de parents auprès de leurs enfants majeurs. Ces recours sont toutefois soumis à des conditions très strictes. Par exemple :

- dans le cas d'une demande faite par un enfant majeur, celui-ci doit démontrer soit qu'il est aux études, soit qu'il est atteint d'un handicap le rendant incapable de travailler;
- dans le cas d'une demande faite par un parent, ce qui est plus rare, celui-ci doit démontrer qu'il a épuisé toutes ses ressources et se trouve dans une situation de dénuement total.

Relations grands-parents et petits-enfants (droit de visite)

Ces recours sont plus fréquents et les tribunaux sont très favorables à accorder des accès aux grands-parents. La loi présume qu'il est dans l'intérêt des enfants d'avoir des relations personnelles avec leurs grands-parents mais cette présomption peut être repoussée. Ce sont ceux qui s'opposent aux relations qui doivent démontrer qu'elles ne sont pas dans le meilleur intérêt de l'enfant en raison de circonstances particulières.

Article 611 C.c.Q. : « Les père et mère ne peuvent sans motifs graves faire obstacle aux relations personnelles de l'enfant avec ses grands-parents. À défaut d'accord entre les parties, les modalités de ces relations sont déterminées par le tribunal. » (Gouvernement du Québec, 1991a)

Source : Table de concertation des aînés de la MRC de Memphrémagog (2010).

7.32.1 Association des grands-parents du Québec

Pour plus ample information au sujet des relations grands-parents et petits-enfants, on communiquera avec l'Association des grands-parents du Québec.

Téléphone : 1 888 624-7227

Site Web de l'Association : <http://www.grands-parents.qc.ca/>



7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.33 Division des petites créances

La Division des petites créances de la Cour du Québec entend les litiges lorsque les conditions suivantes sont remplies :

1. La somme réclamée doit être de 15 000 \$ et moins;
2. La demande doit être faite par une personne, une société ou une association, en son nom et pour son compte personnel. Elle peut être faite par un tuteur, un curateur ou un mandataire dans l'exécution du mandat donné en prévision de l'incapacité du mandant ou par un autre administrateur du bien d'autrui;
3. Une personne morale ou une société peut seulement présenter une demande devant la Division des petites créances si, durant les 12 mois précédant sa demande, elle n'avait qu'un maximum de cinq employés.

La Division des petites créances n'entend pas les causes relatives aux questions suivantes :

- bail d'un logement;
- pension alimentaire;
- recours collectif;
- poursuites en diffamation;
- poursuites soumises par une personne, une société ou une association qui a acheté la créance d'autrui.

Représentation des parties

À la Division des petites créances, les parties se représentent seules devant le juge qui dirige le débat et entend chacune d'entre elles :

- Cependant, le conjoint, le parent ou l'ami de la personne qui désire intenter le recours peut être mandaté par cette dernière pour la représenter;
- Une partie peut consulter un avocat avant l'audition de sa cause afin de bien se préparer, mais, à moins d'exception, l'audition se déroule sans avocat.

Démarches préliminaires

Voici les quatre étapes à franchir dans un premier temps :

1. Avant de déposer une demande à la Division des petites créances, il faut d'abord envoyer une mise en demeure à la personne que l'on désire poursuivre, soit la partie défenderesse.

La mise en demeure, qui peut prendre la forme d'une lettre, doit exposer la réclamation et les motifs qui la soutiennent. La mise en demeure doit être envoyée à la personne visée par courrier recommandé ou, selon le cas, par un huissier. Un modèle de mise en demeure est consultable sur le site Web suivant :

<http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/publications/generale/creance.htm#deroulement>

2. Il y a lieu ensuite de rédiger sa demande et de la déposer au bureau du greffier de la Division des petites créances. Un formulaire en ligne est consultable pour faciliter la rédaction de la demande :

<http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/formulaires/creances/demande.htm>

Un greffier peut aussi, sur rendez-vous, aider une personne à rédiger sa demande.

Toute demande peut être présentée dans l'un des districts judiciaires suivants :

- celui du domicile ou de la dernière résidence connue de la partie défenderesse;
 - celui du domicile de l'assuré qui exerce un recours contre son assureur;
 - celui du lieu où toute la cause d'action a pris naissance;
 - celui du lieu de formation du contrat;
3. Une fois avisée de la poursuite, la partie poursuivie peut :
 - payer le montant réclamé dans la demande;
 - proposer un règlement à l'amiable; ou
 - contester la demande;
 4. Si la demande est contestée, il y aura un procès dont le déroulement est expliqué ci-dessous dans ses grandes lignes.

Avant l'audience

Au moins 15 jours avant le procès, il faut déposer au greffe tous les documents que l'on compte utiliser pour faire la preuve de son point de vue.

L'autre partie pourra prendre connaissance de ces documents afin de se préparer convenablement.

Il faut aviser le greffier des témoins que l'on souhaite convoquer à l'audience. À noter qu'il y a deux types de témoins :

1. le témoin ordinaire, qui vient relater ce qu'il a vu ou entendu;
2. le témoin expert, qui, comme l'appellation l'indique, a une expertise dans un domaine précis : médecin, ingénieur, expert en sinistres, actuaire.

Plutôt que de faire venir un témoin à la Cour, il est possible d'utiliser une déclaration écrite faite par ce dernier et qui aura la valeur d'un témoignage. Cette déclaration doit aussi être déposée au moins 15 jours avant la date fixée pour l'audience.

L'autre partie peut refuser de se contenter d'une déclaration écrite et demander que le témoin se déplace. Cela permettra alors à l'autre partie de poser des questions au témoin.

Pendant l'audience

Au moment de l'audience, il faut s'assurer que les témoins sont là.

Le greffier-audiencier fait donc l'appel au début de l'audience et vérifie que tous sont présents.

Le juge explique la manière dont se déroule l'audience et les règles de preuve et de procédure à suivre; autrement dit, ce qu'il est possible de faire, ou non, afin de démontrer son point de vue.

Puis chaque partie fait valoir ses arguments, les expose et présente ses éléments de preuve, tels que les documents déposés au dossier précédemment.

S'il y a lieu, les témoins s'expriment et doivent répondre aux questions du juge.

Contrairement aux procès qui se déroulent dans d'autres cours, à la Division des petites créances, le juge est beaucoup plus actif et aide littéralement chacune des parties, de façon équitable et objective. Il peut même tenter d'aider les parties à trouver un compromis et à résoudre leur conflit.

Il peut arriver que le juge rende sa décision à la fin de l'audience en présence des parties, mais, le plus souvent, il prendra du temps pour réexaminer certains points et réfléchir : c'est ce que l'on appelle « prendre la cause en délibéré ».

Après l'audience

Si le juge n'a pas déjà rendu sa décision le jour de l'audience, il aura un maximum de 4 mois pour rendre son jugement, lequel sera envoyé par la poste à la partie demanderesse.

Les décisions rendues sont sans appel puisque, à la Division des petites créances, la décision repose sur une prépondérance de preuves et non sur un jugement hors de tout doute comme dans le Code criminel.

Source : ministère de la Justice (2015b).

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.34 Loi sur la protection du consommateur (R.L.R.Q., c. P-40.1)

Les personnes âgées sont souvent une cible de choix en matière de consommation. La présente fiche regroupe, une liste non exhaustive, des dispositions de la Loi sur la protection du consommateur (R.L.R.Q., c. P-40.1) (LPC) (Gouvernement du Québec, 1978), dispositions qui traitent des différents types de transactions qu'une personne âgée peut faire quotidiennement.

Protection accordée par la Loi sur la protection du consommateur

Cette loi s'applique à tout contrat conclu entre un consommateur et un commerçant dans le cours des activités de son commerce et ayant pour objet un bien ou un service.

Aux fins de la LPC, un consommateur est « une personne physique, sauf un commerçant qui se procure un bien ou un service aux fins de son commerce (Gouvernement du Québec, 1978). »

Par exemple, un propriétaire d'un magasin de chaussures qui fait nettoyer son magasin par une entreprise spécialisée en nettoyage n'est pas considéré comme un consommateur.

Contrats

Clauses limitant la responsabilité du commerçant

Bien que certains commerçants utilisent des clauses d'exclusion ou de limitation de responsabilité, malgré leur interdiction dans la LPC, un consommateur n'est pas privé pour autant de son recours, ce qui fait en sorte qu'il pourrait notamment poursuivre :

- l'entreprise de toilettage qui a blessé son animal de compagnie;
- le studio de santé où il s'est luxé une épaule à cause d'un appareil mal entretenu;
- le déménageur qui a endommagé son divan (Éducaloi, 2015d).

Garanties sur les produits

Tout d'abord, un produit vendu peut comprendre deux types de garanties, soit une garantie légale et une garantie conventionnelle, qui peut aussi être prolongée par le commerçant ou le fabricant.

Garantie légale

La garantie légale est abordée aux articles 37, 38 et 39 de la LPC. C'est une garantie de base qui accompagne le produit acheté. Ce dernier doit pouvoir « servir à l'usage auquel il est normalement destiné » et offrir « une durée raisonnable, compte tenu du prix payé, du contrat et des conditions d'utilisation du bien » (Office de la protection du consommateur, 2014). À défaut, l'acheteur peut poursuivre le vendeur ou le fabricant.

À noter que la garantie légale :

- est gratuite et automatique (elle existe d'emblée);
- couvre la majeure partie des problèmes qui peuvent se produire.

Garantie conventionnelle

La garantie conventionnelle est une garantie supplémentaire que le fabricant peut ajouter sur le produit vendu. Elle est réglementée notamment par les articles 44 à 52 de la LPC. (Éducaloi, 2015c).

Garantie prolongée

Le commerçant ou le fabricant peuvent aussi offrir une garantie prolongée moyennant le paiement par le consommateur d'une somme supplémentaire. Si ce dernier refuse d'acheter la garantie prolongée du commerçant, il a toujours droit à la garantie légale et, s'il y en a une, à la garantie conventionnelle.

Dans le cas où le consommateur accepte d'acheter le prolongement de la garantie, le commerçant doit remettre au client un écrit rédigé clairement qui l'indique.

Source : Éducaloi (2015a).

Les préarrangements funéraires

Il est possible d'acheter avant le décès divers services funéraires. Afin que les proches connaissent l'existence de vos préarrangements funéraires d'une personne, l'entreprise funéraire doit, à la suite de la signature du contrat, « remettre [à la personne qui fait l'achat des services] une copie des contrats et envoyer une autre copie à une personne de [son] choix dans les 10 jours de la signature » (Éducaloi, 2015e).

L'avantage principal de ce type de contrat est qu'aucune somme supplémentaire ne peut être exigée au moment du décès, et ce, malgré toute hausse des prix.

Le contrat de préarrangements funéraires doit contenir les trois éléments décrits ci-dessous.

Types de contrat de préarrangements funéraires

Il existe deux types de contrats de préarrangement funéraires, soit le contrat de services funéraires et le contrat de sépulture :

- Le contrat de services funéraires « prévoit les services funéraires fournis au moment du décès » (Éducaloi, 2015e) (ex. : embaumement, crémation, cérémonie religieuse) et l'achat de biens (ex. : cercueil, urne, monument);
- Le contrat de sépulture « prévoit l'achat ou l'entretien d'une sépulture, c'est-à-dire de l'endroit destiné à recevoir le corps ou les cendres du défunt. Par exemple, un lot dans un cimetière, un columbarium ou un mausolée » (Éducaloi, 2015e).



Annulation d'un contrat de préarrangements funéraires

Si le contrat retenu est un contrat de services funéraires, il est toujours possible de l'annuler.

Toutefois, une pénalité correspondant à un maximum de 10 % de la valeur des biens et services non fournis peut être exigée par l'entreprise funéraire pour une annulation. Il n'y a aucune pénalité payable si le contrat de services funéraires a été conclu à l'extérieur de l'établissement de l'entreprise funéraire et si son annulation survient dans un délai de 30 jours suivant la réception d'une copie du contrat.

Si le contrat retenu est un contrat de sépulture, il est possible de l'annuler sans pénalité dans un délai de 30 jours suivant la réception de la copie du contrat s'il a été conclu à l'extérieur de l'établissement de l'entreprise funéraire. Si le contrat a été conclu autrement, l'annulation peut se faire seulement si c'était prévu dans le contrat et selon les modalités qui y sont indiquées(Éducaloi, 2015e).

Gestion des sommes perçues par l'entreprise funéraire

La gestion des sommes perçues par l'entreprise funéraire se fait de la manière suivante :

- L'entreprise funéraire conserve obligatoirement 90 % des sommes qui lui ont été confiées dans un compte en fiducie;
- Ces sommes sont protégées en cas de faillite de l'entreprise funéraire et ne peuvent pas être utilisées à une fin autre que celle qui est prévue dans le contrat de préarrangements funéraires.

7.34.1 Aînés et consommation. Des droits à faire valoir pour éviter des soucis

Ce guide a été produit par l'Office de la protection du consommateur du Québec. Son principal objectif est d'informer les personnes âgées de leurs droits et de les aider à prévenir les problèmes qu'elles pourraient rencontrer dans divers domaines de consommation qui les touchent particulièrement. Ce document s'adresse également aux proches de ces personnes ainsi qu'aux intervenants qui travaillent auprès d'elles. Voici la liste des sujets qui sont abordés :

- achat d'un voyage;
- vente itinérante : porte-à-porte, kiosques temporaires;
- services de téléphonie, de télévision ou d'accès à Internet;
- garanties légales;
- concours : distinguer le vrai du faux;
- cartes et marges de crédit;
- services funéraires et sépulture : contrats d'arrangements préalables;
- erreurs de prix à la caisse : connaître les obligations des commerçants;
- marche à suivre en cas de problème avec un commerçant;
- autres sujets concernant la consommation.

Site Web de l'Office de la protection du consommateur du Québec

<http://www.opc.gouv.qc.ca/fileadmin/media/documents/a-propos/Education/GuideAines.pdf>

7.34.2 Le Réseau de protection du consommateur du Québec

Liste des associations de protection du consommateur au Québec :

<http://www.consommateur.qc.ca/>



7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.35 Mesures alternatives au système judiciaire

L'utilisation du système judiciaire soulève de la résistance chez les personnes âgées maltraitées, et ce, pour plusieurs raisons. Cette résistance peut résulter de leur perception du processus judiciaire ou encore du lien existant entre la personne âgée maltraitée et la personne maltraitante :

« L'engagement d'une poursuite criminelle contre un proche peut constituer un processus difficile et angoissant. Souvent, l'accusé est la seule personne importante présente dans la vie de la personne âgée maltraitée et on craint que le fait de devoir le dénoncer et de devoir témoigner contre lui puisse engendrer plusieurs conséquences comme l'isolement, la tristesse et la dépression. » (Germain, 2012, p. 3)

« La maltraitance étant un sujet tabou, les personnes âgées maltraitées ont peine à se confier et encore davantage à poursuivre la personne qui les maltraite. Le ministère de la Justice du Québec est conscient de ce problème et désire mettre de l'avant différents moyens pour faciliter les processus et les procédures de gestion ainsi que le règlement de situations conflictuelles impliquant une personne âgée maltraitée. Il formera à cette fin un groupe de travail dont le mandat sera d'explorer des modes différents de résolution de conflits, telle la médiation, de façon à recommander des pistes pour constituer de tels services notamment en région. » (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, p. 65).

7.35.1 Vigilance à l'égard des mesures alternatives au système judiciaire dans un contexte de maltraitance

Le comité de rédaction est d'accord avec la possibilité de recourir à des mesures alternatives au système judiciaire pour régler des situations de maltraitance envers des personnes âgées. Néanmoins, il considère comme primordial d'apporter deux balises afin que le recours à de telles mesures assure une protection et une réparation appropriées et non préjudiciables à l'endroit des personnes âgées maltraitées.

Éviter d'accroître la victimisation des personnes âgées maltraitées

Les dynamiques de maltraitance s'inscrivent rarement dans des rapports égalitaires. Il importe donc, dès les premières étapes de la mesure alternative, d'évaluer avec la personne âgée maltraitée si cette dernière est capable d'assumer ce rapport de force. Cette évaluation se fait avec la personne âgée maltraitée, en lui permettant de poser un regard sur les facteurs de risque et de vulnérabilité ^(1.3) de sa situation ainsi qu'en déterminant avec elle si la mesure alternative constitue un processus constructif. À titre d'exemple, lorsque la maltraitance est commise par des proches, les personnes âgées maltraitées se sentent coupables, voire responsables de ceux-ci et, conséquemment, évitent de les dénoncer. ^(1.5) Les mesures alternatives ne doivent pas ajouter à cette culpabilité.

Ainsi, l'accompagnateur, étant responsable du processus, peut décider à cette étape que la mesure alternative ne constitue pas, dans le moment, un moyen adéquat pour gérer la situation :

- s'il semble y avoir des risques imminents pour la sécurité physique ou émotionnelle des personnes impliquées;
- si la personne âgée maltraitée fonde un espoir démesuré sur la réussite de la mesure alternative et que l'échec de celle-ci pourrait lui causer des torts importants, par exemple si l'autre personne impliquée refuse d'y participer;
- si la personne souhaite utiliser le processus pour des motifs qui ne cadrent pas avec l'esprit de la mesure alternative (se venger, acheter la paix, etc.).

Par ailleurs, la mesure alternative devrait prévoir des rencontres de préparation avec chacune des parties, le tout afin de s'assurer de certains éléments :

- les personnes impliquées dans la mesure alternative sont en mesure de tenir un discours constructif et d'entendre le point de vue de l'autre;
- les personnes impliquées ont toute l'information nécessaire pour assurer leur pleine participation à la mesure alternative;
- des moyens peuvent être mis en place pour contrer les déséquilibres de pouvoir et assurer la sécurité physique et émotionnelle des personnes impliquées.

Il faut s'assurer que la personne âgée maltraitée est au centre de la mesure alternative pour qu'elle puisse exercer son pouvoir d'agir (4.2) et qu'elle soit accompagnée, au besoin, par une personne-ressource, notamment dans un contexte de stress post-traumatique (1.4).

Responsabilisation de la personne maltraitante pour les gestes commis

En plus de permettre à la personne âgée maltraitée de s'exprimer et de reprendre du pouvoir sur sa situation, la mesure alternative devrait permettre à la personne maltraitante d'assumer l'ensemble de ses responsabilités. La mesure alternative doit également permettre aux parties d'établir des moyens pour que la dynamique de la maltraitance cesse et ne se répète plus, ni auprès de la personne âgée maltraitée, ni auprès d'autres personnes.

Enfin, le processus judiciaire devrait inclure des procédures assouplies qui tiennent compte de la condition et de la vulnérabilité de la personne âgée maltraitée : télétémoignage, (7.37) délais écourtés, etc. Les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, en partenariat avec le ministère de la Justice, doivent être inventifs et créatifs au moment d'entreprendre des poursuites judiciaires.

7.35.2 Processus de médiation

La mesure alternative au système judiciaire la plus répandue est la médiation, une pratique qui permet d'ailleurs aux personnes ayant causé des torts d'accroître leur responsabilisation.

Qu'est-ce que la médiation?

La médiation est un processus de gestion de conflits dans lequel des parties conviennent de demander à un tiers, le médiateur, de les aider à échanger sur une situation conflictuelle. La médiation constitue une démarche adaptée au sein de laquelle le médiateur assure la qualité du processus alors que les parties décident du contenu des échanges et des solutions³.

Qu'est-ce qu'un médiateur?

Un médiateur est :

- une personne impartiale et engagée pour le bien-être des parties;
- une personne accréditée par un organisme.

Quels sont les rôles et les tâches du médiateur?

Dans sa pratique, le médiateur :

- facilite le dialogue et encourage la discussion entre les personnes visées par une situation;
- accompagne les parties dans différentes étapes pour permettre leur participation entière et constructive au processus;
- assure la sécurité émotionnelle et physique des parties;
- permet aux parties de décider des solutions, dans la mesure où celles-ci ne se déterminent pas dans un contexte de déséquilibre de pouvoir.

Quels sont les avantages de la médiation?

La médiation présente plusieurs avantages :

- c'est un processus qui permet d'aborder les aspects relationnels d'une situation;
- ses coûts sont moindres que ceux d'un procès;
- c'est un processus consensuel, les parties étant volontaires et la solution retenue devant convenir à tous les participants.

Source : Adapté de Archambault (2012), Barreau du Québec (2013), Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2011), Institut de médiation et d'arbitrage du Québec (2013), ministère de la Justice (2015a), Regroupement des organismes de justice alternative du Québec (2015).

3. Définition révisée par l'Interface, organisme de justice alternative (2015), à partir de ministère de la Justice (2015a).

7.35.3 Les organismes de justice alternative (5.40)

Les organismes de justice alternative (OJA) pratiquent la médiation dans différents contextes, souvent dans des situations où des torts importants ont été vécus. L'approche des OJA en matière de médiation, qui prévoit entre autres des rencontres préparatoires pour assurer la sécurité émotionnelle et physique des parties, permet aux personnes de développer leur pouvoir d'agir (4.2) dans une situation où elles se sentent lésées. La médiation se présente toujours comme une possibilité ou en complémentarité avec les autres moyens existants.

7.35.4 La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (5.31)

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse a adopté ce modèle d'intervention. Celui-ci repose d'abord sur la protection de la personne et de ses biens ainsi que sur le respect de son autonomie (volonté et consentement). Des règlements entre les parties et des engagements de la partie mise en cause sont possibles.

7.35.5 L'Autorité des marchés financiers (5.39)

L'Autorité des marchés financiers dispose également d'un processus de médiation pour tout consommateur qui s'estime lésé par une entreprise qui offre des produits et services financiers et avec laquelle il a fait affaire (à l'exception des banques) ou par un représentant qui lui a vendu ou recommandé un produit financier.

Le consommateur doit d'abord déposer une plainte, par écrit, auprès de l'entreprise concernée. Si le consommateur n'est pas satisfait de la réponse de l'entreprise, il peut alors lui demander d'envoyer son dossier de plainte à l'Autorité des marchés financiers. Un formulaire est mis à la disposition du consommateur à l'adresse suivante :

<http://www.lautorite.qc.ca/files/pdf/formulaires-conso/form-plainte.pdf>

À la suite de l'analyse du dossier de plainte, l'Autorité des marchés financiers déterminera s'il est approprié ou non d'offrir ses services de règlement des différends et pourra alors recommander une médiation, dans les cas jugés opportuns.

Les parties doivent consentir à participer au processus et l'Autorité des marchés financiers n'a aucun pouvoir de forcer un règlement à l'amiable. Dans certains cas, un analyste de l'Autorité des marchés financiers tentera d'en arriver à un compromis entre le consommateur et l'entreprise. L'Autorité des marchés financiers peut aussi recourir à un médiateur externe. Ce processus n'engendre aucuns frais pour le consommateur.

7.35.6 Programme d'accompagnement justice contre la maltraitance des aînés – PAJMA

Ce programme, qui repose sur la collaboration de partenaires montréalais, vise à accompagner les personnes âgées maltraitées tout au long des procédures judiciaires à la cour municipale de la Ville de Montréal.

Site Web d'Échocité : <http://echocite.ville.montreal.qc.ca/wp-content/uploads/2014/06/PAJMA.pdf>



7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.36 Témoignage des intervenants et des personnes victimes à la cour

Dénoncer la maltraitance envers les personnes âgées et déposer une plainte formelle peut amener la personne victime ou l'intervenant à témoigner devant un juge. Cela exige de la rigueur et de la crédibilité et demande une préparation (tableaux 78-80). Les qualités requises pour rendre un bon témoignage et être crédible peuvent se développer avec du soutien et de l'encadrement. Les CAVAC, les procureurs et les policiers soutiennent à différents niveaux les personnes victimes, les témoins et les intervenants afin que ceux-ci soient en mesure de rendre un témoignage véridique et complet.

Tableau 78 : Consignes générales pour les personnes victimes, les témoins ou les intervenants en vue d'un témoignage

Voici les consignes générales à respecter en vue d'un témoignage :

- être reposé ou se coucher tôt la veille et déjeuner avant de partir de la maison;
- être ponctuel et demeurer à la disposition de la cour jusqu'à ce que l'on soit avisé que sa présence n'est plus requise;
- tenir compte de l'influence que peut avoir l'apparence : tenue de ville exigée;
- répondre clairement et uniquement aux questions posées : éviter d'extrapoler ou de remplir « les vides »;
- répondre aux questions posées par les avocats en s'adressant au juge;
- demander des précisions si l'on ne comprend pas la question;
- répondre sans hésitation : « Je ne sais pas », si tel est le cas;
- démontrer de l'assurance et parler assez fort pour être bien entendu;
- rester calme et posé, peu importe les interventions des procureurs;
- demander au juge la permission de s'asseoir si le besoin s'en fait sentir;
- divulguer seulement les renseignements nécessaires à la cause;
- demeurer objectif : éviter les termes généraux (« toujours », « jamais », « tout le monde », « beaucoup », « il semble », etc.).

Tableau 79 : Consignes préalables à l'audience pour l'intervenant

Voici les consignes générales destinées à l'intervenant :

- communiquer avec l'avocat qui a envoyé la convocation pour mieux connaître ses intentions et le déroulement de l'audience;
- aviser les archives de l'établissement pour la préparation, la vérification et la reproduction du dossier ou des extraits pertinents, lorsque cela est requis;
- demander d'être relevé du secret professionnel (obligatoire pour les membres d'un ordre professionnel; l'intervenant doit s'entendre au préalable avec l'avocat qui le représente);
- émettre des opinions professionnelles basées sur des faits ou des principes reconnus et éviter les opinions personnelles;
- demander au procureur de reformuler la question au besoin.

Pour l'application d'une mesure de protection avec autorisation du tribunal compétent :

- faire une lecture attentive et approfondie du dossier de l'usager, en accordant une attention particulière aux facteurs de risque pour lui ainsi qu'aux interventions réalisées pour tenter de minimiser les risques;
- communiquer avec l'avocat qui a envoyé la convocation pour mieux connaître ses intentions et le déroulement de l'audience. Une rencontre préalable avec le procureur est aussi nécessaire pour clarifier la situation;
- aviser les archives de l'établissement pour la préparation, la vérification et la reproduction du dossier, ou des extraits pertinents, lorsque cela est requis;
- rencontrer le procureur et se préparer à témoigner par la suite;
- rédiger une note au dossier de l'usager avec la date de la comparution et les faits pertinents;
- verser le jugement rendu au dossier dès sa réception, en y notant la date et l'heure de la réception du jugement.

Source : Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec (2005).

Tableau 80 : Consignes préalables à l'audience pour la personne victime d'un acte criminel

Cour criminelle

Les dix-sept centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) offrent à toute personne victime, à ses proches et aux témoins d'un acte criminel un accompagnement spécialisé à l'occasion des témoignages requis par la Cour criminelle du Québec, et ce, sur place, directement dans les palais de justice.

Un local est réservé pour toute personne victime et témoin. Un intervenant est sur les lieux pour expliquer le déroulement de l'audience aux témoins, le processus judiciaire et l'étape pour laquelle leur présence est requise.

Le processus judiciaire peut exiger la présence des témoins principaux (les personnes victimes) et des témoins oculaires aux étapes suivantes :

- l'enquête pour remise en liberté;
- l'enquête préliminaire;
- le procès;
- la représentation sur sentence.

Une rencontre préalable au témoignage à la cour est aussi prévue; elle comprend les éléments suivants :

- la description du déroulement d'une journée au palais de justice;
- la transmission de l'information nécessaire sur le rôle de chaque personne à la cour : juge, procureur aux poursuites criminelles et pénales, avocat de la défense, greffier, gardien de salle, policier, enquêteur, intervenant du CAVAC;
- la visite d'une salle de cour afin de permettre à la personne de visualiser la disposition des lieux et des intervenants. L'objectif de cette rencontre est avant tout de favoriser un sentiment de sécurité chez la personne victime.

Protocole au tribunal et témoignage pour la personne victime

La personne victime qui se présente au tribunal pour témoigner doit :

- se présenter au local à l'heure indiquée sur l'assignation à comparaître;
- respecter les consignes écrites par le greffe, dont le fait de porter une tenue de ville;
- se présenter à l'intervenant du CAVAC;
- rencontrer le procureur aux poursuites criminelles et pénales (PPCP) avec l'intervenante du CAVAC;
- rencontrer le policier chargé du dossier afin de relire sa dénonciation avec l'intervenante;
- poser les questions qui sont les plus préoccupantes dans l'immédiat;
- attendre les consignes dans le local réservé aux témoins;
- rendre un témoignage véridique et complet, en compagnie de l'intervenante;
- rencontrer le PPCP et l'intervenante du CAVAC après le témoignage pour parler des émotions vécues et préparer la suite du processus.

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.37 Possibilité d'utiliser le télétémoignage

Il semble que les personnes âgées aient moins recours au droit criminel lorsqu'elles font l'objet de maltraitance ou de négligence, notamment en raison d'une réticence à engager une poursuite contre un proche, de leur mauvaise santé ou encore de la durée du processus judiciaire (Gouvernement du Canada, 2012).

On peut raisonnablement admettre qu'il est difficile et éprouvant, pour certains témoins plus vulnérables, de comparaître devant une cour de justice.

L'un des objectifs du télétémoignage est d'ailleurs « d'encourager la participation des témoins au système de justice pénale au moyen de mesures de protection visant à faciliter la participation des enfants et autres témoins vulnérables » (Gouvernement du Canada, 2005).

Fonctionnement du télétémoignage

Les mesures d'aides au témoignage ont pour objet d'encourager et de favoriser la participation des témoins au système de justice, et ce, peu importe leur âge :

- On entend par « télétémoignage » le fait de témoigner à l'extérieur de la salle d'audience ou encore derrière un écran ou un dispositif de sorte qu'il ne sera pas possible pour la personne victime de voir l'accusé (Germain, 2012);
- De cette façon, le témoin peut toujours communiquer avec le juge ou l'avocat sans avoir de contact direct avec l'accusé. En contrepartie, cette mesure n'empêche aucunement l'accusé de voir le plaignant.

La demande pour pouvoir utiliser le télétémoignage peut être faite avant le procès ou, en tout temps, pendant celui-ci. À noter que la demande peut provenir de la personne victime ou du poursuivant.

Décision d'accorder le recours au télé-témoignage

« Il revient au juge de déterminer si le recours au télé-témoignage doit ou non être accordé. Il doit prendre en considération divers facteurs et chaque cas demeure un cas d'espèce.

Le juge accordera la demande s'il estime que cela « est nécessaire pour obtenir de ce dernier [le témoin] un récit complet et franc des faits sur lesquels est fondée l'accusation. » (Germain, 2012)

Il faut garder à l'esprit que l'âge ne suffit pas à rendre une personne vulnérable. Même si les personnes âgées sont certainement des témoins potentiellement vulnérables, on ne peut conclure qu'à compter d'un certain âge toutes les personnes deviennent automatiquement vulnérables et que le recours au télé-témoignage leur sera nécessairement accordé.

La loi et la jurisprudence ne définissent pas précisément ce qu'est une personne vulnérable puisqu'il ne s'agit pas d'une notion juridique en soi (Deschamps, 2008, p. 33). On peut, par conséquent, tirer avantage du fait que sa portée n'est pas restreinte à un groupe d'individus en particulier. Dans le langage courant, la vulnérabilité est souvent définie comme « le fait pour une personne d'être sensible à quelque chose d'injurieux, physiquement ou émotionnellement blessant, ou contrôlé par le monde (plutôt qu'en contrôle) » (Joncas, 2008, p. 68). On fait alors référence à l'existence d'une certaine fragilité plutôt qu'à une simple sensibilité.

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.38 Loi sur l'Autorité des marchés financiers – Articles en lien avec la protection des personnes âgées (communication d'informations et éducation des consommateurs de produits et utilisateurs de services financiers)

La Loi sur l'Autorité des marchés financiers ne contient aucune disposition spécifique concernant la protection des personnes âgées.

Toutefois, l'une des missions de l'Autorité des marchés financiers consiste à prêter assistance aux consommateurs de produits et aux utilisateurs de services financiers, notamment grâce à des activités d'éducation financière. Cette mission se concrétise également par la mise en place du Fonds réservé à l'éducation des investisseurs et à la promotion de la gouvernance, mieux connu sous le nom de « Fonds pour l'éducation et la saine gouvernance ».

Les articles de la Loi sur l'Autorité des marchés financiers en lien avec la communication d'informations et l'éducation des consommateurs de produits et utilisateurs de services financiers sont énumérés au tableau 81.

Tableau 81 : Articles de la Loi sur l'Autorité des marchés financiers en lien avec la protection des personnes âgées (communication d'informations et éducation des consommateurs de produits et utilisateurs de services financiers)

Articles de la Loi sur l'Autorité des marchés financiers Extraits
MISSION (Articles 4 à 6) 4. L'Autorité a pour mission de : 1° prêter assistance aux consommateurs de produits et utilisateurs de services financiers notamment en établissant des programmes éducationnels en matière de consommation de produits et services financiers, en assurant le traitement des plaintes reçues des consommateurs et en leur donnant accès à des services de règlement de différends; [...] 5° voir à la mise en place de programmes de protection et d'indemnisation des consommateurs de produits et utilisateurs de services financiers et administrer les fonds d'indemnisation prévus à la loi. FONCTIONS ET POUVOIRS (Articles 7 et 8) 7. L'Autorité est chargée d'exercer les fonctions et pouvoirs qui lui sont attribués par les lois énumérées à l'annexe 1 ou par d'autres lois et d'administrer toutes les lois ou dispositions d'une loi dont la loi ou le gouvernement lui confie l'administration. L'Autorité agit également à titre de centre de renseignements et de référence dans tous les domaines du secteur financier.

Elle exerce de plus les fonctions et pouvoirs que lui attribue la présente loi.

8. L'Autorité exerce ses fonctions et pouvoirs de manière :

[...]

4° à donner aux personnes et aux entreprises un accès à une information fiable, exacte et complète sur les institutions financières et autres intervenants du secteur financier et sur les produits et services financiers offerts;

[...]

FONCTIONNEMENT (Articles 20 à 36)

34. L'Autorité publie périodiquement un Bulletin en vue d'informer les institutions financières et autres intervenants du secteur financier ainsi que les consommateurs et le public de ses activités. Sont notamment publiés au Bulletin ses projets de règlement ainsi que ses règlements.

DISPOSITIONS FINANCIÈRES ET RAPPORTS (Articles 37 à 47)

38.1. L'Autorité constitue, à son actif, le Fonds pour l'éducation et la saine gouvernance.

Ce fonds est affecté à l'éducation des consommateurs de produits et services financiers, à la protection du public, à la promotion de la saine gouvernance et à l'amélioration de la connaissance dans les domaines reliés à la mission de l'Autorité, selon les modalités qu'elle établit.

38.2. Est notamment versée au Fonds, la moitié des sommes perçues par l'Autorité à titre d'amendes ou à titre de sanctions ou de pénalités administratives. Toutefois, les sommes perçues à titre de sanctions en vertu de l'article 405.1 de la Loi sur les assurances (chapitre A-32), de l'article 115.2 et de l'article 419 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (chapitre D-9.2) et de l'article 349.1 de la Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne (chapitre S-29.01), à l'exception des sommes perçues dans un cas prévu par règlement, sont versées en totalité.

Sont également versés au Fonds les intérêts et revenus de placement réalisés sur les actifs du Fonds, les sommes perçues en vertu du paragraphe 7° de l'article 115.9 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers, du paragraphe 7° de l'article 127 de la Loi sur les instruments dérivés (chapitre I-14.01) ou du paragraphe 9° de l'article 262.1 de la Loi sur les valeurs mobilières (chapitre V-1.1), ainsi que toute contribution que l'Autorité peut recevoir.

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.39 Loi sur l'Autorité des marchés financiers – Articles en lien avec la protection des personnes âgées (traitement des plaintes reçues des consommateurs de produits et utilisateurs de services financiers)

La Loi sur l'Autorité des marchés financiers ne contient aucune disposition spécifique concernant la protection des personnes âgées.

Toutefois, l'une des missions de l'Autorité des marchés financiers consiste à prêter assistance aux consommateurs de produits et aux utilisateurs de services financiers, notamment en assurant le traitement des plaintes reçues de leur part et en leur donnant accès à des services de règlement de différends.

Certaines des lois que l'Autorité des marchés financiers est chargée d'appliquer contiennent des dispositions spécifiques au traitement des plaintes et au règlement des différends. Ces lois sont les suivantes :

- Loi sur les assurances (articles 285.29 à 285.37);
- Loi sur les coopératives de services financiers (articles 131.1 à 131.7);
- Loi sur la distribution de produits et services financiers (articles 103 à 103.4, 186 à 188 et 336);
- Loi sur les instruments dérivés (articles 2, 21, 74 à 77 et 79);
- Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne (articles 153.1 à 153.7, 307);
- Loi sur les valeurs mobilières (articles 168.1.1 à 168.1.5).

Les articles de la Loi sur l'Autorité des marchés financiers en lien avec le traitement des plaintes reçues des consommateurs de produits et utilisateurs de services financiers sont énumérés au tableau 82.

Tableau 82 : Articles de la Loi sur l'Autorité des marchés financiers en lien avec la protection des personnes âgées (traitement des plaintes reçues des consommateurs de produits et utilisateurs de services financiers)

Articles de la Loi sur l'Autorité des marchés financiers Extraits
MISSION (Articles 4 à 6) 4. L'Autorité a pour mission de : 1° prêter assistance aux consommateurs de produits et utilisateurs de services financiers notamment en établissant des programmes éducationnels en matière de consommation de produits et services financiers, en assurant le traitement des plaintes reçues des consommateurs et en leur donnant accès à des services de règlement de différends; [...]

FONCTIONS ET POUVOIRS (Articles 7 et 8)

7. L'Autorité est chargée d'exercer les fonctions et pouvoirs qui lui sont attribués par les lois énumérées à l'annexe 1 ou par d'autres lois et d'administrer toutes les lois ou dispositions d'une loi dont la loi ou le gouvernement lui confie l'administration.

L'Autorité agit également à titre de centre de renseignements et de référence dans tous les domaines du secteur financier.

Elle exerce de plus les fonctions et pouvoirs que lui attribue la présente loi.

8. L'Autorité exerce ses fonctions et pouvoirs de manière :

[...]

5° à assurer la protection du public contre les pratiques déloyales, abusives et frauduleuses et à donner accès aux personnes et aux entreprises lésées à divers modes de règlement de différends.

FONCTIONNEMENT (Articles 20 à 36)

33.1. L'Autorité peut conclure, après autorisation du ministre, avec une personne, une société ou un autre organisme du Québec ou, après autorisation du gouvernement, avec une personne, une société ou un autre organisme de l'extérieur du Québec, une entente pour l'examen des plaintes formulées, dans le cadre de la politique sur l'examen des plaintes et le règlement des différends prévue à une loi visée à l'article 7, par des personnes insatisfaites de l'examen de leur plainte ou du résultat de cet examen.

Une telle entente peut également prévoir que la personne, la société ou l'autre organisme peut, lorsque celle-ci ou celui-ci le juge opportun, agir comme médiateur si les parties intéressées en conviennent.

L'Autorité peut également retenir les services de toute personne physique ou de tout groupe de médiateurs pour agir à titre de médiateur ou, avec l'autorisation du gouvernement, conclure à cette fin une entente avec un organisme, une société ou une personne morale autre qu'un groupe de médiateurs.

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.40 Loi sur l'Autorité des marchés financiers – Articles en lien avec de la sécurisation des avoirs des personnes âgées

La Loi sur l'Autorité des marchés financiers ne contient aucune disposition spécifique concernant la sécurisation des avoirs des personnes âgées.

Cela dit, l'objectif premier de l'Autorité des marchés financiers, en plus de veiller à la protection du public, est de sauvegarder les intérêts des investisseurs et de protéger les actifs. L'Autorité des marchés financiers dispose donc de pouvoirs lui permettant de détecter et de sanctionner les infractions aux lois sous sa responsabilité, et ainsi de veiller à la répression des crimes économiques dans les marchés financiers. Il est important de mentionner que l'Autorité des marchés financiers n'a pas compétence sur les fraudes de nature criminelle, mais uniquement sur les manquements relatifs aux lois qu'elle applique.

Les pouvoirs de l'Autorité des marchés financiers lui proviennent de sa loi constitutive, ainsi que des lois qu'elle est chargée d'appliquer; certains de ses pouvoirs lui permettent d'agir de son propre chef, tandis que d'autres nécessitent l'intervention d'un tiers.

Les pouvoirs dévolus à l'Autorité des marchés financiers qui lui permettent d'agir de son propre chef sont notamment les suivants :

- pouvoir d'inspection (ex. : articles 9 à 11 de la Loi sur l'Autorité des marchés financiers);
- pouvoir d'enquête (ex. : articles 12 à 17 de la Loi sur l'Autorité des marchés financiers);
- pouvoir de prendre des mesures et des sanctions administratives à l'encontre d'un représentant ou d'une entreprise inscrits auprès de l'Autorité des marchés financiers (ex. : article 115 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers).

D'autres pouvoirs dévolus à l'Autorité des marchés financiers constituent des « mesures de sauvegarde » et nécessitent l'intervention d'un tiers, soit le Bureau de décision et de révision ou la Cour supérieure du Québec :

- ordonnance de blocage – Bureau de décision et de révision (ex. : blocage du compte bancaire du représentant fautif, articles 249 et suivants de la Loi sur les valeurs mobilières);
- interdiction d'opération sur valeurs – Bureau de décision et de révision (ex. : interdiction pour une société de faire des transactions, article 265 de la Loi sur les valeurs mobilières);
- interdiction d'exercer l'activité de conseiller en valeurs ou d'agir à titre de gestionnaire de fonds d'investissement – Bureau de décision et de révision (article 266 de la Loi sur les valeurs mobilières);
- interdiction ou imposition de restrictions relatives au démarchage en vue d'opérations sur une valeur déterminée – Bureau de décision et de révision (article 270 de la Loi sur les valeurs mobilières);
- nomination d'un administrateur provisoire – Cour supérieure du Québec (articles 19.1 et suivants de la Loi sur l'Autorité des marchés financiers);
- injonction – Cour supérieure du Québec (article 268 de la Loi sur les valeurs mobilières).

Enfin, la Chambre de la sécurité financière et la Chambre de l'assurance de dommages, à titre d'organismes d'autoréglementation reconnus par l'Autorité des marchés financiers, peuvent également intervenir d'urgence auprès d'un représentant fautif, notamment en prononçant sa radiation provisoire. Ces décisions sont rendues par leurs comités de discipline respectifs.

Les articles de la Loi sur l'Autorité des marchés financiers en lien avec la sécurisation des avoirs des personnes âgées sont énumérés au tableau 83.

Tableau 83 : Articles de la Loi sur l'Autorité des marchés financiers en lien avec la sécurisation des avoirs des personnes âgées

Articles de la Loi sur l'Autorité des marchés financiers Extraits
MISSION (Articles 4 à 6) 4. L'Autorité a pour mission de : [...] 2° veiller à ce que les institutions financières et autres intervenants du secteur financier respectent les normes de solvabilité qui leur sont applicables et se conforment aux obligations que la loi leur impose en vue de protéger les intérêts des consommateurs de produits et utilisateurs de services financiers et prendre toute mesure prévue à la loi à ces fins; 3°. assurer l'encadrement des activités de distribution de produits et services financiers en administrant en outre les règles d'admissibilité et d'exercice de ces activités et en prenant toute mesure prévue à la loi à ces fins; 4°. assurer l'encadrement des activités de bourse et de compensation et l'encadrement des marchés de valeurs mobilières en administrant notamment les contrôles prévus à la loi relativement à l'accès au marché public des capitaux, en veillant à ce que les émetteurs et les autres intervenants du secteur financier se conforment aux obligations qui leur sont applicables et en prenant toute mesure prévue à la loi à ces fins; 4.1 assurer l'encadrement des marchés de dérivés, notamment des bourses et des chambres de compensation de dérivés, en veillant à ce que les entités réglementées et les autres intervenants aux marchés de dérivés se conforment aux obligations prévues par la loi; [...] FONCTIONS ET POUVOIRS (Articles 7 et 8) 7. L'Autorité est chargée d'exercer les fonctions et pouvoirs qui lui sont attribués par les lois énumérées à l'annexe 1 ou par d'autres lois et d'administrer toutes les lois ou dispositions d'une loi dont la loi ou le gouvernement lui confie l'administration. [...] Elle exerce de plus les fonctions et pouvoirs que lui attribue la présente loi. 8. L'Autorité exerce ses fonctions et pouvoirs de manière : 1° à favoriser la confiance des personnes et des entreprises à l'égard des institutions financières et autres intervenants du secteur financier quant à leur solvabilité et à l'égard de la compétence des agents, des conseillers, des courtiers, des représentants et des autres intervenants qui œuvrent dans le secteur financier; [...]

3° à assurer la mise en place d'un cadre réglementaire efficace favorisant le développement du secteur financier et permettant l'évolution des pratiques de gestion et des pratiques commerciales dans ce secteur;

[...]

5° à assurer la protection du public contre les pratiques déloyales, abusives et frauduleuses et à donner accès aux personnes et aux entreprises lésées à divers modes de règlement de différends.

INSPECTIONS ET ENQUÊTES (Articles 9 à 19)

9. L'Autorité peut, pour vérifier l'application d'une loi visée à l'article 7, à l'exception de la Loi sur les contrats des organismes publics (chapitre C-65.1) désigner toute personne membre de son personnel pour procéder à une inspection.

L'Autorité peut, par écrit, autoriser une personne autre qu'un membre de son personnel à procéder à une inspection et à lui faire rapport.

Elle peut, de plus, déléguer, par entente, tout ou partie de ses fonctions et pouvoirs d'inspection à un organisme d'autoréglementation conformément au titre III.

12. L'Autorité peut, de sa propre initiative ou sur demande, faire toute enquête si elle a des motifs raisonnables de croire qu'il y a eu un manquement à une loi visée à l'article 7.

L'enquête se déroule à huis clos.

13. L'Autorité peut autoriser une personne visée aux premier et deuxième alinéas de l'article 9 à exercer tout ou partie des pouvoirs que lui confère l'article 12.

14. La personne que l'Autorité a autorisée à enquêter est investie des pouvoirs et de l'immunité des commissaires nommés en vertu de la Loi sur les commissions d'enquête (chapitre C-37), sauf du pouvoir d'ordonner l'emprisonnement.

15. La personne soumet à l'Autorité tout rapport d'enquête.

15.1. Un comptable professionnel agréé ne peut refuser de communiquer à l'Autorité, ou à une personne qu'elle a autorisée, un renseignement ou un document relatif à une personne morale, à une société ou à une autre entité qui fait l'objet d'une enquête instituée en vertu de l'article 12 de la présente loi, de l'article 15 de la Loi sur les assurances (chapitre A-32), de l'article 116 de la Loi sur les instruments dérivés (chapitre I-14.01), de l'article 312 de la Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne (chapitre S-29.01) ou de l'article 239 de la Loi sur les valeurs mobilières (chapitre V-1.1) et qu'il a obtenu ou préparé dans le cadre d'une vérification ou dans le cadre de l'examen des états financiers intermédiaires de cette personne, de cette société ou de cette autre entité, au motif qu'il en résulte la divulgation de renseignements protégés par le secret professionnel auquel il est tenu.

De même, il ne peut refuser qu'un document visé au premier alinéa soit examiné, copié ou saisi par l'Autorité ou par une personne qu'elle a autorisée à enquêter dans le cadre d'une perquisition effectuée en vertu du Code de procédure pénale (chapitre C-25.1).

Le présent article n'a pas pour effet de permettre la communication, l'examen, la copie ou la saisie d'un document ou d'un renseignement protégé par le secret professionnel auquel est tenu un membre d'un ordre professionnel autre que celui d'un comptable professionnel agréé.

15.6. Un renseignement ou document obtenu conformément à l'article 15.1 peut être communiqué par l'Autorité :

1° à un corps de police ayant compétence au Québec, lorsqu'il y a des motifs raisonnables de croire que la personne morale, la société ou l'autre entité a commis ou est sur le point de commettre, à l'égard de l'Autorité ou de l'un de ses employés ou à l'égard de l'application de la présente loi, d'une loi visée à l'article 7 ou d'une autre disposition en matière de valeurs mobilières, une infraction criminelle ou pénale et que cette communication est nécessaire à l'enquête relative à cette infraction ou à une poursuite qui en découle;

2° à une autorité canadienne en valeurs mobilières, lorsque cette communication est nécessaire à l'exercice par cette autorité d'un pouvoir d'enquête ou nécessaire à une poursuite découlant de l'enquête;

3° à un organisme de régulation, autre qu'une autorité visée au paragraphe 2°, qui, au moment où la communication est effectuée, est signataire de l'Accord multilatéral portant sur la consultation, la coopération et l'échange d'informations de l'Organisation internationale des commissions de valeurs ou du Multilateral Memorandum of Understanding on Cooperation and Information Exchange de l'Association internationale des contrôleurs d'assurance, publiés au Bulletin de l'Autorité, lorsque cette communication est nécessaire à l'exercice par cet organisme de régulation d'un pouvoir d'enquête ou nécessaire à une poursuite découlant de l'enquête;

4° à l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec, dans le cadre d'une entente conclue conformément à l'article 9 de la Loi sur les comptables professionnels agréés (chapitre C-48.1).

17.1. Toute personne qui, de bonne foi, dénonce à l'Autorité un manquement à une loi visée à l'article 7 n'encourt aucune responsabilité civile de ce fait.

19. Toute personne qui entrave l'action de l'Autorité ou d'une personne qu'elle autorise dans l'exercice d'un pouvoir visé aux articles 9, 10, 12 et 13 commet une infraction et est passible d'une amende de 500 \$ à 5 000 \$.

L'amende est portée au double en cas de récidive.

ADMINISTRATION PROVISOIRE (Articles 19.1 à 19.17)

19.1. La Cour supérieure peut ordonner la nomination d'un administrateur provisoire si l'Autorité lui démontre qu'elle a des motifs raisonnables de croire, à l'égard d'une personne, d'une société ou d'une autre entité :

1° que l'actif de cette personne, de cette société ou de cette autre entité est insuffisant en regard de ses obligations, a été utilisé à une fin autre que celle pour laquelle il était destiné ou comporte une absence inexplicable d'éléments;

2° qu'il y a eu malversation, abus de confiance ou un autre délit commis par un dirigeant ou administrateur de cette personne, de cette société ou de cette autre entité;

3° que la gestion, menée d'une manière inadmissible par les dirigeants et les administrateurs au regard des principes généralement acceptés, est de nature à mettre en danger les droits des épargnants, membres ou assurés de cette personne, de cette société ou de cette autre entité ou à entraîner une dépréciation des valeurs ou titres qu'elle a émis;

4° que cette nomination s'impose pour assurer la protection du public dans le cadre d'une enquête instituée en vertu de l'article 12 de la présente loi, de l'article 116 de la Loi sur les instruments dérivés (chapitre I-14.01) ou de l'article 239 de la Loi sur les valeurs mobilières (chapitre V-1.1).

L'Autorité peut également demander à la Cour de prononcer cette ordonnance lorsque le permis qui a été émis en vertu de la Loi sur les assurances (chapitre A-32) ou de la Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne (chapitre S-29.01) a été annulé ou a été suspendu et qu'il n'a pas été remédié aux causes de cette suspension dans les 30 jours de sa prise d'effet, ou si une personne exerce des activités sans être titulaire d'un tel permis.

L'Autorité recommande à la Cour le nom de personnes qui pourraient agir à titre d'administrateur provisoire.

19.2. L'ordonnance peut conférer à l'administrateur provisoire les pouvoirs suivants :

1° prendre possession de tous les biens de la personne, de la société ou de l'autre entité ou de ceux qu'elle détient pour le compte de tiers, en tout lieu où ils se trouvent, même s'ils sont en la possession d'un huissier, d'un créancier ou d'une autre personne qui les réclame;

2° exercer, dans le cas d'une personne physique, les pouvoirs relatifs à ses affaires et, dans les autres cas, les pouvoirs, le cas échéant, des actionnaires, associés, administrateurs, dirigeants et membres de cette personne, de cette société ou de cette autre entité;

3° poursuivre en tout ou en partie les affaires de la personne, de la société ou de l'autre entité ou prendre toute mesure conservatoire s'y rapportant;

4° résilier ou résoudre tout contrat auquel est partie la personne, la société ou l'autre entité;

5° intenter, ou continuer sans reprise d'instance, toute procédure relative aux affaires ou aux biens de la personne, de la société ou de l'autre entité à laquelle elle était partie ou l'aurait été, ou prendre part à une telle instance;

6° faire enquête sur les activités de la personne, de la société ou de l'autre entité;

7° retenir les services de comptables, d'avocats ou d'autres personnes pour l'assister dans l'exercice de ses fonctions;

8° faire cession, au nom de la personne, de la société ou de l'autre entité, de tous ses biens au profit de ses créanciers ou agir à titre de syndic, conformément à toute loi fédérale applicable en matière de faillite et d'insolvabilité;

9° procéder à la liquidation de la personne, de la société ou de l'autre entité conformément, selon le cas, à la Loi sur la liquidation des compagnies (chapitre L-4), à la Loi sur les sociétés par actions (chapitre S-31.1), à toute disposition particulière prévue à une loi visée à l'article 7 qui lui est applicable ou selon les modalités que la Cour supérieure aura déterminées;

10° exercer tout autre pouvoir ou fonction que la Cour estime approprié afin de permettre à l'administrateur provisoire d'exécuter ses fonctions.

19.10. À la demande de l'Autorité, l'administrateur provisoire l'informe de ses constatations, de sa gestion et des conclusions de son enquête et lui transmet toutes les informations qu'il a recueillies, le cas échéant, dans le cadre de son mandat.

19.11. À la demande de l'Autorité, de l'administrateur provisoire ou de toute personne intéressée, la Cour supérieure peut modifier les pouvoirs de l'administrateur provisoire.

Elle peut, en outre, mettre fin à l'administration, notamment si elle estime :

1° qu'on ne peut raisonnablement espérer que l'administration sera à l'avantage des créanciers de la personne, de la société ou de l'autre entité, des personnes dont des biens sont en sa possession ou sous son contrôle ou de ses épargnants, membres ou assurés;

2° que la situation financière de la personne, de la société ou de l'autre entité visée par l'ordonnance n'est pas susceptible de permettre le paiement des frais qui y sont reliés.

La Cour peut alors ordonner la liquidation et nommer un liquidateur ou faire cession, au nom de la personne, de la société ou de l'autre entité visée, de tous ses biens au profit de ses créanciers, et nommer un syndic.

19.14. Une ordonnance prononcée en vertu de l'article 19.1 est sans appel.

19.15. Les honoraires et les débours de l'administrateur provisoire sont prélevés sur la masse de l'actif après approbation de la Cour supérieure.

Ces honoraires et débours sont réputés constituer une créance prioritaire au même titre que des dépenses faites dans l'intérêt commun. Cette créance est constitutive d'un droit réel et elle confère à l'administrateur provisoire le droit de suivre les biens qui y sont assujettis en quelques mains qu'ils soient.

RECONNAISSANCE DES ORGANISMES D'AUTORÉGLEMENTATION (Articles 59 à 73)

59. Une personne morale, une société ou toute autre entité dont les objets sont reliés à la mission de l'Autorité peut, aux conditions que cette dernière détermine, être reconnue à titre d'organisme d'autoréglementation aux fins de l'encadrement d'une activité régie par une loi visée à l'annexe 1.

60. Une personne morale, une société ou toute autre entité ne peut encadrer ou réglementer la conduite de ses membres ou ses participants relative à l'exercice au Québec d'une activité régie par une loi visée à l'annexe 1 que si elle est reconnue par l'Autorité à titre d'organisme d'autoréglementation, aux conditions que cette dernière détermine.

61. Sous réserve de la loi, l'Autorité peut, aux conditions qu'elle détermine, déléguer à un organisme reconnu l'application de tout ou partie des fonctions et pouvoirs que lui confère la loi.

Une telle délégation de fonctions et pouvoirs est soumise à l'approbation du gouvernement sauf lorsqu'elle concerne une bourse ou une chambre de compensation visée à l'article 17 de la Loi sur les instruments dérivés (chapitre I-14.01) ou lorsqu'elle concerne l'exercice d'une activité de bourse ou de compensation de valeurs et qu'elle est faite à une personne morale, à une société ou à une autre entité visée au deuxième alinéa de l'article 170 de la Loi sur les valeurs mobilières (chapitre V-1.1) qui exerce une activité de bourse ou de compensation de valeurs.

Ne peuvent toutefois être délégués les pouvoirs de l'Autorité de prendre un règlement, d'établir une instruction générale ou de prendre une ligne directrice prévus à une loi visée à l'article 7.

62. L'organisme reconnu peut, avec l'autorisation préalable de l'Autorité, déléguer à un comité formé par lui ou à une personne faisant partie de son personnel ses fonctions et pouvoirs.

CONSTITUTION, FONCTIONNEMENT ET POUVOIRS (Articles 92 à 115)

92. Est institué le « Bureau de décision et de révision ».

93. Le Bureau exerce, à la demande de l'Autorité ou de toute personne intéressée, les fonctions et pouvoirs prévus par la présente loi, la Loi sur la distribution de produits et services financiers (chapitre D-9.2), la Loi sur les entreprises de services monétaires (chapitre E-12.000001), la Loi sur les instruments dérivés (chapitre I-14.01) et la Loi sur les valeurs mobilières (chapitre V-1.1).

Le Bureau exerce la discrétion qui lui est conférée en fonction de l'intérêt public.

Le Bureau ne peut, lorsqu'il apprécie les faits ou le droit pour l'application de ces lois, substituer son appréciation de l'intérêt public à celle que l'Autorité en avait faite pour prendre sa décision.

94. Le Bureau peut également, à la demande de l'Autorité, prendre toute mesure propre à assurer le respect d'un engagement pris en application de la présente loi, de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (chapitre D-9.2), de la Loi sur les entreprises de services monétaires (chapitre E-12.000001), de la Loi sur les instruments dérivés (chapitre I-14.01) ou de la Loi sur les valeurs mobilières (chapitre V-1.1) ou à assurer le respect des dispositions de ces lois.

107. Les décisions du Bureau sont publiées au Bulletin prévu à l'article 34.

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.41 Loi sur la distribution de produits et services financiers – Articles en lien avec la protection des personnes âgées (administration du Fonds d'indemnisation des services financiers)

La Loi sur la distribution de produits et services financiers ne contient aucune disposition spécifique concernant la protection des personnes âgées.

Toutefois, l'une des missions de l'Autorité des marchés financiers consiste à prêter assistance aux consommateurs de produits et aux utilisateurs de services financiers, notamment en administrant le Fonds d'indemnisation des services financiers.

Ce Fonds sert à dédommager les victimes de fraudes, de manœuvres dolosives (frauduleuses) ou de détournements de fonds survenus lorsqu'elles font affaire avec certaines personnes et entreprises autorisées à exercer par l'Autorité des marchés financiers. Certains critères d'admissibilité doivent être satisfaits.

Les articles de la Loi sur la distribution de produits et services financiers en lien avec l'administration du Fonds d'indemnisation des services financiers sont énumérés au tableau 84. Ce tableau comprend également les articles les plus pertinents du Règlement sur l'admissibilité d'une réclamation au Fonds d'indemnisation des services financiers.

Tableau 84 : Articles de la Loi sur la distribution de produits et services financiers en lien avec la protection des personnes âgées (administration du Fonds d'indemnisation des services financiers)

Articles de la Loi sur la distribution de produits et services financiers Articles du Règlement sur l'admissibilité d'une réclamation au Fonds d'indemnisation des services financiers Extraits
LOI SUR LA DISTRIBUTION DE PRODUITS ET SERVICES FINANCIERS FONDS D'INDEMNISATION DES SERVICES FINANCIERS (Articles 258 à 283) 258. Est institué le « Fonds d'indemnisation des services financiers ». Ce fonds est affecté au paiement des indemnités payables aux victimes de fraude, de manœuvres dolosives ou de détournement de fonds dont est responsable un cabinet, un représentant autonome, une société autonome ou un courtier en épargne collective ou en plans de bourses d'études inscrit conformément au titre V de la Loi sur les valeurs mobilières (chapitre V-1.1). 274. Les sommes constituant le Fonds d'indemnisation des services financiers sont gérées par l'Autorité. Celle-ci tient à l'égard de ces sommes une comptabilité distincte et les coûts de son administration et de son fonctionnement en application du présent titre sont défrayés à même des sommes constituant le Fonds. L'actif du Fonds ne fait pas partie des actifs de l'Autorité et ne peut servir à assumer l'exécution des obligations de l'Autorité.

274.1. L'Autorité, conformément aux règles déterminées par règlement, statue sur l'admissibilité des réclamations qui lui sont présentées et décide du montant des indemnités à verser.

276. L'Autorité peut statuer sur l'admissibilité d'une réclamation que l'auteur de l'acte ait été ou non poursuivi ou condamné.

277. L'Autorité est subrogée dans tous les droits d'une victime qu'elle indemnise jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité versée. Les sommes ainsi recouvrées sont versées au Fonds.

RÈGLEMENT SUR L'ADMISSIBILITÉ D'UNE RÉCLAMATION AU FONDS D'INDEMNISATION DES SERVICES FINANCIERS

1. Toute réclamation présentée au Fonds d'indemnisation des services financiers doit :

- 1° être présentée par écrit;
- 2° exposer les faits sur lesquels elle se fonde;
- 3° indiquer le nom du cabinet, du représentant autonome ou de la société autonome visé, ou du représentant impliqué, selon le cas;
- 4° indiquer le montant de la réclamation;
- 5° être assermentée et déposée auprès de l'Autorité des marchés financiers.

2. La réclamation doit être déposée dans l'année de la connaissance par le réclamant de la fraude, de la manœuvre dolosive ou du détournement de fonds, selon le cas, visé par l'article 274 de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (chapitre D-9.2).

3. L'Autorité prolonge le délai prévu à l'article 2 si le réclamant, pour une cause ne dépendant pas de sa volonté, n'a pu déposer sa réclamation dans ce délai.

5. Ne peuvent réclamer au Fonds, sauf à titre de clients ou de personnes qui auraient été des clients si elles n'avaient pas été victimes d'une fraude, d'une manœuvre dolosive ou d'un détournement de fonds :

- 1° un assureur;
- 2° une institution de dépôt;
- 3° une société de fiducie;
- 4° toute autre institution financière;
- 5° un courtier ou un conseiller en valeurs régi par la Loi sur les valeurs mobilières (chapitre V-1.1);
- 6° un organisme de placement collectif;
- 7° un cabinet, un représentant autonome ou une société autonome;
- 8° un représentant.

6. À la demande de l'Autorité, le réclamant, le cabinet, le représentant autonome ou la société autonome concerné doit lui fournir tous les détails et documents sur la réclamation et lui produire toute preuve pertinente.

7. N'est pas admissible la réclamation pour laquelle le Fonds a déjà décidé de sa recevabilité et, le cas échéant, a déjà fixé le montant de l'indemnité.

8. Le montant maximal de l'indemnité que peut verser le Fonds est limité à 200 000 \$ par réclamation.

7 Connaître les mesures légales et juridiques



7.42 Loi sur l'assurance-dépôts – Articles en lien avec la protection des personnes âgées (administration du programme d'assurance-dépôts)

La Loi sur l'assurance-dépôts ne contient aucune disposition spécifique concernant la protection des personnes âgées.

Toutefois, l'une des missions de l'Autorité des marchés financiers consiste à prêter assistance aux consommateurs de produits et aux utilisateurs de services financiers, notamment en administrant le programme d'assurance-dépôts.

Ce programme protège toute personne qui fait un ou plusieurs dépôts dans une institution inscrite auprès de l'Autorité des marchés financiers en vertu de la Loi sur l'assurance-dépôts, en cas d'insolvabilité de cette institution (à noter que les dépôts auprès des banques sont protégés par la Société d'assurance-dépôts du Canada). Les institutions inscrites sont essentiellement les coopératives de services financiers, ainsi que les sociétés de fiducie, les sociétés d'épargne et certains assureurs autorisés à recevoir des dépôts.

Les dépôts couverts par le programme d'assurance-dépôts sont principalement :

- Les dépôts versés dans des comptes de chèques ou d'épargne;
- Les dépôts à terme;
- Les certificats de placement garantis.

Afin que la couverture de base de 100 000 \$ s'applique, les dépôts doivent avoir été faits au Québec, être payables en argent canadien et avoir une échéance de 5 ans et moins. Certains dépôts bénéficient d'une garantie distincte, notamment les dépôts effectués dans les comptes conjoints, les dépôts en fiducie ou dans les REER, CELI et FERR.

Les articles de la Loi sur l'assurance-dépôts en lien avec l'administration du programme d'assurance-dépôts sont énumérés au tableau 85.

Tableau 85 : Articles de la Loi sur l'assurance-dépôts en lien avec la protection des personnes âgées (administration du programme d'assurance-dépôts)

Articles de la Loi sur l'assurance-dépôts Extraits
OBJET, CHAMP D'APPLICATION ET DÉFINITIONS (Articles 1 à 1.2) La présente loi a pour objet de favoriser la stabilité du système financier au Québec en établissant un régime de protection des dépôts d'argent en cas d'insolvabilité réelle ou appréhendée d'une institution inscrite.

1.1. La présente loi s'applique à tous les dépôts d'argent effectués au Québec.

Toutefois, la présente loi ne s'applique pas aux dépôts, y compris aux fonds, aux sommes et aux effets suivants :

- 1° les dépôts payables à l'étranger ou en devises étrangères;
- 2° les dépôts effectués auprès de banques non membres de la Société d'assurance-dépôts du Canada constituée en vertu de la Loi sur la Société d'assurance-dépôts du Canada (Lois révisées du Canada (1985), chapitre C-3);
- 3° les dépôts dont le terme de remboursement est supérieur à celui prescrit par les règlements;
- 4° les fonds obtenus lors d'une émission de valeurs mobilières conformément à la Loi sur les valeurs mobilières (chapitre V-1.1), à moins que les règlements en disposent autrement;
- 5° les sommes payables en vertu d'un contrat d'assurance ou de rente souscrit par un assureur exerçant des activités au Québec, conformément à la Loi sur les assurances (chapitre A-32);
- 6° un billet à échéance d'un an ou moins et qui, s'il fait l'objet d'un placement auprès d'une personne physique, constate une créance d'une somme de 50 000 \$ ou plus;
- 7° tout autre dépôt déterminé par règlement.

1.2. Dans la présente loi, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions suivantes signifient :

« banque » : une banque figurant aux annexes I et II de la Loi sur les banques (Lois du Canada, 1991, chapitre 46);

[...]

« institution inscrite » : un assureur titulaire d'un permis conformément à la Loi sur les assurances (chapitre A-32), une coopérative de services financiers au sens de la Loi sur les coopératives de services financiers (chapitre C-67.3), une société de fiducie ou une société d'épargne titulaire d'un permis conformément à la Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne (chapitre S-29.01) ou toute autre institution déterminée par règlement titulaire d'un permis délivré en vertu de la présente loi;

[...]

DISPOSITIONS GÉNÉRALES (Articles 2 à 22)

2.1. L'Autorité a pour fonctions de

- a) régir, dans le cadre de la présente loi, la sollicitation et la réception de dépôts d'argent du public;
- b) garantir le paiement des dépôts d'argent dans la mesure et de la manière prévues par la présente loi et les règlements;
- c) gérer le fonds d'assurance-dépôts; et
- d) administrer le régime de permis établi à la section IV.

DE LA GARANTIE DE DÉPÔTS D'ARGENT (Articles 33 à 39)

33.1. L'Autorité garantit à toute personne qui fait un dépôt d'argent à une institution inscrite ou à une banque le paiement, à leur échéance respective, du capital et des intérêts de ce dépôt, jusqu'à concurrence d'une somme de 100 000 \$.

Cette garantie ne s'applique pas aux dépôts d'argent qui sont faits à l'extérieur du Québec, ni à ceux qui sont payables uniquement à l'extérieur du Québec. Elle ne s'applique pas non plus aux dépôts d'argent qui sont faits ou payables en une autre monnaie que la monnaie canadienne.

[...]

34. L'Autorité peut, moyennant une prime et aux autres conditions stipulées dans une police qu'elle délivre, garantir le paiement du capital et des intérêts, à leur échéance respective, jusqu'à concurrence d'une somme de 100 000 \$, de tout dépôt d'argent fait à l'extérieur du Québec à une institution inscrite qui est constituée en vertu d'une loi du Québec, ou à une banque, si celle-ci est autorisée à cette fin par le gouverneur-général en conseil.

Toutefois, la suspension du permis d'une institution emporte la suspension de toute police qui lui est délivrée en vertu de l'alinéa précédent et sa révocation emporte la résiliation de la police.

34.1. L'Autorité exécute son obligation de garantie lorsque l'institution est dans l'impossibilité d'effectuer à échéance un paiement visé par la garantie dans les cas suivants :

- a) lorsque l'institution ne peut effectuer ce paiement en raison d'une ordonnance d'une cour;
- b) lorsque l'institution est dissoute;
- c) [...]
- d) lorsque l'institution est sous le coup d'une ordonnance de liquidation pour une raison autre que la faillite ou l'insolvabilité; ou
- e) lorsque l'institution est sous le coup d'une ordonnance de mise en liquidation en vertu de la Loi sur les liquidations (Lois révisées du Canada (1985), chapitre W-11);

[...]

34.3. L'Autorité effectue dans un délai raisonnable les paiements en exécution de son obligation de garantie.

Elle peut exécuter son obligation de garantie en mettant à la disposition du déposant un dépôt à une institution inscrite ou à une banque.

38. Lorsqu'une personne fait plusieurs dépôts d'argent à une même institution ou à une même banque, ces dépôts sont réputés, pour les fins de la présente loi, n'en former qu'un seul. Toutefois, ces dépôts peuvent être considérés distincts selon ce qui est prévu par les règlements.

39. Lorsque plusieurs dépôts sont réputés n'en former qu'un seul en vertu de l'article 38 et qu'ils sont garantis en partie par l'application de l'article 33.1 et en partie par une police visée à l'article 34, la garantie totale applicable à ces dépôts ne peut excéder la somme de 100 000 \$ en capital et intérêts.

**FONDS D'ASSURANCE-DÉPÔTS ET AUTRES DISPOSITIONS FINANCIÈRES
(Articles 52 à 56)**

52. L'Autorité doit maintenir un fonds d'assurance-dépôts.

L'ensemble des obligations financières de l'Autorité prévues à la présente loi sont assumées à même le fonds d'assurance-dépôts.

52.1. Les primes recouvrées par l'Autorité conformément à la section VI.1 sont versées au fonds d'assurance-dépôts ainsi que les sommes que le ministre des Finances peut, avec l'autorisation du gouvernement et aux conditions que ce dernier détermine, y verser de temps à autre.

8 Présenter des pistes de solutions



8.1 Situation numéro 1 – Type de maltraitance : Maltraitance psychologique

Organisme communautaire spécialisé

Profil de la personne âgée maltraitée : Personne autonome, vulnérable

CONTEXTE

Personne âgée maltraitée : Madame est veuve depuis plusieurs années et demeure seule. Elle a deux enfants avec qui elle a peu de contacts. Elle a été traitée antérieurement pour une dépression majeure. Elle a vécu de la violence conjugale pendant toutes les années de son mariage. Elle est propriétaire d'une maison à revenus dont elle habite un des logements. Un de ses locataires est violent psychologiquement, et ce, depuis son arrivée. Elle a peur de lui et craint de se trouver seule en sa présence. Elle a offert au locataire de mettre fin au bail et de quitter les lieux, mais celui-ci refuse.

Personne maltraitante : Le locataire a des antécédents de violence conjugale et est violent physiquement avec sa conjointe. Les policiers sont intervenus à maintes reprises pour des plaintes déposées à cet effet. Il est agressif verbalement et fait de l'intimidation à madame et à un autre locataire de l'immeuble.

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Les indicateurs et les facteurs de risque suivants sont à considérer :

- Madame a un faible réseau social;
- Elle souffre d'angoisse et d'anxiété, elle pleure facilement et elle a des propos suicidaires;
- Sa santé physique est affectée, elle fait de l'insomnie, elle a une perte d'appétit et elle est suivie depuis peu pour un problème cardiaque;
- Le locataire intimide madame en lui faisant des gestes obscènes et en l'injuriant;
- Il regarde par la fenêtre du logement de madame;
- Il crache sur madame et la frôle lorsqu'elle sort à l'extérieur.

PISTES DE SOLUTION

Les interventions et les partenaires visés sont les suivants :

- Écoute et soutien psychosocial pour aider madame à faire des choix libres et éclairés et reprendre du pouvoir sur la situation;
- Sensibilisation de madame à ses droits;
- Plainte à la police et à la Régie du logement;
- Demande écrite au maître des rôles de la Régie du logement pour accélérer la procédure d'audition;
- Référence au CSSS pour suivi psychosocial et référence à une clinique des troubles anxieux pour consultation.

ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION ET SUIVI

Voici les résultats obtenus après l'intervention ainsi que le suivi effectué :

- La demande écrite au maître des rôles de la Régie du logement a accéléré la procédure compte tenu de la gravité des gestes commis par le locataire et de la fragilité de madame (santé physique et psychologique);
- L'intervenante de l'organisme AEIFA-DIRA a accompagné madame dans ses démarches juridiques (rendez-vous à la Régie du logement et rencontre avec un avocat);
- Le CSSS assure le suivi psychosocial;
- Madame a entrepris une thérapie pour diminuer son anxiété;
- Le locataire a décidé de partir avant l'audition de la Régie du logement;
- Madame a décidé de vendre la maison à revenus pour ne plus avoir les responsabilités qui en découlent, mais elle demeure au même endroit en tant que locataire.



8.2 Situation numéro 2 – Type de maltraitance : Abus financier

Organisme communautaire spécialisé

Profil de la personne âgée maltraitée : Personne autonome, vulnérable

CONTEXTE

Personne âgée maltraitée : Madame est veuve depuis plusieurs années. Elle n'a pas d'enfant ni d'autre membre de sa famille avec qui elle pourrait entretenir des relations. Elle est atteinte d'un troisième cancer en quatre ans. Elle doit être hospitalisée pour une intervention chirurgicale majeure qui la contraindra à une longue convalescence. Elle bénéficie des services de bénévoles de quelques organismes connus pour l'aide au transport en centre hospitalier et pour des visites d'amitié. Madame veut nommer une bénévole qu'elle considère comme une amie pour gérer ses affaires lorsqu'elle sera hospitalisée. Peu de temps avant l'intervention chirurgicale, l'organisme responsable de la bénévole refuse la demande de madame. N'ayant pas de famille, elle demande à des connaissances de son ancien milieu de travail.

Personne maltraitante : Le couple à qui madame a donné une procuration abuse des pouvoirs qu'elle leur a donnés. Ce couple utilise l'argent remis par madame à d'autres fins et ne respecte pas les demandes de madame concernant les liens à faire avec des amis éloignés. En outre, ce couple a pris possession de divers biens de madame et a refusé de faire une reddition de comptes lors de son retour à la maison et de lui remettre son coffret de sûreté et son contenu.

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Les indicateurs et les facteurs de risque suivants sont à considérer :

- Le réseau social de madame est faible;
- La santé de madame est très précaire;
- Elle a vécu le deuil d'une très bonne amie peu de temps avant l'intervention chirurgicale;
- Elle montre des signes d'anxiété, pleure facilement, fait de l'insomnie, a perdu l'appétit;
- Elle fait confiance aisément;
- Elle a remis un chèque de plusieurs milliers de dollars au couple pour couvrir les frais de convalescence;
- Elle a changé son testament et son assurance vie au bénéfice du couple;
- Elle a remis au couple la clé de son coffret de sûreté avec tous les documents légaux et de l'argent comptant (testament, assurance vie, etc.).

PISTES DE SOLUTION

Les interventions et les partenaires visés sont les suivants :

- Écoute et soutien psychosocial pour aider madame à faire des choix libres et éclairés et à reprendre du pouvoir sur la situation;
- Sensibilisation de madame à ses droits et aux recours possibles;
- Changement de la procuration, du testament et des bénéficiaires de l'assurance vie;
- Mise en demeure de madame au couple pour récupérer son argent et ses biens (option retenue);
- Recours civil afin de récupérer son argent (option non retenue);
- Plainte à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse pour exploitation d'une personne âgée vulnérable (option retenue).



8.2 Situation numéro 2 – Type de maltraitance : Abus financier

Organisme communautaire spécialisé

Profil de la personne âgée maltraitée : Personne autonome, vulnérable

ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION ET SUIVI

Voici les résultats obtenus après l'intervention ainsi que le suivi effectué :

- Il y a eu annulation de tous les documents portant le nom du couple;
- L'intervenante de l'organisme AEIFA-DIRA a accompagné madame chez le notaire pour faire changer le testament, la procuration et le mandat en cas d'incapacité;
- Le notaire a envoyé une mise en demeure au couple. Celui-ci a redonné les biens mais non l'argent. Il affirme que c'était un don de madame.
- L'intervenante de l'AEIFA-DIRA a accompagné madame dans la procédure de médiation à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Madame a obtenu réparation.
- Une référence au CSSS a été faite pour une évaluation du maintien à domicile.

8 Présenter des pistes de solutions



8.3 Situation numéro 3 – Type de maltraitance : Abus financier et violation des droits

Organisme communautaire spécialisé

Profil de la personne aînée maltraitée : Perte d'autonomie et pertes cognitives

CONTEXTE

Personne aînée maltraitée : Un homme et son épouse apprennent que ce dernier est atteint d'un cancer à un stade avancé. On propose de l'installer dans un CHSLD. Monsieur refuse et fait promettre à son épouse de le garder à la maison. Madame accepte cette entente malgré les problèmes de santé et la perte d'autonomie de celui-ci. Comme elle ne peut prendre soin toute seule de monsieur, elle engage une agence privée qui lui procurera des services de soutien à domicile. Cette dernière exige la signature de monsieur, bien que celui-ci ne semble pas en mesure de comprendre ce qu'il signe. Une infirmière du centre hospitalier a informé madame qu'un représentant de l'agence privée se serait fait passer pour le neveu de monsieur afin de lui faire signer le contrat. Une facture d'un montant abusif de 10 000 \$ est remise par l'agence privée à madame : celle-ci leur signifie son refus de l'honorer. Un représentant de l'agence privée a menacé verbalement Madame pour qu'elle honore le contrat.

Personne maltraitante : Par la suite, le couple n'ayant pas les moyens d'honorer les frais liés aux services à domicile, l'agence insiste pour que madame s'engage à prendre une hypothèque inversée. Avant de s'y engager, elle demande l'assistance de l'organisme DIRA-LAVAL.

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Les indicateurs et les facteurs de risque suivants sont à considérer :

- La légalité de la signature de monsieur est douteuse;
- La majorité des services contenus dans le contrat signé avec l'agence privée sont offerts par le CSSS;
- Il y a un risque lié à l'utilisation d'une hypothèque inversée;
- Des pressions abusives sont exercées par l'agence privée;
- La validité de la facturation présentée par l'agence privée est incertaine.

PISTES DE SOLUTION

Les interventions et les partenaires visés sont les suivants :

- Écoute et soutien psychosocial pour aider madame à reprendre du pouvoir sur la situation;
- Sensibilisation de madame à ses droits et aux recours possibles;
- Demande au médecin traitant de statuer sur l'aptitude de monsieur lors de la signature du contrat;
- Rencontre avec un intervenant du CSSS pour informer madame des services de soutien à domicile à sa disposition;
- Analyse des autres modalités d'emprunt auxquelles madame pourrait recourir, attendu qu'elle est propriétaire d'une maison libre d'hypothèque;
- Examen par un comité de spécialistes de l'organisme DIRA-LAVAL (avocat, intervenants, conseillers en financement, etc.) de la possibilité de poursuites et de bris de contrat contre l'agence privée de services à domicile;
- Consultation auprès de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse en vue de déposer une demande d'enquête contre l'agence privée en cause.

8.3 Situation numéro 3 – Type de maltraitance : Abus financier et violation des droits

Organisme communautaire spécialisé

Profil de la personne aînée maltraitée : Perte d'autonomie et pertes cognitives

ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION ET SUIVI

Voici les résultats obtenus après l'intervention ainsi que le suivi effectué :

- Le médecin traitant a confirmé que monsieur n'avait pas les capacités ni le jugement nécessaire pour signer un contrat;
- Les services offerts par l'agence privée sont déjà majoritairement proposés par le CSSS : celui s'en chargera désormais;
- L'organisme DIRA-LAVAL a accompagné madame à son institution financière qui lui a proposé une solution moins contraignante et moins dispendieuse qu'une hypothèque inversée;
- La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, à la suite de la demande d'enquête, a procédé à une médiation entre madame et l'agence privée en cause. Cette dernière a annulé la facture et résilié son contrat et les parties ont convenu d'abandonner toutes poursuites éventuelles.

8 Présenter des pistes de solutions



8.4 Situation numéro 4 – Type de maltraitance : Abus financier

Organisme communautaire spécialisé

Profil de la personne âgée maltraitée : Perte d'autonomie et pertes cognitives

CONTEXTE

Personne âgée maltraitée : Un octogénaire a vendu à son fils cadet sa propriété estimée à environ 450 000 \$ pour la somme de 100 000 \$, et ce, à l'insu de ses cinq filles. Monsieur avait toujours promis de distribuer son patrimoine en parts égales. Les filles de monsieur s'inquiètent de son comportement, car celui-ci vient de s'acheter une nouvelle voiture alors qu'il est titulaire d'un permis de conduire restrictif. De plus, monsieur se brouille souvent avec ses voisins alors qu'il avait toujours entretenu des liens de voisinage harmonieux. Monsieur refuse catégoriquement d'être évalué en gériatrie ou suivi par une travailleuse sociale.

Personne maltraitante : Selon les filles, le fils a toujours manipulé monsieur. Le paiement de 100 000 \$ pour la maison n'a jamais été versé dans le compte du père. Par conséquent, monsieur est privé d'une partie importante de son patrimoine nécessaire à son bien-être. Le fils s'était aussi engagé à ce que son père demeure gratuitement dans la maison.

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Les indicateurs et les facteurs de risque suivants sont à considérer :

- Monsieur pourrait présenter des pertes cognitives;
- La dilapidation du patrimoine familial et le risque de faillite sont bel et bien présents;
- Il y a conflit familial entre le fils cadet et ses sœurs;
- L'acte de vente est présumé nul et non avenu puisque le montant de la vente n'a jamais été encaissé par le père;
- Monsieur a payé toutes les dépenses d'entretien de la maison, contrairement à ce qui était indiqué dans l'acte de vente.

PISTES DE SOLUTIONS

Les interventions et les partenaires visés sont les suivants :

- Demande d'une évaluation psychosociale au CISSS;
- Établissement d'un bilan des revenus et dépenses de monsieur par l'organisme DIRA-LAVAL en collaboration avec les filles;
- Médiation effectuée par l'organisme DIRA-LAVAL auprès du notaire, de monsieur et de son fils pour annuler la vente de la maison compte tenu des irrégularités constatées.

ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION ET SUIVI

Voici les résultats obtenus après l'intervention ainsi que le suivi effectué :

- Le bilan des revenus et dépenses a démontré que, si monsieur n'encaissait pas les revenus de la vente de sa maison, il se dirigerait vers la faillite;
- L'acte de vente a donc été annulé, la maison revendue et le patrimoine de monsieur reconstitué;
- Monsieur refuse toujours de se faire évaluer, autant par le CISSS que par son médecin. N. B. Le rapport pourrait être transmis au Curateur public en documentant le motif du refus.

8 Présenter des pistes de solutions



8.5 Situation numéro 5 – Type de maltraitance : Abus financier et maltraitance psychologique

Organisme communautaire spécialisé

Profil de la personne âgée maltraitée : Personne autonome

CONTEXTE

Personne âgée maltraitée : Une femme âgée est veuve depuis quelques années. Son époux était atteint de la maladie d'Alzheimer. Avant de mourir et à l'insu de son épouse, il a consulté un notaire pour refaire son testament. Il a laissé en héritage plusieurs milliers de dollars aux deux filles du couple, et ce, au détriment de sa conjointe. Madame demeure dans un duplex qui lui appartient. La fille aînée demeure dans un logement au-dessus de chez madame. Celle-ci lui loue le logement à rabais pour lui rendre service. Madame possède également une maison en Floride. Les filles s'y rendent de façon régulière.

Personne maltraitante : L'aînée des filles fait des changements dans la maison en Floride sans consulter sa mère. Les filles contribuent peu aux frais d'entretien de cette propriété. L'aînée a des propos agressifs envers madame. Elle contrôle sa mère et l'empêche d'agir à sa guise. Elle lui interdit de vendre sa maison et exerce un contrôle sur les décisions que madame prend.

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Les indicateurs et les facteurs de risque suivants sont à considérer :

- La fille aînée a un comportement violent avec sa mère;
- Madame lui loue un logement à prix modique alors que la fille a les moyens financiers (héritage et fonds de pension);
- Le réseau social de madame est faible;
- Madame avait une attitude soumise pendant sa relation conjugale. C'était son conjoint qui prenait les décisions;
- Madame a de la difficulté à s'affirmer.

PISTES DE SOLUTION

Les interventions et les partenaires visés sont les suivants :

- Écoute et soutien psychosocial pour aider madame à faire des choix libres et éclairés et à reprendre du pouvoir sur la situation;
- Sensibilisation de madame à ses droits et aux recours possibles, notamment au sujet de la contestation du testament;
- Enseignement sur l'affirmation de soi;
- Rencontre de madame avec un bénévole expert en finances de l'organisme AEIFA-DIRA afin de l'aider à établir un budget pour les frais d'entretien de la maison en Floride;
- Référence au Regroupement des propriétaires d'habitations locatives pour aider madame au calcul de l'augmentation du coût du loyer;
- Proposition d'une rencontre familiale pour informer les filles de la problématique et de leurs obligations.

8.5 Situation numéro 5 – Type de maltraitance : Abus financier et maltraitance psychologique

Organisme communautaire spécialisé

Profil de la personne âgée maltraitée : Personne autonome

ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION ET SUIVI

Voici les résultats obtenus après l'intervention ainsi que le suivi effectué :

- Le bénévole de l'organisme AEIFA-DIRA a aidé madame à établir le partage des frais entre elle et ses filles, compte tenu de l'utilisation régulière qu'elles font de la maison en Floride alors que madame n'y passe plus beaucoup de temps;
- Madame s'est informée auprès du Regroupement des propriétaires d'habitations locatives pour le calcul du coût du loyer;
- Elle a refusé de contester le testament, alors qu'elle aurait pu le faire, afin d'éviter un conflit avec ses filles;
- Le suivi psychosocial est assuré par une travailleuse sociale du CSSS.

8 Présenter des pistes de solutions



8.6 Situation numéro 6 – Type de maltraitance : Maltraitance physique et psychologique

Centre hospitalier de soins généraux

Profil de la personne âgée maltraitée : Perte d'autonomie et pertes cognitives

CONTEXTE

Personne âgée maltraitée : Âgée de 82 ans et demeurant à domicile avec son conjoint et le petit-fils de celui-ci âgé de 25 ans, une femme vit avec son conjoint depuis plus de 30 ans. Elle a des contacts réguliers avec la famille de son conjoint. Madame et son conjoint ont accepté d'héberger le petit-fils à la condition qu'il se charge des activités de la vie domestique : entretien extérieur de la maison, lessive, course et aide à la préparation des repas. Depuis l'arrivée du petit-fils, madame est davantage stressée et anxieuse, a fait des chutes plus fréquentes à domicile, vit de l'isolement et ne montre plus autant d'intérêt à sortir. Cet état est causé par la violence physique et psychologique dont elle est victime de la part du petit-fils. Le conjoint de madame n'est pas au courant de la situation. Il n'a jamais été témoin d'un acte de violence.

Personne maltraitante : Le petit-fils de monsieur est déménagé dans la maison du couple il y a de cela 5 mois à la suite de la perte d'un emploi et d'une séparation amoureuse. Le petit-fils ne respecte pas ses engagements et menace madame de la frapper si elle lui fait des demandes. Le petit-fils consomme de l'alcool régulièrement et ne fait aucune démarche d'emploi. Il a déjà serré les bras de madame.

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Les indicateurs et les facteurs de risque suivants sont à considérer :

- Le petit-fils a toujours entretenu une relation privilégiée avec son grand-père;
- Madame a un faible réseau social;
- Elle est en perte d'autonomie et d'un âge avancé;
- Elle est dépendante du petit-fils pour les activités de la vie domestique;
- L'équipe médicale se questionne relativement à l'aptitude de madame, à savoir si cette dernière est en mesure d'imposer ses limites au petit-fils;
- Le petit-fils a signé un bail avec le couple.

PISTES DE SOLUTION

Les interventions et les partenaires visés sont les suivants :

- Aborder les limites du secret professionnel avec madame, l'aviser que sa sécurité est compromise et que l'équipe médicale a le devoir d'aviser son conjoint ou un proche susceptible de lui porter assistance et de lui offrir protection, et ce, selon le projet de loi n° 180;
- Encourager madame à dénoncer la violence dont elle est victime;
- Faire une référence au CSSS pour un suivi à domicile et pour assurer la continuité des interventions;
- Informer madame de ses droits;
- Procéder à l'évaluation des capacités de madame;
- S'informer auprès de la Régie du logement sur la possibilité de mettre fin au bail;
- Trouver un milieu de vie temporaire pour madame afin de la protéger si elle le désire.



8.6 Situation numéro 6 – Type de maltraitance : Maltraitance physique et psychologique

Centre hospitalier de soins généraux

Profil de la personne âgée maltraitée : Perte d'autonomie et pertes cognitives

ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION ET SUIVI

Voici les résultats obtenus après l'intervention ainsi que le suivi effectué :

- La participation du CSSS a permis de soutenir madame dans l'expression de son vécu de violence;
- L'installation de services d'aide à domicile a permis de diminuer la dépendance du couple envers le petit-fils;
- Le fait d'informer le conjoint a permis à madame d'avoir du soutien et de faire en sorte que le petit-fils quitte le domicile sous la pression du grand-père.

8 Présenter des pistes de solutions



8.7 Situation numéro 7 – Type de maltraitance : Maltraitance financière et négligence

Centre hospitalier de soins généraux

Profil de la personne âgée maltraitée : Perte d'autonomie et pertes cognitives

CONTEXTE

Personne âgée maltraitée : Connu en centre hospitalier et suivi dans la communauté par le CLSC, un homme de 75 ans présente une problématique de santé mentale, soit de la schizophrénie paranoïde, des problèmes cognitifs et une diminution générale de sa condition physique liée au vieillissement. Il est représenté par le Curateur public. À la suite d'une hospitalisation, monsieur a été installé dans une ressource d'hébergement du type famille d'accueil dans le réseau privé. Le choix du milieu de vie a été fait en grande partie en respectant les centres d'intérêt de monsieur, soit de vivre en milieu rural. Monsieur a donc été relocalisé vers une ressource en milieu rural qui était disponible pour le recevoir. La ressource est gérée par un homme et une femme.

Personne maltraitante : La femme responsable de la ressource s'occupe en grande partie des soins auprès de la clientèle. Arrogante, cette personne démontre peu d'ouverture et de collaboration lorsque des recommandations lui sont faites par l'équipe du soutien à domicile. Il lui arrive souvent d'être irrespectueuse avec les intervenants. En outre, le coût lié à l'hébergement semble déraisonnable compte tenu des services offerts à monsieur. Au fil des semaines, la responsable revendique une augmentation des prestations mensuelles de façon démesurée.

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Les indicateurs et les facteurs de risque suivants sont à considérer :

- Lors du suivi médical à domicile, le personnel constate, à plusieurs reprises, l'apparition de plaies aux fessiers;
- Monsieur est toujours assis au même endroit et ne bouge pas ou très peu. La responsable ne fournit pas de réponse claire quant au manque de mobilité de monsieur;
- La responsable refuse de collaborer de façon catégorique;
- Elle refuse l'installation de monsieur dans un autre milieu de vie, et ce, malgré l'avis contraire de la curatrice déléguée au dossier.

PISTES DE SOLUTION

Les interventions et les partenaires visés sont les suivants :

- Sollicitation rapide de la curatrice déléguée (Curateur public) par les intervenants du CLSC. Celle-ci a eu à maintes reprises des discussions avec la responsable de la ressource, sans dénouement positif;
- Formulation d'une stratégie pour installer monsieur ailleurs;
- Transfert de monsieur dans un lieu sécuritaire, le temps de lui trouver un nouveau milieu de vie.

ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION ET SUIVI

Voici les résultats obtenus après l'intervention ainsi que le suivi effectué :

- Monsieur a pu bénéficier d'un milieu de vie sécuritaire et adapté à ses besoins après les interventions constantes du CLSC;
- Le défi a été d'installer monsieur rapidement dans un autre milieu de vie, tout en limitant la judiciarisation du dossier;
- L'usage de la stratégie mentionnée précédemment a permis que la transition se fasse de façon sécuritaire étant donné que la responsable tenait des propos menaçants envers monsieur;
- Des démarches ont été entreprises pour que la ressource perde son accréditation.



8 Présenter des pistes de solutions



8.8 Situation numéro 8 – Type de maltraitance : Maltraitance physique et psychologique

Centre hospitalier de soins généraux

Profil de la personne âgée maltraitée : Perte d'autonomie et pertes cognitives

CONTEXTE

Personne âgée maltraitée : Âgée de 80 ans, et hospitalisée à de multiples reprises pour des troubles du comportement, une femme est atteinte d'une démence du type Alzheimer grave et d'un problème d'adaptation avec humeur anxiodépressive. Elle demeure dans une ressource intermédiaire où ses comportements perturbateurs font en sorte qu'elle doit être réinstallée dans un endroit plus adapté à sa condition. Madame est victime de violence verbale et physique de la part de sa fille. Plusieurs voies de fait ont été commises envers elle. Des plaintes faites au service de police concernant sa fille ont mené à un interdit de contact (mandat de paix) et à une promesse de comparaître pour les délits commis.

Personne maltraitante : La fille de madame a toujours été présente pour celle-ci; cependant, ses agissements ne sont pas appropriés et elle ne semble pas comprendre la maladie dont est atteinte sa mère. La fille présente un jugement déficient et n'est pas autocritique. Elle crie, fait des menaces et utilise les coups et la violence psychologique quand sa mère ne comprend pas les consignes. Elle l'intimide et lui fait du chantage. Madame décompense après chacune des visites de sa fille.

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Les indicateurs et les facteurs de risque suivants sont à considérer :

- Madame présente des troubles cognitifs importants et est en situation d'inaptitude complète à la personne et aux biens;
- Elle devient anxieuse et agitée lorsqu'elle est laissée seule;
- Le reste de la famille craint de s'engager auprès de madame en raison des comportements antérieurs de la personne maltraitante;
- Madame décompense après les visites de sa fille;
- Madame est limitée dans l'expression de ses besoins et manque même de mots pour s'exprimer.

PISTES DE SOLUTION

Les interventions et les partenaires visés sont les suivants :

- Documenter les événements et les comportements perturbateurs liés directement aux visites de la fille;
- Interpeller le service de police pour recevoir une copie des conditions imposées à la fille;
- Intervenir en collaboration avec l'équipe traitante et le service de sécurité du centre hospitalier pour suspendre les visites de la fille;
- Rapporter les bris de condition de la fille et faire une déposition à l'enquêteur;
- Mobiliser la famille et la diriger vers des services d'information sur la maltraitance envers les aînés.

8.8 Situation numéro 8 – Type de maltraitance : Maltraitance physique et psychologique

Centre hospitalier de soins généraux

Profil de la personne âgée maltraitée : Perte d'autonomie et pertes cognitives

ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION ET SUIVI

Voici les résultats obtenus après l'intervention ainsi que le suivi effectué :

- En attendant les modifications des conditions imposées à la fille, celle-ci avait conservé son droit de visite, mais elle devait être accompagnée d'un adulte en tout temps;
- Les appels de la fille à sa mère ont cessé;
- L'équipe de soins s'est mobilisée pour faire respecter les droits de madame;
- La conscientisation du personnel quant aux effets négatifs des visites de la fille a pu mener à une meilleure collaboration et à une meilleure gestion des troubles de comportement de madame;
- Les faits qui ont été consignés au dossier viendront appuyer la plainte lors de la comparution de la fille;
- L'information relevée suivra au moment du transfert de madame vers un autre établissement dans le but de circonscrire plus rapidement la problématique et d'appliquer les interventions jugées appropriées et ayant donné des résultats.

8 Présenter des pistes de solutions



8.9 Situation numéro 9 – Type de maltraitance : Maltraitance physique et psychologique ainsi que violence conjugale

Centre hospitalier de soins généraux

Profil de la personne âgée maltraitée : Perte d'autonomie et pertes cognitives

CONTEXTE

Personne âgée maltraitée : Un homme âgé de 81 ans a été admis à l'urgence du centre hospitalier dans un contexte de tentative de suicide : il s'est coupé la veine jugulaire avec une lame de rasoir. La veille, il s'était couché sans rien dire à personne en espérant ne pas se réveiller. Le lendemain, en constatant que son geste n'a pas eu les conséquences espérées, il a appelé sa fille et a décidé de la mettre au courant de la situation de maltraitance dont il est victime depuis plusieurs années; il lui a demandé de l'amener à l'urgence.

Personne maltraitante : La conjointe de monsieur est âgée de 80 ans. Elle est très méfiante et est atteinte de la maladie d'Alzheimer en phase précoce. Monsieur affirme que sa conjointe est très exigeante dans les soins qu'il lui prodigue et qu'elle ne lui permet pas de gérer le budget ni d'avoir d'argent de poche. Chaque fois que la conjointe estime que monsieur ne répond pas à ses demandes, elle le frappe, principalement aux parties génitales. Madame menace de se plaindre aux enfants et de demander la séparation légale.

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Les indicateurs et les facteurs de risque suivants sont à considérer :

- Monsieur ne connaît pas bien la nature de la maladie de sa conjointe et ses conséquences;
- Monsieur, d'âge avancé, est épuisé;
- Il est démuni devant la situation;
- Le couple vit une situation d'isolement social;
- Madame refuse de recevoir des services d'aide à domicile;
- Monsieur ne connaît pas bien les recours légaux pour se protéger.

PISTES DE SOLUTION

Les interventions et les partenaires visés sont les suivants :

- Planification d'une rencontre multidisciplinaire avec la famille : psychiatre, infirmière, médecin, travailleuse sociale et enfants du couple (deux fils et une fille);
- Évaluation de l'aptitude de madame à gérer les biens du couple et à s'occuper de sa personne;
- Référence au CSSS pour suivi psychosocial;
- Suivi en psychiatrie;
- Mobilisation de la famille pour installer madame ailleurs.

ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION ET SUIVI

Voici les résultats obtenus après l'intervention ainsi que le suivi effectué :

- Ouverture au CSSS d'un dossier pour monsieur et d'un autre pour madame;
- Mise en place d'un régime de protection pour madame;
- À la suite de l'ouverture du régime de protection pour madame, gestion faite par monsieur relativement à son budget et à son argent de poche;
- Compréhension de la part de la famille, une fois informée des répercussions de la violence, quant à la nécessité d'installer madame ailleurs.

8 Présenter des pistes de solutions



8.10 Situation numéro 10 – Type de maltraitance : Négligence sévère

CSSS programme de soutien à domicile

Profil de la personne âgée maltraitée : Perte d'autonomie importante avec troubles cognitifs

CONTEXTE

Personne âgée maltraitée : Un homme de 96 ans vit au sous-sol d'une maison unifamiliale dans une pièce aux fenêtres calfeutrées. La pièce est meublée d'un matelas posé à même le sol, d'un fauteuil et d'une télévision. Monsieur présente une perte d'autonomie importante, ne se déplace pas seul, ne peut effectuer de transfert et est dépendant pour l'ensemble des activités de la vie quotidienne et des activités de la vie domestique. Monsieur présente des atteintes cognitives importantes, une incapacité à consentir à un traitement ou à le refuser et une inaptitude pour prendre soin de sa personne et à gérer ses biens. Monsieur a une fracture du radius qui n'a pas été traitée, il semble souffrant et très désorienté. Il ne s'exprime que par des sons. Il vit avec sa nièce, le conjoint de celle-ci et les trois enfants du couple, ces personnes habitant le rez-de-chaussée. Monsieur est propriétaire de la maison.

Personne maltraitante : La nièce de monsieur est très méfiante par rapport aux services à domicile (porte verrouillée, restriction des services d'aide). Elle refuse d'appliquer les recommandations et se montre intimidante avec le personnel. Elle menace les différents intervenants de porter plainte au CSSS ou aux ordres professionnels.

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Les indicateurs et les facteurs de risque suivants sont à considérer :

- Monsieur présente une inaptitude totale aux biens et à la personne;
- Il ne peut exprimer ses besoins;
- Il est confiné dans le sous-sol sans surveillance et ne pourrait quitter sa chambre en cas de feu ou d'urgence;
- Il présente une fracture non traitée;
- La nièce de monsieur s'occupe de l'ensemble des activités de la vie quotidienne et des activités de la vie domestique ainsi que de trois enfants;
- Monsieur est propriétaire de la résidence.

PISTES DE SOLUTION

Les interventions et les partenaires visés sont les suivants :

- Exiger que monsieur reçoive des soins en urgence et qu'il soit installé au rez-de-chaussée rapidement;
- Prévoir, dans les meilleurs délais, une rencontre de l'équipe multidisciplinaire avec la nièce de monsieur afin de lui présenter les recommandations en ce qui a trait aux soins à donner à ce dernier;
- Déposer en main propre, par écrit, les recommandations à la nièce de monsieur et l'aviser que des mesures seront entreprises si elle ne collabore pas;
- Prévoir un milieu d'hébergement qui correspond aux besoins de monsieur;
- Préparer les évaluations en vue de l'ouverture d'un régime de protection pour monsieur.



8.10 Situation numéro 10 – Type de maltraitance : Négligence sévère

CSSS programme de soutien à domicile

Profil de la personne âgée maltraitée : Perte d'autonomie importante avec troubles cognitifs

ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION ET SUIVI

Voici les résultats obtenus après l'intervention ainsi que le suivi effectué :

- La nièce de monsieur a refusé de collaborer et a fait preuve d'agressivité envers le personnel;
- Comme monsieur présente une incapacité à consentir à un traitement ou à le refuser et que sa nièce ne prend pas les bonnes décisions dans l'intérêt de celui-ci, il y a eu préparation d'une requête en hébergement;
- La requête en hébergement a été présentée à la Cour supérieure;
- Lors de la réception du jugement, le transfert de monsieur a été effectué vers un milieu de transition avec l'aide des policiers et des ambulanciers;
- Il y a eu ouverture d'un régime de protection pour monsieur.

8 Présenter des pistes de solutions



8.11 Situation numéro 11 – Type de maltraitance : Maltraitance financière, violation de droits, négligence et autonégligence

CSSS programme de soutien à domicile

Profil de la personne âgée maltraitée : Perte d'autonomie et pertes cognitives

CONTEXTE

Personne âgée maltraitée : Une femme de 78 ans, qui demeure à domicile dans un duplex dont elle est propriétaire, présente plusieurs problèmes de santé : maladie pulmonaire obstructive chronique, diabète, cancer du rectum avec stomie. Elle est connue des responsables du Programme de soutien à domicile en soins infirmiers. Madame habite le premier étage du duplex, tandis que son fils occupe le rez-de-chaussée. Elle a aussi quatre filles qui s'occupent d'elle. Lors de la dernière visite de madame chez son médecin, ce dernier la considérait comme apte mais marginale. Les deux logements sont insalubres, particulièrement celui de madame. Le fils possède plusieurs chats qui sont laissés à eux-mêmes et qui vivent dans le logement de madame. Il y a eu une plainte au service des incendies afin d'évaluer le taux d'ammoniac dans l'air et la SPCA est passée. Les policiers interviennent régulièrement en raison des plaintes des voisins pour tapage nocturne. Lors de leur dernière visite, ils ont fait venir les ambulanciers pour évaluer l'état de madame qui présentait des plaies. Elle a refusé d'aller en centre hospitalier. Le fils de madame ne paie plus les assurances de l'immeuble.

Personne maltraitante : Le fils consomme de la drogue et de l'alcool, et ce, depuis plusieurs années. Il est dépendant de sa mère sur le plan financier, car il n'a aucun revenu. Il a déjà été arrêté par la police pour violence conjugale et menaces de mort. L'infirmière du CSSS qui suit madame a eu des soupçons de maltraitance physique et financière et a fait une référence au service social.

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Les indicateurs et les facteurs de risque suivants sont à considérer :

- Le patrimoine de madame serait passé de 95 000 à 24 000 \$ en deux ans;
- Selon les filles, madame a toujours protégé son fils, et elle refuse encore de porter plainte contre celui-ci;
- Le fils a des antécédents de violence et il consomme alcool et drogue régulièrement;
- Le logement de madame est insalubre;
- Madame a une stomie, ce qui signifie un risque de contamination de la plaie;
- Elle reçoit le service de « popote roulante » à domicile cinq jours par semaine;
- Elle a une apparence très négligée et elle refuse l'aide des services à domicile;
- Les filles craignent les représailles de leur frère qui a déjà menacé de mettre le feu à la maison.

8.11 Situation numéro 11 – Type de maltraitance : Maltraitance financière, violation de droits, négligence et autonégligence

CSSS programme de soutien à domicile

Profil de la personne aînée maltraitée : Perte d'autonomie et pertes cognitives

PISTES DE SOLUTION

Les interventions et les partenaires visés sont les suivants :

- Selon les résultats du taux d'ammoniac dans l'air, prendre les mesures nécessaires pour installer madame ailleurs temporairement;
- Diriger madame en gériatrie ou en UTRF pour une évaluation de son état global;
- Prévoir une évaluation de l'aptitude de madame;
- Intervenir auprès du fils afin qu'il sorte les chats du logement de sa mère et tenter d'obtenir sa collaboration;
- Demander aux filles de madame ou au CSSS de déposer une plainte à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION ET SUIVI

Voici les résultats obtenus après l'intervention ainsi que le suivi effectué :

- Après plusieurs interventions, madame a accepté être évaluée à l'UTRF;
- La collaboration du fils est fluctuante mais envisageable;
- Il y a eu demande d'ouverture d'un régime de protection pour madame qui présente une inaptitude partielle aux biens et à la personne;
- Il y a eu demande d'administration provisoire au tribunal afin que les filles puissent payer les assurances et entretenir l'immeuble en attendant le jugement qui confirmera une tutrice pour madame;
- On a constaté que le taux d'ammoniac n'était pas suffisamment élevé pour installer madame ailleurs temporairement, le temps de faire faire le ménage du logement;
- Le retour de madame dans le logement est possible, avec le soutien des filles et du CSSS, sachant que madame sera bientôt sous régime de protection.

8 Présenter des pistes de solutions



8.12 Situation numéro 12 – Type de maltraitance : Maltraitance financière

CSSS programme de soutien à domicile

Profil de la personne âgée maltraitée : Couple où monsieur est en perte d'autonomie et montre des pertes cognitives et où madame est apte

CONTEXTE

Personne âgée maltraitée : Un couple vit en résidence privée depuis trois ans, soit depuis la perte d'autonomie de monsieur qui présente des atteintes cognitives légères. Madame est apte et a donné une procuration à son fils il y a cinq ans. Celui-ci dispose des cartes de débit de madame et des NIP des comptes communs de ses parents. Récemment, madame a décidé de reprendre la gestion de ses finances, et c'est à ce moment-là qu'elle a constaté des irrégularités et des retraits importants dans les comptes. Elle a affronté son fils relativement à la situation, mais celui-ci s'est choqué puis il s'est excusé. Le couple verse à leur fils 400 \$ par mois depuis 5 ans. Ce dernier les visite de façon hebdomadaire. La famille compte deux autres enfants.

Personne maltraitante : Le fils effectue les transactions nécessaires pour payer les factures, mais il transfère aussi de l'argent dans son propre compte. La maison et la voiture auraient été vendues à la suite de la perte d'autonomie de monsieur. Toutefois, le couple n'aurait pas bénéficié de cet argent.

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Les indicateurs et les facteurs de risque suivants sont à considérer :

- Madame a dû être hospitalisée pour un trouble panique et de l'anxiété;
- Monsieur se plaint que son fils est profiteuse et ne lui donne pas d'argent de poche;
- Les autres enfants n'entretiennent pas de contacts avec leurs parents et leur frère;
- Madame minimise les conséquences du comportement de son fils, car elle ne veut pas perdre le lien avec celui-ci.

PISTES DE SOLUTION

Les interventions et les partenaires visés sont les suivants :

- Ouverture par madame d'un second compte pour déposer ses avoirs, compte auquel son fils n'aurait pas accès;
- Obtention par madame d'un relevé mensuel pour vérifier les transactions effectuées;
- Retrait par madame de la procuration accordée à son fils;
- Soutien psychosocial auprès de madame afin qu'elle développe son pouvoir d'agir;
- Évaluation de l'aptitude de monsieur;
- Évaluation de la pertinence d'ouvrir un régime de protection pour monsieur.

ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION ET SUIVI

Voici les résultats obtenus après l'intervention ainsi que le suivi effectué :

- Il y a eu ouverture d'un régime de protection pour monsieur;
- La procuration a été annulée;
- Madame continue de verser un montant d'argent à son fils, mais elle le fait de son plein gré

8 Présenter des pistes de solutions



8.13 Situation numéro 13 – Type de maltraitance : Abus sexuel

CSSS programme de soutien à domicile

Profil de la personne âgée maltraitée : Déficience intellectuelle et pertes cognitives

CONTEXTE

Personne âgée maltraitée : Un homme de 76 ans présente une légère déficience intellectuelle et de légères atteintes cognitives. Il a été déménagé depuis peu en résidence privée en raison du décès de l'aidant. Monsieur a de la difficulté à s'adapter à son nouveau milieu de vie : il est plus agité. Il reçoit les services d'une travailleuse sociale du CSSS. Quelques semaines après son admission à la résidence, monsieur se plaint à une préposée aux bénéficiaires qu'un autre locataire entre dans sa chambre et lui fait des attouchements sexuels. Monsieur a beaucoup de difficulté à s'exprimer, mais il arrive à se faire comprendre. Cette affirmation est confirmée par un autre employé qui dit avoir entendu l'agresseur menacer monsieur si jamais il révélait leur secret. L'employé avise la propriétaire de la résidence qui, elle, avise la travailleuse sociale. Monsieur change d'idée souvent et est très influençable. Monsieur est sous régime de protection, soit une tutelle publique à la personne et aux biens.

Personne maltraitante : Un homme de 72 ans demeure à la même résidence privée. Monsieur a été admis à la suite d'une perte d'autonomie liée à sa consommation d'alcool. Depuis son admission, il a repris beaucoup d'autonomie. Monsieur est apte et il a une ex-conjointe qui le visite à l'occasion. Monsieur a déjà fait des attouchements sexuels à une autre résidente qui présentait des atteintes cognitives. La propriétaire avait alors rencontré monsieur pour lui expliquer qu'elle ne tolérerait pas ce type de comportement et qu'il risquait de devoir quitter la résidence.

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Les indicateurs et les facteurs de risque suivants sont à considérer :

- Monsieur a de la difficulté à exprimer ses besoins;
- Il présente une grande vulnérabilité;
- Il est sous régime de protection public;
- La personne maltraitante est apte;
- La propriétaire de la résidence est déjà intervenue auprès de la personne maltraitante;
- Le dossier est connu du CSSS.

PISTES DE SOLUTION

Les interventions et les partenaires visés sont les suivants :

- Aviser le représentant légal de monsieur de la situation;
- Porter plainte à la police en collaboration avec le représentant légal de monsieur;
- Rencontrer la propriétaire de la résidence pour avoir sa collaboration;
- Installer monsieur dans une autre résidence.

8.13 Situation numéro 13 – Type de maltraitance : Abus sexuel

CSSS programme de soutien à domicile

Profil de la personne âgée maltraitée : Déficience intellectuelle et pertes cognitives

ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION ET SUIVI

Voici les résultats obtenus après l'intervention ainsi que le suivi effectué :

- La plainte policière n'a pas été retenue, car monsieur n'est pas apte à témoigner;
- Le représentant légal est d'accord avec l'orientation des enquêteurs;
- Il y a eu rencontre entre la travailleuse sociale de monsieur et la propriétaire;
- La propriétaire a rencontré la personne maltraitante et lui a imposé les conditions suivantes : hébergement dans une chambre au rez-de-chaussée près du poste de garde, interdiction de se trouver seul aux étages supérieurs, interdiction de se trouver seul en présence d'une personne inapte; s'il y a récidive ou si la personne maltraitante ne respecte pas les conditions imposées, elle sera évincée de la résidence;
- L'option d'installer monsieur ailleurs n'a pas été retenue puisqu'il commençait à s'adapter à son nouveau milieu de vie et que cela aurait été préjudiciable pour lui.

8 Présenter des pistes de solutions



8.14 Situation numéro 14 – Type de maltraitance : Maltraitance financière, abus sexuel et négligence

CSSS programme de soutien à domicile

Profil de la personne âgée maltraitée : Perte d'autonomie et pertes cognitives

Contexte

Personne âgée maltraitée : Âgée de 65 ans, une femme qui vit avec son conjoint a reçu un diagnostic d'Alzheimer et est en perte d'autonomie; de plus, elle souffre d'incontinence et est dépendante pour tout. Elle reçoit des services du CSSS 7 jours sur 7 pour l'hygiène. Madame est de plus en plus agressive envers le personnel. Le médecin l'a rencontrée et lui a prescrit une médication à prendre avant les soins d'hygiène : toutefois, les résultats n'ont pas été concluants et la médication a été cessée. Le personnel a trouvé des objets sexuels dans la chambre et madame aurait verbalisé, en sous-entendu, être mal à l'aise relativement à cette situation. Le couple a deux enfants qui vivent à l'extérieur de la ville. Cependant, un fils doit y revenir sous peu pour le travail. Madame aurait deux sœurs qui vivent dans le même immeuble, mais cette information n'était pas connue des intervenants.

Personne maltraitante : Le conjoint est impatient et brusque avec madame. Il est décrit comme contrôlant. Le voisinage entend souvent monsieur crier. Il consomme de l'alcool tous les jours et en donne à madame.

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Les indicateurs et les facteurs de risque suivants sont à considérer :

- Madame se plaint de douleurs aux parties génitales;
- Selon l'entourage, madame serait considérée comme l'objet sexuel de monsieur;
- Le mandat a été homologué il y a quelque temps en faveur du conjoint. Celui-ci affirme ouvertement qu'il ne paiera pas l'hébergement public de madame.

PISTES DE SOLUTION

Les interventions et les partenaires visés sont les suivants :

- Faire un signalement au bureau du Curateur public du Québec concernant les comportements du mandataire;
- Aviser l'entourage de la nécessité d'appeler la police lorsqu'il y a des épisodes de violence, et ce, pour documenter les faits;
- Communiquer avec les sœurs de madame pour voir si leur collaboration est possible;
- Communiquer avec les enfants et les informer sur les inquiétudes du personnel relativement à la situation de leur mère;
- Rencontrer monsieur au CSSS (plan de protection) et lui présenter les faits (inquiétudes), l'affronter quant à sa négligence et aux soins à apporter à madame.

ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION ET SUIVI

Voici les résultats obtenus après l'intervention ainsi que le suivi effectué :

- Il y a eu signalement au Curateur public du Québec;
- Monsieur a été destitué de son rôle de mandataire;
- Le fils a été nommé curateur aux biens et à la personne;
- Madame est désormais hébergée dans un milieu adapté à ses besoins.

8 Présenter des pistes de solutions



8.15 Situation numéro 15 – Type de maltraitance : Abus financier et violation de droits

CSSS programme soutien à domicile

Profil de la personne âgée maltraitée : Perte d'autonomie et pertes cognitives

CONTEXTE

Personne âgée maltraitée : Une femme de 67 ans est atteinte de la maladie de Parkinson à un stade avancé. Elle a deux enfants, soit une fille déficiente intellectuelle qui vit en famille d'accueil et un fils qui est aidant pour madame. Celui-ci a laissé son travail pour venir prendre soin de sa mère. Madame est dépendante pour les activités de la vie quotidienne et les activités de la vie domestique. De plus, elle présente certains déficits cognitifs. Elle a de graves problèmes de communication selon les moments de la journée et en fonction de la prise de médication. À quelques reprises, madame a exprimé craindre son fils et a demandé à être installée ailleurs. Madame est connue du CSSS.

Personne maltraitante : Le fils est excessif dans les soins prodigués à sa mère. Il lui fait faire des exercices intensifs, gère la médication et écoute peu les recommandations des professionnels affectés au dossier. Il donne les soins d'hygiène à sa mère. Monsieur est très contrôlant; il a déjà consommé des drogues. À quelques occasions, lors de leurs visites, les différents intervenants l'ont soupçonné de consommer de l'alcool ou de la drogue. Monsieur a eu dans le passé des comportements agressifs, soit des voies de fait.

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Les indicateurs et les facteurs de risque suivants sont à considérer :

- Le fils respecte peu les recommandations du personnel;
- Il est le seul aidant de madame;
- Il gère la médication de madame à sa façon;
- Madame est considérée comme partiellement apte;
- Le fils de madame souhaite être nommé représentant légal pour sa mère et sa sœur;
- Madame craint son fils;
- Le fils devient agressif lorsqu'il est questionné sur sa façon de faire;
- Madame est très isolée et vulnérable.

PISTES DE SOLUTION

Les interventions et les partenaires visés sont les suivants :

- Préserver le lien de confiance avec madame et l'aidant;
- Graduer les interventions en fonction de la collaboration du fils;
- Élargir le réseau social de madame;
- Documenter les indicateurs de maltraitance pour l'application d'éventuelles mesures juridiques;
- Assurer une surveillance attentive et continue de la situation;
- Faire évaluer l'aptitude de madame en psychogériatrie ambulatoire;
- Présenter les recommandations des professionnels par écrit au fils;
- Prévoir une ouverture d'un régime de protection.

8.15 Situation numéro 15 – Type de maltraitance : Abus financier et violation de droits

CSSS programme soutien à domicile

Profil de la personne aînée maltraitée : Perte d'autonomie et pertes cognitives

ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION ET SUIVI

Voici les résultats obtenus après l'intervention ainsi que le suivi effectué :

- Madame a quitté le domicile à sa demande;
- Le fils est allé la rechercher et l'a ramenée à domicile. À ce moment-là, madame a dit être d'accord avec le retour;
- Il y a eu ouverture d'un régime de protection pour madame;
- Il y a eu ordonnance de soins pour madame, soit l'hébergement dans un milieu adapté à ses besoins.

8 Présenter des pistes de solutions



8.16 Situation numéro 16 – Type de maltraitance : Abus financier

Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)

Profil de la personne âgée maltraitée : Perte d'autonomie, cécité et troubles cognitifs légers

CONTEXTE

Personne âgée maltraitée : Un couple de personnes âgées vit dans un CHSLD spécialisé pour personnes atteintes de cécité. Madame a un handicap visuel de naissance et présente une intelligence limite. Monsieur est en perte d'autonomie : il présente une cécité complète à la suite d'un accident de voiture et peut être agressif verbalement et physiquement s'il est contrarié. Monsieur gère les finances du couple avec l'aide d'une employée du CHSLD. Madame et monsieur sont considérés comme aptes. Le couple est isolé socialement : ses seuls liens entretenus sont avec le personnel du CHSLD et certains résidents. La travailleuse sociale du CHSLD est présente auprès du couple, mais madame et monsieur se plaignent de ne pas pouvoir avoir accès à certains documents.

Personne maltraitante : La responsable de la qualité de vie dans le milieu est à l'origine de la maltraitance. Cette personne a beaucoup d'influence auprès du couple et elle se montre toujours disponible pour rendre service. Elle a pris entente avec le couple pour acheter des arrangements funéraires préalables. Madame et monsieur lui ont donné un montant de plus de 3 000 \$ pour procéder à cet achat. La responsable prétend avoir fait la transaction correctement, mais elle mentionne au couple qu'elle préfère garder le contrat dans son bureau afin de ne pas l'égarer. Dans les faits, celle-ci a encaissé l'argent à l'insu du couple.

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Les indicateurs et les facteurs de risque suivants sont à considérer :

- Le couple est très vulnérable;
- Madame et monsieur sont isolés socialement;
- La personne maltraitante travaille au CHSLD et occupe une fonction reconnue;
- Personne n'assiste ce couple dans la gestion de ses biens.

PISTES DE SOLUTION

Les interventions et les partenaires visés sont les suivants :

- Envisager la mise en place d'un moyen afin d'aider le couple dans la gestion de ses biens;
- Prévoir une rencontre entre la travailleuse sociale et la personne maltraitante afin d'obtenir copie du contrat;
- Déposer une plainte au service de police;
- Aviser la gestionnaire du CHSLD des agissements de la personne maltraitante.

ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION ET SUIVI

Voici les résultats obtenus après l'intervention ainsi que le suivi effectué :

- Après enquête à l'interne, il y a eu congédiement de la personne maltraitante;
- Des moyens de soutien ont été mis en place en vue de l'administration des biens du couple par l'entremise de l'institution financière et d'un centre de réadaptation en déficience visuelle;
- L'enquête policière a démontré qu'il y avait eu plusieurs victimes de fraude dans le même CHSLD;
- La personne maltraitante a été poursuivie au criminel pour fraude.

8 Présenter des pistes de solutions



8.17 Situation numéro 17 – Type de maltraitance : Abus financier et violation de droits

CSSS Programme soutien à domicile

Profil de la personne âgée maltraitée : Perte d'autonomie

CONTEXTE

Personne âgée maltraitée : Une femme de 88 ans est veuve. Elle est apte et partage une copropriété avec son fils. Madame a trois fils et quatre petits-enfants, de même qu'une sœur et un frère. Une demande en soins infirmiers a été faite au CSSS à la suite d'un accident de voiture. Madame a été hospitalisée pour une fracture. Lors de ses visites, l'infirmière du CSSS a soupçonné des abus financiers, car madame n'avait pas d'argent pour se payer de la nourriture. Elle utilise les banques alimentaires et la Société de Saint-Vincent de Paul pour subvenir à ses besoins. De plus, c'est la sœur de madame qui paie les médicaments.

Personne maltraitante : Le fils de madame aurait un problème de toxicomanie depuis plus de 5 ans. Il aurait dilapidé un montant de 300 000 \$ du patrimoine de sa mère. Le fils est contrôlant avec madame.

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Les indicateurs et les facteurs de risque suivants sont à considérer :

- Madame est anxieuse et présente une perte de poids importante;
- Elle nie l'abus financier de la part de son fils;
- Elle a des dettes envers sa fratrie et les institutions financières;
- Elle est dans le déni quant à sa situation, mais elle accepte l'intervention sociale du CSSS;
- Elle envisage de vendre sa copropriété et de prendre un logement avec son fils;
- Elle posséderait un autre immeuble, mais elle ne sait pas si elle en est encore propriétaire ou si elle l'a légué à son fils.

PISTES DE SOLUTION

Les interventions et les partenaires visés sont les suivants :

- Mobiliser les autres fils pour contrer les abus; évaluer leur perception et leur collaboration;
- Rencontrer le fils qui vit avec madame avec l'accord de celle-ci;
- Accompagner madame dans la reconnaissance de l'abus;
- Demander aux autres fils de madame ou au CSSS de faire une dénonciation à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse;
- Évaluer l'aptitude de madame.

ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION ET SUIVI

Voici les résultats obtenus après l'intervention ainsi que le suivi effectué :

- Madame est considérée comme apte;
- Le fils de madame ne veut pas collaborer;
- La fratrie demeure mobilisée auprès de madame;
- Les autres fils vont tenter d'intervenir auprès de leur frère;
- Madame souhaite demeurer avec son fils et considère qu'il a besoin d'elle;
- Le CSSS accompagne madame et respecte ses choix.

8 Présenter des pistes de solutions



8.18 Situation numéro 18 – Type de maltraitance : Abus financier et violation de droits

CSSS services généraux

Profil de la personne âgée maltraitée : Autonome, dépressif

CONTEXTE

Personne âgée maltraitée : Un homme de 78 ans demeure dans sa maison. D'origine italienne, il vit au Québec depuis 40 ans. Monsieur est veuf depuis un an et demi. Il a vendu son commerce il y a quelques années. Il vit un deuil difficile à la suite du décès de son épouse. Monsieur est suivi au CSSS pour deuil non résolu et il a été diagnostiqué dépressif. Il était très dépendant de son épouse. Monsieur est décrit comme dépendant affectif. Il a un fils à Québec et une fille à Montréal.

Personne maltraitante : Depuis un an, une femme de 68 ans est devenue l'amie de monsieur. Le fils de monsieur est très inquiet des intentions de cette personne. Le fils aurait enregistré celle-ci à son insu : dans l'enregistrement, elle dit clairement vouloir l'argent de monsieur. Cette amie exprime le souhait d'épouser monsieur. Pour sa part, le voisin de monsieur dit que le fils abuse de son père. Le fils a fait bloquer les cartes de crédit et de débit de son père. Il aurait une procuration générale. Le fils dit que l'amie en question veut faire tuer les chats de monsieur.

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Les indicateurs et les facteurs de risque suivants sont à considérer :

- Monsieur semble conscient de la situation;
- Il semble apte;
- Il ne veut pas se marier, mais il a de la difficulté à s'affirmer;
- Le fils est contrôlant et veut protéger son père;
- Le fils veut porter plainte à la police.

PISTES DE SOLUTION

Les interventions et les partenaires visés sont les suivants :

- Créer un lien de confiance avec monsieur;
- Demander au fils de maintenir une surveillance des comptes bancaires et d'avoir une attitude rassurante avec son père et non contrôlante;
- Évaluer l'aptitude de monsieur à gérer ses affaires;
- Aviser l'amie que des doutes subsistent quant à ses intentions envers monsieur et qu'ils sont connus du CSSS;
- Utiliser un interprète au besoin, car monsieur serait peut-être plus à l'aise d'exprimer ses émotions dans sa langue maternelle.

ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION ET SUIVI

Voici les résultats obtenus après l'intervention ainsi que le suivi effectué :

- Les interventions du CSSS ont permis de soutenir monsieur dans l'affirmation de soi et l'expression de ses besoins;
- Monsieur est considéré comme apte;
- Le fils a modifié son attitude envers son père;
- L'amie est toujours présente, mais monsieur a su reprendre du pouvoir sur sa relation avec elle et exprimer ses besoins.

8 Présenter des pistes de solutions



8.19 Situation numéro 19 – Type de maltraitance : Abus financier et violation de droits

Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)

Profil de la personne âgée maltraitée : Perte d'autonomie et pertes cognitives

CONTEXTE

Personne âgée maltraitée : Un homme de 63 ans demeure en CHSLD depuis un an. Il circule en fauteuil roulant et est ralenti sur le plan moteur. Sous tutelle publique, il est inapte partiellement à la personne et aux biens. Monsieur s'adapte très bien à son nouveau milieu de vie. Il collabore avec le personnel et se montre très agréable envers eux et les autres résidents. Monsieur n'a pas de famille ni de réseau. Il ne reçoit aucune visite, mis à part une amie qui vient le voir une fois par mois.

Personne maltraitante : Une femme dans la cinquantaine visite monsieur vers la fin du mois. Elle reçoit de l'aide sociale et elle semble avoir un problème de consommation d'alcool. Il lui arrive d'apporter de la bière qu'elle consomme avec monsieur sur les terrains du centre d'hébergement. Le personnel s'inquiète et se plaint de cette personne : on affirme qu'elle abuse financièrement de monsieur. Elle lui demande des cigarettes et de modestes montants d'argent que monsieur retire de son compte à la petite caisse de l'établissement. Un membre du personnel a déjà surpris madame la poitrine dénudée dans la chambre de monsieur avec ce dernier.

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Les indicateurs et les facteurs de risque suivants sont à considérer :

- Monsieur est sous régime de protection public;
- Il ne reçoit qu'un petit montant par mois pour acheter ses cigarettes;
- Il n'a pas de réseau social;
- Madame semble avoir un problème d'alcoolisme et d'argent;
- Le personnel est inquiet de la situation.

PISTES DE SOLUTION

Les interventions et les partenaires visés sont les suivants :

- Aviser le représentant légal de monsieur;
- Rencontrer monsieur afin d'avoir son point de vue sur la situation;
- Rencontrer madame afin de connaître ses intentions envers monsieur;
- Prévoir une discussion de cas avec le personnel soignant;
- Déposer une plainte à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION ET SUIVI

Voici les résultats obtenus après l'intervention ainsi que le suivi effectué :

- Monsieur souhaite poursuivre sa relation avec madame, car elle est la seule visite qu'il reçoit;
- Monsieur retire des bénéfices de cette relation, puisqu'elle comble chez lui un besoin d'intimité avec une partenaire;
- Le représentant légal est d'accord pour que madame visite monsieur, malgré le fait qu'il lui donne de l'argent;
- Il ne serait pas souhaitable, dans l'intérêt de monsieur, de mettre fin aux visites de madame ou d'entreprendre des démarches juridiques.

8 Présenter des pistes de solutions



8.20 Situation numéro 20 – Type de maltraitance : Abus financier

Résidences privées pour personnes âgées

Profil de la personne âgée maltraitée : Perte d'autonomie et pertes cognitives

CONTEXTE

Personne âgée maltraitée : Une dame âgée de 95 ans est veuve depuis quelques années et demeure en résidence privée. La fille de la dame s'occupe de la gestion des comptes bancaires détenus au sein de deux institutions. Leur représentant en assurance de personnes propose de regrouper les deux comptes dans un seul auprès d'un assureur-vie. Avec l'accord de la dame et de sa fille, le représentant procède au transfert du capital de la dame auprès de l'assureur-vie convenu. Bien que la dame ait autorisé sa fille à gérer ses comptes bancaires, aucune procuration n'a été rédigée pour les placements faits auprès de l'assureur-vie. À l'insu de la dame et de sa fille, le représentant procède à quelques retraits non autorisés au compte de l'assureur-vie.

Personne maltraitante : La relation professionnelle entre le représentant et la fille de la dame dure depuis plusieurs années. La fille de la dame a donc une très grande confiance envers le représentant et ne se doute pas que des actes frauduleux puissent être commis par ce dernier. Or, le stratagème du représentant consistait à falsifier la signature de la personne âgée maltraitée sur les demandes de retrait et à faire effectuer les dépôts dans son propre compte bancaire. Le représentant s'est ainsi approprié une somme d'environ 100 000 \$. Lorsque la fraude a été constatée, le représentant a admis être alcoolique et avoir des problèmes de jeux.

ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

Les indicateurs et les facteurs de risque suivants sont à considérer :

- La perte d'autonomie et les pertes cognitives de la personne âgée maltraitée sont de plus en plus marquées;
- Un grand lien de confiance unit la fille de la dame et le représentant;
- L'absence de la signature d'une procuration par laquelle la fille de la dame était désignée pour gérer les placements faits auprès de l'assureur-vie a facilité la fraude.

8.20 Situation numéro 20 – Type de maltraitance : Abus financier

Résidences privées pour personnes âgées

Profil de la personne âgée maltraitée : Perte d'autonomie et pertes cognitives

PISTES DE SOLUTION

Les interventions et les partenaires visés sont les suivants :

- Demande d'ouverture d'un régime de protection pour la dame;
- Dépôt d'une plainte auprès de l'Autorité des marchés financiers au sujet du représentant;
- Dépôt d'une plainte auprès de la Chambre de la sécurité financière (la « CSF ») au sujet du représentant;
- Dépôt d'une réclamation auprès du Fonds d'indemnisation des services financiers, afin d'obtenir une indemnité à la suite des détournements de fonds commis par le représentant;
- Dépôt d'une plainte auprès des corps policiers.

ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION ET SUIVI

Voici les résultats obtenus après l'intervention ainsi que le suivi effectué :

- Une procuration a été signée en faveur de la fille de la dame pour la gestion des placements faits auprès de l'assureur-vie;
- La fille de la dame a avisé les autorités compétentes dès la découverte des détournements de fonds des placements de sa mère (Autorité des marchés financiers, CSF, corps policiers);
- À la suite du dépôt de la plainte auprès de l'Autorité des marchés financiers, le Bureau de décision et de révision a prononcé une ordonnance de blocage de certains comptes du représentant;
- À la suite du dépôt de la plainte auprès de la CSF, le comité de discipline de la CSF a prononcé la radiation provisoire immédiate du représentant jusqu'à ce que le jugement final soit rendu sur la plainte disciplinaire;
- Le comité de discipline de la CSF, après avoir reçu la réponse à l'accusation du représentant sur chacun des chefs portés contre lui, a prononcé une radiation permanente de ce dernier;
- La dame a été indemnisée par le Fonds d'indemnisation des services financiers.

Glossaire

Accompagnement	Action qui consiste à se rendre avec la personne victime à la ressource appropriée ou à faire des démarches avec elle. Dans les situations de maltraitance, l'accompagnement est souvent à privilégier considérant les résistances chez la personne victime.
Âgisme	Préjugé ou discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.
Aptitude-inaptitude	Situation dans laquelle, selon le Curateur public du Québec, une personne est considérée comme inapte lorsqu'elle est incapable de prendre soin d'elle-même ou d'administrer ses biens. L'inaptitude est constatée, notamment, en raison d'une maladie mentale ou d'une maladie dégénérative, d'un accident vasculaire cérébral, d'un handicap intellectuel, d'un traumatisme crânien ou d'un affaiblissement dû à l'âge, qui altère les facultés mentales ou l'aptitude physique à exprimer sa volonté.
Autodétermination	Droit de décider par soi-même. En contexte de maltraitance, une approche basée sur la défense des droits et l'autodétermination est à privilégier.
Bientraitance	Attitude basée sur le respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité. La bientraitance est aussi une manière d'être, de dire et d'agir, soucieuse de l'autre, attentive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus.
Clientèle spécifique	Clients qui, outre qu'ils sont victimes de maltraitance, présentent des caractéristiques qui doivent être considérées dans l'intervention.
Collaboration interdisciplinaire	Partenariat entre une équipe de professionnels de la santé et une personne et ses proches dans une approche de collaboration et de coordination en vue d'une prise de décision concernant l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé et de services sociaux.
Confidentialité	Principe éthique fondamental interdisant aux professionnels de transmettre à un tiers de l'information sur une personne, sans avoir reçu le consentement de celle-ci ou sans que ce soit permis par la loi.
Consentement	Acceptation ou autorisation des interventions proposées. Le consentement est toujours nécessaire avant l'intervention, sauf en cas d'urgence.
Continuum de services	Ensemble des rôles-actions pouvant être rempli ou réalisé pour contrer la maltraitance aux étapes de prévention, de repérage, d'intervention et de coordination.
Curateur public	Organisation publique qui a pour mandat de protéger les personnes inaptes. Le mandat du Curateur public du Québec est défini dans la Loi sur le curateur public.



Entente de services	Accord entre deux ou plusieurs organisations sur le partage des rôles, des services, des modalités de référence et de prise en charge.
Évaluation du fonctionnement social	Acte accompli en vue de comprendre la situation d'une personne à un moment précis, avec sa participation, pour ensuite émettre des hypothèses cliniques, formuler une opinion professionnelle et dégager des recommandations qui serviront de base pour l'action. L'évaluation reflète les forces et les ressources de la personne ainsi que celles de son milieu, tout en analysant ses conditions de vie, et en accordant une attention particulière aux questions d'oppression, de discrimination, d'exclusion, de stigmatisation ainsi qu'aux inégalités sociales et économiques.
Facteur de protection	Force, habileté, intrinsèque ou extrinsèque à la personne qui est favorable pour prévenir ou contrer la maltraitance.
Facteur de risque	Facteur prédisposant certaines personnes à être victimes de maltraitance. Le facteur de risque est davantage lié à l'environnement social et humain qu'aux caractéristiques personnelles.
Facteur de vulnérabilité	Facteur prédisposant certaines personnes à être victimes de maltraitance. Le facteur de vulnérabilité est lié à des caractéristiques personnelles telles que l'état de santé et le comportement.
Homologation	Action d'approuver un acte juridique ou une convention afin de permettre son exécution, par exemple, l'homologation d'un mandat en cas d'incapacité.
Interdisciplinarité	Situation de travail dans laquelle des intervenants ou des professionnels de différentes disciplines offrent conjointement une gamme de services à un usager ou à un groupe d'utilisateurs en matière de santé et de services sociaux.
Intimidation	Il y a intimidation quand un geste ou une absence de geste (ou action) à caractère singulier ou répétitif et généralement délibéré se produit de façon directe ou indirecte dans un rapport de force, de pouvoir ou de contrôle entre individus, et que cela est posé dans l'intention de nuire ou de faire du mal à une ou plusieurs personnes âgées
Logigramme	Un logigramme est un outil qui permet de visualiser de façon séquentielle et logique les actions à mener et les décisions à prendre pour atteindre un objectif défini. Il peut aussi permettre de préciser le cheminement à prendre pour traiter différentes situations. Le terme logigramme s'apparente aux termes arbre décisionnel, algorithme décisionnel ou trajectoire.
Maltraitance	Geste singulier ou répétitif, ou absence d'action appropriée, qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et qui cause du tort ou de la détresse à une personne âgée. Cela peut prendre de multiples formes.

Maltraitance psychologique	Gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique.
Maltraitance physique	Gestes ou actions inappropriés, ou absence d'action appropriée, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique.
Maltraitance sexuelle	Gestes, actions, paroles ou attitudes à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité ou à l'identité sexuelle.
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.
Maltraitance organisationnelle	Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types, qui compromet l'exercice des droits et libertés des personnes.
Négligence	Ne pas se soucier de la personne aînée, notamment par une absence d'action appropriée afin de répondre à ses besoins. Action d'omettre volontairement de satisfaire aux besoins essentiels d'une personne aînée (négligence intentionnelle) ou d'omettre involontairement de les satisfaire par manque de connaissances ou de conscience (négligence non intentionnelle). Le fait de ne pas accomplir un geste cause du tort à la personne aînée.
Opinion professionnelle	Formulation d'un avis (appréciation) sur le fonctionnement social d'une personne par rapport à une situation ou à un problème présenté en vue d'une intervention. L'opinion professionnelle découle de l'analyse de la situation. Dans la formulation de son opinion, le travailleur social doit nommer, cibler et hiérarchiser les problèmes tout en qualifiant leur importance, leur gravité et leur intensité.
Organisation	Ensemble des organismes pouvant agir pour contrer la maltraitance : établissements et organismes publics, organismes communautaires, associations de personnes aînées, entreprises d'économie sociale en aide domestique, résidences privées, institutions financières, corps policiers, etc.
Personne aînée	Vocabulaire utilisé au Québec pour désigner une personne âgée. Ce choix de vocabulaire signifie que malgré un âge avancé l'aîné est une personne à part entière. Le mot aîné exprime une notion de respect.
Personne aînée maltraitée	Personne vers qui sont dirigés les gestes de maltraitance. Le comité de rédaction a choisi d'employer cette expression plutôt que le terme « victime », à moins que ce dernier ne se trouve dans une citation ou dans le nom d'une organisation.
Personne maltraitante ou personne présumée maltraitante	Personne qui commet les gestes de maltraitance (abus, négligence, violence). Le comité de rédaction a choisi d'employer cette expression plutôt que le terme « abuseur », à moins que ce dernier ne se trouve dans une citation ou dans le nom d'une organisation.



Plan d'intervention et plan de services individualisés	Formulation écrite des objectifs et des séquences d'intervention ou des formes de collaboration prévues en vue de résoudre un problème ou d'améliorer le fonctionnement d'une personne.
Politique pour contrer la maltraitance	Ensemble d'objectifs et de principes directeurs exprimés par la direction générale ou une direction supérieure visant à orienter l'action des cadres, des employés, des usagers et des collaborateurs de l'établissement. C'est un énoncé qui reflète un engagement quant aux manières d'agir qui devraient prévaloir dans l'établissement. Elle est le résultat d'un choix de gestion. C'est le pourquoi de l'action.
Pouvoir d'agir (empowerment)	Processus par lequel la personne devient capable d'influencer l'aménagement et le cours de sa vie.
Procédure de traitement des situations de maltraitance	Une procédure est un ensemble des règles d'organisation d'ordre administratif pour parvenir au résultat visé qui est énoncé dans une politique. C'est la succession d'actions chronologiques à poser ou à respecter pour atteindre l'objectif de la politique. C'est le comment de l'action
Proche aidant	Personne qui prend soin d'un proche en perte d'autonomie.
Repérage	Action qui consiste à repérer les indices de maltraitance qui seront validés dans l'intervention et deviendront des indicateurs de maltraitance ou non. Le comité de rédaction a choisi d'employer les termes « repérage » ou « recherche de cas » au lieu du terme « dépistage », à moins que ce dernier ne se trouve dans une citation. Des travaux récents menés par l'Institut national de santé publique du Québec et la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées ont fait ressortir que ces termes sont plus appropriés que le terme « dépistage » qui fait référence à une démarche systématique en vue de mettre en évidence des problèmes de santé au sein de la population. Bien entendu, le terme « dépistage » est encore largement employé, mais le comité de rédaction croit que le terme « repérage » sera adopté graduellement.
Réseau local de services	Réunion de plusieurs acteurs sectoriels (santé et services sociaux) et intersectoriels (justice, sécurité publique, finance, etc.) qui se concertent et qui établissent des partenariats afin de répondre aux besoins de la population d'un territoire en matière de santé et de services sociaux. Le réseau local de services est généralement coordonné par le CISSS ou le CIUSSS.
Rôle-action	Fonction que l'on peut remplir ou action qui permet d'agir pour contrer la maltraitance. Le continuum de services du présent guide définit 29 rôles-actions en matière de prévention, de repérage, d'intervention et de coordination.
Scénario de protection	Ensemble de moyens reconnus et planifiés par l'intervenant et la personne victime pour assurer la protection de cette dernière.



Sécurisation des avoirs	Action ou mesure pour protéger le patrimoine de la personne et en prévenir la dilapidation.
Validation des indices	Intervention faite avec la personne victime ou son entourage pour confirmer ou infirmer la présence de maltraitance. Si l'indice est validé, il devient un indicateur de maltraitance.
Vignette clinique	Présentation synthèse d'une situation d'une personne vivant de la maltraitance, des moyens d'intervention et des pistes de solution qui pourront guider l'action des intervenants en contexte de maltraitance, dans une situation similaire.
Violation des droits	Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.
Violence	Malmener une personne âgée ou la faire agir contre sa volonté, en employant la force ou l'intimidation.
Vulnérabilité	Situation d'une personne qui peut être facilement atteinte ou qui a du mal à se défendre.

Bibliographie

- Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie. (2011). *Paramètres de la continuité inter établissements*. Sherbrooke : Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie.
- Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. (2013). Certification des résidences privées pour aînés. [En ligne] <https://www.rss03.gouv.qc.ca/RS-PA-residence.html>
- Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie – Îles de la Madeleine. (2013). *Guide pour l'élaboration d'un protocole de collaboration au sein des tables multisectorielles locales en matière de maltraitance envers les personnes âgées*. Gaspé : Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie – Îles de la Madeleine.
- Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. (13 juin 2014). Un projet novateur d'entente sociojudiciaire est en place pour protéger et aider les personnes âgées victimes de maltraitance [Communiqué]. [En ligne] http://www.agencess04.qc.ca/images/images/communiqué_de_presse/2014/com_presse_2014-06-16.pdf
- Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. (2014). *Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2013-2014*. Québec.
- Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (2010). *Application de la procédure d'examen des plaintes et amélioration de la qualité des services 2009-2010*. Québec.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). (2011). *Déficience intellectuelle : définition, classification et systèmes de soutien* (trad. sous la direction : D. Morin, traducteur. 11e ed.). Trois-Rivières, Québec : Consortium national de recherche sur l'intégration sociale (Ouvrage original publié en 2010).
- American Psychiatric Association. (2003). *DSM-IV-TR – Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, . Paris : Elsevier Masson.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e ed.). Washington, DC.
- Amyot, J. J. (2010). *Guide de la prévention et de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées*. Paris : Dunod.
- ANESM – Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. (2008). *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre*. France. [En ligne] http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_bientraitance.pdf.
- ANESM – Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. (2012). *Synthèse. La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre*. France. [En ligne] http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Anesm_synthese-bientraitance.pdf.
- Archambault, D. (2012). L'équipe d'intervention spécialisée en matière de lutte contre l'exploitation des personnes âgées et le modèle d'intervention (Comité sur les mesures alternatives à la judiciarisation ed.). Montréal 2 mai 2012.
- Association canadienne pour la santé mentale – Division du Québec. (2015). Facteurs de protection. [En ligne] <http://www.acsm.qc.ca/sante-mentale/facteurs-de-protection>
- Association coopérative d'économie familiale de la Rive-Sud de Québec. (2013). Présentation de l'ACEF. [En ligne] <http://www.acefrsq.com/>
- Association des établissements privés conventionnés – santé services sociaux (AEPC). (2015). Mission CHSLD. [En ligne] <http://www.aepc.qc.ca/mission-chsld.php>

- Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec. (2005). *Préparation d'un témoignage pour le tribunal*. [En ligne] <http://www.agisq.ca/boutique.asp?TypIde=3&MnuPer=0&MnuIde=2&ProIde=1020&PagNew=1&CodIde=68#haut>.
- Association pour la santé et la sécurité du travail – Secteur affaires sociales. (2002). *Prévention des agressions lors d'interventions dans la communauté. Astuces de sécurité*. Québec : ASSTSAS.
- Association québécoise de prévention du suicide (AQPS). (2014). *La prévention du suicide des aînés au Québec. Comprendre, s'inspirer et agir*. Québec : AQPS. [En ligne] http://www.aqps.info/media/documents/PreventionSuicideAines_comprendre_sinspirer_agir_AQPS_2014.pdf.
- Association québécoise pour la défense des droits des retraités. (2011). *Vieillir en sécurité. Vieillir sans violence*. Rifvel. Montréal.
- Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité. (2015). Directives de fin de vie et Mandat en cas d'inaptitude. [En ligne] <http://www.aqmdm.qc.ca/preparer-sa-fin-de-vie/directives-de-fin-de-vie-et-mandat-en-cas-d-inaptitude/>
- Autorité des marchés financiers. (2011). *Modèle de procuration et note explicative*. [En ligne] http://lautorite.qc.ca/files/pdf/publications/conso/prevention-fraude/AMF_Procuration_simple.pdf.
- Avenir en santé. Pour une carrière remplie de possibilité. (2015). Auxiliaire aux services de santé et sociaux. [En ligne] <http://avenirensante.gouv.qc.ca/carrieres/auxiliaire-aux-services-de-sante-et-sociaux>
- Barreau du Québec – Service de la formation continue. (2012). *La protection des personnes vulnérables (Colloque)* (Vol. 344). Cowansville : Éditions Yvon Blais.
- Barreau du Québec. (2013). Trouver un avocat-médiateur. [En ligne] <http://www.barreau.qc.ca/fr/public/trouver/mediateur/index.html>
- Beaulieu, M. (2007). Maltraitance des personnes âgées. Dans M. Arcand et R. Hébert (Eds.), *Précis pratique de gériatrie* (3e ed., p. 1145-1163). Acton Vale, Québec : Edisem et Maloine.
- Beaulieu, M. (2010). *En main. Arbre décisionnel : ENjeux éthiques, Maltraitance, Aînés, Intervention, Scénarios*. Sherbrooke. NICE.
- Beaulieu, M. (2013-2014). La maltraitance envers les personnes âgées au Québec. Y a-t-il des liens entre avance en âge, maltraitance et suicide des aînés? *La vie des aînés nous tient à cœur. Journées régionales sur le suicide et les aînés. Manuel du participant*. (p. 10) : AQPS.
- Beaulieu, M., Bédard, M.-E. et Leboeuf, R. (sous presse). L'intimidation envers les personnes âgées : un problème social connexe à la maltraitance? *Revue Service social*.
- Beaulieu, M. et Bergeron-Patenaude, J. (2012). *La maltraitance envers les aînés. Changer le regard*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Beaulieu, M. et Crevier, M. (2010). Contrer la maltraitance et promouvoir la bientraitance des personnes âgées. Regard analytique sur les politiques publiques au Québec. *Gérontologie et société*, 133, 69-87.
- Beaulieu, M., D'Amours, M. et Crevier, M. (2013). *L'engagement bénévole dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées : l'expérience de l'AEIFA-DIRA. Rapport de recherche*. [En ligne] <http://maltraitancedesaines.com/fr/2014-10-29-16-39-26/publications-ecrites/contenu/59-rapports-de-recherche-ou-rapports-produits-pour-le-gouvernement>
- Beaulne, J. (2005). *Droit des fiducies* (2e ed.). coll. « Bleue », Montréal : Wilson & Lafleur.
- Beck-Little, R. et Catton, G. (2011). Child and adolescent suicide in the United States : a population at risk. *Journal of Emergency Nursing*, 37(6), 587-589. doi : 10.1016/j.jen.2011.07.018

- Belzile, L. (2010). *Analyse des pratiques de tenue de dossiers cliniques des gestionnaires de cas sous l'angle de la continuité comme attribut essentiel de la qualité des services*. (Mémoire de maîtrise en gérontologie), Université de Sherbrooke.
- Belzile, L., Etheridge, F., Couturier, Y., Beaulieu, M., Aubry, F. et Boudjémaa, M. (2011). Penser l'hébergement de longue durée comme un milieu de vie. Une condition de la bientraitance institutionnelle. *Forum. Revue de la recherche en travail social*, 134, 32-39.
- Projet de loi C-36 : Loi modifiant le Code criminel (maltraitance des aînés), Publication 41-1-C36-F Révisée le 3 décembre 2012 C.F.R. (2012).
- Biermann, T., Dippel, O., Bergner, M., Keller, J., Coffey, C., Sperling, W., . . . Reulbach, U. (2011). Assaults in the elderly – A population-based study with victim and perpetrator characteristics. *Journal of forensic science*, 56(3), 669-673.
- Bilodeau, A., Galarneau, M., Fournier, M., Potvin, L., Sénécal, G. et Bernier, J. (2008). *Outil diagnostic de l'intervention en partenariat*. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Chaire Approches communautaires et inégalités de santé, Université de Montréal. Montréal.
- Bleau, J., Cossette, B. et Lacombe, M.-C. (2012). *Guide de prévention : Interventions à domicile : situations d'insalubrité morbide*. Québec : Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides. ASSTSAS.
- Boily, M. et Bourque, S. (2010). *Cadre de référence l'évaluation du fonctionnement social*. Québec : OTSTCFQ.
- Bonifas, R. P. et Frankel, M. (6 mars 2012). Senior bullying, part 3 : What is the impact of bullying? [En ligne] <http://www.mybetternursinghome.com/senior-bullying-part-3-what-is-the-impact-of-bullying/>
- Bonnie, S., Fisher, B. S. et Regan, S. L. (2006). The extent and frequency of abuse in the lives of older women and their relationships with health outcomes. *The Gerontologist*, 46(2), 200-209.
- Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Reid, R. J., Carrell, D., Fishman, P. A., Rivara, F. P. et Thompson, R. S. (2007). Intimate partner violence in older women. *The Gerontologist*, 47(1), 34-41.
- Bourdeau, J., Poupart, L., Leroux, K. et Gaudreault, A. (2009). *Introduction à l'intervention auprès des victimes d'actes criminels*. Montréal : Association québécoise Plaidoyer-Victimes.
- Bourque, D. (2008). *Concertation et partenariat. Entre levier et piège du développement des communautés*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Bowen, S. (2001). *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*. Santé Canada.
- Brandl, B., Heisler, C. J. et Stiegel, L. A. (2005). The parallels between undue influence, domestic violence, stalking, and sexual assault. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 17(3), 37-52.
- Bronsand, F. (2003, 30 mai). *Les entrevues non suggestives auprès des enfants victimes*. Communication présentée à Journée annuelle de formation continue.
- Brown, A. (2011). *Guide national à l'intention des Premières Nations. RÉ : AGIR. Reconnaître et signaler la violence et la négligence à l'égard des aînés et intervenir*. Vancouver, Colombe-Britannique : Vancouver Coastal Health. [En ligne] http://www.vchreact.ca/media/BCFN_REACT-Web-Fr.pdf.
- Bureau d'aide aux victimes d'actes criminels. (2011). *La vérification des antécédents judiciaires dans les Centres d'aide aux victimes d'actes criminels. Guide à l'intention des administrateurs et administratrices et des directeurs et directrices des Centres d'aide aux victimes d'actes criminels*. Québec : BAVAC.
- Burns, V., Lavoie, J.-P., Sussmoan, T., Grenier, A. et Rothwell, D. (2012). Les personnes âgées itinérantes – invisibles et exclues. Une analyse de trois stratégies pour contrer l'itinérance. *Frontières*, 25(1), 31-56. doi : 10.7202/1018230ar
- Canuel, C., Couturier, Y. et Beaulieu, M. (2012). Le rôle des professionnels à l'égard des proches lors de la détermination de l'incapacité d'un aîné. Dans F. Le Borgne-Uguen et M. Rebourg (Eds.),

- L'entraide familiale : régulations juridiques et sociales* (p. 185 à 207). Rennes : Presses universitaires de Rennes.
- Caron, R., Gendreau, C. et Pelletier, C. (2008). *Guide d'accompagnement de la pratique en organisation communautaire en CSSS*. Québec : RQIIAC.
- Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) Agression Estrie. (2015). Qui sommes-nous? [En ligne] <http://www.calacsestrie.com/mission/mission/>
- Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS). Agression Estrie. (2015). Services. [En ligne] <http://www.calacsestrie.com/mission/services/>
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec. (2013). *Guide d'intervention dans les situations de violence faites aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement*. Québec : Direction des services professionnels, recherche et programmation. [En ligne] <http://www.crdiq.qc.ca/images/crdiq/documentation/guide-violence.pdf>.
- Centre national d'information sur la violence dans la famille (CNIVF). (2006). *Violence familiale et itinérance : Analyse documentaire*. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada.
- Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées. (2015a). Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées. [En ligne] <http://maltraitancedesaines.com/fr/>
- Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées. (2015b). Description de la Chaire. [En ligne] <http://maltraitancedesaines.com/fr/a-propos/description-de-la-chaire>
- Chambre des notaires du Québec. (2013). A quoi sert le testament fiduciaire. [En ligne] <http://www.cnq.org/fr/succession-testament/104-a-quoi-sert-le-testament-fiduciaire-.html>
- Champoux, N. et Lebel, S. (2007). Hébergement et soins de longue durée. Dans M. Arcand et R. Hébert (Eds.), *Précis pratique de gériatrie* (3e ed., p. 1177-1191). Acton Vale : Edisem et Maloine.
- Chaniel, P. (2010). Le new public management est-il bon pour la santé? Bref plaidoyer pour l'inestimable dans la relation de soin. *Revue du MAUSS*, 1(35), 135-150.
- Charpentier, M. (2002). *Priver ou privatiser la vieillesse. Entre le domicile à tout prix et le placement à aucun prix*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Charpentier, M. et Soulières, M. (2012). *Ligne téléphonique provinciale Aide Abus Aînés : Analyse de l'implantation et de la pertinence clinique*. Rapport de recherche soumis au ministère de la Famille et des Aînés et au ministère de la Santé et des Services sociaux. CSSS Cavendish – Centre affilié universitaire.
- Clinique juridique de l'UQAM. (2003). Le consentement aux soins.
- CLSC Haute-Ville. (1998). *Guide d'intervention ressources violence abus négligence envers les aînés*. Québec : Table de concertation sur la violence, l'abus et la négligence envers les aînés de Québec.
- Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées. (2009). *La prévention du suicide chez les personnes âgées : un guide à l'intention des membres de la famille*. Toronto : Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées. [En ligne] http://www.ccsmh.ca/pdf/ccsmh_suicideBooklet_fr.pdf.
- Cohen, C. (1999). Aging and homelessness. *Gerontologist*, 39(1), 5-14.
- Comité Lavallois en abus et violence envers les aînés. (2011). *Guide pour contrer la maltraitance envers les aînés*. Laval : Comité Lavallois en abus et violence envers les aînés.
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2003). *Adapter nos interventions à la réalité autochtone*. Wendake.

- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2006). *Rapport des Premières Nations vivant dans les communautés. Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations de la région du Québec 2002*. Wendake. [En ligne] <http://www.cssspnql.com/docs/centre-de-documentation/ers-2002-sur-communaute.pdf?sfvrsn=2>.
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2007). *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017 – Remédier aux disparités ... Accélérer le changement*. Wendake.
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2011). *Grille d'aide à la décision en matière de référence de cas d'exploitation à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse*. Montréal : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.
- Commission des services juridiques. (2006). *Un coup de main de maître*. Montréal.
- Commission du droit de l'Ontario. (2009). *Ageism and the law : Emerging concepts and practices in Housing and Health. Advancing Substantive Equality for Older Persons through Law, Policy and Practice*. Ontario. [En ligne] www.lco-cdo.org/older-adults-commissioned-paper-spencer.pdf.
- Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN). (2015). *Mémoire portant sur la mise en œuvre du plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle, avec la participation d'Action des femmes handicapées*. Montréal.
- Conrad, K. J., Iris, M., Ridings, J. W., Langley, K. et Wilber, K. H. (2010). *Self-Report Measure of Financial Exploitation of Older Adults*. Chicago : École de santé publique, Université de l'Illinois.
- Conseil canadien pour la coopération internationale. (2006). *Accroître nos connaissances et nos capacités en vue d'influer sur les politiques : Réflexions et ressources*. Ottawa. [En ligne] http://www.ccic.ca/files/fr/archives/002_capacity_bldg_2006-12_manual.pdf.
- Conseil pour la protection des malades. (2015). Service conseil. [En ligne] <http://cpm.qc.ca/champs-dintervention/service-conseil/>
- Coulter, A., Stilwell, D., Kryworuchko, J., Mullen, P. D., Ng, C. J. et van der Weijden, T. (2013). A systematic development process for patient decision aids. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 20(13), Suppl 2.
- CSSS Cavendish. (2009). *L'Échelle psychogériatrique de dépistage de comportements à risque*. CREGES. Montréal.
- CSSS Cavendish. (2011a). *Formation sur la maltraitance*. Montréal : Institut universitaire de gérontologie sociale du Québec.
- CSSS Cavendish. (2011b). *Formation sur la maltraitance – Intervention*. Sherbrooke : Ligne Aide Abus Aînés.
- CSSS de la Vieille-Capitale. (2008). *Guide d'intervention en matière de violence conjugale*. Québec : CSSS Vieille-Capitale.
- CSSS de la Vieille-Capitale. (2011). *Guide de rédaction des notes évolutives à l'intention des intervenants psychosociaux*. Québec : CSSS de la Vieille-Capitale.
- CSSS de la Vieille-Capitale. (2012a). *Guide clinico-administratif relatif à la protection du majeur inapte (ou présumé inapte)*. Document de travail. Québec.
- CSSS de la Vieille-Capitale. (2012b). *Lignes directrices : plans d'interventions (éd. rév.)*. Québec : CSSS de la Vieille-Capitale.
- CSSS de Memphrémagog. (2012). *Évaluation téléphonique du risque pour la sécurité des intervenants*. Estrie : Programme CAFE.
- CSSS Vaudreuil Soulanges. (2006). *Clarification sur les règles de confidentialité applicables dans le cadre de protocole d'intervention sur les abus envers les aînés*. Vaudreuil-Soulanges : Directrice des programmes soutien à domicile.

- Curateur public du Québec. (2014a). *Avis du directeur général dans le cadre d'une demande d'ouverture d'un régime de protection au Curateur public (formulaire 068-DGSP-2014-10)*. Québec : Éditeur officiel du Québec. [En ligne] http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/pdf/form_eval_avis_dg.pdf.
- Curateur public du Québec. (2014b). *Évaluation médicale dans le cadre d'une demande d'ouverture d'un régime de protection ou de l'homologation d'un mandat (formulaire 069-DGSP-2014-04)*. Québec : Éditeur officiel du Québec. [En ligne] http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/pdf/form_eval_med.pdf.
- Curateur public du Québec. (2014c). *Évaluation psychosociale dans le cadre d'une demande d'ouverture d'un régime de protection ou de l'homologation d'un mandat (formulaire 070-DGSP-2014-10)*. Québec : Éditeur officiel du Québec. [En ligne] http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/pdf/form_eval_psy.pdf.
- Curateur public du Québec. (2015a). [En ligne] <http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/>
- Curateur public du Québec. (2015b). Vous êtes le représentant légal d'une personne majeure. [En ligne] <https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/majeur/client/representant/index.html>
- Cyr, M. et Lamp, M. E. (2009). *Capsule scientifique #3 : Évaluation de l'efficacité du protocole d'entrevue NICHHD lors d'entrevues avec des individus québécois et de langue française alléguant avoir été victime d'agression sexuelle*. Montréal, Québec : Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS), Université de Montréal. [En ligne] <http://www.cripcas.ca/images/fiches/cyr%20et%20lamb%202009.pdf>.
- De Villiers, M.-É. (2003). *Multidictionnaire de la langue française* (Québec Amérique ed.). Montréal.
- Deschamps, P. (2008). L'État doit-il s'occuper ou se préoccuper des personnes vulnérables? *Collection de droit 2008-2009* (Yvon Blais ed., Vol. 13). Cowansville : École du Barreau du Québec. Justice société et personnes vulnérables.
- Directeur des poursuites criminelles et pénales. (2013). *Déclaration de services aux citoyens du Directeur des poursuites criminelles et pénales*. Québec. [En ligne] http://www.dpcp.gouv.qc.ca/ressources/pdf/DSC_DPCP.pdf.
- Ducharme, F., Beaudet, L., Ward, J. et Legeault, A. (2012). *Devenir aidant, ça s'apprend! Programme psychoéducatif offert en début de parcours aux proches aidants d'un parent âgé souffrant de la maladie d'Alzheimer. Cahier de l'intervenant*. Montréal, Québec : Université de Montréal, Chaire Desjardins en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille.
- Ducharme, F., Lévesque, L., Hanson, E., Magnusson, L., Nolan, J. et Nolan, M. (2010). *L'ESPA (Entente sur le soutien aux proches aidants). Description et guide d'application*. Montréal, Québec : Université de Montréal, Chaire Desjardins en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille.
- Dumont, C., St-Onge, M., Fougereyrollas, P. et Renaud, L. (1998). Le fardeau perçu par les proches de personnes ayant des incapacités physiques. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 65, 258-270.
- Économie sociale Québec. (2013). Profil des entreprises d'économie sociale en aide domestique. [En ligne] <http://economiesocialequebec.ca/?module=document&uid=1601>
- Éducaloi. (2015a). Comprendre les garanties sur tes achats. [En ligne] <http://www.educaloi.qc.ca/jeunesse/capsules/comprendre-les-garanties-sur-tes-achats>
- Éducaloi. (2015b). La faillite personnelle. [En ligne] <http://www.educaloi.qc.ca/capsules/la-faillite-personnelle>
- Éducaloi. (2015c). La garantie conventionnelle : une protection supplémentaire. [En ligne] <http://www.educaloi.qc.ca/capsules/la-garantie-conventionnelle-une-protection-supplementaire>
- Éducaloi. (2015d). Les clauses de limitation et d'exclusion de responsabilité. [En ligne] <http://www.educaloi.qc.ca/capsules/les-clauses-de-limitation-et-dexclusion-de-responsabilite>
- Éducaloi. (2015e). Les contrats de préarrangements funéraires. [En ligne] <http://www.educaloi.qc.ca/capsules/les-contrats-de-prearrangements-funeraires>

- Éducaloi. (2015f). Les directives pour les soins de fin de vie. [En ligne]
<http://www.educaloi.qc.ca/capsules/les-directives-pour-les-soins-en-fin-de-vie>
- Engagement jeunesse Estrie. (2012). *Guide pratique d'accueil et d'accompagnement des jeunes immigrants (16-35 ans... et plus!)*. Sherbrooke : Engagement jeunesse Estrie, Forum jeunesse Estrie.
- Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (FCAAP). (2015). Le rôle et les responsabilités des Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP). [En ligne]
<http://fcaap.ca/caap/>
- Fondation autochtone de l'espoir. (2015). Nous étions si loin. L'expérience des Inuits dans les pensionnats. [En ligne] <http://nousetionssiloin.ca/>
- Fondation Émergence. (2012). Programme Pour que vieillir soit gai, dans le respect et la dignité. [En ligne] <http://www.fondationemergence.org/nos-programmes/pour-que-vieillir-soit-gai/>
- Fondation Émergence. (2015). *Charte de la bientraitance envers les personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles et transidentitaires*. [En ligne] http://www.fondationemergence.org/wp-content/uploads/2015/02/PQVSG-charte_bientraitance_vF.pdf.
- Gagné, J. et Poirier, M. (2013). Vieillir dans la rue. *Relation*(767), 33-35.
- Gélineau, L., Akrich, J., Berthet, M., Jiménez, T. et Payeur, S. (2013). *Vieillir dans la rue. Mieux comprendre l'itinérance et la très grande précarité des personnes de 55 ans et plus. Rapport de recherche*. Montréal : Pas de la rue. [En ligne] http://pasdelarue.org/wp-content/uploads/2014/11/Vieillir_dans_la_rue_Rapport_de_recherche_integral.pdf.
- Geneau, D. (2005). Évaluation clinique de l'aptitude chez la personne âgée. *Objectif prévention*, 28(4), 21.
- Germain, A. (2012). *Le télé-témoignage et la vulnérabilité des personnes âgées*. CAVAC, Sherbrooke.
- Gineste, Y. et Pélissier, J. (2007). *Humanitude : Comprendre la vieillesse prendre soin des hommes vieux* : Armand Collin.
- Godbout, J. T. (2002). Le bénévolat n'est pas un produit. *Nouvelles pratiques sociales*, 15(2), 42-52.
- Gouvernement du Canada. (2005). Loi modifiant le Code criminel (protection des enfants et d'autres personnes vulnérables et la Loi sur la preuve au Canada. L.C c. 32. [En ligne]
http://laws.justice.gc.ca/fra/LoisAnnuelles/2005_32/page-1.html
- Gouvernement du Canada. (2012). *Résumé législatif du projet de loi C-36 : Loi modifiant le Code criminel (maltraitance des aînés)*. Ottawa : Bibliothèque du Parlement. [En ligne]
<http://www.parl.gc.ca/Content/LOP/LegislativeSummaries/41/1/c36-f.pdf>.
- Gouvernement du Canada. (2013a). *Nouveaux horizons pour les aînés Le dépistage DACAN*. Ottawa : Programme Développement des compétences Canada. [En ligne] http://www.ndgelderabuse-abusenverslesaines.ca/documents/DACAN_FR.pdf.
- Gouvernement du Canada. (2013b). Site Web de la législation (Justice). [En ligne] <http://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/C-46/index.html>
- Gouvernement du Canada. (2015). *Charte canadienne des droits des victimes L.C. 2015, ch. 13, art. 2*. Canada : Ministre de la Justice. [En ligne] <http://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/C-23.7.pdf>.
- Gouvernement du Québec. (1973). Code des professions, L.R.Q., c. C-26. [En ligne]
<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C26/C26.htm>
- Gouvernement du Québec. (1978). Loi sur la protection du consommateur, R.L.R.Q., c P-40.1. [En ligne]
http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P40_1/P40_1.html
- Gouvernement du Québec. (1988). Loi sur l'aide aux victimes d'actes criminels. [En ligne]
http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A13_2/A13_2.html

- Gouvernement du Québec. (1991a). Code civil du Québec, R.L.R.Q., c C-1991. [En ligne]
http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/CQ_1991/CCQ1991.html
- Gouvernement du Québec. (1991b). Loi sur les services de santé et les services sociaux. [En ligne]
http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S4_2/S4_2.html
- Gouvernement du Québec. (1995). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale : Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Gouvernement du Québec. (1997). 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. [En ligne]
http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P38_001/P38_001.html
- Gouvernement du Québec. (2001). *Projet de loi no 180 (2001, chapitre 78) Loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes*. Québec : Éditeur officiel du Québec. [En ligne]
<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2001C78F.PDF>.
- Gouvernement du Québec. (2004). *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, LRQ, chapitre E-20.1*. Québec : Éditeur officiel du Québec.
- Gouvernement du Québec. (2007). Loi visant à favoriser la protection des personnes à l'égard d'une activité impliquant des armes à feu et modifiant la Loi sur la sécurité dans les sports, L.R.Q., c. P-38.0001. [En ligne] <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/lois-et-reglements/armes-feu.html>
- Gouvernement du Québec. (2011a). *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2011-2016 – Ensemble vers l'égalité sociale. L'unité dans la diversité*. Québec : Direction des communications du ministère de la Justice. [En ligne]
http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/ministere/dossiers/homophobie/plan_action_homo_FR.pdf.
- Gouvernement du Québec. (2011b). *Projet de loi no 22 (2011, chapitre 29) Loi modifiant le Code civil concernant certains cas de résiliation du bail d'un logement*. Québec : Éditeur officiel du Québec. [En ligne]
<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2011C29F.PDF>.
- Gouvernement du Québec. (2012a). *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, L.R.Q., c. E-20.1*. Québec : Éditeur officiel du Québec.
- Gouvernement du Québec. (2012b). *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*. L.R.Q.c.P-39.1. [En ligne]
http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P39_1/P39_1.html.
- Gouvernement du Québec. (2012c). *Plan d'action 2012-2017 en matière de violence conjugale*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Gouvernement du Québec. (2013a). Charte des droits et libertés. [En ligne]
<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C12/C12.HTM>

- Gouvernement du Québec. (2013b). Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels, R.L.R.Q., c. I-6. *L.R.Q., chapitre I-6*. [En ligne] <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I6/I6.html>
- Gouvernement du Québec. (2013c). Suivi de la qualité dans les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF). [En ligne] <https://www.santemontreal.qc.ca/en/professionnels/outils-et-services/qualite/ri-rtf-ressources-intermediaires-et-de-type-familial/>
- Gouvernement du Québec. (2015a). Intervenant en soins spirituels. [En ligne] <http://avenirensante.gouv.qc.ca/carrieres/intervenant-en-soins-spirituels>
- Gouvernement du Québec. (2015b). Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels L.R.Q., c. A-2.1 : à jour au 1er novembre 2015. [En ligne] http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A2_1/A2_1.html
- Gouvernement du Québec. (2015c). *Projet de loi 10 (2015, chapitre 1). Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. Québec : Éditeur officiel du Québec. [En ligne] <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2015C1F.PDF>.
- Gravel, S., Beaulieu, M. et Lithwick, M. (1997). Quand vieillir ensemble fait mal : les mauvais traitements entre conjoints âgés. *Criminologie*, 30(2), 67-85.
- Groupe privilégié d'intervention. La Source. (2010). L'abus et la négligence à l'égard des personnes âgées. [En ligne] <http://www.gpi-lasource.org/>
- Guberman, N., Keefe, J., Fancey, P., Nahmiash, D. et Barylak, L. (Eds.). (2001). *Grille de dépistage auprès des aidants-es*.
- Gutiérrez, L. M. (1992). Information and Referral. *Information and referral services : The promise of empowerment*, 13, 1-18.
- Haute Autorité de Santé. (2012). *Le déploiement de la bientraitance. Guide à destination des professionnels en établissements de santé et EHPAD. Mai 2012*. Saint-Denis-La Plaine, France : Haute Autorité de Santé. [En ligne] http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-10/bientraitance_-_rapport.pdf.
- Hébert, B., Chamberland, L. et Enriquez, M. C. (2012). Les aînés-es trans : une population émergente ayant des besoins spécifiques en soins de santé, en services sociaux et en soins liés au vieillissement. *Frontières*, 25(1), 57-81.
- Hébert, B., Enriquez, M. C. et Chamberland, L. (2013). *Intervenir auprès des aîné.e.s trans : S'outiller pour rendre les milieux de la santé et des services sociaux plus inclusifs*. Guide d'intervention. Aide aux Transsexuels et Transsexuelles du Québec, Montréal.
- Hecht, L. et Coyle, B. (2001). Elderly Homeless : A comparison of older and younger adult emergency shelter seekers in Bakersfield, California. *American Behavioral Scientist*, 45(1), 66-79.
- Homier, P. (2008). *Classement des indicateurs de vulnérabilité chez les personnes âgées et les personnes handicapées*. Québec : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.
- Homier, P. (2011). *La notion d'exploitation au sens de la Charte. Un outil de référence*. Québec : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.
- indexsanté.ca – Le répertoire santé du Québec. (2015). Les CHSLD publics, privés conventionnés et privés. [En ligne] <http://www.indexsante.ca/chroniques/296/chsld-publics-prives-conventionnes-et-prives.php>

- Institut de médiation et d'arbitrage du Québec. (2013). La médiation. [En ligne] <http://www.imaq.org/quels-modes-de-prevention-et-de-reglement-des-differends/la-mediation/>
- Institut national de santé publique du Québec. (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*. Québec : INSPQ.
- Institut national de santé publique du Québec. (2013). *Recherche de cas de maltraitance envers les personnes âgées par des professionnels de la santé et des services sociaux en première ligne*. Québec : Gouvernement du Québec. [En ligne] http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1687_RechCasMaltraitPersAineesProfSSSPremiLigne.pdf.
- Institut national de santé publique du Québec. (2014). *Aider les professionnels de santé et de services sociaux de première ligne à détecter la maltraitance envers les aînés*. Gouvernement du Québec. [En ligne] https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1809_Detecter_Maltraitance_Aines.pdf.
- Institut québécois de la planification financière. (2013). Devenir planificateur financier. [En ligne] <http://www.iqpf.org/futuretudiant.fr.html>
- IQQAUMAVARA. (2015). Douze courts métrages. [En ligne] <http://www.iggaumavara.com/en/fr/>
- Israël, S. et Soulières, M. (2013). *Formation des formateurs Ligne Aide Abus Aînés*. Québec : CSSS Cavendish.
- Joncas, L. (2008). Chapitre V – Les défis de la représentation des personnes vulnérables. Dans École du Barreau du Québec (Ed.), *Justice, société et personnes vulnérables* (Vol. 13). Collection de droit 2008-2009. Cowansville : Y. Blais.
- Karpman, S. (1968). Fairy Tales and Script Drama Analysis. *Transactional Analysis Bulletin*, 26(7), 39-43.
- Kim, J. Y. et Sung, K. T. (2001). Marital Violence Among Korean Elderly Couples : A Cultural Residue. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 13(4), 73-89.
- La loi P-38.001. (2013). Garde provisoire. [En ligne] <http://p-38.weebly.com/garde-provisoire.html>
- Lachance, J., Poulin, N., Deléseleuc, C. et St-Pierre, J. (2004). *Grille aide-mémoire et grille analyse du risque*. Montréal : CLSC Métro.
- Lachs, M., Bachman, R., Williams, C. S. et O'Leary, J. R. (2007). Resident-to-resident elder mistreatment and police contact in nursing homes : Findings from a population-based cohort. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(6), 840-845.
- Lagacé, M. (2010). *L'Âgisme : comprendre et changer le regard social sur le vieillissement*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Lagacé, M. (2015). *Représentations et discours sur le vieillissement : la face cachée de l'âgisme?* Québec : Presses de l'Université Laval.
- Lagrange, V. (2013). *Définitions de documents de référence*. Québec : CSSS de la Vieille-Capitale.
- Le Nouveau Petit Robert. (Ed.) (2007). Paris : Dictionnaires Le Robert.
- Le Protecteur du citoyen. (2015a). Qui peut porter plainte? [En ligne] <https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/porter-plainte/qui-peut-porter-plainte>
- Le Protecteur du citoyen. (2015b). Rôles et mandats. [En ligne] <https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/a-propos/role-et-mandats>
- Lefebvre, A. (2011). Vers des pratiques de bientraitance. [En ligne] http://www.dailymotion.com/video/xliwve_vers-des-pratiques-de-bientraitances-version-integrale_lifestyle
- Lefrançois, R. (1992). *Stratégies de recherche en sciences sociales. Applications à la gérontologie*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Legault, G. et Rachedi, L. (2008). *L'intervention interculturelle* (2e ed.). Montréal : Gaétan Morin éditeur.

- Lessard-Beaupré, J. P. (2013). La démarche municipalité amie des aînées du Québec [présentation PowerPoint] *Rencontre nationale des coordonnateurs régionaux contre la maltraitance envers les personnes aînées*. Québec : MSSS.
- Lévesque, R. (2011). *Contrer la maltraitance chez les personnes aînées – Ce qui peut être fait par une institution financière*. Formation du personnel des institutions financières. Québec.
- Litwick, M. et al. (1997). *L'intervention auprès des aînés maltraités provenant de communautés ethnoculturelles et leur famille : un guide d'intervention des intervenants*. Côte Saint-Luc : CLSC René-Cassin.
- Matsuoka, A., Guruge, S., Koehn, S., Beaulieu, M., Ploeg, J., Lithwick, M., . . . Gomes, F. (2012/2013). Prevention of Abuse of Older Women in the Post-Migration Context in Canada. *Canadian Review of Social Policy/Revue canadienne de politique sociale*(68-69), 107-120.
- Métiers-Québec. (2015). Préventionniste en sécurité-incendie. [En ligne] <http://www.metiers-quebec.org/protection/preventionniste.html>
- Ministère de la Famille. (2012). Accueil section aînés. [En ligne] <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/Pages/index.aspx>
- Ministère de la Famille. (2013). Liste des municipalités admissibles au PIQM-MADA. [En ligne] <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Liste-MADA-en-demarches-et-reconnues.pdf>
- Ministère de la Famille. (2015). Comment entreprendre une démarche MADA? [En ligne] <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/mada/Pages/demarche-mada.aspx>
- Ministère de la Famille et des Aînés. (2010). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015*. Québec : Gouvernement du Québec. [En ligne] https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/documents/plan_action_maltraitance.pdf.
- Ministère de la Famille et des Aînés. (2012a). *Vieillir et vivre ensemble dans sa communauté au Québec*. [En ligne] <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/politique-vieillir-et-vivre-ensemble.pdf>.
- Ministère de la Famille et des Aînés. (2012b). *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec*. Québec : Gouvernement du Québec. [En ligne] <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/politique-vieillir-et-vivre-ensemble.pdf>.
- Ministère de la Justice. (2005). Mandat de paix. [En ligne] <http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/sujets/glossaire/mandat-paix.htm>
- Ministère de la Justice. (2015a). La médiation civile et commerciale. [En ligne] <http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/publications/generale/mediation-civile.htm>
- Ministère de la Justice. (2015b). Les petites créances. [En ligne] <http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/publications/generale/creance.htm#deroulement>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003). *Chez soi : le premier choix. La politique de soutien à domicile*. Québec : Gouvernement du Québec. [En ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-704-01.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2004). *Projet clinique – Cadre de référence pour les réseaux locaux des services de santé et de services sociaux*. Québec : MSSS. [En ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001307/>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010a). *Prévention du suicide – Guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux*. Québec : Gouvernement du Québec. [En ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-247-02.pdf>.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010b). *Prévention du suicide – Guide de soutien au rehaussement des services à l'intention des gestionnaires des centres de santé et de services sociaux*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux. [En ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-247-03F.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2011, 30 novembre). Certification des résidences privées pour aînés – La ministre Dominique Vien se rejouit de l'adoption du projet de loi 16 [Communiqué]. [En ligne] <http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/salle-de-presse/ficheCommunique.php?id=133>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2013). Qu'est-ce qu'une municipalité amies des aînés? [En ligne] <http://aines.gouv.qc.ca/mada/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2014a). *Ensemble, pour éviter la rue et en sortir. Politique nationale de lutte à l'itinérance*. Québec : Gouvernement du Québec. [En ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-846-03F.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2014b). *La révision du processus de certification des résidences privées pour aînés*. Communication présentée à la rencontre du personnel de la DGASA, Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2014c). *Le patient partenaire*. Document de veille stratégique. Document non publié. Gouvernement du Québec. Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2014d). *Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance. Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020*. Québec : Gouvernement du Québec. [En ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-846-02W.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2014e). Plan de développement des compétences PSIAS [présentation PowerPoint]. Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2015). Réorganisation du réseau. [En ligne] <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/reorganisation/portrait>
- Ministère de la Sécurité publique du Québec. (2010). Service de police. [En ligne] <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/police-quebec/services-police.html>
- Ministère de la Sécurité publique du Québec. (2012). Police communautaire. [En ligne] <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/police-quebec/police-communautaire.html>
- Ministère des Affaires municipales des Régions et de l'Occupation du territoire (MAMROT). (2014). *L'organisation municipale et régionale au Québec en 2014*. Québec : Gouvernement du Québec. [En ligne] http://www.mamrot.gouv.qc.ca/pub/organisation_municipale/organisation_territoriale/organisation_municipale.pdf.
- Mon emploi. (2015). Agent de probation. [En ligne] <http://dico.monemploi.com/A/52Agentdeprobation.html>
- Montminy, L. (17 février 2012). *ARM, violence conjugale et aînées*. Communication présentée à Colloque « Comment aider ? Défis et enjeux de l'intervention en contexte de maltraitance envers les aînés, École de Service Social. CRI-VIFF. Université de Montréal.
- Montminy, L. (2005). Older Women's Experiences of Psychological Violence in their Marital Relationships. *Journal of Gerontological Social Work*, 46(2), 3-22.
- Montminy, L. (2011). Formes, manifestations et conséquences de la violence conjugale vécue par les aînés. *Journal international de victimologie*, 9(1), 281-293.
- Montminy, L. et Drouin, C. (2004). L'intervention auprès des aînées victimes de violence conjugale en maison d'hébergement. *Intervention*, 121, 90-99.

- Montminy, L. et Drouin, C. (2009). *La violence en contexte conjugal chez les personnes âgées : une réalité particulière*. Montréal : Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes (CRI-VIFF).
- Morin, C. (2008). Le mandat : Le point sur les conséquences liées à la survenance de l'inaptitude du mandant. *La revue du notariat*, 110, 241-259.
- Nahmiash, D. et Reis, M. (1998). *Les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées – Un manuel d'intervention*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- National Initiative for the Care of the Elderly (NICE). (2015). Who are we? [En ligne] <http://www.nicenet.ca/about>
- Neesham-Grenon, F. (2012). *L'intervention en travail social dans les situations d'autonégligence chez les personnes âgées*. (Thèse de doctorat), Université de Sherbrooke, Sherbrooke.
- NICE Initiative nationale pour le soin des personnes âgées. (2015). National Initiative for the Care of the Elderly. [En ligne] www.nicenet.ca
- Ninacs, W. A. (2003). *L'empowerment et l'intervention sociale : document d'accompagnement*. Communication présentée à Journées d'animation 2003 sur l'empowerment en lien avec la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, Montréal. <http://bv.cdeacf.ca/record.php?record=19237371124910555539>
- Observatoire vieillissement et société. (2011). *Charte des droits et libertés des aînés québécois*. Montréal : Institut universitaire de gériatrie de Montréal.
- Office de la protection du consommateur. (2013). Informations par sujet de consommation. [En ligne] <http://www.opc.gouv.qc.ca/consommateur/>
- Office de la protection du consommateur. (2014). Commerçants de garanties supplémentaires pour autos ou motos. Que sont les garanties légales? [En ligne] <http://www.opc.gouv.qc.ca/commercant/permis-certificat/garantie-supplementaire-auto/obligation/garantie-legale/definition/>
- Office des professions du Québec. (2012). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Guide explicatif. Loi 21*. [En ligne] http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Guide_explicatif_decembre_2013.pdf.
- Ogrodnik, L. (Ed.) (2007). *Les aînés victimes d'actes criminels, 2004 et 2005*. Ottawa : Centre canadien de la statistique juridique.
- Ordre des infirmiers et infirmières du Québec. (2015). La loi Anastasia. Restriction de la circulation des armes à feu pour la protection des personnes. [En ligne] <https://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/deontologie/chroniques/la-loi-anastasia>
- Ordre des optométristes du Québec. (2015). L'optométriste. [En ligne] <https://www.ooq.org/public/optometriste>
- Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux du Québec. (2005). *Guide de normes pour la tenue des dossiers et des cabinets de consultation*. Montréal : OTSTCFQ.
- Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. (2011). *Guide de pratique. L'évaluation psychosociale dans le contexte des régimes de protection, du mandat donné en prévision de l'inaptitude et des autres mesures de protection au majeur*. Montréal : OTSTCFQ.
- Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec. (2002). *Définition des activités professionnelles des travailleurs sociaux*. Montréal : OPTSQ.
- Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec. (2005). *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux du Québec*. Montréal : OPTSQ.

- Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec. (2008). *Guide pour la pratique professionnelle des travailleurs sociaux en milieu communautaire*. [En ligne] <http://www.otstcfq.org/docs/cadres-et-guides-de-pratique/20-guidepratiqueencommunautaire.pdf?sfvrsn=0>.
- Organisation mondiale de la santé. (2002a). *Guide «Vieillir en restant actif : Cadre d'orientation»*. [En ligne] http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf.
- Organisation mondiale de la santé. (2002b). *Rapport mondial sur la violence et la santé. Chapitre 5. Maltraitance des personnes âgées*. [En ligne] <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs357/fr/>.
- Organisation mondiale de la santé. (2007). *Guide mondial des villes-amies des aînés*. [En ligne] http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_guide/fr/
- Ouimet, A.-M., Trempe, N., Vissandjée, B. et Hemlin, I. (2013). *Adaptation linguistique des soins et des services de santé : enjeux et stratégies*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec. [En ligne] https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1656_AdapLinguisSoinsServicesSante.pdf.
- Paquet, M. (2001). Comprendre la logique familiale de soutien aux personnes âgées dépendantes pour mieux saisir le recours aux services. Dans J. C. Henrard, O. Firbank, S. Clément, M. Frossard, J.-P. Lavoie et A. Vézina (Eds.), *Personnes âgées dépendantes en France et au Québec. Qualité de vie, pratiques et politiques*. (p. 77-95). Québec. Gouvernement du Québec. Ministère des Relations internationales : Paris. Inserm.
- Pauktuutit Inuit Women of Canada. (2011). *Pauktuutit Inuit Women of Canada. National Strategy to Prevent Abuse in Inuit Communities : Environmental Scan of Inuit Elder Abuse Awareness*. [En ligne] http://pauktuutit.ca/wp-content/blogs.dir/1/assets/04-Inuit-Elder-Abuse-Scan_EN.pdf
- Philipps-Nootens, S. (2009-2010). La personne en fin de vie : le regard du droit civil du Québec. *Revue de droit de l'Université de Sherbrooke*, 40(1-2), 327-364.
- Philipps-Nootens, S. et Hottin, P. (2007). Aspects juridiques et évaluation de l'inaptitude. Dans M. Arcand et R. Hébert (Eds.), *Précis pratique de gériatrie* (3e ed.). Acton Vale, Québec : Edisem et Maloine.
- Pocock, J. (2015). *Quebec's English-speaking Populations According to the 2011 National Household Survey and the 2011 Census of Canada*. Community Health and Social Services Network.
- Poirier, A. (1991). *Formation sur la maltraitance – Intervention*. Montréal : Institut universitaire de gérontologie sociale du Québec, CLSC René-Cassin.
- Police Ville de Québec et Sûreté du Québec. (2012). *Évaluation et intervention liées à la maltraitance des personnes âgées*. Québec : Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-nationale.
- Protégez-vous. (2013). La procuration : permettre à une personne d'agir en votre nom! [En ligne] <https://www.protegez-vous.ca/partenaires/chambre-des-notaires-du-quebec/la-procuration-permettre-a-une-personne-dagir-en-votre-nom>
- Proulx, P. (2002). *Manuel d'intervention juridique auprès des personnes âgées et exploitées*. Québec : Service de la formation permanente du Barreau du Québec.
- Quebec English-Speaking Seniors Project. (2015). Moving Forward. Statistical Profile of Quebec's English-Speaking seniors. Highlights. [En ligne] http://www.qcgn-seniors.org/uploads/3/1/1/0/31107745/statistical_presentation_oct_6.pdf
- Régie de l'assurance maladie du Québec. (2013). Programme d'aide. [En ligne] <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/aide-domestique>
- Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie. (1999). *Trousse d'appréciation de l'action concertée – Instruments de mesure*. Québec : Direction de la santé publique.
- Regroupement des intervenantes et intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario. (2010). *Les compétences culturelles chez les intervenants*. [En ligne] <http://www.rifssso.ca/wp-content/uploads/2008/05/COMPETENCES-CULTURELLES-FINAL.pdf>

- Regroupement des organismes de justice alternative du Québec (ROJAQ). (2015). Les OJA. [En ligne] <http://www.rojaq.qc.ca/les-oja/>
- Regroupement provincial du comité des usages. (2015). Exercer ses fonctions en tant que comité des usagers. [En ligne] <http://www.rpcu.qc.ca/fr/exercer-ses-fonctionsCU.aspx>
- Reid, R., Haggerty, J. et McKendry, R. (2002). *Dissiper la confusion : concepts et mesures de la continuité des soins*. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.
- Reis, M. et Nahmiash, D. (1998). Validation of the indicators of abuse (IOA) screen. *The Gerontologist*, 38(4), 471-480.
- Respect Seniors – Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. (2013). *Guide méthodologique des pratiques de Respect Seniors dans l'accompagnement des situations de maltraitance*. Namur : Respect Seniors – Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des personnes âgées.
- Ressources humaines et développement des compétences Canada. (2011). *Nouveaux horizons pour les aînés. Module 3 : Intervention*. [En ligne] http://www.rhdcc.gc.ca/fra/aines/financement/pancanadiens/mauvais_traitements_aines.shtml.
- Rioux, S. (2013). *Le vieillissement des personnes qui présentent une incapacité intellectuelle. Méta-synthèse d'articles publiés entre l'an 2000 et aujourd'hui*. Montréal : Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle.
- Robertis, C. D., Pascal, H., Lesimple, F. et Blanc, B. (2007). *Méthodologie de l'intervention en travail social : L'aide à la personne*. Paris, Bayard.
- Roberto, K. A., McPherson, M. C. et Broissoie, N. (2013). Intimate partner in later life : a review of the empirical literature. *Violence Against Women*, 19(12), 1537-1556.
- Rocher, G. (1969). L'iceberg comme modèle de culture. Introduction à la sociologie générale, tome 1. Centre d'apprentissage interculturel.
- RQIIAC. (2010). *Pratiques d'organisation communautaire en CSSS – Cadre de référence du RQIIAC*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Sauve des vies. (2015a). Audiologiste. [En ligne] <http://www.sauvedesvies.com/Metiers/Audiologiste.shtml>
- Sauve des vies. (2015b). L'orthophoniste. [En ligne] <http://www.sauvedesvies.com/Metiers/Orthophoniste.shtml>
- Sauve des vies. (2015c). Préposé(e) aux bénéficiaires. [En ligne] <http://www.sauvedesvies.com/Metiers/Preposee-aux-beneficiaires.shtml>
- Sauve des vies. (2015d). Psychoéducateur et psychoéducatrice. [En ligne] <http://www.sauvedesvies.com/Metiers/Psychoeducateur-et-psychoeducatrice.shtml>
- Sauve des vies. (2015e). Psychologue. [En ligne] <http://www.sauvedesvies.com/Metiers/Psychologue.shtml>
- Sauve des vies. (2015f). Technicien (ne) en éducation spécialisée. [En ligne] <http://www.sauvedesvies.com/Metiers/Technicienne-en-education-specialisee.shtml>
- Séigny, A. et Frappier, A. (2010). Le bénévolat par et pour les aînés. Dans M. Charpentier, N. Guberman, V. Billette, J.-P. Lavoie, A. Grenier et I. Olazabal (Eds.), *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales* (p. 431-451). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Sinha, M. et Milligan, S. (2012). La violence familiale envers les personnes âgées. *Jursitat – La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2010(85-002-X)*.
- Sormanti, M. et Shibusawa, T. (2008). Intimate partner violence among midlife and older women : a descriptive analysis of women seeking medical services. *Health and Social Work*, 33(1), 33-41.
- Spahic-Blazevic, A. (2013). *Être à la fois proche aidant d'un aîné et réfugié au Québec : Promotion de la bientraitance*. (Essai de maîtrise en travail social), Université de Sherbrooke, Sherbrooke.

- Table de concertation des aînés de la MRC de Memphrémagog. (2010). *Nos avoirs... Il faut y voir! – Des conseils pour prévenir les abus financiers*. [En ligne] <http://csssm.santeestrie.qc.ca/fr/documents/nosavoirsilfautyvoir-francais.pdf>.
- Thibaudeau, P. et Martel, P. (2008). *Les paroles s'envolent ... les écrits restent*. Magog : CSSS de Memphrémagog, Table de concertation des aînés de la MRC de Memphrémagog. [En ligne] [http://www.stop-abus-aines.ca/documents/Les paroles s'envolent les %C3%A9crits restent.pdf](http://www.stop-abus-aines.ca/documents/Les_paroles_s'envolent_les_%C3%A9crits_restent.pdf).
- Tremblay, S. et Prata, G. (2012). *Étude sur les services de santé linguistiquement et culturellement adaptés : portrait pancanadien* : Société Santé et Mieux-être en français du New Brunswick (SSMEFNB).
- Trottier, L.-H., Denis, J.-L. et al. (2013). *La responsabilité populationnelle : des changements organisationnels à gérer en réseau. Un guide de gestion du changement en faveur de la responsabilité populationnelle*. Québec : Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (IPCDC). [En ligne] http://www.ipcdc.qc.ca/sites/default/files/files/Guide-GC-RP_REV2_2013-10-16%281%29.pdf.
- Trouver sa profession. (2011). Sécurité privée gardiennage. [En ligne] <http://agentdesecurite.ca/la-profession>
- Truchon, M. (2011). *Cadre théorique des initiatives de travail de milieu auprès des aînées vulnérables*. Le résumé.
- Turmel, A. (2012). *L'échange de renseignements confidentiels lorsque la sécurité d'une personne est menacée*. Communication présentée à Formation 11-12 septembre 2012, ministère de la Justice du Québec, Sherbrooke.
- Urgences-santé Québec. (2015). Chaîne d'intervention préhospitalière. [En ligne] <https://www.urgences-sante.qc.ca/ce-que-nous-faisons/chaine-dintervention-prehospitaliere/>
- Wikipédia l'encyclopédie libre. (s.d.). Synergie. [En ligne] <https://fr.wikipedia.org/wiki/Synergie>
- Yaffe, M., Wolfson, C., Lithwick, M. et Weiss, D. (2008). Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse : The Elder Abuse Suspicion Index (EASI) ©. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 20 (3).
- Zarit, S. H., Reever, K.E., & Bach-Peterson, J. . (1980). Relatives of the impaired elderly : correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20, 649-655.
- Zsoldos, E., Mahmood, A. et Ebmeier, K. P. (2014). Occupational stress, bullying and resilience in old age. *Maturitas (Amsterdam)*, 78(2), 86-90.

