

Chapitre 1. La problématique de recherche

Le premier chapitre de ce mémoire présente la problématique de la maltraitance envers les personnes âgées. Les définitions, l'ampleur et les conséquences de la maltraitance ainsi que les organisations multisectorielles qui font partie du continuum de services pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées y sont exposées.

1.1. Les définitions de la maltraitance envers les personnes âgées

La maltraitance envers les personnes âgées est une problématique complexe pour laquelle il n'existe pas encore de définition claire, uniforme et universellement acceptée (Anetzberger, 2005; Nahmiash et Schwartz, 2008). L'interprétation des définitions selon le but des études des chercheurs (Nahmiash et Schwartz, 2008) ainsi que les variations cliniques telles que d'inclure ou d'omettre la maltraitance sexuelle comme un type de maltraitance (McDonald, 2011) expliquent principalement pourquoi les définitions diffèrent. Toutefois, le gouvernement du Québec a retenu dans son *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022* une définition qui s'appuie sur celle de la *Déclaration de Toronto sur la prévention globale des mauvais traitements envers les aînés* de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (2002) :

Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, intentionnel ou non, 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 Secrétariat aux aînés, 2017, p. 15)

La maltraitance envers les personnes âgées peut se manifester selon diverses formes et types. Adoptée dans le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022* (Ministère de la Famille et Secrétariat aux aînés, 2017), le travail collaboratif entre la Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, la Ligne Aide Abus Aînés (LAAAA), la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, le Ministère de la Famille, le Secrétariat aux aînés et le Gouvernement du Québec (2017) a permis de proposer une terminologie qui se compose de deux formes et de sept types distincts de maltraitance. Ainsi, la maltraitance envers les personnes âgées peut prendre la forme de violence ou de négligence. La première fait référence au fait de « malmener une personne âgée ou la faire agir contre sa volonté, en employant la force et/ou l'intimidation », tandis que la seconde consiste à « ne pas se soucier de la personne âgée, notamment par une absence d'action appropriée afin de répondre à ses besoins » (p.1). La maltraitance commise envers les personnes âgées peut également être intentionnelle ou non. Lorsqu'intentionnelle, « la personne maltraitante veut causer du tort à la personne âgée » (p.1), tandis

que lorsqu'elle est non intentionnelle, « la personne maltraitante ne veut pas causer du tort ou ne comprend pas le tort qu'elle cause » (p.1). Le Tableau 1 expose les sept types de maltraitance tels que définis par la Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et ses collaborateurs (2017).

Tableau 1

Terminologie des sept types de maltraitance

Types de maltraitance	Définitions
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 sexuelle, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre ;
Maltraitance matérielle et 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 ;
Violation des droits	Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux ;
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 ;
Âgisme	Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.

(Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et al., 2017, p. 1-2)

1.2. L'ampleur de la maltraitance envers les personnes âgées

Une récente méta-analyse a démontré que la maltraitance touche 15,7 % des personnes âgées, ce qui représente environ une personne âgée sur six dans le monde (Yon et al., 2017). Aucune étude québécoise n'a encore déterminé l'ampleur de la maltraitance commise à l'égard des personnes âgées (Beaulieu, D'Amours, Côté et Loock, 2015). Deux études pancanadiennes qui datent des années 1980 et 1990 avaient démontré qu'entre 4 % et 7 % des personnes âgées de 65 ans et plus, vivant à domicile, subissaient une forme de maltraitance infligée par leurs proches (Bunge, 2000; Podnieks, Pillemer, Nicholson, Shillington et

Frizzell, 1990). Une étude canadienne plus récente, menée entre 2014 et 2015, a permis d'établir la prévalence de la maltraitance envers les personnes âgées à 8,2 %, soit 766 247 Canadiens âgés de 55 ans et plus ayant été maltraités au cours des douze derniers mois (McDonald, 2016). Bien que ces études ne prennent en considération que les personnes âgées vivant à domicile, il importe de souligner que la maltraitance peut également se produire au sein des différents établissements ou organismes fréquentés par les personnes âgées, le cyberspace et les milieux d'hébergement (Ministère de la Famille et Secrétariat aux aînés, 2017). Au Québec, ces milieux d'hébergement comprennent les résidences pour aînés, les ressources intermédiaires, les ressources de type familial, ainsi que les centres d'hébergement privés conventionnés ou publics (Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), 2013). La plupart des personnes âgées qui vivent en milieu d'hébergement présentent des facteurs de vulnérabilité dont les principaux sont des problèmes de santé physique et mentale, une dépendance à autrui, une inaptitude juridique et des pertes cognitives. Ces facteurs les prédisposent à vivre des situations de maltraitance, sans toutefois les déterminer (Gouvernement du Québec, 2016). Bien qu'un peu plus de 13 % des Québécois âgés de 65 ans et plus (AQESSS, 2013) et environ 7 % des Canadiens aînés résident en milieu d'hébergement (Statistique Canada, 2012), aucune étude sur la prévalence de la maltraitance en milieu d'hébergement n'a encore été à ce jour réalisée au Canada (McDonald et al., 2012).

Entre 2010 et 2016, la plus forte hausse de la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus a été enregistrée au Canada depuis la Confédération. Cette accélération du vieillissement démographique résulte du fait que les premiers-nés du baby-boom ont maintenant atteint l'âge de 65 ans. Il y a désormais davantage de personnes âgées que d'enfants au Canada et, dès 2031, presque le quart de la population canadienne (23 %) pourrait être âgée de 65 ans et plus (Statistique Canada, 2017). Il en est de même pour le Québec où la part des Québécois de 65 ans et plus continue d'augmenter et se situe, en 2017, à 18,5 %, alors qu'en 2031, il est estimé qu'elle représentera 25,2 % (Institut de la statistique du Québec, 2017). En raison du vieillissement rapide de la population, de l'augmentation du patrimoine des personnes âgées, de la variété des techniques utilisées pour extorquer de l'argent et de l'augmentation de la vulnérabilité à la maltraitance avec l'avancée en âge, il est estimé que le nombre de personnes âgées maltraitées augmentera au cours des prochaines années (Gouvernement du Québec, 2016).

La méta-analyse internationale de Yon et ses collègues (2017) a fait ressortir la prévalence des différents types de maltraitance à l'égard des personnes âgées. Elle indique que la maltraitance psychologique s'élève à 11,6 %, la maltraitance matérielle et financière à 6,8 %, la maltraitance physique à 2,6 % et la maltraitance sexuelle à 0,9 %. De plus, les personnes âgées peuvent faire l'objet de plus d'un type de maltraitance. Par exemple, l'étude canadienne de Podnieks et ses collaborateurs (1990) a révélé que 19 % des personnes

aînées maltraitées subiraient plus d'un type de maltraitance, et ce, de la part d'une ou de plusieurs personnes de leur entourage.

Par ailleurs, il est admis que le nombre de cas de maltraitance signalé ne représente pas le nombre réel de cas vécus. En effet, une réticence chez les personnes aînées maltraitées à dénoncer les situations de maltraitance vécue est observée. Les obstacles liés au repérage de la maltraitance et la réticence des professionnels à la signaler sont également des facteurs qui contribuent à ignorer les taux de prévalence exacts de maltraitance envers les personnes aînées (Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012). Par conséquent, les études qui s'intéressent à l'ampleur de la maltraitance à l'égard des personnes aînées sont confrontées à des enjeux méthodologiques, de sorte que certains chercheurs considèrent qu'il y aurait plutôt de 8 à 20 % des personnes aînées canadiennes qui seraient maltraitées (Beaulieu, 2007).

1.3. Les conséquences de la maltraitance pour les personnes aînées maltraitées

Peu d'études se sont intéressées en profondeur aux conséquences de la maltraitance dans la vie des personnes aînées (Beaulieu, 2007). Toutefois, les études qui se sont penchées sur le sujet soulignent que tous les types de maltraitance confondus entraînent des conséquences néfastes sur le bien-être des personnes aînées maltraitées (Gouvernement du Québec, 2016; Hightower, Smith et Hightower, 2006; MFA, 2010; Podnieks et al., 1990). Les différentes conséquences répertoriées se rapportent plus spécifiquement à des séquelles physiques temporaires ou permanentes, un sentiment croissant d'insécurité, une perte de poids, de l'anxiété, de la dépression et de la confusion, des comportements autodestructeurs et l'apparition d'idéations suicidaires, une perte des épargnes et une augmentation de la fréquentation des urgences (Gouvernement du Québec, 2016; MFA, 2010). Sur le plan social, la maltraitance peut aussi engendrer des conséquences tels l'isolement, la solitude, la perte de contact avec les personnes significatives, la croissance de la dépendance et le sentiment d'inutilité (Gouvernement du Québec, 2016). Dans certains cas, la conséquence ultime de la maltraitance peut être le suicide (MFA, 2010). Elle peut également avoir un impact sur la morbidité et la mortalité des personnes aînées qui la subissent. L'étude longitudinale menée aux États-Unis par Lachs et son équipe (1998), effectuée sur une période de 13 ans auprès de 1 643 femmes aînées et 1 169 hommes aînés, a montré que les personnes maltraitées connaissent plus d'enjeux de santé et décèdent plus jeunes que les personnes aînées qui ne sont pas maltraitées.

1.4. Les organisations concernées par la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées

Depuis plus d'une trentaine d'années, des organisations à la grandeur du Québec ont entrepris des actions dans la lutte contre la maltraitance. La deuxième édition du *Guide de référence pour contrer la maltraitance*

envers les personnes âgées (Gouvernement du Québec, 2016) mise sur un continuum de services pour contrer la maltraitance dans lequel des intervenants de différentes disciplines et des organisations multisectorielles réalisent des rôles liés à la prévention², le repérage³, l'intervention⁴ et la coordination⁵. Parmi la variété d'organisations qui endossent ces rôles, les établissements de santé et de services sociaux, les associations de personnes âgées, les institutions financières, les corps policiers et les OBNL seront successivement décrits dans les prochaines sections.

1.4.1 Les établissements de santé et de services sociaux

Depuis l'entrée en vigueur en 2015 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux*, le réseau québécois de la santé et des services sociaux compte 22 centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) dont neuf d'entre eux sont plus précisément des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). Les CISSS et les CIUSSS peuvent exploiter des centres locaux de services communautaires (CLSC), des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), des centres hospitaliers (CH), des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) et des centres de réadaptation (CR) (Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2016a). Selon leur mission respective, plusieurs de ces organisations exercent des rôles dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées (Gouvernement du Québec, 2016). Nous revenons ici sur ces rôles respectifs.

1.4.1.1 Les CLSC

Selon l'article 80 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), les CLSC ont pour mission « 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 nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion, ainsi que des activités de santé publique » (Gouvernement du Québec, 1991, p. 40). Leurs rôles principaux

² Le MFA (2010, p. 49) définit la prévention comme suit : « 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 ».

³ Le repérage « 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 de diriger les personnes vers les ressources appropriées » (MFA, 2010, p. 50).

⁴ L'intervention « prend diverses formes en fonction du type de maltraitance, du milieu de vie, de la personne qui maltraite ou de celle qui est maltraitée. Plusieurs intervenants sont donc interpellés dans l'élaboration d'approches multisectorielles et concertées. Les intervenants doivent tenir compte des besoins psychosociaux et de santé des personnes âgées, et de leurs droits » (MFA, 2010, p. 50).

⁵ La coordination renvoie 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 » (Gouvernement du Québec, 2016, p. 8).

dans la lutte contre la maltraitance concernent la prévention au moyen d'activités de sensibilisation, de repérage systématique, de concertation et de cohésion entre les organisations et les intervenants du réseau local de services. Aussi, par le biais des différents services offerts tels les services de soutien à domicile ou de santé mentale, les CLSC rejoignent les personnes âgées maltraitées par le repérage et la validation des indices de maltraitance. Il s'ensuit des interventions qui visent, par exemple, à créer un lien de confiance avec la personne maltraitée, évaluer la situation, appliquer des mesures d'urgence, encourager la reconnaissance de la maltraitance, élaborer un plan d'intervention, offrir des soins de santé ou de l'assistance, sécuriser les avoirs et soutenir les personnes âgées dans leurs démarches juridiques (Gouvernement du Québec, 2016).

1.4.1.2. Les CH

La mission d'un CH est

d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés [...] y compris les soins infirmiers et les services psychosociaux spécialisés, préventifs ou de réadaptation [...] [et] s'assure qu'elles [les personnes qui requièrent des services] soient dirigées le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. (Gouvernement du Québec, 1991, art. 81)

Les CH jouent un rôle actif dans l'information et la sensibilisation de la population sur la maltraitance envers les personnes âgées. Ce rôle se concrétise notamment par la diffusion de l'événement dans le cadre de la *Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées* du 15 juin, la promotion d'outils d'information sur les droits des personnes âgées et les organismes d'aide en matière de maltraitance et la diffusion des ressources et services existants. Les CH exercent également un rôle dans la consolidation des activités de repérage et la validation des indices de maltraitance par la formation du personnel (Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 2014). Enfin, ces organisations contrent la maltraitance par l'accompagnement des personnes âgées aux prises avec une forme de maltraitance vers les services appropriés (Gouvernement du Québec, 2016).

1.4.1.3. Les CHSLD

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. (Gouvernement du Québec, 1991, art. 83)

Les CHSLD hébergent 3,37 % des personnes âgées du Québec (AQESSS, 2013). La majorité des résidents présente des atteintes cognitives ce qui agit comme un facteur de vulnérabilité à la maltraitance (Beaulieu et

Pelletier, 2016). En l'absence de mesures de protection appropriées, les résidents sont susceptibles d'être maltraités dans ces établissements (Liang, 2006). En effet, la maltraitance en CHSLD, au même titre que d'autres milieux d'hébergement pour aînés, peut être causée par des membres du personnel, des proches de la personne aînée, des bénévoles ou des résidents (Spencer, 2005) ou être attribuable à des causes organisationnelles telles que le manque de personnel qualifié et formé, les enjeux financiers qui entravent les soins et les services de qualité, ou l'absence de politiques explicites pour contrer la maltraitance (Beaulieu, 2007). Conformément à l'article 48 de la Charte des droits et libertés de la personne, les CHSLD se doivent d'assurer la sécurité des résidents (Gouvernement du Québec, 2016) et donc, de les protéger de toute situation potentielle de maltraitance à leur égard. Bien que les connaissances actuelles sur la maltraitance envers les personnes aînées en CHSLD demeurent à ce jour fragmentaires (Pelletier et Beaulieu, 2014), diverses actions en vue de contrer la maltraitance dans ces lieux d'hébergement sont posées.

En mai 2017, l'Assemblée nationale a officiellement adopté le projet de loi 115 : *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Cette loi a pour but de prévenir les situations de maltraitance et de mieux protéger les personnes aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité par la mise en place ou le renforcement de mesures de protection. Le projet de loi 115 comporte six mesures de protection, soit :

1. l'adoption obligatoire d'une politique de lutte contre la maltraitance pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ;
2. le traitement des plaintes et des signalements qui se rapportent à des situations de maltraitance par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ;
3. la conclusion d'une entente-cadre nationale qui prévoit la mise en place d'un processus d'intervention concertée en matière de maltraitance envers les personnes aînées au sein de chacune des régions du Québec ;
4. la levée de la confidentialité ou du secret professionnel possible lorsqu'il y a risque de blessures graves ou de mort ;
5. le signalement obligatoire pour tous les professionnels (sauf les avocats et les notaires) et les prestataires de services de santé et de services sociaux pour les situations de maltraitance en CHSLD et pour les personnes inaptes sous tutelle, curatelle, ou dont le mandat de protection a été homologué ;
6. l'encadrement réglementaire pour l'utilisation des mécanismes de surveillance par les usagers ou leurs représentants dans les installations du réseau de la santé et des services sociaux (Assemblée nationale, 2017).

À la lumière de la cinquième mesure de protection de la loi 115, les professionnels et les prestataires de services de santé et de services sociaux ayant un motif valable de croire qu'une personne hébergée dans un

CHSLD est « victime d'un geste singulier ou répétitif ou d'un défaut d'action appropriée qui porte atteinte de façon sérieuse à son intégrité physique ou psychologique » (Assemblée nationale, 2017, p. 11) est maintenant dans l'obligation de signaler la situation au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services d'un établissement si la personne y reçoit des services ou, dans le cas contraire, aux corps policiers.

Sur le plan de la prévention, l'approche milieu de vie, adoptée par le Gouvernement du Québec par la publication des orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* (MSSS, 2003), soutient que les CHSLD doivent être considérés comme des environnements adaptés aux besoins des résidents dans lesquels sont dispensés des soins et des services de qualité selon la volonté, les valeurs et les habitudes de vie des personnes hébergées. Concrètement, l'intervention en CHSLD selon l'approche milieu de vie doit se traduire par une « approche qui soit globale, adaptée, positive, personnalisée, participative et interdisciplinaire » (MSSS, 2003, p. 10). De plus, des efforts doivent être déployés sur l'environnement physique des CHSLD pour reproduire, autant que possible, le milieu domiciliaire des résidents (MSSS, 2003). Suivant cette approche, certaines mesures ont été instaurées pour favoriser l'amélioration des soins et des services des résidents et réduire les risques de maltraitance. Les visites d'évaluation de la qualité en CHSLD, le comité de vigilance et de la qualité, le programme conjoint du Conseil québécois d'agrément et l'élaboration de codes d'éthique sont des exemples de mesures mises en place. Toutefois, les enquêtes sur le terrain réalisées par le Protecteur du citoyen révèlent que plusieurs CHSLD connaissent des difficultés à instaurer cette approche. Force est de constater qu'elle n'est pas implantée dans tous les CHSLD et qu'elle n'est pas toujours conforme aux normes établies par le MSSS. En effet, les résultats des enquêtes indiquent que l'organisation des soins et des services est encore trop souvent centrée sur la tâche à effectuer plutôt que sur la satisfaction des besoins des résidents (Protecteur du citoyen, 2014). Njepel (2014) ajoute que l'insuffisance de personnel, le manque de temps et les conditions de travail difficiles sont des facteurs qui contribuent à freiner la mise en place de l'approche milieu de vie des professionnels dans les CHSLD.

Parallèlement, la Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal a développé une politique-type en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées spécifiquement adaptée au contexte des CHSLD. Cette politique-type vise à soutenir les administrateurs et les gestionnaires responsables des CHSLD afin

d'assurer la sécurité, le bien-être et la qualité de vie des résidents ; créer un milieu de vie, de soins et de travail respectueux, sécuritaire, bienveillant, qui favorise l'amélioration continue des pratiques et des services et contribue à contrer la maltraitance dans une optique de prévention ; informer et outiller [tout résident, ses proches et toute personne amenée à côtoyer un résident en CHSLD] (...) de sorte que les situations de maltraitance soient identifiées et prises en charge rapidement et efficacement, en visant la diminution des risques de récidives et des conséquences néfastes. (Israël et al., 2016, p. 7)

En vue d'atteindre les objectifs précédemment mentionnés, cette politique-type énonce des moyens d'action pouvant être adaptés et développer par les gestionnaires de CHSLD. Ainsi, des actions de sensibilisation, de formation du personnel, d'identification des situations potentielles de maltraitance, de signalement, d'enquête, d'intervention auprès des résidents maltraités et des personnes maltraitantes, et de suivi et de soutien sont proposées afin de leur permettre d'adapter et d'implanter des procédures permettant de contrer la maltraitance commise à l'endroit des résidents de CHSLD (Israël et al., 2016). Offerte de façon facultative avant mai 2017, cette politique fait maintenant partie d'une des six mesures de protection obligatoires de la loi 115. En effet, comme mentionné plus tôt, cette loi prévoit l'obligation pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, ce qui inclut donc les CHSLD, de mettre en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance. Celle-ci doit entre autres indiquer les mesures implantées dans le but de prévenir la maltraitance, les moyens de signalement prévus pour les personnes qui estiment être maltraitées ou témoins d'une situation de maltraitance, les mesures de soutien disponibles pour effectuer un signalement ou formuler une plainte, les sanctions qui pourraient être appliquées en cas de maltraitance, ainsi que le suivi et le délai prévu en ce qui concerne les plaintes et les signalements (Assemblée nationale, 2017).

1.4.2. Les associations de personnes âgées

Les associations de personnes âgées constituent des regroupements qui représentent et mobilisent les personnes âgées dans différents projets. Au Québec, nous retrouvons entre autres l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR), la Fédération de l'âge d'or du Québec (FADOQ), 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) et l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (AQRP) (Gouvernement du Québec, 2016). En ce qui concerne les actions entreprises et les rôles joués par ces associations dans la lutte contre la maltraitance, l'AQDR défend les droits des personnes retraitées en les informant, évaluant des situations, identifiant les problématiques liées aux personnes retraitées et en y proposant des solutions locales, régionales et nationales notamment dans le dossier de la maltraitance (AQDR, 2016). La maltraitance est l'une des principales préoccupations de la FADOQ. En effet, cette association mène des actions de prévention en sensibilisant les personnes âgées et de leurs proches sur le sujet (FADOQ, 2016). Quant à l'AREQ-CSQ, elle pose spécifiquement des actions de prévention à l'occasion de la *Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées* et dépose des documents au gouvernement afin d'améliorer les conditions des personnes âgées maltraitées. Parmi ceux-ci, un mémoire qui dresse des recommandations sur les actions prioritaires devant être intégré au sein du deuxième *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*, celui de 2017-2022, fut remis au Secrétariat aux aînés (AREQ-CSQ, 2016). Il s'avère que la moitié des douze recommandations formulées ont été intégrées à ce *Plan*

d'action. Finalement, l'AQRP, par la promotion et la défense des droits et intérêts de ses membres, a réalisé des actions de prévention à l'égard de la maltraitance envers les personnes âgées (AQRP, 2016). Comme mentionné par Beaulieu et Bergeron-Patenaude (2012), les associations de personnes âgées sont des acteurs importants dans la lutte contre la maltraitance en raison du soutien offert aux personnes âgées maltraitées et de l'offre de services qu'elles combent.

1.4.3. Les institutions financières

Les institutions financières sont principalement interpellées dans la lutte contre la maltraitance matérielle et financière. Le personnel de ces établissements est susceptible d'observer des indices associés à ce type de maltraitance tels des fonds insuffisants pour le paiement des factures, des transactions inhabituelles, des chèques ou des documents dont la signature est suspecte. Dans de tels cas, les institutions financières ont pour rôle de valider les indices, de soutenir les personnes âgées dans la gestion et la sécurisation de leurs avoirs, et d'effectuer des références vers les CISSS ou les CIUSSS (Gouvernement du Québec, 2016). À titre d'exemple, des employés du Mouvement des caisses Desjardins ont participé à une formation sur la maltraitance matérielle et financière et sont ainsi outillés sur les moyens de repérer les indices de ce type de maltraitance et informés sur les services communautaires venant en aide aux personnes âgées maltraitées financièrement (Mouvement des caisses Desjardins, 2016). Le nouveau *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022* accorde une plus grande considération à la maltraitance matérielle et financière : un peu plus de 20 % des mesures inscrites portent spécifiquement sur ce type de maltraitance. D'ailleurs, au sein de ce *Plan d'action*, l'Autorité des marchés financiers (AMF) joue un rôle particulièrement important pour contrer la maltraitance matérielle et financière. Parmi les actions que l'AMF prévoit, notons la rédaction et la publication d'un guide à l'intention du secteur financier québécois sur les bonnes pratiques à adopter à l'égard des personnes en situation de vulnérabilité ; la conception et la distribution auprès des intervenants du secteur financier d'un aide-mémoire aidant au repérage de la maltraitance matérielle et financière envers les personnes âgées ; l'offre de séances d'information aux intervenants du secteur financier sur la prévention, le repérage et l'intervention dans les situations de maltraitance et ; la poursuite d'offre de conférence sur la prévention de la fraude financière auprès des personnes âgées et des intervenants du domaine financier qui travaillent auprès de celles-ci. (Ministère de la Famille et Secrétariat aux aînés, 2017).

1.4.4. Les corps policiers

La mission des corps policiers est de maintenir la paix et l'ordre public ainsi que de prévenir et de réprimer le crime par le respect des lois (Sûreté du Québec, 2016). En tant qu'intervenants de première ligne, les policiers sont interpellés de différentes façons pour prévenir et contrer la maltraitance à l'égard des personnes âgées (Beaulieu, Côté, Blais, Diaz, et al., 2016).

Une recherche-action réalisée conjointement par la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées de l'Université de Sherbrooke et le Service de police de la ville de Montréal (SPVM) avait pour objectif de porter un regard sur les pratiques policières dans le dossier de la maltraitance envers les personnes âgées ainsi que de mieux habiliter les policiers à reconnaître les situations de maltraitance et d'y intervenir. Cette recherche a permis de développer et d'implanter un modèle d'intervention policière pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (Beaulieu, Côté, Blais, Diaz, et al., 2016). La première phase du projet a documenté les pratiques du SPVM et les besoins des policiers au regard de l'intervention auprès des personnes âgées maltraitées au moyen d'une dizaine d'activités de recherche documentaire et de collectes de données. Dans l'ensemble, 160 écrits scientifiques et gouvernementaux ont fait l'objet d'analyses et 46 services de police, 800 policiers du SPVM et 32 partenaires ont été consultés (Beaulieu, Côté, Diaz, et al., 2016). Une des collectes de données a été réalisée par le biais d'un sondage en ligne auprès de 661 policiers du SPVM amenés à intervenir auprès des personnes âgées. Les résultats de ce sondage ont montré que les deux tiers des répondants traitent au moins un dossier qui implique une personne âgée dans un cycle de travail de 35 jours et que la proportion moyenne des cas de maltraitance envers une personne âgée se chiffre à 17,8 %. Les résultats ont aussi révélé que près de la moitié des répondants se sentent insuffisamment outillés pour intervenir efficacement auprès des personnes âgées en situation de maltraitance et ne connaissent pas convenablement les ressources à mobiliser dans de telles situations (Beaulieu, D'Amours, et al., 2015). Au terme de cette première phase du projet, 25 besoins à combler afin d'améliorer la collaboration du SPVM dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées ont été identifiés (Beaulieu, Côté, Diaz, et al., 2016). La deuxième phase du projet a visé le développement d'un schéma de pratique préliminaire. Celui-ci été conçu en fonction des résultats de l'étape précédente. Il repose, d'une part, sur les cinq volets de l'intervention policière, soit la prévention, le repérage, la réponse aux appels ou l'intervention de première ligne, les suivis et les enquêtes, et, d'autre part, sur quatre stratégies transversales à cinq volets, soit le transfert de connaissances, l'intersectorialité, la coordination et la gestion stratégique. Quant à la troisième phase, elle a permis d'opérationnaliser ce schéma de pratique par la mise en place d'un comité opérationnel responsable d'adapter, d'implanter et d'assurer le suivi évaluatif du modèle de pratique opérationnel. La quatrième phase du projet a implanté le modèle de pratique opérationnel en projet-pilote (Beaulieu, Côté, Diaz, et al., 2016). À la suite de l'évaluation de son implantation et de ces effets, des ajustements ont été apportés et le modèle de pratique opérationnel a été implanté en novembre 2015 dans quatre nouveaux postes de quartiers et une unité d'enquêtes régionales du Service (Beaulieu, Côté, Blais, Loock, et al., 2016). À l'issue de ce projet pilote, le modèle a été révisé, adopté en mars 2016, puis implanté progressivement dans l'ensemble des postes du SPVM (Beaulieu, Côté, Diaz, et al., 2016). Ce modèle d'intervention policière auprès des personnes âgées maltraitées comprend des pratiques pour guider les policiers dans les cinq volets de l'intervention policière (prévention, détection, réponse aux appels et

intervention de première ligne, suivis, enquêtes et processus judiciaire), dont un aide-mémoire pour le repérage de la maltraitance envers les personnes âgées et une procédure d'intervention. Il présente également une structure de coordination, des procédures d'encadrement et d'accompagnement à la pratique, de soutien, et d'évaluation et de communication stratégique. Au final, le modèle d'intervention policière auprès des personnes âgées maltraitées comporte 22 lignes d'action qui se déclinent en 57 actions (Beaulieu, Côté, Blais, Loock, et al., 2016).

1.4.5. Les OBNL

Selon Bénévole Canada (2012), les OBNL sont des

organismes autogérés qui existent pour offrir un service au profit de la collectivité ; qui génèrent un capital social sans toutefois distribuer de profits à leurs membres ; qui dépendent énormément des bénévoles ; qui impliquent une participation volontaire ; et qui sont indépendants ou institutionnellement distincts des structures gouvernementales officielles et du secteur bénévole. Un organisme bénévole peut être un grand organisme structuré, ou un organisme communautaire ou populaire de plus petite taille. (p.22)

Conformément à leur mission respective, les OBNL peuvent offrir une variété de services aux personnes âgées, tels des services de soutien à domicile, de soutien aux proches aidants ou de défense des droits des personnes âgées. En étant en contact direct avec les personnes âgées, les OBNL peuvent agir dans le repérage de situations de maltraitance. À cet effet, ceux-ci constituent dans certains cas la porte d'entrée vers une démarche d'aide pour les personnes âgées en situation de maltraitance. L'intervenant ou le bénévole de l'OBNL peut également accompagner ou référer la personne maltraitée vers les services appropriés (Gouvernement du Québec, 2016). Ce type d'organisation a joué un rôle charnière en matière de soutien aux personnes âgées maltraitées de l'étude du Royaume-Uni de Mowlan et son équipe (2007). En effet, les résultats de cette recherche qualitative menée au moyen d'entrevues réalisées auprès de 39 personnes maltraitées âgées de plus de 65 ans ont révélé que les OBNL ont été en mesure de fournir adéquatement aux participants des conseils, de l'information et du soutien.

Certains enjeux découlent toutefois des organisations qui exercent des rôles dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. D'une part, il a été observé qu'un grand nombre de personnes âgées en situation de maltraitance ne sollicitent pas les offres de service (Harbison, Coughlan, Karabanow et VanderPlaat, 2005). D'autre part, la majorité des organisations concernées par cette lutte agissent sur le plan de la prévention et de la sensibilisation de la population (Gouvernement du Québec, 2016). Par conséquent, ces organisations ne visent pas expressément les personnes âgées qui se retrouvent en situation de maltraitance. Or, contrer la maltraitance à l'égard des personnes âgées exige également la mise en place de services adaptés aux besoins des personnes âgées maltraitées (Nerenberg, 2006). Au Canada, certains

OBNL mettent en œuvre des projets dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées ou ont pour principale mission de contrer la maltraitance. De fait, ils agissent directement auprès des personnes âgées maltraitées et « sont des collaborateurs importants pour tous ceux qui souhaitent agir pour régler cette problématique » (Gouvernement du Québec, 2016, p. 303). Somme toute, on en connaît peu sur l'expérience des personnes âgées ayant été accompagnées par des OBNL pour une situation de maltraitance. La recension des écrits qui suit traite de cet aspect spécifique de la problématique.

MCours.com