GUIDE DE RÉFÉRENCE

POUR CONTRER LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES

PARTENAIRES MULTISECTORIELS

UN QUÉBEC POUR TOUS

Québec

GUIDE DE RÉFÉRENCE

POUR CONTRER LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES

PARTENAIRES MULTISECTORIEL

UN QUÉBEC POUR TOUS

Québec

Édition
La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document peut être consulté sur le site suivant :
http://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, 2013
Bibliothèque et Archives Canada, 2013

ISBN : 978-2-550-68983-6 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-68982-9 (version PDF)

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, 2013

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 1er avril 2013. 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 du ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des Aînés

D'ici moins de vingt ans, les personnes de 65 ans et plus représenteront plus du quart de la population du Québec. Il importe donc plus que jamais, en tant que collectivité, de faire une plus grande place aux aînés et de leur permettre de s'épanouir en prenant part plus activement à la société.

Des aînés peuvent être en situation de vulnérabilité : certains vivent malheureusement de la solitude ou de l'exclusion. Certains d'entre eux peuvent aussi être victimes de maltraitance, une réalité qui nous appelle collectivement à faire preuve de vigilance et d'écoute. La maltraitance peut prendre plusieurs formes telles que la violence physique, la négligence des soins, le harcèlement psychologique, l'atteinte à la dignité ou encore des pressions financières indues.

Face à ce phénomène tabou mais bien réel, il est essentiel d'agir pour sensibiliser la population et les intervenants et pour briser le silence entourant la maltraitance envers les aînés. Il en va de leur bien-être et de leur santé physique et émotionnelle.

Le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015 a été élaboré dans cette perspective, tout comme le présent Guide de référence, qui en découle. Cet outil, issu du travail de partenaires multisectoriels de l'Estrie et de la Capitale-Nationale, avec l'appui des coordonnateurs régionaux en maltraitance de ces deux régions, aidera entre autres à prévenir et à repérer les cas de maltraitance envers les aînés, mais aussi à mieux intervenir pour y mettre fin.

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont travaillé à la conception de ce guide, qui constitue un outil de premier plan dans la lutte contre la maltraitance envers les aînés. Je vous invite à consulter ce document et à en parler avec votre entourage. C'est en conscientisant le plus grand nombre de personnes possible que nous parviendrons à mieux prévenir et contrer ce phénomène, à mieux protéger nos aînés et à assurer ainsi leur bien-être.

Réjean Hébert

Québec

Mot du ministre de la Justice, Bertrand St-Arnaud

Massivement rejetée par notre société parce qu'inacceptable, la maltraitance envers les personnes aînées constitue, sur le plan légal, une transgression grave de droits fondamentaux : droit à la vie, à la sécurité et à l'intégrité; droit à l'égalité et à l'autodétermination; droit au secours; droit au respect de la vie privée et du secret professionnel, droit d'obtenir justice et réparation, pour ne mentionner que ceux-là.

Aussi l'État a-t-il mis en place des mécanismes visant à prévenir la maltraitance sous ses multiples formes, à en dépister la manifestation et, le cas échéant, à aider les personnes qui en sont victimes et à punir celles qui s'en sont rendues coupables.

L'environnement légal en cette matière est très vaste. Une panoplie de dispositions sont inscrites dans des lois générales comme la Charte québécoise des droits et libertés et le Code civil du Québec, mais aussi dans un ensemble de lois qui encadrent, entre autres, les relations entre les professionnels et les citoyens, les droits des usagers du système de santé et des services sociaux, les droits des victimes d'actes criminels, et enfin, dans des lois particulières qui complètent et précisent le Code civil pour protéger, par exemple, les personnes inaptes, les locataires de logement, les consommateurs.

Ce guide de référence est une mine précieuse d'informations où l'on trouvera ce qu'il faut savoir sur le dispositif législatif applicable à la problématique de la maltraitance envers les aînés. Aux intervenants des différentes disciplines et des divers secteurs, il apportera l'éclairage nécessaire dans leurs démarches souvent complexes en contexte de maltraitance. Il les aidera également à mieux informer les personnes aînées vulnérables de leurs droits et des possibilités de recours.

Partie prenante du *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées*, le ministère de la Justice a placé l'accessibilité à la justice et l'aide aux victimes d'actes criminels au premier rang de ses priorités. Déterminé à en finir avec la maltraitance, il met les ressources du système judiciaire à la disposition des personnes aînées et de celles qui les représentent, et favorise leur accès à la justice pour un plein exercice de leurs droits. En même temps, à travers le réseau des CAVAC notamment, le Ministère s'assure que l'aide appropriée est apportée aux aînés victimes de maltraitance.

Afin d'assurer un meilleur filet de sécurité à nos aînés et de mieux répondre à leurs besoins, nous misons sur une formule d'intervention sociojudiciaire qui permettra des actions rapides, concertées et complémentaires de la part des réseaux publics liés aux domaines de la santé et des services sociaux, de la justice et de la sécurité publique.

Grâce à la mobilisation collective contre la maltraitance et à l'action concertée, je suis convaincu que nos efforts porteront rapidement leurs fruits.

Bertrand St-Arnaud

Québec

Préface (de Mme Beaulieu)

La publication du *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées* marque, d'une nouvelle pierre blanche, le chemin de la lutte québécoise contre ce problème psychosocial. D'abord timidement tracé il y a 30 ans, le sentier prend de plus en plus des allures de grande route, notamment depuis l'avènement du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015. Ce dernier a établi des orientations sans précédent à l'action gouvernementale, tout en interpellant les partenaires hors réseau public.

En instaurant vingt postes de coordonnateurs régionaux, le Québec s'est assuré que la réponse donnée pour prévenir la maltraitance, repérer les cas et effectuer un suivi auprès des personnes victimes sera adaptée aux services en place dans chacune des régions. Pour établir les balises régionales, et reconnaître les conditions propres aux communautés culturelles et aux autochtones, chaque coordonnateur a parcouru son territoire pour en tirer le meilleur et proposer des aménagements réalistes et ancrés dans la culture du milieu. Ce travail de terrain, couplé à d'autres initiatives, a permis de constater que, bien que plusieurs acteurs sociaux se soient dits actifs dans la lutte contre la maltraitance, aucun outil de référence unique ne permettait d'en trouver les fondements, d'en préciser les orientations, voire les « trucs du métier » pour faciliter la tâche des intervenants et ainsi mieux soutenir les personnes aînées maltraitées ou à risque en cette matière et leurs proches. Pour combler ce vide, un projet plus modeste de guide est né, projet qui, comme le haricot magique, est devenu géant au cours des mois qui ont suivi!

Deux coordonnateurs régionaux expérimentés, Paul Martel et Robert Simard, ont donné le ton au présent document. Ils ont su s'entourer de cinq professionnelles chevronnées ayant différentes expertises et venant de différents secteurs : Annik Giguère, Lucie Caroline Bergeron, Nathalie Tremblay, Nancy Lachance et Nicole Laroche. Un travail collaboratif de plusieurs mois, des consultations, des validations auprès de plusieurs experts permettent aujourd'hui d'accéder à un matériel de très haute qualité. Rien ne semble avoir été oublié.

J'ai lu le Guide de référence avec un vif intérêt, me disant souvent « Oui, cela va faciliter le travail des professionnels » ou « Oui, cette approche respecte l'autodétermination des aînés » ou encore « Oui, on a besoin d'agir comme cela pour soutenir les personnes aînées dans une situation de vulnérabilité, que cette dernière ait été là avant la maltraitance ou qu'elle en découle ». La qualité et l'exactitude de l'information que ce document contient permettront à tout intervenant, y compris le bénévole, de guider son action et de la situer dans un processus qui assurera un vaste filet de sécurité aux personnes visées.

Je suggère à tous de conserver le Guide de référence à portée de main. Il pourra servir souvent, dans différents types de situations et auprès de divers publics.

Quand, sur la scène internationale, je présente le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015, tant dans son contenu que dans les moyens qui ont été donnés à nos ambitions, on me souligne que le Québec est un leader mondial en matière de lutte contre la maltraitance. Avec le Guide de référence, le Québec vient, une fois encore, de montrer un savoir-faire pratique qui s'inscrit dans une volonté de toujours bonifier ce qui peut être perfectible.

Félicitations aux auteurs et à tous ceux qui ont contribué à cette grande réalisation.

Marie Beaulieu, Ph. D.
Titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées
Université de Sherbrooke

Préface (de M. Bourque)

La maltraitance envers les personnes aînées est un enjeu de société que l'action collective menée depuis de nombreuses années dans plusieurs régions du Québec a permis de mettre sur la place publique. Ces initiatives sont 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 aînées 2010-2015. Cette politique publique a un double effet :

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

2- Donner aux collectivités régionales et locales 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 les collectivités québécoises savent si bien déployer, aidées en cela par les organisateurs et organisatrices communautaires des centres 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 *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées.*

Basé sur les meilleures pratiques mises au point au fil des années par les acteurs visés, le Guide de référence permet d'effectuer un saut qualitatif dans l'action concertée en vue de 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 local et régional. 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 et stimuler l'action collective partout au Québec et dont la vitalité permettra de juguler la maltraitance et d'améliorer la qualité de vie des personnes aînées.

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

Comité de rédaction – Capitale-Nationale et Estrie

Bergeron, Lucie Caroline
Coordonnatrice, Association estrienne pour l'information et la formation des aînés – DIRA
Giguère, Annik
Organisatrice communautaire, travailleuse sociale, Centre de santé et de services sociaux des Sources
Lachance, Nancy
Conseillère clinicienne en travail social, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale
Laroche, Nicole
Directrice, Centre d'aide aux victimes d'actes criminels de l'Estrie
Martel, Paul
Coordonnateur de la réalisation du Guide de référence et coordonnateur régional pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées de l'Estrie, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
Simard, Robert
Coordonnateur régional pour contrer la maltraitance envers les personnes aînée de la Capitale-Nationale, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Tremblay, Nathalie
Coordonnatrice professionnelle en SAD, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale

Directeurs, directrices et autres gestionnaires ayant autorisé les travaux pour l'élaboration du Guide de référence

Allard, Céline
Directrice du soutien à domicile, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale
Bernier, Josée
Directrice adjointe, Direction des services, des affaires médicales et universitaires, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
Blackburn, Francine
Directrice adjointe des affaires universitaires, de l'enseignement et des pratiques professionnelles, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale
Bouchard, Danielle
Présidente du conseil d'administration, Centre d'aide aux victimes d'actes criminels de l'Estrie
Dumais, Carl
Directeur du Programme de soutien à domicile, Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord
Fillion, Jacques
Directeur général adjoint et directeur régional des programmes clientèles, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Garneau, Daniel
Directeur adjoint, Direction régionale des programmes clientèles, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Giard, Jacqueline
Présidente du conseil d'administration, Association estrienne pour l'information et la formation des aînés – DIRA
Lemieux, Alain-Philippe
Directeur adjoint des affaires universitaires et cliniques et des services professionnels, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale
Matte, Hugues
Directeur général, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale
Morand, Mario
Directeur général, Centre de santé et de services sociaux des Sources
Périgny, Lynda
Directrice générale adjointe et directrice des services, des affaires médicales et universitaires, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
Quenneville, Sylvie
Directrice du Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées, Centre de santé et de services sociaux des Sources
Thibodeau, Guy
Président-directeur général, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Turgeon, Johanne
Présidente-directrice générale, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
Vaillancourt, Richard
Directeur des services à la communauté et à la qualité, Centre de santé et de services sociaux des Sources

Contractuels en soutien à la rédaction

Bazinet, Jeanne
Professionnelle de recherche, Direction de la santé publique et du développement des communautés, Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
de Lafontaine, Sylvie
Attachée de direction, Centre d'expertise en santé de Sherbrooke
Dumais, Hélène
Linguiste
Lessard, Valérie-Claude
Directrice, Clinique Juripop Estrie
Paré, Patricia
Agente administrative, Centre d'expertise en santé de Sherbrooke
Turcotte, Nancy
Graphiste, GNT – Graphisme Nancy Turcotte
Viscogliosi, Chantal
Conseillère clinicienne, Centre d'expertise en santé de Sherbrooke
Voyer, Louis
Agent de planification, de programmation et de recherche, Direction de la santé publique et du développement des communautés, Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Hamel, Johannie
Conseillère, Direction du développement stratégique et des innovations Aînés, Secrétariat aux aînés, ministère de la Santé et des Services sociaux
Fernandes, Maria
Conseillère, Direction du développement stratégique et des innovations Aînés, Secrétariat aux aînés, ministère de la Santé et des Services sociaux
Paquette, Élise
Directrice du développement stratégique et des innovations Aînés, Secrétariat aux aînés, ministère de la Santé et des Services sociaux
Tremblay, Claudie
Conseillère en communication, ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaborateurs pour la validation de contenus

Beaubien-Grégoire, Margot
Conseillère clinique, Centre de santé et de services sociaux du Granit
Beaulieu, Marie
Professeure et titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, Université de Sherbrooke
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 aînées
Bézaire, Maryse
Directrice des communications, Fondation Émergence et Gai écoute
Bouchard, Mathieu
Technicien en travail social, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale
Bouffard, Carmen
Coordonnatrice régionale en maltraitance-Bas-Saint-Laurent, Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent
Bouffard, Hélène
Coordonnatrice professionnelle interdisciplinaire, Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog
Bourque, Denis
Titulaire de la Chaire de recherche du Canada en organisation communautaire (CRCOC), professeur de travail social, Université du Québec en Outaouais
Bravo, Gina
Professeure titulaire, Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke
Buzit-Beaulieu, Louise
Responsable de la coordination provinciale, Maltraitance envers les aînés des communautés culturelles, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Carbonneau, Richard
Directeur, Bureau d'aide aux victimes d'actes criminels (BAVAC)
Cormier, Denis
Directeur des programmes, Fondation Émergence et Gai écoute

Côté, Line
Coordonnatrice professionnelle psychosociale, Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog
Côté, Marie-Lyne
Travailleuse sociale au Programme de soutien à domicile, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale
Delgado, Pascual
Agent de développement, Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux
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), Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Fournier, Gilles
Président, DIRA Laval
Garon, Suzanne
Chercheure, Centre de recherche sur le vieillissement du Centre de santé et de services sociaux et Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Gendron, Nathalie
Travailleuse sociale, Centre de santé et de services sociaux du Granit
Guérard, Isabelle
Coordonnatrice, Association québécoise pour la défense des droits de retraités de Sherbrooke
Hardy, Marie-Hélène
Étudiante à la maîtrise en service social, Université Laval
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, Centre de santé et de services sociaux Cavendish
Katiri, Maryem
Adjointe à la directrice, Curateur public du Québec
Landry, Brigitte
Organisatrice communautaire, Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord
Laurin, Céline
Avocate, ministère de la Justice du Québec
Lauzier, Valérie
Avocate, Bureau d'aide juridique d'Asbestos
Lévesque, Bernard
Coordonnateur professionnel du service social, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale
Lévesque, Louise
Directrice générale, JEVI Centre de prévention du suicide - Estrie
Lopes, Sara
Travailleuse sociale et coordonnatrice professionnelle, Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-François
Loyer, Karine
Travailleuse sociale, Office municipal d'habitation de Québec

Maléza, Dominique
Avocate, ministère de la Justice du Québec
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
Neesham-Grenon, Fiona
Étudiante à la maîtrise en service social, Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, Université de Sherbrooke
Ouellet, Jean
Travailleur social, Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog
Philips-Nootens, Suzanne
Professeure associée, Faculté de droit, Université de Sherbrooke
Picard-Marcoux, Édith
Coordonnatrice Premières Nations, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)
Plante, Marc-André
Directeur général, Carrefour action municipale et famille (CAMF)
Riverin, Hélène
Conseillère clinicienne en physiothérapie, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale
Rompré, Suzanne
Coordonnatrice aux affaires juridiques et corporatives, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Soulières, Maryse
Agente de recherche, Ligne Aide Abus Aînés
Spahic Blazevic, Arzemina
Étudiante et assistante de recherche, Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées
Tessier, Mélissa
Technicienne en administration, Bureau d’aide aux victimes d’actes criminels (BAVAC)
Turmel, Audrey
Avocate, ministère de la Justice du Québec

Avant-propos du comité de rédaction

D'entrée de jeu, nous affirmons que la maltraitance envers les personnes aînées 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 aînées 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 30 dernières années, beaucoup d'efforts ont été mis en de l'avant pour améliorer l'aide apportée aux personnes aînées 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 aînées 2010-2015 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 aînées, équipe d'intervention spécialisée en matière d'exploitation auprès des personnes aînées 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 aînées et le renforcement de notre désir collectif de la contrer.

La problématique de la maltraitance envers les personnes aînées 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 interdisciplinaires 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 aînées victimes de maltraitance et de leurs proches.

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

Un plan de diffusion et un plan d'appropriation du Guide de référence sont prévus en vue d'assurer son utilisation optimale par l'ensemble des intervenants et des gestionnaires visés par la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées. À titre de comité de rédaction, nous souhaitons que la diffusion du Guide de référence ait un effet rassembleur qui permettra de renforcer le réseautage des intervenants ainsi que la concertation entre les organisations et entre les intervenants de différents milieux. 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.

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

Enfin, nous souhaitons apporter notre contribution à la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et ainsi faire en sorte que leur vie soit plus « rose ».

Le comité de rédaction

Table des matières

Avertissement V

Message du ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des Aînés VII

Mot du ministre de la Justice, Bertrand St-Arnaud VIII

Préface (de Mme Beaulieu) IX

Préface (de M. Bourque) X

Liste des remerciements XI

Avant-propos du comité de rédaction XVII

Liste des tableaux XXVII

Liste des figures XXVIII

Liste des sigles et des acronymes XXIX

Introduction 1

GUIDE DE RÉFÉRENCE POUR CONTRER LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES

1.0 Reconnaître la maltraitance

1.1 Définition de la problématique 5
1.2 Types de maltraitance 7
1.3 Facteurs de risque et de vulnérabilité 10
1.4 Conséquences de la maltraitance 12
1.5 Résistances à dénoncer et à porter plainte 14

2.0 Prévenir

2.1 Balises concernant la prévention 17

Continuum de services – Rôles liés à la PRÉVENTION

2.2 Sensibiliser à la maltraitance et aux bonnes pratiques pour se protéger 20
2.3 Élaborer des outils de prévention 22
2.4 Animer des activités de prévention 25

Meilleures pratiques pour se protéger de la maltraitance

2.5 Conseils généraux de sécurité et de vigilance – Savoir-faire 27
2.6 Conseils généraux de sécurité et de vigilance – Savoir-être – Attitudes gagnantes 28
2.7 Conseils pour sécuriser ses avoirs – Savoir-faire 29
2.8 Conseils pour sécuriser ses avoirs – Savoir-être 30
2.9 Autres bonnes pratiques pour se protéger 31
2.10 Vol d'identité 39
2.11 Principales caractéristiques de la procuration, du mandat donné en prévision de l'inaptitude et du testament 40
2.12 Procuration 41
2.13 Mandat donné en prévision de l'inaptitude 43
2.14 Testament 46
2.15 Directives pour les soins en fin de vie 48
2.16 Fiducie testamentaire 51
2.17 Faillite 52

3.0 Repérer

3.1 Balises encadrant le repérage 55

Continuum de services – Rôles liés au REPÉRAGE

3.2 Repérer les indices 57
3.3 Valider les indices 59

Indices et grilles pour le repérage

3.4 Indices observables chez la personne aînée 61
3.5 Indices observables dans une vision de collaboration interprofessionnelle 63
3.6 Trajectoire de prise en charge et ententes de services 66
3.7 Inventaire de grilles de repérage 68

4.0 Intervenir

4.1 Préambule à l'intervention 71
4.2 Développement du pouvoir d'agir 74

Continuum de services – Rôles liés à l'INTERVENTION

4.3 Synthèse des étapes d'intervention 78
4.4 Accueillir la personne aînée et créer un lien de confiance 81
4.5 Première exploration ou évaluation de la situation 83
4.6 Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles 87
4.7 Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée 90
4.8 Élaborer un plan d'intervention (PI), un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) et un plan de services individualisés (PSI) 92
4.9 Mettre en œuvre le plan d'intervention établi 95
4.10 Suivre l'évolution de la situation 98
4.11 Suivre l'évolution de la situation – Scénario 1 : Suspension de suivi 100
4.12 Suivre l'évolution de la situation – Scénario 2 : Accompagnement 102
4.13 Suivre l'évolution de la situation – Scénario 3 : Interventions visant à assurer plus de protection 104
4.14 Effectuer une référence 106
4.15 Accompagner vers les services 107
4.16 Appliquer des mesures d'urgence 108
4.17 Sécuriser les avoirs 110
4.18 Offrir des soins de santé ou d'assistance 112
4.19 Soutenir dans les démarches juridiques 114

Interventions pour des clientèles spécifiques

4.20 Interventions spécifiques – Proche aidant 116
4.21 Interventions spécifiques – Personnes aînées des communautés ethnoculturelles 120
4.22 Interventions spécifiques – Personnes aînées issues des minorités sexuelles (LGBT : lesbiennes, gais, et personnes bisexuelles, transsexuelles et transgenres) 124
4.23 Intervention spécifique – Personnes aînées victimes de violence conjugale 127
4.24 Interventions spécifiques – Personnes aînées inaptes sur le plan juridique ou présumées inaptes 131
4.25 Interventions spécifiques – Personnes aînées ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance 134
4.26 Interventions spécifiques – Personnes aînées suicidaires 138
4.27 Interventions spécifiques – Personnes aînées auto-négligentes 143
4.28 Interventions spécifiques – Personnes aînées des Premières Nations1 147
4.29 Interventions spécifiques – Personnes aînées maltraitantes 151
4.30 Intervention spécifiques – Personnes aînées vivant en milieu d'hébergement 154

Information complémentaire

4.31 Attitudes à privilégier ou à éviter dans l'intervention 158
4.32 Scénarios de protection 160
4.33 Facteurs de protection 162
4.34 Documentation des faits et application des techniques d'entrevue 164
4.35 Notes au dossier 167
4.36 Sécurité des intervenants 170

5.0 Coordonner les organisations

Cohésion d'une insistance de concertation concernant la maltraitance

5.1 Nécessité de la cohésion entre les organisations 173
5.2 Notions relatives à la concertation et à la cohésion 174
5.3 Notions relatives aux instances de concertation 177

Continuum de services – Rôles liés à la COORDINATION

5.4 Soutenir le fonctionnement de la concertation 179
5.5 Assurer la cohésion à l'interne des organisations 181
5.6 Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants 184

Proposition d'un partage des rôles entre les organisations

5.7 Proposition d'un partage des rôles entre les organisations d'un territoire local d'appartenance 187
5.8 PRÉVENIR – Proposition d'un partage des rôles entre les organisations d'un territoire local d'appartenance 189
5.9 REPÉRER – Proposition d'un partage des rôles entre les organisations d'un territoire local d'appartenance 190
5.10 INTERVENIR – Proposition d'un partage des rôles entre les organisations d'un territoire local d'appartenance 191
5.11 COORDONNER – Proposition d'un partage des rôles entre les organisations d'un territoire local d'appartenance 193

Description des rôles des organisations de santé

Établissements et organisation de santé

5.12 Centres de santé et de services sociaux (CSSS) – Mission centre local de services communautaires (CLSC) 194
5.13 Centres de santé et de services sociaux (CSSS) – Mission centre hospitalier (CH) ou centre hospitalier universitaire (CHU) 196
5.14 Centres de santé et de services sociaux (CSSS) – Mission centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD) 198
5.15 Cliniques médicales et groupes de médecine de famille (GMF) 200
5.16 Pharmacies 202

Organisations de type communautaire

5.17 Organisations communautaires offrant des services aux personnes aînées 204
5.18 Organisations communautaires spécialisées dans la lutte contre la maltraitance 206
5.19 Associations de personnes aînées 208
5.20 Entreprises d'économie sociale en aide domestique 210
5.21 Logements sociaux et communautaires 212

Organisations privées

5.22 Résidences privées pour personnes aînées 214

Organisations multisectorielles

5.23 Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) 216
5.24 Centres communautaires juridiques et bureaux d'aide juridique 218
5.25 Institutions financières 220
5.26 Corps policiers 222
5.27 Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse 224
5.28 Curateur public du Québec 226
5.29 Directeur des poursuites criminelles et pénales 228

5.30 Municipalités 230

Autres organisations

5.31 Ligne Aide Abus Aînés 233

5.32 Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées 234

5.33 Ministère de la Santé et des Services sociaux et agences de la santé et des services sociaux 235

5.34 Organisations pour des clientèles spécifiques 237

6.0 Coordonner les intervenants

6.1 Nécessité de la collaboration interdisciplinaire 241

6.2 Équipe multidisciplinaire et collaboration interprofessionnelle 243

Proposition d'un partage des rôles entre les intervenants

6.3 PRÉVENIR – Proposition d'un partage des rôles entre les intervenants 244

6.4 REPÉRER – Proposition d'un partage des rôles entre les intervenants 245

6.5 INTERVENIR – Proposition d'un partage des rôles entre les intervenants 246

6.6 COORDONNER – Proposition d'un partage des rôles entre les intervenants 252

Description des rôles des intervenants

6.7 Auxiliaire en santé et en services sociaux ou préposé aux bénéficiaires 255

6.8 Avocat et Directeur aux poursuites criminelles et pénales 257

6.9 Bénévole 260

6.10 Coordonnateur régional pour contrer la maltraitance 263

6.11 Ergothérapeute 266

6.12 Infirmière 269

6.13 Intervenant d'organisation communautaire 272

6.14 Intervenant de proximité 275

6.15 Intervenant municipal 277

6.16 Intervenant social 279

6.17 Gestionnaire 283

6.18 Médecin 286

6.19 Notaire 289

6.20 Organisateur communautaire 292

6.21 Personnel d'une institution financière 294

6.22 Pharmacien 297

6.23 Policier 299

6.24 Préposé d'aide à domicile 302

6.25 Professionnel de la physiothérapie 304

6.26 Propriétaire d'une résidence privée pour personnes aînées 307

7.0 Connaître les mesures légales et juridiques

7.1 Lois, normes et règlements ayant pour objet d'assurer plus de protection aux personnes aînées 309

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] 312

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 315

Code criminel

7.4 Code criminel ou C.cr. – Articles en rapport avec la maltraitance physique 318

7.5 Code criminel – Articles en rapport avec la négligence 321

7.6 Code criminel – Articles en rapport avec la maltraitance sexuelle 322

7.7 Code criminel – Articles en rapport avec la maltraitance psychologique et émotionnelle 323

7.8 Code criminel – Articles en rapport avec la maltraitance financière et matérielle 325

7.9 Loi sur la protection des personnes aînées au Canada – C-36 328

Code civil du Québec

7.10 Code civil du Québec (C. c. Q) – Articles en rapport avec la maltraitance physique, sexuelle et psychologique 329

7.11 Code civil du Québec – Articles en rapport avec la maltraitance financière 330

7.12 Code civil du Québec – Articles en rapport avec les conditions d'hébergement 334

Lois et mesures utiles pour intervenir contre la maltraitance

7.13 Loi sur les services de santé et les services sociaux [L.R.Q., chapitre S-4.2] ou LSSSS 336

7.14 Notion de consentement 340

7.15 Notion de confidentialité 342

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 180 346

7.17 Mesures de protection sans autorisation du tribunal 350

7.18 Mesures de protection avec autorisation du tribunal 352

7.19 Étapes pour procéder à une requête en soins 355

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) 356

7.21 Loi sur le curateur public : régimes de protection 358

7.22 Processus clinique pour l'ouverture d'un régime de protection et pour l'homologation d'un mandat en cas d'inaptitude 360

7.23 Loi sur l'aide aux victimes d'actes criminels (L.R.Q., c. A-13.2) 363

7.24 Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels (L.R.Q., c. I-6) 364

7.25 Mandat de paix (interdit de contact) 365

7.26 Résiliation du bail d'un logement 367

7.27 Vérification des antécédents judiciaires et des qualités requises 369

7.28 Responsabilités intergénérationnelles 372

7.29 Division des petites créances 373

7.30 Loi sur la protection du consommateur (L.R.Q., c. P-40.1) 376

7.31 Mesures alternatives au système judiciaire 379

Témoignage à la cour

7.32 Témoignage des intervenants et des personnes victimes à la cour 382
7.33 Possibilité d'utiliser le télétémoignage 385

8.0 Présenter des pistes de solutions

8.1 Maltraitance psychologique – Organisme communautaire spécialisé 387
8.2 Abus financier – Organisme communautaire spécialisé 389
8.3 Abus financier et violation des droits – Organisme communautaire spécialisé 391
8.4 Abus financier – Organisme communautaire spécialisé 393
8.5 Abus financier et maltraitance psychologique – Organisme communautaire spécialisé 395
8.6 Maltraitance physique et psychologique – Centre hospitalier de soins généraux 397
8.7 Maltraitance financière et négligence – Centre hospitalier de soins généraux 399
8.8 Maltraitance physique et psychologique – Centre hospitalier de soins généraux 401
8.9 Maltraitance physique et psychologique ainsi que violence conjugale – Centre hospitalier de soins généraux 403
8.10 Négligence sévère – CSSS programme de soutien à domicile 405
8.11 Maltraitance financière, violation de droits, négligence et autonégligence – CSSS programme de soutien à domicile 407
8.12 Maltraitance financière – CSSS programme de soutien à domicile 409
8.13 Abus sexuel – CSSS programme de soutien à domicile 411
8.14 Maltraitance financière, abus sexuel et négligence – CSSS programme de soutien à domicile 413
8.15 Abus financier et violation de droits – CSSS programme de soutien à domicile 415
8.16 Abus financier – Centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD) 417
8.17 Abus financier et violation de droits – CSSS programme de soutien à domicile 419
8.18 Abus financier et violation de droits – CSSS généraux 421
8.19 Abus financier et violation de droits – Centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD) 423

Glossaire 425

Bibliographie 429

Liste des tableaux

Tableau 1 : Continuum de services pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées ... 3
Tableau 2 : Types de maltraitance ... 7
Tableau 3 : Principales caractéristiques des mesures de protection ... 40
Tableau 4 : Indices observables selon les types de maltraitance ... 61
Tableau 5 : Principaux outils de repérage connus et disponibles au Québec ... 68
Tableau 6 : Synthèse des étapes d'intervention ... 78
Tableau 7 : Influence de la culture sur les perceptions ... 148
Tableau 8 : Grands principes des scénarios de protection ... 160
Tableau 9 : Facteurs de protection intrinsèque à la personne ... 162
Tableau 10 : Facteurs de protection extrinsèque à la personne ... 163
Tableau 11 : Critères de dangerosité évalués par conversation téléphonique ... 170
Tableau 12 : Pistes de réflexion pour alimenter les échanges entre les organisations ... 187
Tableau 13 : Proposition d'un partage des rôles entre les organisations d'un territoire local d'appartenance : prévenir ... 189
Tableau 14 : Proposition d'un partage des rôles entre les organisations d'un territoire local d'appartenance : repérer ... 190
Tableau 15 : Proposition d'un partage des rôles entre les organisations d'un territoire local d'appartenance : intervenir ... 191
Tableau 16 : Proposition d'un partage des rôles entre les organisations d'un territoire local d'appartenance : coordonner ... 193
Tableau 17 : Proposition d'un partage des rôles entre les intervenants : prévenir ... 244
Tableau 18 : Proposition d'un partage des rôles entre les intervenants : repérer ... 245
Tableau 19 : Proposition d'un partage des rôles entre les intervenants : intervenir ... 246
Tableau 20 : Proposition d'un partage des rôles entre les intervenants : coordonner ... 252
Tableau 21 : Champ de compétence des chartes canadienne et québécoise ... 309
Tableau 22 : Résumé des lois touchant la maltraitance chez les personnes aînées ... 310
Tableau 23 : Différenciation des situations d'exploitation, de discrimination et de harcèlement ... 316
Tableau 24 : Articles du Code criminel en rapport avec la maltraitance physique ... 319
Tableau 25 : Articles du Code criminel en rapport avec la négligence ... 321
Tableau 26 : Articles du Code criminel en rapport avec la maltraitance sexuelle ... 322
Tableau 27 : Articles du Code criminel en rapport avec la maltraitance psychologique ou émotionnelle ... 323
Tableau 28 : Articles du Code criminel en rapport avec la maltraitance matérielle ou financière ... 325
Tableau 29 : Articles du Code criminel en rapport avec la protection des personnes aînées ... 328
Tableau 30 : Articles du Code civil du Québec en rapport avec la maltraitance physique, sexuelle et psychologique ... 329
Tableau 31 : Articles du Code civil du Québec en rapport avec la maltraitance financière ... 330
Tableau 32 : Articles du Code civil en rapport avec les conditions d'hébergement ... 334
Tableau 33 : Mission, responsabilités et particularités liées aux situations de maltraitance en fonction du type d'établissement ... 337
Tableau 34 : Secret organisationnel ou confidentialité des renseignements ... 343
Tableau 35 : Autres mesures d'exception permettant de lever le secret professionnel ... 348
Tableau 36 : Articles de loi régissant les responsabilités intergénérationnelles ... 372
Tableau 37 : Consignes générales pour les personnes victimes, les témoins ou les intervenants en vue d'un témoignage ... 382
Tableau 38 : Consignes préalables à l'audience pour l'intervenant ... 383
Tableau 39 : Consignes préalables à l'audience pour la personne victime d'un acte criminel ... 384

Liste des figures

Figure 1 : Modèle de trajectoire de prise en charge à l'interne 67
Figure 2 : Concept de l'iceberg..... 86
Figure 3 : Organisation des réseaux locaux de services rattachés aux centres de santé 177

Liste des sigles et des acronymes

ACCESSS	Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux
ACEF	Association coopérative d'économie familiale
AEIFA	Association estrienne pour l'information et la formation des aînés
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
APA	Association de personnes aînées
AQDR	Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées
AQRP	Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic
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
CAVAC	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
CAMF	Carrefour action municipale et famille
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre hospitalier de soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CLSC	Centre local de services communautaires
CQLC	Commission québécoise des libérations conditionnelles
CR	Centre de réadaptation
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DACAN	Dépistage de l'abus chez les aidants naturels
DIRA	Dénoncer, dépister – Informer, intervenir – Référer, réévaluer – Accueillir, accompagner
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
FADOQ	Fédération de l'âge d'or du Québec
GLBT	Gais, lesbiennes, bisexuels et transgenres
GMF	Groupe de médecine familiale
GPI	Groupe privilégié d'intervention
HLM	Habitation à loyer modique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IVAC	Indemnisation des victimes d'actes criminels
LISA	Liste des indices de situations abusives
LNNTE	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
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
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPC	Office de la protection du consommateur
OTSTCFQ	Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec
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 individualisés
RBQ	Régie du bâtiment du Québec
RIFVEL	Réseau Internet francophone – Vieillir en liberté
RLS	Réseau local de services
RQIIAC	Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire
TAQ	Tribunal administratif du Québec

Introduction

Organisation du Guide

Objectifs poursuivis

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 cohésion, l'efficience 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 aînées victimes d'une forme ou l'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 (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.

Présentation de l'information

Le Guide de référence a été conçu dans une logique de soutien à l'intervention, et ce, dans un contexte d'optimisation des ressources en utilisant la forme suivante :

- Faciliter l'accès rapide à l'information :
  - Le contenu du guide est divisé en huit sections;
  - Chaque section traite d'un thème particulier;
  - Chaque thème est divisé sous forme de fiches (plus de 150 fiches);
  - Le contenu des fiches a été conçu pour soutenir l'action;
  - Des liens sont suggérés entre les fiches contenant des renseignements complémentaires;
  - Des liens sont suggérés vers des sites Web pour plus ample information;
- Consulter le contenu en fonction de besoins précis :
  - Il y a possibilité de sélectionner uniquement les fiches contenant l'information nécessaire;
  - La présentation de l'information se faisant par sections, on peut naviguer d'une section à l'autre et d'une fiche à l'autre;

- Regrouper 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 aînées;
  - Le Guide de référence s'inspire largement de l'expertise clinique d'intervenants chevronnés;
  - Plus de 160 documents ont été consultés;
  - Plus de 50 collaborateurs de divers horizons ont validé le contenu du Guide de référence.

Au bénéfice du lecteur désirant approfondir certains aspects abordés dans les fiches, les références aux documents originaux sont indiquées par des appels de note qui renvoient aux références complètes en bas de page de chacune des fiches et dont la liste complète se trouve dans la bibliographie à la fin du document.

Continuum de services

Le Guide de référence est structuré en fonction du continuum de services pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées : celui-ci décrit un ensemble de 23 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, où les moyens à privilégier sont applicables à la plupart des situations, où les défis concernent les actions à accomplir pour résoudre les difficultés souvent éprouvées par les intervenants sur le terrain et où, enfin, les stratégies d'intervention sont des actions spécifiques pour atteindre des objectifs en concrétisant les moyens et en relevant les défis.

Comme le souligne le Plan d'action gouvernemental, pour être efficace, « la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées doit nécessairement reposer sur des actions concertées et complémentaires de prévention, de dépistage et d'intervention[1 p. 50] ». http://aines.gouv.qc.ca/documents/Plan_action_maltraitance.pdf

1. 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]. Consulté le 4 septembre 2012. « <http://www.mfa.gouv.qc.ca> »

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

CONTINUUM DE SERVICES POUR CONTRER LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES

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.

Description du contenu des sections

Le Guide de référence est divisé en huit sections basées sur les besoins des intervenants visés en ce qui concerne la prévention, le repérage, l'intervention et la coordination liés aux situations de maltraitance :

1.0 – Reconnaître la maltraitance – Problématique : cette section présente sommairement les faits saillants, les types de maltraitance, les facteurs de risque et de vulnérabilité, les résistances à dénoncer et les cas où il faut porter plainte de même que les conséquences de la situation chez la personne aînée victime de maltraitance;

2.0 – Prévenir : cette section précise d'abord des balises en vue de guider les efforts de prévention. Par la suite, on y trouve la description des trois rôles-actions en matière de prévention qui font partie du continuum de services. Enfin, on y présente un large éventail de pratiques exemplaires à diffuser aux personnes aînées afin qu'elles puissent se protéger contre la maltraitance;

3.0 – Repérer : cette section présente les balises, les défis et la description des rôles-actions liés au repérage des indices de maltraitance. On y trouve aussi un ensemble d'indices de maltraitance, une trajectoire de prise de prise en charge et l'inventaire des grilles de repérage à la disposition des intervenants;

4.0 – Intervenir : cette section est la plus volumineuse du Guide de référence. Elle renferme la description des quinze rôles-actions en matière d'intervention et la présentation de pistes d'intervention pour des clientèles plus spécifiques. En outre, elle contient de l'information complémentaire qui sera utile pour soutenir l'intervention;

5.0 – Coordonner les rôles des organisations : cette section présente diverses notions relatives à la concertation et à la description des rôles-actions en matière de coordination Elle offre également un modèle de partage de rôles entre les différentes organisations, modèle qui pourrait exister au sein d'un territoire d'appartenance, ainsi que la description des rôles de chacune dans la lutte contre la maltraitance;

6.0 – Coordonner les rôles des intervenants : à l'instar de la section 5, cette section décrit un modèle de partage des rôles entre les intervenants, modèle qui pourrait contribuer à contrer la maltraitance envers les personnes aînées;

7.0 – Connaître les mesures légales et juridiques : c'est la deuxième section la plus volumineuse du guide. L'ensemble des lois et des mesures de protection pouvant être utiles pour protéger les personnes aînées victimes de maltraitance sont présentées.

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 CSSS (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[1 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 %[2 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[2 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[2 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[2 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[1 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[1 p. 30]. »
- « La maltraitance exercée par des proches découle souvent de dynamiques relationnelles complexes, établies de longue date[1 p. 30]. »
- « Dans un couple, elle peut se traduire par la poursuite ou la transformation d'une situation de violence conjugale[1 p. 30]. »

2. BEAULIEU, M., & BERGERON-PATENAUDE, J. (2012). *La maltraitance envers les aînés. Changer le regard*. Québec. Les Presses de l'Université Laval. 132 pages.

- « 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[1 p. 30]. »
- Enfin, les données de 2007 du ministère de la Sécurité publique révèlent que « sept personnes aînées sur dix connaissaient l'auteur des infractions commises contre leur personne : famille 30 %, connaissance 38 % et étranger 32 %[1 pp. 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, les types de maltraitance envers les personnes aînées 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 aînées feraient l'objet de plus d'un type de maltraitance à la fois[2].

« Au Québec, selon les données des organismes qui offrent des services directs aux personnes aînées, la maltraitance matérielle ou financière est régulièrement désignée comme étant la plus fréquente[2 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. Peu importe le type de maltraitance subi par la personne aînée, elle peut prendre la forme de violence ou de négligence :

- la **violence** : le fait de poser un geste cause du tort à la personne ainée.
- la **négligence** : le fait de *ne pas* poser un geste cause du tort à la personne ainée. La négligence est en fait l'action d'omettre volontairement de satisfaire les besoins essentiels d'une personne aînée (négligence active) ou d'omettre involontairement de les satisfaire par manque de connaissances ou de conscience (négligence passive).

Tableau 2 : Types de maltraitance

Type de maltraitance	Exemples
Maltraitance physique Action d'agresser physiquement	Agression physique : battre, frapper, bousculer, brûler, gifler Administration de médicaments de façon inappropriée Utilisation inappropriée des méthodes de contention
Maltraitance sexuelle Action d'avoir des comportements sexuels avec une personne aînée, sans son consentement, de la harceler sexuellement ou de faire de l'exhibitionnisme devant elle Action de ridiculiser la personne aînée qui souhaite exprimer sa sexualité	Attouchement, propos ou attitudes suggestives, relations sexuelles imposées, viol, privation d'intimité

Type de maltraitance	Exemples
Maltraitance psychologique Action de porter atteinte à la dignité, aux valeurs et à l'estime de soi d'une personne aînée en l'agressant verbalement, en l'isolant de la société ou en la privant d'affection ou encore de lui nier le droit de prendre part aux décisions qui la concernent Observation des indices qui permettent de reconnaître la maltraitance psychologique dans les comportements de la personne aînée et de ses proches et surtout dans leur interaction	Isolement social, limitation à s'exprimer librement, réprimandes, paroles blessantes et agressantes, jurons, harcèlement, chantage, intimidation, infantilisation, humiliation, privation de sorties ou de visites Interdiction de conserver ses effets personnels
Maltraitance financière Action d'utiliser les biens et les ressources financières d'une personne aînée à des fins opposées à ses besoins et à ses intérêts	Pressions faites auprès de la personne aînée pour qu'elle signe des documents Coût excessif pour des services rendus Privation matérielle Privation des services relatifs au maintien à domicile (bain, repas, etc.). Détournement de fonds, vol ou mauvaise gestion des biens
Violation des droits Action de priver la personne aînée de ses droits individuels, matériels et sociaux	Restriction dans le choix du milieu de vie Interdiction faite à la personne aînée de consulter, de recevoir qui elle veut Ingérence dans la gestion des biens et ses ressources financières alors que la personne aînée est apte. Privation du droit de la personne aînée de consentir aux soins ou de les refuser. Non-respect de l'autonomie de la personne aînée, de son intimité et de sa dignité Non-respect des droits tels qu'ils sont définis par la Charte des droits et libertés de la personne et les autres lois Abus relativement au rôle de mandataire

Type de maltraitance	Exemples
Maltraitance systémique ou institutionnelle Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par une procédure des établissements qui compromet l'exercice des droits et libertés des usagers	Abus d'autorité, manque de personnalisation dans les soins, manque d'adaptation de l'établissement à la personne aînée, manque de ressources, délai d'attente, manque de formation du personnel
Âgisme Discrimination de la personne aînée en raison de son âge par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou la marginalisation sociale	Imposition de normes ou de règles sociales en fonction de l'âge Réduction de l'accessibilité à certaines ressources Utilisation de stéréotypes négatifs

Source : adapté de CSSS Cavendish (2011a)[3].

3. CSSS Cavendish (2011a). *Formation sur la maltraitance – Intervention*. Sherbrooke. Ligne Aide Abus Aîné.

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[2 p. 32]. »

Les **facteurs de risque** de la personne victime de maltraitance sont davantage liés à l'environnement social et humain qu'aux caractéristiques personnelles, « alors que les **facteurs de vulnérabilité** de la personne victime de maltraitance 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 victime de maltraitance sont les suivants[1 pp. 25-26] :

- conflits avec des membres de la famille ou des amis;
- cohabitation avec un ou plusieurs de ses proches;
- tension dans la relation entre la personne aînée et celle qui lui donne de l'aide;
- partage du même domicile par la personne aînée et la personne maltraitante;
- isolement social et réseau social peu développé;
- Inaccessibilité des ressources.

Les facteurs de vulnérabilité les plus fréquents, selon la littérature, concernant la personne victime de maltraitance sont les suivants[1 p. 26] :

- présence de problèmes de santé physique, de pertes cognitives ou de problèmes de santé mentale;
- consommation de psychotropes (médicaments);
- manque de contacts sociaux;
- difficultés comportementales ou émotives (santé mentale, dépression);
- difficulté ou incapacité à s'exprimer, attitude de soumission;
- réticence ou résistance quant aux soins à recevoir;
- comportements perturbateurs ou violents envers les personnes aidantes et soignantes[2 p. 31];
- méconnaissance des droits et des ressources à sa disposition;
- méfiance à l'égard des services publics.

Facteurs de risque et de vulnérabilité de la personne maltraitante[2; 3 pp. 17-18]

Les facteurs de risque et de vulnérabilité touchent aussi la personne maltraitante. Les plus courants dans la littérature sont les suivants :

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

Tel que 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[1 p. 25]. »

1 Reconnaître la maltraitance

1.4 Conséquences de la maltraitance

Impacts chez les personnes victimes

La maltraitance peut porter atteinte à la qualité de vie des personnes aînées de diverses façons[2 pp. 47-51, 1 pp. 32-34] :

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

Selon Boudreau et Bergeron-Patenaude 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[4 p. 190; 5 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 victimes sont normales[6]. »

4. Boudreau, J., Poupart, L., Leroux, K., & Gaudreault, A. (2009a). « *Parlez-en! Les réactions et les conséquences de la victimisation* ». CAVAC. [En ligne]. Consulté le 18 juin 2013. « <http://www.cavac.qc.ca/regions/montreal/pdf/reactions.pdf> »
5. Organisation mondiale de la santé (2002a). Rapport mondial sur la violence et la santé. Chapitre 5. *Maltraitance des personnes âgées*. [En ligne]. Consulté le 24 septembre 2012. « <www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs357/fr/> »
6. Boudreau, J., Poupart, L., Leroux, K., & Gaudreault, A. (2009b). *Introduction à l'intervention auprès des victimes d'actes criminels*. Montréal. Association québécoise Plaidoyer-Victimes.236 pages.

Les personnes victimes de maltraitance en subissent des conséquences diverses. On remarque plus précisément chez les personnes aînées les répercussions suivantes :

- sur le plan **physique :** une atteinte à leur intégrité physique et des blessures entraînant une détérioration de leur santé et une plus grande dépendance. On trouve également chez les personnes aînées des cas de victimisation médicale consistant en l'imposition d'un traitement inapproprié pouvant conduire à des troubles somatiques graves, voire à la mort;
- sur le plan **psychologique :** des souffrances émotionnelles pouvant amener l'isolement, l'humiliation, une faible estime de soi, l'insomnie, la perte de jouissance de la vie, la dépression, voire des comportements suicidaires;
- sur le plan **financier :** la perte des biens, en raison notamment de fraude, qui peut les priver de tous leurs avoirs et les plonger dans l'insécurité, la précarité ou l'insolvabilité. Ogrodnik (2007)[7] rapporte que, de 1996 à 2003, 84 % des pertes totales en dollars en raison du télémarketing frauduleux au Canada ont été subies par des victimes âgées de plus de 60 ans;
- sur le plan **social :** de l'isolement, un accroissement de la dépendance, un sentiment d'inutilité sociale[5 pp. 190-191].

7. Ogrodnik, L. (2005). *Les aînés victimes d'actes criminels*. Ottawa : Centre canadien de la statistique juridique. 23 pages.

1 Reconnaître la maltraitance

1.5 Résistances à dénoncer et à porter plainte

Généralement, les personnes aînées ne dénoncent pas les situations de maltraitance qu'elles subissent, et ce, pour différentes raisons. Ainsi une personne aînée victime pourrait vivre l'une ou l'autre de ces situations :

- la peur des répercussions d'une dénonciation :
  - craindre de briser le lien, car il est possible que l'auteur de la maltraitance soit la seule personne avec laquelle la personne victime a des rapports personnels ou qu'il soit son seul lien avec le monde extérieur[8];
  - avoir peur que la situation s'aggrave[2 p.54];
  - recevoir des menaces, à savoir que tout lien avec les autres proches sera coupé[7];
  - craindre de devoir quitter son domicile et d'être « placée » en résidence ou en hébergement[2 p. 55];
  - 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)[2 p. 55];
  - avoir peur de subir des représailles et du rudoiement en cas de dénonciation[9 p. 5];
  - avoir peur de subir des représailles dans la prestation des soins (lorsque l'abus vient des prestataires de services privés ou publics);
- les sentiments de honte, de culpabilité, d'humiliation, de tristesse et de colère[8] :
  - 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[2 p. 54] :
  - 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[2 p. 56];

8. Ressources humaines et développement des compétences Canada (2011). *Nouveaux horizons pour les aînés. Module 3 : Intervention* [En ligne] Consulté le 24 septembre 2012. « <http://www.rhdcc.gc.ca/fra/aines/financement/pancanadiens/mauvais_traitements_aines.shtml> »
9. Association québécoise pour la défense des droits des retraités (2011). *Vieillir en sécurité. Vieillir sans violence*. Montréal. Rifvel. 20 pages.

- la méconnaissance de la maltraitance, la résignation ou la banalisation :
  - être impliquée dans une dynamique relationnelle dysfonctionnelle qui s'est dégradée[1 p. 23];
  - se résigner à la situation de maltraitance qui est perçue comme normale[8];
  - réduire la maltraitance aux sévices physiques ou aux vols;
- la méconnaissance des ressources d'aide et la méfiance à les utiliser :
  - ne pas connaître les organisations ou les intervenants pouvant apporter leur aide;
  - refuser de recevoir l'aide extérieure ou hésiter à l'accepter[2 p. 56];
  - entretenir de la méfiance à l'égard des services publics;
  - avoir tenté en vain d'obtenir de l'aide par le passé[8];
- la protection de l'honneur de la famille :
  - éviter de causer honte ou déshonneur à la famille[8];
  - protéger la personne maltraitante par peur des conséquences que la dénonciation pourrait entraîner[2 p. 54];
  - protéger le secret de famille ou respecter des promesses faites lors du décès d'un parent[2 p. 54].

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 aînées. 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[1 p. 49]. »

Voici trois concepts qui gagnent à être intégrés dans les interventions auprès des personnes aînées 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.

1. Promotion du vieillissement actif

L'Organisation mondiale de la santé a adopté, en 2002, le cadre d'orientation *Vieillir en restant actif*[10] 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[5 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 aînées, et ce, sur le plan personnel, familial, social et professionnel. En permettant aux personnes aînées 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.

10. Organisation mondiale de la santé (2002b). Guide « *Vieillir en restant actif : Cadre d'orientation* » [En ligne]. Consulté le 24 juin 2013 « <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf> »

La politique *Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec*[11] 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 rapport 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. Lutte à 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 exerce un effet dénigrant sur l'aîné, il amoindrit son estime de lui-même. Plus encore avec le temps, il incite l'aîné à se désengager, à se mettre en voie d'accotement de la société. Ce faisant, c'est non seulement l'aîné qui souffre de ce retrait " imposé " mais tout autant l'ensemble de la société […] en privant les adultes et les jeunes d'une expérience et d'une expertise inestimables[12 pp. 1-2]. »

> « … 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[9 pp. 1-2]. »

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[13 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'usager et à ses choix (l'expression de l'usager est valorisée);

11. Ministère de la famille et des aînés (2012). *Vieillir et vivre ensemble dans sa communauté au Québec*. [En ligne]. Consulté le 24 juin 2013. « <http://ainés.gouv.qc.ca/documents/politique-vieillir-et-vivre-ensemble.pdf> »
12. Lagacé, M., Observatoire vieillissement et société (2008). *Le Gérontophare*. Septembre 2008. p.1-2. « <http://www.ovs-oas.org> »
13. Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM France) (2012). *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre*. Janvier 2012. [En ligne]. Consulté le 18 juin 2013. « <http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?page=article&id_article=128> »

- 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'usager et à des situations données.

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

- a personne aînée 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 aînées. Cet outil permet d'actualiser au quotidien les concepts présentés précédemment.

Droits et libertés
Personnes aînées

Toute personne aînée, 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 aînées, spécifiquement la lutte à l'âgisme, et que l'on a souvent trop tendance à oublier[14]. »

14. Observatoire vieillissement et société (2011). *Charte des droits et libertés des aînés Québécois*. Montréal. Institut universitaire de gériatrie de Montréal. 1 page.

2 Prévenir

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

La maltraitance envers les personnes aînées 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 aînées et de la population en général.

Tous les partenaires intersectoriels doivent collaborer aux efforts de sensibilisation à la maltraitance et aux bonnes pratiques pour la protection des personnes aînées. 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 aînées.

MOYENS

- Remettre, au besoin, des outils de prévention aux personnes aînées que l'on rencontre dans l'exercice de ses fonctions (dépliant, livret, etc.);
- Transmettre aux personnes aînées de l'information sur les ressources pertinentes;
- Souligner la Journée mondiale pour la prévention de la maltraitance envers les personnes aînées (15 juin de chaque année);
- Diffuser de l'information dans les médias locaux (journaux locaux, radio communautaire, etc.);
- Élaborer une politique interne ou des lignes directrices concernant la sensibilisation, la prévention et l'intervention auprès des personnes aînées victimes de maltraitance.

DÉFIS

- Joindre les personnes aînées isolées;
- Faire face à certains préjugés et croyances;
- Diffuser de l'information qui va toucher le savoir-être et le savoir-faire des personnes aînées. (2.5) (2.6) (2.7) (2.8) (2.9)

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Offrir de la documentation à la personne aînée en mentionnant que cela pourrait lui être utile si jamais quelqu'un de son entourage lui faisait part d'une situation de maltraitance;
- Trouver des moyens de joindre les aînés dans leur milieu de vie : (publisac, kiosque d'information, etc.);
- Diffuser la politique interne ou les lignes directrices concernant la sensibilisation, la prévention et l'intervention auprès des personnes aînées victimes de maltraitance à tout le personnel;
- Offrir de la formation au personnel.

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 aînées 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 aînées victimes 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 moyens dynamiques pour mettre en relief des contenus : théâtre-forum, mise en situation, exemples basés sur des faits vécus, etc.;
- Favoriser la collaboration de personnes aînées en vue 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;
- 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 et le contenu afin d'être bien compris des participants;
- Gagner du temps et économiser de l'argent en évitant de reproduire du matériel déjà en circulation.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

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

Pour bien communiquer avec les aînés – Faits, conseils et idées
Agence de la santé publique du Canada
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

On trouvera dans les encadrés ci-dessous des exemples de matériel de prévention à la disposition de tous.

Trousse SOS Abus

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

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

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 aînées :

- 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

Aîné avisé – Senior Aware

Ce programme d'information sur l'abus 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 de sa région.

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 aînées 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

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 Prévenir

2.4 Animer des activités de prévention

Plusieurs spécialistes et personnes-ressources peuvent animer des activités de prévention : intervenant social, policier, médecin, avocat, notaire, bénévole, etc. Cependant, la coanimation par des intervenants ayant des compétences complémentaires est encouragée, car elle enrichit considérablement le contenu de la présentation. 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.

Cependant, 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 des convertis ». C'est pourquoi il est important de prendre différents moyens afin de joindre une clientèle de personnes aînées plus isolées, par exemple, des résidents de ressources privées pour clientèle en perte d'autonomie. Le CSSS 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.);
- Rendre accessible le contenu de certains 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.

DÉFIS

- Joindre les personnes aînées 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 aînées.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- 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 durée maximale d'une heure trente minutes et la faire suivre d'une période d'échange informel;
- Concevoir des stratégies pour joindre les personnes aînées isolées :
  - cibler les endroits où les personnes aînées doivent se rendre par nécessité : pharmacie, institution financière, clinique médicale, etc.;
  - cibler les résidences pour personnes aînées en perte d'autonomie (clientèle moins mobile);
- 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.

Pour bien communiquer avec les aînés – Faits, conseils et idées
Agence de la santé publique du Canada

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

2 Prévenir

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

Cette fiche propose des conseils généraux et particuliers qui peuvent être donnés à la personne aînée. Ainsi, les fiches 2.5 à 2.9 s'adressent directement aux personnes aînées[15].

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, (2.14) une procuration (2.12) et un mandat en cas d'inaptitude. (2.13)

- 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 déchiquetez 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 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. Tenez à jour la liste de vos personnes de confiance.

Liste de mes personnes de confiance

Nom	Numéro de téléphone

15. 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]. Consulté le 14 juin 2013. « <http://csssm.santeestrie.qc.ca/fr/documents/nosavoirsilfautyvoir-francais.pdf> »

2 Prévenir

2.6 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 aînée. Ainsi, les fiches 2.5 à 2.9 s'adressent directement aux personnes aînées[15].

« 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 pasde 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 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.

Source : Table de concertation des aînés de Memphrémagog (2012).

2 Prévenir

2.7 Conseils pour sécuriser ses avoirs – Savoir-faire

Cette fiche propose des conseils généraux et particuliers qui peuvent être donnés à la personne aînée. Ainsi, les fiches 2.5 à 2.9 s'adressent directement aux personnes aînées[15].

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;
  - Payez par paiements préautorisés tout ce que vous pouvez traiter ainsi afin d'éviter la manipulation d'argent comptant et pour vous 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 (en cas de besoin).
- 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 en cas de litige.
- Retenez qu'il est préférable de payer un service ou un produit seulement après l'avoir reçu.
- Si vous prêtez de l'argent à une personne en qui vous avez confiance, prévoyez par écrit les modalités de remboursement (taux d'intérêt, échéancier de remboursement, signatures, etc.).

Procuration

Pour plus de détails sur les précautions générales concernant la procuration, vous pouvez consulter la fiche sur la procuration. (2.12)

Mandat en cas d'inaptitude

Pour des indications concernant le mandat en cas d'inaptitude, vous pouvez consulter la fiche sur le mandat en cas d'inaptitude. (2.13)

Source : Table de concertation des aînés de Memphrémagog (2012).

2 Prévenir

2.8 Conseils pour sécuriser ses avoirs – Savoir-être

Cette fiche propose des conseils généraux et particuliers qui peuvent être donnés à la personne aînée. Ainsi, les fiches 2.5 à 2.9 s'adressent directement aux personnes aînées[15].

- Rappelez-vous que vous n'êtes pas obligé de payer pour tous les services 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 vous n'êtes pas obligé de donner ou de vendre vos biens à rabais (maison, téléviseur, bijou, etc.) ou de léguer 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 :
  - Profitez de ce que vous avez récolté dans le but d'assurer votre bien-être;
  - 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. (2.17)

Source : Table de concertation des aînés de Memphrémagog (2012).

2 Prévenir

2.9 Autres bonnes pratiques 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 2.5 à 2.9 s'adressent directement aux personnes aînées[15].

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.

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 d'abus, 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)[16] 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

16. Office de la protection du consommateur (2013). Informations par sujet de consommation. [En ligne]. Consulté le 20 juin 2013. « <http://www.opc.gouv.qc.ca/consommateur/> »

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.
- 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 RBQ : www.rbq.gouv.qc.ca

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.

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.

Sollicitations par téléphone sans interlocuteur

- Si un message vous informe que vous avez gagné quelque chose, mais que, pour en savoir plus ou pour l'obtenir, on vous demande d'appuyer sur une touche de l'appareil, faites attention, car il s'agit d'une fraude! N'appuyez sur aucune touche et raccrochez immédiatement.
- 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.

Téléphone : 1 888 495-8501
Site Web du Centre : www.phonebusters.com

Façons de diminuer les sollicitations par téléphone

- Faites inscrire sur la Liste nationale de numéros de télécommunication exclues (LNNTE) vos numéros de téléphone (résidence, cellulaire, télécopieur, etc.).
- Rappelez-vous que votre inscription est valide pour une période de trois ans et entre en vigueur 31 jours après avoir été effectuée. Vous êtes responsable du renouvellement votre inscription tous les trois ans.
- 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 6 derniers mois);
  - les partis politiques;
  - les sondages auprès du public; etc.

Pour vous inscrire
Téléphone : 1 866 580-3625
Site Web de la LNNTE : https://www.lnnte-dncl.gc.ca/

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 : 1 888 672-2556
Site Web de l'OPC : www.opc.gouv.qc.ca

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 pas un courriel dont vous ne connaissez pas l'expéditeur.
- Ne faites jamais de transactions financières sur un réseau sans fil (Wi-Fi) public.

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'Institut de sécurité de l'information du Québec : www.monidentite.isiq.ca;

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.

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 : 1 877 525-0337
Site Web de l'Autorité : www.lautorite.qc.ca

Autorité des marchés financiers. *SOYEZ À VOTRE AFFAIRE pour ne pas perdre vos affaires!* 2011. 18 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)**

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.

Assurances : principaux points à surveiller

- Faites toujours affaire avec une compagnie reconnue.
- 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 le Bureau d'assurance du Canada.

Téléphone : 1 877 288-4321
Site Web du Bureau d'assurance : www.bac-quebec.qc.ca

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 (2012).

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

Si vous êtes victime d'un vol ou d'une fraude 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.

Ce guide est consultable à l'adresse Web suivante : http://www.rcmp-grc.gc.ca/scams-fraudes/victims-guide-victimes-fra.htm.

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;
- Réfléchissez toujours attentivement à l'information que vous partagez en ligne.

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

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 : 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

2.10 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).

Afin de prévenir ce genre de situation ou pour plus ample information, vous pouvez consulter le site Web suivant : www.monidentite.isiq.ca.

Vous pouvez également téléphoner à l'Institut de la sécurité de l'information du Québec au numéro suivant : 1 877 221-0739.

Source : adapté de Table de concertation des aînés de la MRC de Memphrémagog (2012)[15]; consultable sur le site Web suivant : www.stop-abus-aines.ca.

2 Prévenir

2.11 Principales caractéristiques de la procuration, du mandat donné en prévision de l'inaptitude et du testament

Cette section présente trois mesures de protection 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 3 : 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.) (2.12)	Mandat valide seulement durant la vie de la personne majeure, celle-ci pouvant mettre à la procuration en tout temps (2.12)	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'inaptitude ou l'homologation du mandat par le Tribunal (2.12)
Mandat donné en prévision de l'inaptitude	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 (2.13)	Mandat valide seulement durant la vie du mandant après la déclaration d'inaptitude 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 (2.13)	Mandat donné en prévision de l'inaptitude et 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 (2.13)
Testament	Acte juridique qui prévoit les dernières volontés de la personne majeure en ce qui concerne la disposition de ses biens après son décès (2.14)	Mandat valide uniquement après le décès de la personne majeure (2.14)	Document qui peut être modifié en tout temps avant le décès du testateur : il peut être modifié seulement si la personne majeure est apte (2.14)

Source : adapté de Thibaudeau (2008)[17 p. 3].

17. Thibaudeau, P. (2008). *Les paroles s'envolent … les écrits restent*. Magog. Table de concertation des aînés de la MRC de Memphrémagog. [En ligne]. Consulté le 18 juin 2013. « <http://www.stop-abus-aines.ca/documents/Les_paroles_s'envolent_les_%C3%A9crits_restent.pdf> »

2 Prévenir

2.12 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.

Malgré la signature d'une procuration, la personne aînée 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 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)[17] et Autorité des marchés financiers (2011)[18].

18. Autorité des marchés financiers (2011). Modèle de procuration et note explicative. [En ligne]. Consulté le 18 juin 2013.
« <http://lautorite.qc.ca/files/pdf/publications/conso/prevention-fraude/AMF_Procuration_simple.pdf> »

2 Prévenir

2.13 Mandat donné en prévision de l'inaptitude

Le mandat donné en prévision de l'inaptitude, ou mandat en cas d'inaptitude est un contrat qu'une personne majeure (le mandant) rédige lorsqu'elle est apte[19, 20]. 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 administrer en tout ou en partie ses biens au cas où elle deviendrait inapte. Le mandat donné en prévision de l'inaptitude prendra effet à la suite de son homologation par le tribunal de la Cour supérieur 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 au bénéfice d'un régime de protection comme la tutelle qui laisse plus de droits et libertés au mandant. (4.24) (7.21)

Formes de mandats en cas d'inaptitude

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.

19. 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. 47 pages.
20. Curateur public du Québec (2012) [En ligne]. Consulté le 28 novembre 2012. « <http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/> »

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 donné en prévision de l'inaptitude

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 en prévision de l'inaptitude

L'homologation du mandat en prévision de l'inaptitude 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'inaptitude du mandant ou encore son besoin de protection ou de représentation. Ils avisent alors le mandataire de la nécessité de faire homologuer le mandat. Si le mandat en cas d'inaptitude est introuvable, s'il est non conforme ou s'il n'y a pas de mandat rédigé, le travailleur social procédera à l'ouverture d'un régime de protection.

- 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 (fonctionnement social) rédigée par un travailleur social membre en règle de son ordre professionnel 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 mandat ou s'il y a abus et négligence de sa part envers le majeur.

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

2 Prévenir

2.14 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, 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)[17].

2 Prévenir

2.15 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[21].

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[22] 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 donné en prévision de son inaptitude peut le remplacer.

L'article 12 du Code civil du Québec[18] 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 en cas d'inaptitude doit tenir compte de ce type de document; le tout s'apprécie en fonction des circonstances.

21. Éducaloi (2013a). Les directives pour les soins de fin de vie. [En ligne]. Consulté le 24 juin 2013. « <http://www.educaloi.qc.ca/capsules/les-directives-pour-les-soins-en-fin-de-vie> »
22. Gouvernement du Québec (2013a). *Code civil du Québec*. [En ligne]. Consulté le 18 juin 2013. « <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/CCQ_1991/CCQ1991.html> »

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[21, 23] :

- 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://www.aqdmd.qc.ca/page32.php

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.

23. Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité. *Directives de fin de vie et Mandat en cas d'inaptitude.* [En ligne]. Consulté le 24 juin 2013. « <http://www.aqdmd.qc.ca/page32.php> »

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[15]. »

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://www.aqdmd.qc.ca/page32.php

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.cnq.org/fr/forum.html

Source : Philippe-Nootens (2010)[24].

24. Philips-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 », Vol. 40, (1-2) p. 327-364.

2 Prévenir

2.16 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[25]. » 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[26].

25. Chambre des notaires du Québec (2013). *A quoi sert le testament fiduciaire* [En ligne]. Consulté le 20 juin 2013 « <http://www.cnq.org/fr/succession-testament/104-a-quoi-sert-le-testament-fiduciaire-.html> »
26. Beaulne, J., (2005). *Droit des fiducies*, 2e édition, La Collection Bleue, Montréal, Wilson & Lafleur, 464 pages.

2 Prévenir

2.17 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[27].

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 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.

27. L'Association coopérative d'économie familiale de la Rive-Sud de Québec (2013). Présentation de l'ACEF. [En ligne]. Consulté le 20 juin 2013. « <http://www.acefrsq.com/> »

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[28].

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.

28. Éducaloi (2013b). La faillite personnelle [En ligne]. Consulté le 24 juin 2013 « <http://www.educaloi.qc.ca/capsules/la-faillite-personnelle> »

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 aînées 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, 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[1 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[29] :

- **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. La première doit obtenir le consentement de la personne aînée pour l'accompagner ou la diriger vers un autre service si cette dernière est apte. Toutefois, si la personne aînée 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. (4.14) 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 aînée pour vérifier les indices.

29. Israël, S. & Soulières, M. (2013). *Formation des formateurs*. Ligne Aide Abus Aînés. Québec. CSSS Cavendish. 102 pages.

Utilité du repérage

Le repérage s'avère utile pour plusieurs raisons :

- La maltraitance est souvent cachée;
- Parfois la maltraitance est méconnue de la personne victime 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 aînée 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;
- les proches : conjoint, 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 (6.4) qui travaillent auprès des aînés.

La présence d'indices ne confirme pas à elle seule l'existence de la maltraitance, mais elle doit conduire l'intervenant 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

- Être alerte et prêter attention aux indices de maltraitance;
- Estimer la dangerosité; (4.6)
- Décoder les messages de la personne victime (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.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- 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 aîné dont ils s'occupent;
  - menacent d'interrompre les services à domicile;
  - refusent de laisser la personne aînée seule avec un tiers.

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 aînée. 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 aînée, 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 en rapport avec 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 aînée ou exiger d'elle des confidences, car celle-ci peut avoir besoin de plus 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 aînée 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;
- Créer un lien de confiance favorable à la confidence;
- Estimer la dangerosité. (4.6)

DÉFIS

- Composer avec l'ambivalence et la peur de l'aîné maltraité de dénoncer sa situation : (1.5) dans plusieurs cas, l'intervenant veut aider la personne victime, mais celle-ci veut protéger la personne maltraitante;
- Composer avec la présence de la personne maltraitante;
- Négocier avec une personne aînée 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);
- Utiliser des questions ouvertes, notamment :
  - Désirez-vous me dire quelque chose?
  - Y a-t-il eu un incident récent qui vous inquiète?
  - Est-ce que tout va bien à la maison?
  - Quelqu'un a-t-il déjà fait pression sur vous?
  - Quelqu'un vous a-t-il obligé à faire des choses que vous ne vouliez pas?
  - Quelqu'un vous a-t-il déjà exploité?
  - Quelqu'un n'a-t-il pas pris 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?
  - Prenez-vous vos propres décisions ou quelqu'un d'autre prend-il des décisions liées à votre vie, par exemple, comment ou à quel endroit vous devez vivre?
  - Avez-vous peur de quelqu'un?
  - Pouvez-vous disposer de vos biens à votre guise?
  - Pouvez-vous manger à votre faim?
  - Quelqu'un tente-t-il de vous isoler des autres?
  - Avez-vous le contrôle sur vos finances?
  - Quelqu'un répond-il régulièrement à votre place?
  - Voudriez-vous que l'on vous aide?

Source : adapté de Hamilton Elder Abuse Prevention Committee[30].

30. Hamilton Elder Abuse Prevention Committee. *Évaluation et intervention liées à la maltraitance des personnes âgées*. Guide de référence – Trousse SOS abus. [En ligne]. Consulté le 20 juin 2013. « <http://www.troussesosabus.org/trousses/trousse_f/repertoire_outils/trouvailles/(T%202).pdf> »

3 Repérer

3.4 Indices observables chez la personne aînée

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, ceux-ci pouvant se manifester sous la forme de violence ou de négligence. (1.2)

Tableau 4 : Indices observables selon les types de maltraitance

Type de maltraitance	Indices observables
Maltraitance physique	Blessures inexpliquées, 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 aînée seule, absence ou bris de lunettes et prothèses dentaires, sur-médication ou sous-médication, manque d'hygiène, malnutrition, déshydratation, perte de poids inexpliquée, 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 victime 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, etc.

Type de maltraitance	Indices observables
Maltraitance financière	Fonds insuffisants pour payer les factures, perte de contrôle sur les finances, 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, transactions inhabituelles dans les comptes bancaires, signatures suspectes sur les chèques ou d'autres documents, endettement inexpliqué, visite régulière d'un proche à l'occasion de la réception des revenus mensuels, changement soudain de la procuration ou du testament, 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 aînée 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 aînée et ne permet pas de vie privée), etc.
Maltraitance systémique ou institutionnelle	Supervision inappropriée, sous-stimulation de l'activité physique et mentale, douleur constante indiquant que la personne aînée ne reçoit pas les soins nécessaires, environnement non sécuritaire, manque de personnalisation des soins, etc.
Âgisme	Langage infantilisant envers la personne aînée, honte, culpabilité de ne pas être « à la hauteur », faible estime de soi, insécurité, etc.

Source : adapté de CSSS Cavendish (2011b)[31].

31. CSSS Cavendish (2011b). *Formation sur la maltraitance*. Institut universitaire de gérontologie sociale du Québec. Montréal.

3 Repérer

3.5 Indices observables dans une vision de collaboration interprofessionnelle

Au sein d'un milieu de travail interdisciplinaire, tous les membres de l'équipe qui rencontrent l'aîné 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. Il est alors essentiel de produire un plan d'intervention interdisciplinaire (PII). (4.8) Ces dossiers, souvent complexes, exigent un temps d'analyse important pour réaliser une intervention efficace. Les objectifs du PII doivent faire l'objet d'une révision et d'une concertation régulière à plusieurs moments du processus.

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

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 aînée et du proche aidant;
- les interactions entre le proche aidant, la personne aînée 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 aînée 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 aînée 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 aînée;
- 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 aînée avec le proche aidant, leurs interactions, leurs échanges verbaux;
- l'état émotionnel du proche aidant;
- les changements de comportement de la personne aînée.

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 aînée avec le proche aidant, leurs interactions, leurs échanges verbaux;
- le comportement et les attitudes des proches, leur compréhension de la condition de la personne aînée;
- le non-respect des recommandations par les proches.

Source : adapté de Reis et Namiash (1998)[32] et de Namiash et Reis (1998) [33].

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 aînée 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 aînée 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 aînée vient payer les comptes d'un de ses enfants;
- le non-renouvellement de placements;
- le profil de gestion différent;
- le compte de l'aîné qui se trouve à découvert sans que celui-ci en sache la raison.

32. Reis, M., & Nahmiash, D. (1998). Validation of the indicators of abuse (IOA) screen. *The Gerontologist, 38(4), 471-80.*
33. Nahmiash, D., & Reis, M. (1998). *Les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées* – Un manuel d'intervention. Québec. Presses de l'Université Laval. [En ligne]. Consulté le 14 juin 2013. « <http://www.pulaval.com/catalogue/tous?q=mauvais+traitements&format=> »

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.

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 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 Trajectoire de prise en charge et ententes de services

Trajectoire de prise en charge à l'interne

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 aînées. 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.

Par exemple, plusieurs CSSS effectuent un repérage systématique et rigoureux des indices de maltraitance dans leur service d'accueil et ont adopté des lignes directrices qui assurent la prise en charge rapide de ses dossiers.

Ententes de services entre les organisations

La maltraitance envers les personnes aînées 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. (5.6)

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 interpeller les partenaires. Ils ont des protocoles clairs à suivre;
- Les institutions financières peuvent interpeller 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 CSSS. 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 victimes de maltraitance.

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.

La figure 1 offre un exemple de cheminement d'une situation où l'on a dépisté de la maltraitance.

Modèle de trajectoire de prise en charge à l'interne

Les faits : une situation chez la personne aînée me préoccupe.

Repérer les indices (3.2)

Je valide les indices avec la personne aînée ou avec une personne visée.

Valider les indices (3.3)

Appréciation du risque

Une intervention est-elle nécessaire immédiatement, dans les jours à venir ou dans les semaines à venir?

Je consulte le responsable de mon organisme ou mon supérieur immédiat.

Je considère que le risque est élevé :

La personne est-elle en danger?

L'intégrité de la personne est-elle menacée?

Y a-t-il un risque suicidaire?

Le consentement de la personne est obligatoire, sauf en situation d'urgence.

Intervention immédiate

Prendre contact avec le service de police ou appliquer des mesures d'urgence. (4.16)

Je considère que le risque est moyen :

Y a-t-il des éléments de négligence?

La personne a-t-elle des ressources à court terme?

Je tente d'obtenir le consentement de la personne.

Intervention dans les jours à venir

L'intervenant ou le bénévole de l'organisme peuvent diriger ou accompagner la personne aînée vers la ressource appropriée. (4.14) (4.15)

Je considère que le risque est faible :

La personne comprend-elle bien sa situation?

Quelle en est sa perception?

Je prête attention aux indicateurs de la maltraitance.

Intervention nécessaire possiblement dans les semaines à venir.

Je demeure vigilant au changement. Je conserve un lien de confiance avec la personne. (4.7)

Figure 1 : Modèle de trajectoire de prise en charge à l'interne

3.7 Inventaire de grilles de repérage

Au fil du temps, plusieurs outils de détection de la maltraitance envers les personnes aînées 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 doivent donc être utilisés avec prudence et être considérés 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[34 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 influer sur la recherche de cas.

Le tableau 5 propose un inventaire des principaux outils connus et disponibles au Québec :

Tableau 5 : Principaux outils de repérage connus et disponibles au Québec

Outils validés	Utilisateurs cibles et auteurs	Précisions
EASI Évidence d'abus selon les indicateurs http://www.mcgill.ca/familymed/sites/mcgill.ca.familymed/files/easi_french_version_2013.pdf EASI Elder Abuse Suspicion Index	Médecins Yaffe, M.J, Wolfson, C., Lithwick, M., Weiss, D. (2008)[35] Outil distribué par NICE[36] 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
DESIA Grille de dépistage des sévices infligés aux aînés http://www.ndgelderabuse-abusenverslesaines.ca/documents/DESIA_FR.pdf	Intervenants de l'accueil psychosocial Namiash, D., Reis, N., (1998)[33] 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

34. Institut national de la santé public du Québec (2013). *Recherche de cas de maltraitance envers les personnes aînées par des professionnels de la santé et des services sociaux en première ligne*. Québec. Institut national de la santé publique du Québec. 123 pages. [En ligne]. Consulté le 26 septembre 2013. « <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1687_RechCasMaltraitPersAineesProfSSSPremiLigne.pdf> »
35. Yaffe, MJ., Wolfson, C., Lithwick, M., & 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).
36. NICE Initiative nationale pour le soin des personnes âgées. *National Initiative for the Care of the Elderly*. [En ligne]. Consulté le 25 juin 2013. « <www.nicenet.ca> »

Outils validés	**Utilisateurs cibles et auteurs**	**Précisions**
BASE Brief Abuse Screen for the Elderly http://www.ndgelderabuse-abusenverslesaines.ca/documents/BASE_EN.pdf		
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)[33] Outil distribué par NICE www.nicenet.ca	Outil comprenant 29 observations concernant le proche aidant et la personne aidée

Outils non validés	**Utilisateurs cibles et auteurs**	**Précisions**
DACAN[37] 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)[33] 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
Évaluation et intervention liées à la maltraitance des personnes aînées	Policiers Police de la Ville de Québec et Sûreté du Québec (2012)[38] 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

37. Gouvernement du Canada (2013a). *Nouveaux horizons pour les aînés* Le dépistage DACAN. Ottawa : Programme Développement des compétences Canada. 2 pages [En ligne]. Consulté le 14 juin 2013. « <http://www.ndgelderabuse-abusenverslesaines.ca/documents/DACAN_FR.pdf> »
38. 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. 2 pages.

Outils non validés	**Utilisateurs cibles et auteurs**	**Précisions**
ODIVA Test d'évaluation de danger	Intervenants auprès des personnes aînées RIFVEL – Réseau international francophone – Vieillir en liberté (2007)[39] www.rifvel.org AQDR nationale www.aqdr.org	Outil comprenant 15 énoncés décrivant le profil de la personne victime potentielle, 12 énoncés pour celui de la personne maltraitante potentiel et 16 énoncés décrivant le comportement de la personne victime et le comportement de 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)[40]	Outil comprenant 25 questions permettant de déceler la présence de l'exploitation financière d'une personne aînée
Dépistage de situation à risque élevé pour aînés	Intervenants de l'accueil psychosocial Poirier (1991)[41]	Grille permettant d'évaluer selon trois niveaux (élevé, moyen, faible) des facteurs de risque pour la personne aînée, le proche aidant et toute autre personne significative
Outil d'évaluation du risque pour les personnes vivant à domicile	Intervenants auprès des personnes aînées CLSC Métro Lachance, J., Poulin, N. Deléseleuc, C., St-Pierre, J. (2004)[42]	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

Source : adapté de CSSS Cavendish (2011a)[3].

39. Réseau international francophone – RIFVEL (2007), Vieillir en liberté (2007). Test pour évaluer le niveau de danger d'une personne âgée exposée à des risques d'abus, de maltraitance et de négligence. [En ligne]. Consulté le 18 juin 2013. « <http://www.rifvel.org/documentation_rifvel/test.php> »
40. Conrad, K.J., Iris, M., Ridings, J.W., Langley, K., & Wilber, K.H. (2010). *Self-Report Measure of Financial Exploitation of Older Adults*. Chicago. École de santé publique, Université de l'Illinois.
41. Poirier, A. (1991). *Formation sur la maltraitance – Intervention*. Institut universitaire de gérontologie sociale du Québec. Montréal. CLSC René-Cassin. 41 pages.
42. Lachance, J., Poulin, N. & Deléseleuc, C., et St-Pierre, J. (2004). *Grille aide-mémoire et grille analyse du risque*. Montréal. CLSC Métro.

4 Intervenir

4.1 Préambule à l'intervention

Cadre théorique et principes d'intervention

Le droit à l'autodétermination doit être omniprésent dans les préoccupations des intervenants tel que mentionné par Charpentier et Soulières :

« Dans le cadre de l'intervention en maltraitance, les principes de l'approche systémique doivent être mis à profit. L'approche s'articule autour d'un concept central, celui du pouvoir d'agir (*empowerment)*, par lequel l'importance du droit à l'autodétermination des aînés, même ceux qui sont fragilisés, est réaffirmée, tout en reconnaissant les limites personnelles, familiales, sociales et systémiques à son plein exercice […]. Ce concept sert d'assise théorique soutenant les principales théories recensées et utilisées en maltraitance envers les aînés[43 p. 87]. »

L'intervenant doit puiser à même son expérience et ses connaissances afin de choisir l'approche la mieux appropriée à la situation de maltraitance. Il n'existe pas de modèle théorique unique tel que spécifié dans la citation suivante :

« De nombreuses théories ont été développées afin d'appréhender la problématique de la maltraitance envers les aînés. 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 (Bergeron, 2001)[43 p. 89]. »

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.

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 aînée en appliquant des mesures d'urgence au besoin;
- respecter les choix, le rythme, les valeurs et la culture de la personne aînée;
- croire au potentiel de changement de la personne aînée en l'encourageant à ne pas maintenir le *statu quo*;

43. Charpentier, M., & 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. 102 pages.

- promouvoir l'autodétermination de la personne aînée;
- favoriser l'intervention la moins intrusive possible et la graduer au besoin;
- favoriser le maintien ou l'amélioration des relations familiales;
- outiller la personne aînée afin qu'elle prenne des décisions libres et éclairées;
- s'assurer d'obtenir le consentement de la personne aînée avant l'intervention;
- privilégier une approche basée sur la défense des droits de la personne aînée et son autodétermination.

Principes d'intervention

Pour toutes les fiches de cette section, l'élaboration du plan d'intervention variera dans les moyens et dans le temps en fonction de l'aptitude de la personne victime et s'appuiera sur les constats énumérés ci-dessous.

De façon générale :

- 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 aînée 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.).

Le comité de rédaction a retenu l'expression « pouvoir d'agir » pour rendre en français le terme *empowerment.*

Par ailleurs, les aspects suivants doivent être respectés en tout temps :

- La personne aînée 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 aînée. Le plan d'intervention sera mis en œuvre avec son consentement explicite[44] :
- La personne aînée 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. Toutefois, pour les personnes dont l'inaptitude est présumée, l'intervenant a le devoir de recourir aux mesures de protection appropriées :
  - les mesures d'urgence; (4.16)
  - les scénarios de protection; (4.32)
  - 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. (4.20)

44. Groupe privilégié d'intervention. La Source (2010*). L'abus et la négligence à l'égard des personnes âgées.* [En ligne]. Consulté le 20 juin 2013. « <http://www.gpi-lasource.org/> »

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'efficience 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 sections 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.

4.2 Développement du pouvoir d'agir

L'*empowerment* est un concept qui jouit d'une popularité et d'une longue tradition en service social[45]. Par contre, ce n'est que depuis la fin des années 80 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 plus, cette traduction permet de clarifier qu'il s'agit d'un processus qui contribue à l'émergence des conditions nécessaires au changement et souligne le caractère progressif du changement visé. Pour favoriser le DPA des personnes, il est nécessaire d'adopter une lunette d'analyse qui tient compte des interactions entre celles-ci et leur environnement.

De façon générale, le développement du pouvoir d'agir 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[46]. »

Le DPA apparaît comme une solution de rechange prometteuse pour mieux comprendre les personnes aînées 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.

MOYENS

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

« 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 les guider[45]. »

45. Ninacs, W. A. (2003). *L'*empowerment *et l'intervention sociale : document d'accompagnement,* Journées d'animation 2003 sur l'*empowerment* en lien avec la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, Montréal. Centre de documentation sur l'éducation des adultes et la condition féminine (CDÉACF). 46 pages. [En ligne]. Consulté le 20 juin 2013. « <http://bv.cdeacf.ca/record.php?record=19237371124910555539> »
46. Gutiérrez, L.M. (1992). Information and referral services : The promise of empowerment. *Information and Referral,13, 1-18*.

1. la personne : présomption de compétence des personnes aînées :
   - Croire au potentiel ou au développement du potentiel des personnes aînées (capacités, forces, ressources);
   - Croire à la capacité d'autodétermination des personnes aînées;
   - Considérer que les personnes aînées sont les mieux placées pour définir la nature de leurs besoins et les solutions les plus adaptées à leur situation;
   - Voir les personnes aînées comme des sujets actifs ayant des droits plutôt que comme des bénéficiaires.
2. les problèmes : prise en considération de façon simultanée de l'influence des dimensions individuelles et des dimensions sociales des problèmes :
   - Éviter de considérer les personnes aînées comme la cause unique des problèmes éprouvés;
   - Tenir compte de l'influence de l'environnement sur les personnes aînées;
   - 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.

DÉFIS

- Apprendre à laisser les personnes aînées assumer leurs propres décisions et vivre les conséquences de leurs choix (c'est difficile surtout lorsque leur santé ou leur bien-être est menacé);
- Croire en la possibilité de changement de certaines personnes aînées, 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;
- Respecter les décisions de la personne aînée qui vont à l'encontre des valeurs de l'intervenant;
- Répondre aux exigences de son organisation comme intervenant ou pallier le manque de ressources pour satisfaire aux besoins des aînés;
- Reconnaître le pouvoir d'agir d'une personne aînée malgré une grande perte d'autonomie.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

Comment travailler avec la personne aînée 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 : (4.4)
   - Accueillir la personne aînée, la croire et créer un lien de confiance avec elle;
   - Faire ressortir les forces et les capacités de la personne aînée (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 aînée a de ce qui fait problème et soumettre cette compréhension à la discussion;
     - L'intervention permet-elle à la personne aînée de se rendre compte, par elle-même, de ce qui lui pose concrètement problème?
   - Aider la personne aînée 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 aînée de comprendre l'influence des conditions de son environnement sur ses difficultés personnelles?
   - Aider la personne aînée 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 aînée?
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;
   - Reconnaître la complémentarité de l'expertise professionnelle (intervenant social) et de l'expertise expérientielle (personne aînée);
     - L'intervention permet-elle de mettre à profit le vécu 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 Synthèse des étapes d'intervention

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

Tableau 6 : Synthèse des étapes d'intervention

Rôles actions liés à l'intervention	Description des rôles actions liés à l'intervention
Accueillir la personne aînée et créer un lien de confiance (4.4)	Commencer l'intervention auprès de la personne aînée 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 (4.5)	Recueillir l'information nécessaire pour comprendre la situation de maltraitance dans son ensemble en évaluant : • le fonctionnement social de la personne aînée; • le profil de la présumée personne maltraitante; • la relation entre la personne aînée et la présumée personne maltraitante.
Estimer la dangerosité de la situation et planifier les interventions possibles (4.6)	Estimer le niveau de danger auquel est exposée la personne aînée victime 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 aînée victime est en danger *grave* et *imminent*, des mesures d'urgence doivent être appliquées. (4.16)
Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance (4.7)	Accompagner la personne aînée 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 aînée.
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI (4.8) (4.9)	En collaboration avec la personne aînée 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 (4.10)	Effectuer le suivi de la personne aînée victime de maltraitance selon les modalités convenues. Être attentif à l'évolution de la situation en demeurant flexible et vigilant.
	Scénario 1 Suspendre le suivi (4.11)	Si la personne aînée victime de maltraitance refuse les propositions de l'intervenant, accepter sa décision et cesser le volet « maltraitance » du suivi. Idéalement, maintenir le lien avec la personne aînée, demeurer vigilant relativement à la situation de maltraitance et démontrer de l'ouverture à aborder de nouveau la question si la personne aînée en manifeste le besoin.
	Scénario 2 Accompagner (4.12)	Si la personne aînée victime de maltraitance 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 (4.13)	Si la personne aînée victime de maltraitance 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 aînée et ses proches : • retirer la personne aînée de son milieu ou de la situation; • retirer la personne maltraitante du milieu ou de la situation; • entamer les recours légaux appropriés (ex. : régime de protection, homologation du mandat en prévision de l'inaptitude, ordonnance de la cour pour hébergement).
Effectuer une référence (4.14)		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 complétera) de la venue prochaine de la personne aînée victime et de sa situation.
Accompagner vers les services (4.15)		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 aînée, avec l'intervenant de l'organisation partenaire qui poursuivra l'intervention (ou qui la complétera), afin de planifier un rendez-vous; • accompagner physiquement la personne aînée auprès de l'organisation partenaire ou solliciter un proche pour qu'il le fasse.

Rôles actions liés à l'intervention	Description des rôles actions liés à l'intervention
Appliquer des mesures d'urgence (4.16)	À tout moment, si la situation de maltraitance représente un danger *grave* et *imminent*, protéger la personne aînée victime et appliquer les mesures de protection qui s'imposent. (7.16)
Sécuriser les avoirs (4.17)	Conseiller la personne aînée victime 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).
Offrir soins de santé ou d'assistance (4.18)	Offrir les soins de santé nécessaires au traitement des conséquences physiques de la maltraitance que subit la personne aînée (ex. : blessures). Offrir des soins de santé et de l'assistance à la personne aînée victime 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 (4.19)	Lorsque la personne aînée victime de maltraitance 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 aînée les différentes étapes du processus et leurs aboutissants; 2. accompagner la personne aînée, notamment au tribunal; 3. conseiller la personne aînée sur le plan juridique; 4. représenter la personne aînée au tribunal.

Source : adapté de OPTSQ (2002)[47] et (2005)[48].

47. Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (2002). *Définition des activités professionnelles des travailleurs sociaux.* Montréal. OPTSQ. 6 pages.
48. Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (2005). *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux du Québec.* Montréal. OPTSQ. 24 pages.

4 Intervenir

4.4 Accueillir la personne aînée et créer un lien de confiance

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

MOYENS

- Prendre le temps d'écouter la personne aînée 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 aînée est bien disposée (tenir compte de sa fatigue, du stress qu'elle ressent, etc.);
- Vérifier la perception que la personne aînée a de sa situation et de son vécu de maltraitance et en tenir compte pour les interventions subséquentes;
- Obtenir le consentement de la personne aînée; (7.14)
- Clarifier son rôle d'intervenant; (6.3) (6.4) (6.5) (6.6)
- Respecter le rythme de la personne aînée;
- 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 aînée (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 aînée relativement à l'intervention;
- Aider la personne aînée 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 aînée.

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 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. (4.20)
  - 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.

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

4.5 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. (4.6) L'évaluation de la situation fait référence à l'évaluation du fonctionnement social décrite par Montminy[49] et Boily et Bourque[50].

MOYENS

Évaluation du fonctionnement social de la personne aînée :

- Autonomie fonctionnelle (perte d'autonomie);
- Conditions de santé (physique et mentale);
- Aptitude-inaptitude;
- Habitudes de vie;
- Histoire de vie (langue, niveau de scolarité, conditions socioéconomiques précaires, etc.);
- Réseau familial et social;
- 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.

Évaluation du profil de la personne maltraitante :

- Quel est le lien de la personne maltraitante avec 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?

49. Montminy, L. (2012). ARM, violence conjugale et aînées. École de Service Social. CRI-VIFF. Université de Montréal. Formation présentée le 17 février 2012 dans le cadre du Colloque « *Comment aider? Défis et enjeux de l'intervention en contexte de maltraitance envers les aînés*. » [En ligne]. Consulté le 22 octobre 2012. « <http://www.creges.ca/site/images/stories/Montminy.pdf> »
50. Boily, M., & Bourque, S. (2010). Cadre de référence l'évaluation du fonctionnement social. Québec. OTSTCFQ. 41 pages.

Évaluation de la relation entre la personne aînée 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, cyberami, 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 aînée, perception négative des ressources publiques et privées, dépendance financière, etc.;
- le lien affectif avec la personne maltraitante : la personne aînée 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 aînée 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 aînée 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 aînée peut avoir des engagements financiers communs avec la personne maltraitante ou soutenir financièrement un proche;
- les liens sociaux : la personne aînée 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 aînée 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 aînée croit qu'il n'y a pas d'autre issue.

DÉFIS

- Garder la personne aînée 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 aînée; (4.24)
- Avoir accès à la personne aînée lorsque la personne maltraitante veut la contrôler;
- Vaincre la méfiance de la personne aînée : 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 aînés et peut favoriser l'acceptation de la maltraitance ou, du moins, compromettre la demande d'aide;
- Comprendre et reconnaître les motifs de transmission du patrimoine financier de la personne aînée, 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 aînée relativement aux comportements et aux attitudes de la personne maltraitante.
  - Ai-je observé une différence de comportement de la personne aînée 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?
- Mettre en commun les observations de tous les membres de l'équipe interdisciplinaire pour valider les différentes perceptions.
  - Ai-je planifié une rencontre interdisciplinaire?
  - L'intervenant le plus significatif pour la personne aînée a-t-il été identifié?
- Établir des priorités : sécuriser, stabiliser l'état de santé, au besoin, et réduire les méfaits.
  - Les besoins de base de la personne aînée 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 aînée à prendre des décisions pour elle-même et à gérer ses biens? (4.24)
  - Ai-je pensé à des endroits sécuritaires pour rencontrer la personne aînée (centre de jour, clinique médicale, institution financière, domicile, etc.)?

Source : adapté de Belzile (2010)[51].

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 du fonctionnement social plus exhaustive. 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 l'aîné. Cette étape est cruciale pour cibler les interventions à venir, se faire une opinion professionnelle 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[52 p. 128]. »

La formulation de l'opinion professionnelle repose sur la qualité de l'évaluation tel que mentionné par Boily :

« 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. »

51. 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. Faculté de médecine et des sciences de la santé. Université de Sherbrooke.
52. Robertis, C.D., Pascal, H., Lesimple, F. & Blanc, B. (2007). *Méthodologie de l'intervention en travail social : L'aide à la personne*. Paris, Bayard. 399 pages.

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[50]. »

Il importe de valider les perceptions de la personne aînée 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 aînée sont teintés de ses croyances, de ses valeurs et de son mode de vie antérieur. Le concept de l'iceberg[53] (figure 2) 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 2 : Concept de l'iceberg

Source : Roches (1969)[53], tel qu'adapté par le Centre d'apprentissage interculturel.

53. Roches, G. tel qu'adapté par le Centre d'apprentissage interculturel, *L'iceberg comme modèle de culture*, introduction à la sociologie générale, tome 1, 1969, [En ligne]. Consulté le 10 juillet 2012. « <http://www.international.gc.ca/ifait-iaeci/menu.aspx?404%3Bhttp://www.international.gc.ca/cfsi-icse/cil-cai/magazine/v02n01/doc3-fra.pdf> »

4 Intervenir

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

Pour éviter que la personne aînée ou l'intervenant se trouve en danger, la prévention demeure toujours l'approche à privilégier : scénarios de protection et (4.32) sécurité des intervenants doivent en faire partie. (4.36) 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 aînée, particulièrement si certains éléments amènent l'intervenant à croire que celle-ci est inapte de fait. (4.24) 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 la personne victime de maltraitance et sans la collaboration complète de la personne qui maltraite[54 p. 17]. »

MOYENS

- Évaluer les facteurs de vulnérabilité de la personne aînée 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 physiques, psychiques, affectifs, sociaux et intellectuels.

54. Beaulieu, M. (2010). En main. *Arbre décisionnel : **EN**jeux éthiques, **M**altraitance, **A**înés, **I**ntervention, **S**cénarios*. Sherbrooke . NICE. 24 pages.

- 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 aînée;
  - 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 aînée;
  - 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 aînée.
- Évaluer les facteurs de protection : (4.33)
  - l'estime de soi;
  - la capacité à demander de l'aide;
  - la compréhension des émotions;
  - la participation sociale;
  - la capacité d'apprendre sur soi-même et sur sa société;
  - le maintien de bonnes habitudes de vie;
  - le réseau;
  - l'environnement;
  - capacité financière.
- 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.). (4.16)

DÉFIS

- Déterminer l'aptitude ou l'inaptitude de la personne;
- Bien doser l'intervention, c'est-à-dire trouver l'équilibre entre l'autonomie de la personne aînée et les enjeux de protection (l'application de mesures d'urgence); (4.16)
- Être capable de composer avec l'urgence de la situation (stress, décisions rapides, coordination d'interventions, levée du secret professionnel, etc.).

STRATÉGIES D'INTERVENTION

Personne présumée inapte ou inapte

- Interventions possibles :
  - obtention du consentement de l'aîné, si cela est possible;
  - ordonnance de soins (hospitalisation, hébergement, etc.);
  - homologation d'un mandat en cas d'inaptitude;
  - ouverture d'un régime de protection;
  - hospitalisation;
  - hébergement temporaire;
  - 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;
  - communication avec les corps policiers.

Personne apte

- Interventions possibles :
  - obtention du consentement de la personne aînée, si cela est possible;
  - ordonnance d'évaluation;
  - hospitalisation;
  - hébergement temporaire;
  - mise en place de services d'aide afin d'assurer une présence;
  - mobilisation du réseau de la personne aînée;
  - diminution de la dépendance envers le proche aidant.
- Réévaluer constamment le risque :
  - S'assurer que les scénarios de protection (4.32) 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.). (3.7)
- Rechercher le soutien du supérieur immédiat, de l'équipe interdisciplinaire et des partenaires intersectoriels afin de sécuriser la situation de l'aîné.

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 aînée 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 aînée doit toujours être considérée comme prioritaire.

4 Intervenir

4.7 Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée

Il est démontré que la personne aînée victime ne reconnaît pas toujours d'emblée la situation de maltraitance. De façon générale, on peut mettre en évidence quatre profils de personnes victimes. Évidemment, cette étape ne s'applique pas à la personne inapte sur le plan juridique ou présumée inapte (inapte de fait).

Quatre profils de la personne victime 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; (4.11)
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 victime (profil 1, 2, 3 ou 4);
- Nommer les comportements de maltraitance;
- Amener la personne victime à préciser son malaise, son ambivalence;
- Prendre position contre la maltraitance;
- Faire ressortir les écarts entre sa propre perception de la situation (gravité) et celle de la personne victime (banalisation);
- Prendre le temps de discuter avec la personne victime, respecter son rythme;
- Outiller la personne aînée 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 aînée dans ses choix.

DÉFIS

- Ressentir de la honte et culpabilité;
- Avoir le sentiment d'être à l'origine de la violence;
- Avoir 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 victime et la personne maltraitante peut parfois faire en sorte d'augmenter la tolérance à l'égard de la maltraitance;
- Avoir peur d'être abandonnée et hébergée;
- Avoir peur de ne pas être crue;
- Craindre les policiers et du système judiciaire;
- Reconsidérer certaines croyances ou valeurs familiales;
- Subir la loi du silence dans le milieu;
- Vivre des relations interpersonnelles empreintes de violence de longue date.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Normaliser les sentiments vécus;
  - Ai-je expliqué à la personne victime ce qu'est la maltraitance envers les personnes aînées?
- 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 victime les moyens utilisés antérieurement pour résoudre ses difficultés?
  - Ai-je favorisé l'expression des résistances et des craintes de la personne victime?
- 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 victime?
  - Ai-je démontré à la personne victime les avantages et les inconvénients de l'affirmation de soi?
- Aider la personne victime à comprendre que la maltraitance subie est inacceptable;
  - Ai-je nommé et expliqué à la personne victime 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 victime?
- Vérifier l'adhésion de la personne victime quant à l'intervention proposée.

Favoriser la reconnaissance de la maltraitance fait partie du rôle de l'intervenant social, celui-ci doit « 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[55 p. 25]. »

55. 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. 88 pages.

4 Intervenir

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

L'article 102 de la loi sur les services de santé et les services sociaux oblige l'élaboration du plan d'intervention individualisé (PI) :

> « Un établissement doit élaborer […] un plan d'intervention afin d'identifier les besoins, 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'usager par les différents intervenants concernés de l'établissement[56]. »

L'article 103 de cette loi, quant à lui, prévoit l'élaboration d'un plan de services individualisés (PSI) lorsque plus d'un établissement intervient auprès de l'usager.

Le PI peut être disciplinaire ou interdisciplinaire : c'est une étape du processus clinique. Il est élaboré par un ou des intervenants avec la participation de l'usager, ou de son représentant légal, en favorisant la participation de sa famille et de ses proches. La notion de PI suppose que l'intervenant s'appuie sur une démarche clinique structurée. À remarquer que le PI, le PII et le PSI appartiennent à l'usager ou à son représentant légal. Les PI doivent être rédigés sur les formulaires prévus à cette fin : ces derniers peuvent varier d'un établissement à l'autre et ils doivent toujours être classés au dossier de l'usager.

Il importe de bien établir la distinction entre les trois plans d'intervention :

- Le plan d'intervention disciplinaire (PI) concerne celui qu'un seul intervenant prépare aux fins de son intervention pour l'usager;
- Le plan d'intervention interdisciplinaire (PII) s'inscrit dans un contexte de collaboration interprofessionnelle. Il concerne au moins deux intervenants de disciplines différentes. 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 champs d'exercice de chacun;
- Le plan de services individualisés (PSI) est une étape du processus clinique. Il est élaboré par des intervenants de plus d'un établissement, avec la participation active de l'usager ou de son représentant, de même que la participation de sa famille et de ses proches. Il a pour objectif d'organiser des services pour l'usager.

56. CSSS Vieille capitale (2012). *Guide clinico-administratif relatif à la protection du majeur inapte (ou présumé inapte)*. Document de travail. Québec. 11 pages.

La plupart du temps, un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) doit être élaboré lorsque l'intervenant pivot, ou tout intervenant visé, juge que la situation clinique de l'usager est complexe. Cela nécessite une planification d'objectifs communs et d'interventions adaptées et personnalisées pour les atteindre.

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

- la situation de l'usager se caractérise par une combinaison de besoins et de problèmes de nature variée;
- les interventions disciplinaires des intervenants engagés auprès de l'usager sont évaluées comme étant insuffisantes ou inefficaces pour répondre de manière optimale aux besoins de l'usager;
- 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'usager;
- l'usager, 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'usager, ou à son représentant, de participer aux décisions qui le concernent;
- ils permettent à l'usager 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'usager.

MOYENS

- mettre en évidence les besoins tels qu'ils ont été définis par l'usager, ou son représentant légal;
- préciser les problèmes présents ou potentiels;
- indiquer les objectifs spécifiques à poursuivre;
- déterminer les interventions ou les moyens utilisés pour atteindre les objectifs;
- prévoir la durée des interventions ou des moyens à mettre en place;
- évaluer l'atteinte des objectifs.

DÉFIS

Pour le plan d'intervention disciplinaire :

- Obtenir l'adhésion de la personne victime relativement aux objectifs ciblés;
- Établir la priorité des interventions;
- Composer avec les nombreuses demandes de la personne aînée ou de ses proches.

Pour le plan d'intervention interdisciplinaire :

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

Pour le plan de services individualisés :

- Obtenir l'adhésion des différents partenaires relativement aux objectifs ciblés;
- 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 victime?
  - 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 aînée. Si celle-ci est considérée comme inapte de fait (4.24) et ne peut consentir à des soins, (7.14) il faut rechercher le consentement substitué ou prévoir l'application de mesure de protection.

4 Intervenir

4.9 Mettre en œuvre le plan d'intervention établi

La mise en œuvre du plan d'intervention se fera avec la personne victime, ou son représentant légal, et tous les acteurs visés. La personne aînée 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 aînée 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 victime :

- 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.

Interventions auprès de la personne maltraitante
Si la personne maltraitante joue le rôle de proche aidant : (4.20)

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 aînée;
- vérifier la capacité de la personne maltraitante à modifier ses comportements (problème de santé mentale, intelligence limite, etc.);
- 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 aînée;
- 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 dérangeant pour la personne maltraitante;
- viser à atténuer les facteurs stressants pour en réduire l'impact sur la relation;

- 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 victime;
- amener la personne maltraitante à faire face aux conséquences de ses actes;
- 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.). (7.0)

DÉFIS

- persévérer malgré le rythme parfois lent de la personne victime;
- compenser le manque de collaboration de la personne aînée (risque d'abandon du suivi);
- aller au-delà de la crainte de représailles et des répercussions de la personne maltraitante envers la personne victime et l'intervenant;
- s'assurer de conserver le lien avec la personne aînée ou la personne maltraitante;
- dépasser la peur de faire plus de tort que de bien.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Amener la personne victime à nommer les situations problématiques antérieures et les stratégies utilisées pour les résoudre;
- Accompagner la personne aînée, (4.12) appliquer des mesures de protection, (4.13) ou suspendre le suivi; (4.11)
- 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;
- Consulter régulièrement les autres intervenants au dossier et se concerter;
  - Ai-je fait la mise à jour du suivi auprès de la personne victime 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 victime?
  - 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 victime, 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 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

4.10 Suivre l'évolution de la situation

L'éthique est souvent au cœur des interventions en situation de maltraitance. Les valeurs de l'intervenant, celles de la personne victime 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, **M**altraitance, **A**înés, **In**tervention, **S**cénarios)[54] vient répondre à ce besoin.

Comme le mentionne Beaulieu (2010)[54], 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[54 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 aînées :
http://maltraitancedesaines.com/fr/equipe/titulaire-de-la-chaire

4 Intervenir

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

Contexte

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

Valeurs

- respecter l'autonomie : l'autonomie de l'aîné maltraité passe avant tout. L'intervenant a le souci d'influencer le moins possible le choix de l'aîné maltraité. Il permet ainsi à l'aîné 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 l'aîné maltraité pour lui permettre de prendre les décisions les plus éclairées possible;
- éviter de décider à la place de l'aîné; le laisser choisir;
- si cela est possible, orienter l'aîné maltraité vers d'autres ressources;
- cesser le suivi en maltraitance;
- attendre une nouvelle demande (qu'elle soit faite par l'aîné maltraité, 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 l'aîné maltraité (après avoir obtenu son consentement, 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 l'aîné maltraité est autonome sur le plan fonctionnel, qu'il est apte et qu'il peut faire un choix libre et éclairé;
- composer avec le fait d'éprouver un malaise lorsque des doutes subsistent concernant les capacités de l'aîné 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)[54], avec la permission de l'auteure.

4 Intervenir

4.12 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 l'aîné maltraité 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 l'aîné maltraité. Il permet ainsi à celui-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 l'aîné maltraité;
- 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 l'aîné maltraité;
- Créer un lien de confiance avec l'aîné maltraité;
- 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 l'aîné maltraité;
- Tenir l'aîné maltraité informé de l'évolution de la situation;
- Mener des interventions proactives en vue de contrer la maltraitance;
- Travailler avec l'aîné maltraité 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 l'aîné maltraité 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 l'aîné maltraité (*empowerment*) : promouvoir une approche de « dé-victimisation »;
- Si cela est possible, mobiliser et élargir le réseau familial, amical et social de l'aîné maltraité;
- 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 l'aîné maltraité (*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 l'aîné maltraité (avec le consentement de l'aîné, 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 l'aîné maltraité;
- 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 radicale;
- Accepter de ressentir occasionnellement un malaise lié au respect de l'autonomie de l'aîné maltraité;
- 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 l'aîné maltraité 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)[54], avec la permission de l'auteure.

4 Intervenir

4.13 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 rapport 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 l'aîné maltraité ou encore sans la collaboration complète de la personne qui maltraite.

Valeurs

- Respecter l'autonomie : l'autonomie de l'aîné doit être conjuguée avec des enjeux de protection. L'intervenant a le souci de continuer à accorder la priorité à l'autonomie de l'aîné maltraité;
- 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 l'aîné maltraité.

Pratique psychosociale

- Assurer plus de sécurité à l'aîné maltraité et augmenter les services offerts, si cela est possible;
- Mobiliser le réseau familial, amical ou social de l'aîné maltraité, si cela est possible;
- Tenter d'obtenir le consentement de l'aîné maltraité 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 en prévision de l'inaptitude, 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.); (7.0)
- Accompagner l'aîné maltraité dans un processus d'application d'une loi ou d'un règlement ou le diriger vers une ressource d'accompagnement (ex. : CAVAC);
- Parfois, faire une intrusion dans la vie de l'aîné maltraité, même contre son gré;
- Retirer la personne maltraitante du milieu ou de la situation;
- Retirer l'aîné maltraité 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 l'aîné maltraité (si cela est possible, avec le consentement de l'aîné);
- 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 aînés 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 l'aîné maltraité;
- 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 l'aîné maltraité 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 l'aîné maltraité 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.

Source : adapté de Beaulieu (2010)[54], 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 aînées, a adapté l'outil *En Mains* au contexte européen. 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 aînée et de l'ensemble de sa situation (nomination d'un administrateur de biens, appel à la police, etc.)[57 p.19].

57. 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. 20 pages.

4 Intervenir

4.14 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 aînée. On peut aussi renseigner la personne victime au sujet des ressources existantes pouvant lui venir en aide [47, 48].

MOYENS

- Transmettre à la personne aînée de l'information ou les coordonnées d'une organisation qui offre les services appropriés à ses besoins;
- Remettre à la personne aînée 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 aînée 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;
- Tenir compte du fait que, s'il y a un délai de prise en charge par l'organisation, cela pourrait avoir des impacts sur la motivation de la personne aînée 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

4.15 Accompagner vers les services

Cette étape peut se réaliser tout au long de l'intervention par différents intervenants engagés dans le dossier. Ceux-ci peuvent accompagner la personne aînée 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 aînée, 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.

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 aînée 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 les événements à plusieurs intervenants.

4 Intervenir

4.16 Appliquer des mesures d'urgence

Les mesures d'urgence sont appliquées habituellement en fonction de la dangerosité 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. (4.6) 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 aînée 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 aînée, 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 aînée 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. (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 aînée;
- Évaluer la gravité, l'imminence et l'immédiateté du danger (4.6, 7.16)
- Évaluer l'aptitude de la personne aînée;
- Évaluer la capacité de la personne aînée à consentir à un soin ou à le refuser;
- 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 aînée;
- 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.

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.

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;
- S'outiller en vue du témoignage à la cour, s'il y a lieu; (7.32)
- Bien connaître les mécanismes et la procédure à l'interne dans l'application des mesures d'urgence.

4 Intervenir

4.17 Sécuriser les avoirs

Lorsque la personne aînée est victime d'un abus financier, 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 aînée victime en vue de limiter ou de résorber l'impact de la situation de maltraitance sur ses avoirs en utilisant des stratégies concrètes pour sécuriser ses biens (ex. : procuration). Lorsque la personne aînée 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

- Accompagner la personne aînée vers une organisation partenaire susceptible de l'aider à sécuriser ses avoirs (ex. : institution financière);
- Informer la personne aînée des pratiques de base pour sécuriser ses avoirs :
  - éviter de garder des sommes d'argent importantes à la maison;
  - réduire les limites de retrait dans les comptes bancaires;
  - privilégier le paiement par chèque ou par carte de crédit au lieu de l'argent comptant;
  - prévoir dans le cas d'un prêt d'argent à un membre de la famille ou aux amis, un écrit les modalités de remboursement. (2.5 à 2.9)
- Aborder avec la personne aînée l'importance de « savoir dire non » à ses proches ou aux personnes de son entourage;
- Évaluer, avec la personne aînée, si les balises encadrant la ou les procurations sont appropriées et suffisantes;
- Encourager la personne aînée à annuler une procuration, à en limiter l'utilisation ou à changer de mandataire au besoin.

DÉFIS

- Obtenir la collaboration de la personne aînée victime de maltraitance;
- Composer avec les pressions exercées par la personne maltraitante;
- Aider la personne victime 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

- Faire participer la personne 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 Intervenir

4.18 Offrir des soins de santé ou d'assistance

Lorsqu'une personne aînée est victime de maltraitance, il est important qu'elle ait accès à des soins de santé afin de traiter les conséquences physiques et psychologiques liées à la situation de maltraitance (ex. : blessures).

L'intervenant pourra solliciter le soutien interdisciplinaire et intersectoriel pour porter assistance à la personne 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 aînée. 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 victime des soins de santé ou de l'assistance à domicile dans le but d'amoindrir ou de résorber le fardeau du proche aidant qui peut être à l'origine de la situation de maltraitance ou y contribuer. (4.20)

MOYENS

- Évaluer les besoins de la personne aînée 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 aînée un traitement approprié des conséquences physiques de la maltraitance (selon la gravité de la situation);
- 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 aînée.

DÉFIS

- Obtenir le consentement de la personne;
- Composer avec la présence de la personne maltraitante dans l'environnement de la victime;
- Prendre en considération la complexité de la condition physique ou psychique de la personne aînée.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

Les stratégies d'intervention suivantes sont à retenir :

- Faire participer la personne victime 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 aînée 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 et l'infirmière pour être à l'affût de toute variation dans l'état de santé de la personne;
- Se servir d'un problème de santé pour retirer la personne victime (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.

4 Intervenir

4.19 Soutenir dans les démarches juridiques

L'intervenant soutiendra et accompagnera la personne victime dans les démarches de dénonciation et les recours légaux, s'il y a lieu. Il pourra orienter la personne (4.14) vers une ressource spécialisée : CAVAC (5.23) (7.23), centre de justice de proximité, etc. Le consentement de la personne aînée est nécessaire pour amorcer toute procédure.

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 victime, 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 la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse ou à un service policier;
- 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 victime afin qu'elle obtienne un avis juridique sur sa situation;
- S'assurer de rappeler à la personne victime ses droits et devoirs;
- Vérifier si la personne désire porter plainte ou non à ce moment précis.

DÉFIS

- Obtenir le consentement de la personne;
- Connaître les droits et les devoirs de la personne et du système judiciaire;
- Accompagner la personne de façon objective;
- Composer avec les craintes de représailles potentielles de la personne maltraitante;
- Composer avec la peur et la méfiance de la personne victime relativement aux démarches juridiques.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Faire participer la personne aînée pour qu'elle développe ainsi son pouvoir d'agir;
- Choisir le moment opportun ou l'intervention appropriée pour faciliter la participation de la personne aînée;
- Envisager la possibilité d'un télé-témoignage; (7.33)
- Parler des mesures alternatives; (7.31)
- Bien connaître les mécanismes d'accès aux ressources à la disposition de la personne;
- Demander l'appui de son supérieur immédiat ou du coordonnateur clinique.

4 Intervenir

4.20 Interventions spécifiques – Proche aidant

Au Québec, un grand nombre de personnes s'occupent d'un membre de leur famille qui présente une perte d'autonomie liée au vieillissement. Ses personnes jouent alors le rôle de proche aidant d'un parent, d'une sœur ou d'un oncle. Bien que ce ne soit pas toujours le cas, les nombreuses responsabilités liées à ce rôle et l'absence de formation engendrent parfois beaucoup de stress, d'épuisement et d'isolement qui peuvent conduire à des gestes de négligence et de maltraitance. Une situation de perte d'autonomie liée au vieillissement augmente grandement la dépendance de la personne aînée à autrui. Les attentes de celle-ci envers les proches aidants peuvent être très importantes et ainsi augmenter leur fardeau et les risques de maltraitance. Le fardeau, quel qu'il soit, inclut à la fois un aspect objectif et un aspect subjectif. Le premier aspect se réfère à la nature des tâches effectuées en fait de diversité, de fréquence et de durée. Tandis que le second, est lié aux sentiments et aux perceptions du proche aidant sur son rôle par rapport à la personne aînée.

L'état de santé mentale et physique du proche aidant peut avoir des impacts directs sur la personne aînée et sur la relation entre eux. Les émotions vécues dans la relation entre le proche aidant et l'aidé sont parfois intenses et peuvent amener les personnes visées à avoir des comportements inappropriés comme la manipulation, la violence ou la négligence.

On peut comprendre que le proche aidant puisse être fatigué ou impatient, mais la maltraitance demeure toujours inacceptable. Le proche aidant est responsable de ses comportements et des moyens à prendre pour assurer son bien-être. De plus, c'est à lui de reconnaître ses limites et de prendre les mesures appropriées pour corriger la situation, et ce, tout au long de son engagement auprès de la personne aînée. Par ailleurs, si le proche aidant n'est pas conscient de ses limites, l'intervenant peut l'aider à reconnaître celles-ci.

Dans le cas d'une situation de négligence passive, il faudra davantage enseigner, donner du répit, soutenir, etc. D'autre part, s'il s'agit de maltraitance, l'intervenant visera plutôt à encadrer et à corriger les comportements en fonction de leur dangerosité, des besoins de la personne aînée, de la gravité des gestes faits et de la collaboration de la personne maltraitante.

Il est important de garder en mémoire que la sécurité et l'intégrité de la personne victime 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 victime.

MOYENS

- Déterminer les activités ou les soins qui sont les plus exigeants et dérangeants pour le proche aidant (soins d'hygiène, présence continue auprès de la personne aînée, 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 d'évaluation du fardeau [58, 59];
- Amener le proche aidant à comprendre ce qui le motive dans son engagement auprès de la personne aînée (promesse de garder l'aîné à la maison, dépendance à l'égard de l'aîné sur le plan financier, etc.);
- Amener le proche aidant à préciser ses difficultés personnelles qui ont un impact sur sa relation avec la personne aînée;
- Nommer les comportements inacceptables;
- Conscientiser le proche aidant quant aux conséquences de ses comportements sur la personne aînée et, au besoin, l'amener à faire face aux répercussions inévitables;
- Prendre des mesures (cliniques ou légales) pour protéger l'aîné;
- Favoriser chez la personne aînée la reconnaissance des limites de son proche aidant;
- Identifier des personnes dans l'entourage pouvant donner un temps de répit ou prévoir des services d'aide.

DÉFIS

- Composer avec la résistance de la personne aînée 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 aînée;
- Amener le proche aidant à reconnaître ses problèmes de dépendance;
- Composer avec la relation fusionnelle entre le proche aidant et l'aîné;
- 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.

58. Dumont, C., St-Onge, M., Fougeyrollas, P. & Renaud, L. (1998). Le fardeau perçu par les proches de personnes ayant des incapacités physiques. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 65, 258-270.
59. 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.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

Les stratégies d'intervention suivantes sont à retenir (en tout temps, elles doivent tenir compte du degré de dangerosité de la situation et du profil du proche aidant) :

- Donner de l'information sur l'état de santé de la personne aînée;
  - Le proche aidant connaît-il la maladie de la personne aînée?
  - 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 l'aîné;
  - 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 afin de partager ses inquiétudes et ses attentes avec les autres membres de la famille, s'il y a lieu;
  - 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) (3.7)

> [DACAN] « administré aux proches aidants, est un outil de repérage des sévices infligés aux aînés. 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 d'abus s'accroît en fonction de la quantité de questions répondues par l'affirmative[32]. ».

Liste des indices de situations abusives (LISA) (3.7)

> [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[32]. »

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[32].

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.

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 aînées 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/

Référence pour les proches de personnes aînées
Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Site Web de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal : http://www.aidant.ca/_home

4 Intervenir

4.21 Interventions spécifiques - Personnes aînées des communautés ethnoculturelles

Il est primordial d'être alerte relativement à la complexité de l'intervention envers les communautés culturelles en raison de la diversité des sources d'immigration. En effet, il existe plus de 150 ethnies établies au Québec. De plus, il faut connaître les divers statuts d'immigration, le moment où la personne aînée est venue au Québec, la complexité du vécu de la personne avant son arrivée, etc. La personne a-t-elle vieilli au Québec ou dans son pays d'origine? Tous ces facteurs doivent être pris en considération pour comprendre le contexte particulier des personnes aînées immigrantes.

Les aînés des communautés ethnoculturelles vivent, en majeure partie, des problèmes identiques à ceux des aînés en général. Les personnes aînées issues de l'immigration vivent les mêmes situations que les personnes aînées québécoises de souche, sauf que, par leur parcours particulier, elles risquent d'être plus isolées de la société en général. Ces personnes sont arrivées au Québec parce qu'il le fallait, pour différentes raisons, que ce soit pour : échapper à la guerre, fuir un contexte politique difficile, rejoindre leurs enfants qui avaient déjà immigré ou pour une autre raison. En quittant leur pays d'origine, elles ont perdu leur statut. Elles sont toujours respectées par leurs enfants, mais elles ont perdu le pouvoir qu'elles auraient acquis dans leur pays d'origine en vieillissant. À noter que les personnes aînées immigrantes vivent plus souvent avec leurs enfants que l'ensemble de la population âgée du Québec.

La culture est un facteur qui influe sur la perception et la définition qu'ont les communautés ethnoculturelles de la maltraitance infligée aux personnes aînées[60]. D'autres facteurs (les valeurs, la solidarité familiale, le regard de la communauté, la méconnaissance du système, etc.) peuvent aussi expliquer que, malgré la reconnaissance des situations de maltraitance, certaines personnes ne dénoncent pas ces situations. La maltraitance existe partout, mais, selon le point de vue adopté, on la voit ou on ne la voit pas!

Toutefois, bien que des perceptions en rapport avec la maltraitance envers les personnes aînées soient particulières à certaines cultures, il n'en reste pas moins que l'élément culturel n'explique pas tout et qu'une situation d'abus demeure inacceptable quelle que soit l'origine de la personne, puisque, au sein d'un groupe de personnes partageant la même culture, on peut observer des différences d'un individu à l'autre[2 p. 104]. Enfin, « il ne faut pas oublier que plusieurs autres facteurs peuvent jouer un rôle déterminant dans cette problématique, entre autres, l'âge, le sexe, le lieu d'habitat, le statut socioéconomique, le statut de l'aîné en tant qu'immigrant, les caractéristiques familiales, la religion et le degré d'acculturation[2 p. 105]. »

Les expériences traumatisantes de l'aîné dans son pays d'origine peuvent ajouter des problèmes psychologiques qui sont difficiles à repérer (par exemple, la torture, la répression des proches ou le syndrome du stress post-traumatique).

60. 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. 66 pages.

Concepts liés à la culture

L'identité culturelle est constituée d'une combinaison dynamique d'éléments visibles et invisibles. Chaque culture possède sa propre langue, son histoire, son alimentation, ses pratiques religieuses, ses croyances spirituelles, etc.

Dans certaines communautés culturelles, les besoins collectifs ont préséance sur les besoins individuels, tandis que dans d'autres, comme la culture nord-américaine, on favorise le développement de l'autonomie de la personne et de son indépendance. On peut observer dans certaines ethnies que l'union de la famille prime la sécurité de l'individu. On ne veut pas dénoncer un membre de sa famille, notamment, de peur de briser le lien familial. Enfin, dans certaines cultures, la famille a un devoir collectif à l'égard des aînés, ce qui n'est pas le cas dans d'autres cultures.

Les conceptions de la famille et des relations intergénérationnelles ne sont pas les mêmes chez les immigrants que chez les familles de souche. Les aspects culturels et affectifs concernent surtout la prise en charge de la personne aînée. Dans leur pays d'origine, ce sont les familles qui ont cette responsabilité.

MOYENS

- Se documenter sur les caractéristiques culturelles de la communauté ethnique visée (valeurs, croyances, coutumes, rôle de la famille);
- Employer des mots clairs;
- Adopter un débit de parole plutôt lent;
- Utiliser des gestes, un soutien visuel;
- Poser des questions afin de connaître le parcours migratoire de la personne pour faciliter le développement du lien de confiance;
- 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;
- Prévoir plus de temps pour intervenir en contexte ethnoculturel;
- Vérifier le besoin d'un interprète. S'il est toujours préférable d'avoir recours à un interprète, 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 influer sur la communication ou la modifier;
- 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, de respect, de dialogue et de reconnaissance mutuelle[61 pp. 11-12].

Pour plus ample renseignements, on pourra communiquer avec l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux.

Source : adapté d'Engagement jeunesse Estrie (2012)[62 pp. 20-23].

61. Regroupement des intervenantes et intervenants francophone en santé et en services sociaux de l'Ontario (2010). *Les compétences culturelles chez les intervenants*. [En ligne]. Consulté le 10 juillet 2012. « <http://www.rifssso.ca/wp-content/uploads/2008/05/COMPETENCES-CULTURELLES-FINAL.pdf> »
62. Engagement jeunesse Estrie (2012). *Guide pratique d'accueil et d'accompagnement des jeunes immigrants 16-35 ans … et plus!* Sherbrooke. Gaëtan Morin, 191 pages.

DÉFIS

- Communiquer;
- Connaître des valeurs culturelles;
- Favoriser l'intégration de la personne à sa communauté d'accueil;
- Composer avec les résistances telles que le fait de partager ses problèmes familiaux avec un membre externe de la famille ou la crainte de perdre sa réputation;
- Comprendre que la conception de la famille et de son rôle peut varier entre 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 : certaines cultures craignent l'autorité en raison d'expériences de corruption par le passé, ce qui fait que des personnes 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;
- Établir un lien de confiance mutuelle;
- Être sensible au fait que la présence d'un interprète peut restreindre la personne dans l'expression de sa situation.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Comprendre le contexte d'immigration de la personne;
- Aider la personne à comprendre le concept de maltraitance et ses manifestations;
- Aider la personne et sa famille à comprendre les systèmes de la société québécoise : mode de fonctionnement, accès aux services, utilisation des ressources, etc.;
- S'assurer que la personne aînée a accès aux services appropriés[60];
- Créer un lien de confiance avec la famille;
- S'allier une personne de la communauté ethnique;
- Répondre aux besoins de la personne tout en respectant ses valeurs culturelles, religieuses, son vécu et son rythme[61];
- 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;
- Promouvoir la bientraitance pour prévenir la maltraitance.

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

4.22 Interventions spécifiques – Personnes aînées 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 aînées 2010-2015 fait état de personnes aînées vivant des réalités particulières en fonction de leur orientation sexuelle[1 p. 27] :

- « La première génération de personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles ou transgenres qui est sortie du placard et qui a milité pour la reconnaissance de ses droits passe maintenant le cap de la soixantaine »;
- « Aux difficultés habituellement liées à l'avancée en âge, tel l'âgisme, s'ajoute l'homophobie »;
- « Les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles ou transgenres sont davantage exposées à certaines formes de maltraitance telles que la discrimination, la négligence et le harcèlement, ainsi qu'à des difficultés supplémentaires pour obtenir des services appropriés à leur condition ».

MOYENS

- Participer à l'activité de sensibilisation de la Fondation Émergence, activité destinée aux acteurs engagés dans les services offerts aux aînés.

  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 aînées homosexuelles;
  - Réfléchir aux enjeux et aux questions éthiques que soulèvent ces réalités;
  - Faire connaître la Charte de bientraitance envers les personnes aînées homosexuelles;
  - Trouver des moyens d'action pour assurer le bien-être des personnes aînées 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 (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 aînées ou qui les côtoient.

DÉFIS

- Composer avec un réseau familial souvent plus restreint que celui des personnes hétérosexuelles;
- Appréhension de subir de l'homophobie dans le monde des aînés;
- Risques plus élevés de vivre de la solitude, de la dépression et de développer des dépendances que la majorité de la population;
- Crainte du non-respect de leur choix de divulguer ou de taire leur orientation sexuelle;
- Crainte que, en l'absence de la famille, le conjoint ou leurs amis les plus proches ne soient pas pris en considération;
- Crainte de la non-reconnaissance de leur expérience de vie aussi bien par les acteurs du réseau des aînés que par les aînés hétérosexuels.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

Basées sur les principes énoncés dans la Charte de la bientraitance envers les personnes aînées homosexuelles de la Fondation Émergence (2011), les stratégies d'intervention à privilégier sont les suivantes :

- S'abstenir de présumer de l'orientation sexuelle d'une personne;
- Assurer à chaque personne un traitement égalitaire et exempt de toute manifestation homophobe;
- Assurer à chaque personne un environnement exempt d'homophobie;
- Adopter une attitude positive à l'égard de l'homosexualité;
- Respecter le choix d'une personne de dévoiler ou non son orientation;
- Assurer la confidentialité des renseignements obtenus, à moins d'avoir obtenu le consentement pour les divulguer;
- Soutenir les démarches de la personne victime d'homophobie;
- Encourager le respect et manifester des signes d'ouverture à l'égard des personnes aînées isolées du fait de leur homosexualité;
- Inclure la lutte contre l'homophobie dans les programmes de formation.

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.gaiecoute.org
1-888-505-1010

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 aînées
Charte de la bientraitance envers les personnes aînées homosexuelles

Sites Web à consulter : www.fondationemergence.org et www.homophobie.org

Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2011-2016. Ensemble vers l'égalité sociale. L'unité dans la diversité.
Site du ministère de la justice du Québec :
http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/ministere/dossiers/homophobie/plan_action_homo_FR.pdf

4 Intervenir

4.23 Intervention spécifique – Personnes aînées victimes de violence conjugale

Depuis quelques années, le Québec voit la production de savoirs scientifiques sur la question de la violence conjugale se développer de manière exponentielle tout en démontrant la variabilité de ce phénomène social. En effet, de nombreuses définitions ou conceptions de la violence conjugale peuvent être répertoriées à partir des productions gouvernementales, scientifiques, légales ou communautaires.

Le Plan d'intervention en matière de violence conjugale 2012-2017 aborde cette dernière sous l'angle d'une relation de domination entre l'agresseur et la personne victime, soit la plupart du temps d'un homme à l'égard d'une femme :

> « Cette conception de la violence conjugale est ici fortement influencée par les courants dits féministes alors que cette violence est perçue comme découlant d'un rapport de domination entre les hommes et les femmes. D'un point de vue scientifique, des études récentes ainsi que des enquêtes populationnelles définissent plutôt la violence conjugale comme un ensemble d'actes violents entre partenaires, de nature criminelle ou non, mineurs ou graves, et ce, afin de mesurer une forme plus modérée de violence relationnelle. Cette définition plus large de la violence conjugale permet d'introduire des concepts de " violence conjugale situationnelle " ou de " violence conjugale expressive " qui résulteraient en une réponse inadaptée au stress, à l'exaspération et à la colère plutôt qu'à un désir de domination. D'un point de vue strictement légal, la violence conjugale n'est pas spécifiquement incluse dans le *Code criminel* canadien puisque certains actes posés dans une relation intime peuvent déjà faire l'objet d'une poursuite en vertu du *Code criminel*[63]. »

63. Gouvernement du Québec. (2012a). *Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2012-2017*. Québec : Direction des communications du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Direction des communications du ministère de la Justice. [En ligne]. Consulté le 14 juin 2013. « <http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Violence/Plan_d_action_2012-2017_version_francaise.pdf> »

MOYENS

- Évaluer les facteurs de risque :
  - Évaluer l'histoire de violence conjugale;
  - Évaluer la situation économique;
  - Tenir compte des nombreux facteurs stressants vécus par le couple (déménagement, deuil d'un proche, apparition d'une maladie)[64];
  - Évaluer la perte d'autonomie pouvant créer une dépendance;
  - Évaluer l'apparition de troubles cognitifs chez le conjoint maltraitant ou maltraité ayant comme conséquence l'apparition de comportements agressifs;
  - Évaluer la compréhension, par la personne maltraitante, des pertes d'autonomie liées au vieillissement de la personne maltraitée et ses conséquences;
  - Tenir compte du contexte de rupture;
  - Repérer les problèmes de consommation;
  - Repérer les troubles mentaux; etc.;
- Préparer une trousse d'urgence (liste des médicaments, liste des médecins et des professionnels que consulte habituellement la personne, carte d'identité, etc.);
- Évaluer la pertinence de faire participer à l'intervention des proches aidants (enfants, fratrie, etc.), lorsque ces derniers sont en mesure de le faire, afin d'assurer la sécurité de la personne maltraitée.

DÉFIS

- Revisiter les concepts actuels sur la violence conjugale :
  - La violence conjugale situationnelle pourrait inclure la violence conjugale chez les personnes aînées;
  - La violence entre conjoints âgés peut être de longue date ou relativement nouvelle;
  - Il est possible qu'un couple âgé n'ait jamais connu d'épisode de violence durant la majeure partie de sa vie commune, mais que, au moment de la vieillesse, des facteurs nouveaux soient entrés en ligne de compte pour créer une nouvelle dynamique relationnelle;
  - L'étude de Gravel et autres (1997)[65] permet de constater que la violence conjugale chez les personnes aînées peut se caractériser par une violence mutuelle si l'un des partenaires présente des pertes cognitives, chaque conjoint étant tantôt l'auteur, tantôt la cible de la maltraitance;

64. Montminy, L. (2005). Older Women's Experiences of Psychological Violence in their Marital Relationships. *Journal of Gerontological Social Work*, *46(2),* 3-22.
65. Gravel, S., M. Beaulieu & M. Lithwick (1997). Quand vieillir ensemble fait mal : les mauvais traitements entre conjoints âgés. *Criminologie*, 30(2) 67-85.

- « La problématique de la violence conjugale chez les personnes aînées constitue un véritable problème social qui devrait aller en augmentant en raison du vieillissement de la population[66] »;
- L'analyse de Straka et Montminy (2006)[67] résume ainsi la situation : « La violence conjugale au sein des couples âgés serait une problématique sociale qui se situe à la jonction de deux courants de pensée. D'un côté, la perspective de la violence domestique met en avant une vision du problème qui se définit en termes de genres et de rapports de pouvoir inégalitaires. De l'autre côté, la perspective de la maltraitance a tout d'abord lu la problématique sous l'angle du fardeau de l'aidant et avance des explications qui prennent en considération les facteurs de risque et les facteurs de vulnérabilité […] quoi qu'il en soit, l'échec de chacune de ces approches à rendre compte adéquatement de la problématique étudiée, a conduit les tenants de ces courants de pensée à se concerter dans le but d'élaborer une réponse sociale qui soit efficace et qui mise sur les points forts de chacune des deux approches. »

STRATÉGIES D'INTERVENTION

D'après Montminy (2012)[49], qui met en évidence les grandes lignes de l'intervention selon l'approche de réduction des méfaits, les stratégies d'intervention à privilégier sont les suivantes :

- Accompagner la personne aînée en respectant son rythme et en créant un lien de confiance avec elle;
- Offrir des services en vue de pallier la perte d'autonomie de la personne aînée;
- Redonner à la personne aînée son pouvoir d'agir;
- Amener la personne aînée à entretenir des rapports égalitaires;
- Éviter de juger la personne aînée quant à son style de vie ou à ses décisions.

66. Montminy, L., & Drouin, C. (2004). L'intervention auprès des aînées victimes de violence conjugale en maison d'hébergement. *Intervention*, 121, 90-99.
67. Straka, S., & Montminy, L. (2006). Responding to the needs of older women experiencing domestic violence. *Violence Against Women*, *12(3)*, 251-267.

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 victimes de violence conjugale. La confidentialité de chacun des appels est entièrement assurée.

L'intervenante s'assure d'abord de la sécurité de la personne victime, 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 victime 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

Lignes pour les personnes victimes d'agressions sexuelles

La nouvelle 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

1-888-933-9007
Région de Montréal : 514 933-9007

4 Intervenir

4.24 Interventions spécifiques – Personnes aînées inaptes sur le plan juridique ou présumées inaptes

Au Québec, une personne peut être considérée comme inapte lorsque le tribunal a déclaré son inaptitude. La personne dont l'inaptitude est présumée présente 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[19 p. 23]. »

Pour qu'une personne devienne inapte ou que l'on remettre en question son aptitude, celle-ci doit présenter les symptômes d'une maladie dégénérative (ex.: maladie d'Alzheimer), un syndrome organique (ex. : traumatisme crânien), une déficience intellectuelle ou un affaiblissement dû à l'âge qui altère ses facultés mentales et son aptitude physique à exprimer sa volonté[19]. (7.21)

L'inaptitude d'une personne fait référence surtout :

- à sa capacité à prendre des décisions relatives à son milieu de vie, à demander des services, à signer et à respecter des contrats, à réclamer des prestations, à entreprendre des poursuites, à administrer ses biens, 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?)[68].

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[69 p. 20]. » 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.

- Il existe deux degrés d'inaptitude :
- 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.

68. Éditeur officiel du Québec (2013). *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.* Disposition préliminaire. Chapitre P-38.001. [En ligne]. Consulté le 21 juin 2013. « <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_38_001/P38_001.html> »
69. Geneau, D. (2005). *Évaluation clinique de l'aptitude chez la personne âgée, Objectif prévention, vol.28*, (4), 21.

MOYENS

- 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.);
- 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? 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.

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'inaptitude. (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;
- Être vigilant par rapport aux affirmations des proches quant à l'inaptitude 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 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;
- 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.

Curateur public du Québec

Téléphone : 1 800 363-9020
Site Web du Curateur public : http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/

4 Intervenir

4.25 Interventions spécifiques – Personnes aînées ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance

Les problèmes de santé mentale chez les personnes aînées, souvent associés à des déficits cognitifs, posent un défi de taille aux différentes organisations qui donnent des services à cette clientèle. La présence de troubles mentaux chez les aînés rend ceux-ci encore plus vulnérables à une forme ou l'autre de maltraitance.

Les mêmes troubles mentaux sont présents chez les personnes aînées que dans la population en général :

- 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;
- l'alcoolisme et la toxicomanie.

Les troubles mentaux s'accompagnent souvent de comportements à risque pour la personne aînée. Une évaluation exhaustive des comportements de la personne s'avère nécessaire pour bien évaluer le degré de dangerosité et les besoins de la personne aînée. Le CSSS Cavendish et l'Institut de gérontologie sociale du Québec ont conçu l'outil PARBAS – *L'échelle psychogériatrique de repérage des comportements à risques*[70]. 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 décrit les comportements à risque qui peuvent servir de guide pour évaluer si une personne présente des comportements qui lui sont préjudiciables.

70. CSSS Cavendish (2009). *L'Échelle psychogériatrique de dépistage de comportements à risques*. Montréal. CREGES. 14 pages.

MOYENS

- Évaluer la présence et la gravité d'un ou des problèmes suivants :
  1. Négligence personnelle : habillement mal choisi, apparence inconvenante, condition de vie insalubre, hygiène personnelle inappropriée, alimentation incorrecte, négligence d'une condition médicale;
  2. Toxicomanie : abus de médicaments, abus d'alcool, abus de substances illégales;
  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 dérangeant, 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; (4.26)
  7. Sécurité personnelle : désinhibition, impulsivité, jugement altéré;
  8. Vulnérabilité marquée, risque d'être victime d'abus : abus psychologique, abus physique, agression sexuelle, restriction des droits civils, abus financier, charité excessive, obligation financière non respectée;

Source : CSSS Cavendish (2009)[70].

- 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.

DÉFIS

- Refus de collaborer : refus ou de subir une évaluation, un traitement ou une intervention ou sabotage à cet égard, refus de compenser pour des limitations fonctionnelles;
- Pluritoxicomanie;
- Isolement de la personne ou effritement du réseau de soutien;
- Quérulence;
- Collaboration intersectorielle.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- 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 victime et gravité potentielle des actes abusifs)?
  - Ai-je évalué si la personne est inapte (4.24) et ne peut consentir à des soins? (7.14)
  - Dois-je appliquer rapidement des mesures de protection à la personne? (7.20)
- 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)?
- 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? Y a-t-il un PII et un PSI au dossier de la personne?
- 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 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 qui souffre de troubles de santé mentale 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.

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec
Téléphone : 1 877 523-7919
Site Web du Regroupement : http://www.rrasmq.com/liste_membres.php

Répertoire des ressources en dépendance

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

Vieillir en bonne santé mentale : guide d'intervention
Association canadienne pour la santé mentale – Filiale de Montréal – 2012 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 aînés. De façon générale, ce guide propose une réflexion sur les attitudes, les perceptions et les préjugés envers les aînés; 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.

Numéro de téléphone : 514 521-4993
Site Web de l'Association canadienne pour la santé mentale :
http://www.acsm.qc.ca/ACSM_Quebec/Document_pdf/acsm-mtl_vieillir_sante_mentale_11-12w.pdf

4 Intervenir

4.26 Interventions spécifiques – Personnes aînées suicidaires

Au Québec on s'entend sur le principe suivant :

De façon générale, le suicide n'a rien à voir avec le fait de mourir avec dignité. Il est le signe d'un profond désespoir qui peut être traité. Si une personne dit qu'elle aimerait mourir ou souhaite hâter son décès (grâce au suicide assisté ou en cessant sa médication, par exemple), cela peut indiquer qu'elle est suicidaire ou déprimée[71 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[72 p. 1].

Les comportements suicidaires des personnes aînées présentent quelques particularités en ce qui a trait aux facteurs de risque et à la létalité du geste, c'est-à-dire la proportion de suicides complétés. Ainsi, chez les jeunes, on compte un suicide complété pour 100 à 200 tentatives de suicide, alors que chez les personnes aînées on parle plutôt d'un suicide complété pour quatre tentatives de suicide. Ce ratio différent s'explique par plusieurs facteurs qui touchent les personnes aînées :

- Elles ont une plus grande fragilité physique;
- Lorsqu'elles font une tentative de suicide, celle-ci est davantage planifiée;
- Elles sont plus isolées;
- Leur sentiment d'ambivalence est moins important.

Par conséquent, le repérage des idées suicidaires et l'intervention auprès des personnes aînées doivent être effectués de manière très proactive. Il faut, dès les premiers signes, offrir son écoute et orienter les personnes vers les services appropriés.

On doit aussi considérer l'importance d'aborder directement la question du suicide avec la personne aînée. Cette façon de faire démontre l'ouverture de l'intervenant en vue de recevoir des confidences et son intérêt à bien comprendre la situation.

71. 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].Consulté le 20 juin 2013. « <http://www.ccsmh.ca/pdf/ccsmh_suicideBooklet_fr.pdf> »
72. Association québécoise de prévention du suicide (2012). *Manuel du participant – Introduction.* Journée régionale sur le suicide et les aînés en Capitale-Nationale. Formation d'une journée à Québec. 4 pages.

MOYENS

- Repérer la personne aînée 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 erratique;
  - le refus de s'alimenter;
  - des symptômes de dépression (sous-évaluation de la dépression ou dépression non traitée chez les personnes aînées);
  - 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 aînées;
- 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 aînées;
- Éviter de banaliser les facteurs stressants indiqués par la personne aînée, facteurs qui pourraient être perçus comme mineurs par l'entourage;
- Amener les hommes à s'exprimer sur leur détresse psychologique;
- Reconnaître les moyens passifs utilisés par une personne aînée pour mettre fin à ses jours en rapport avec 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 aînée.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

Partager avec la personne aînée son estimation du danger de la situation pour susciter sa collaboration;

- 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.

Suicide et maltraitance

Le fait de vivre de la maltraitance est un facteur de risque suicidaire au même titre que le deuil ou l'apparition de la maladie. 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 (4.33)

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 aînés et de valoriser leur contribution dans la collectivité peuvent aussi devenir des facteurs de protection contre le suicide.

Association québécoise 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.

Téléphone : 1 866 APPELLE (1 866 277-3553); chaque appel est automatiquement acheminé à la ressource de la région de l'interlocuteur
Site Web de l'Association :
http://www.aqps.info/besoin-aide-urgente/liste-centres-prevention-suicide.html

Prévention du suicide – Guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux
Site Web du ministère de la santé et des services sociaux :
http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-247-02.pdf

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.aqps.info/se-former/formation-intervenir.html

4 Intervenir

4.27 Interventions spécifiques – Personnes aînées auto-négligentes

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[73]. »

La personne aînée auto-négligente peut présenter des troubles de santé mentale ou des atteintes cognitives (démence, alcoolisme, schizophrénie, etc.)[74]. La personne aînée qui est auto-négligente 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.

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 cognitif 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).

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 (4.24) 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)

73. Neesham-Grenon, F. (2012). *L'intervention en travail social dans les situations d'autonégligence chez les personnes aînées* (Thèse de doctorat, Université de Sherbrooke).
74. Bleau, J., Cossette, B., & 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. 64 pages.

Indépendamment de l'aptitude de la personne, l'auto-négligence peut avoir plusieurs conséquences sur la santé des personnes aînées et entraîner des dangers graves. Par contre, l'intervenant doit toujours considérer le degré de gravité et l'intentionnalité de l'auto-négligence. Il lui faut donc évaluer :

- les risques physiques : intoxication alimentaire, structure du bâtiment inadéquate, absence de services (électricité, eau, etc.), manque d'espace pour circuler (accumulation d'objets), danger d'incendie, danger de chute, problèmes de santé non traités (plaies, fracture, diabète, etc.);
- les risques biologiques : infestation (puces, rats, punaises de lit, etc.), présence d'urine, de selles, d'excréments d'animaux, de moisissures;
- les risques chimiques : produits dangereux accumulés ou mal rangés, accumulation de médicaments ou absence de prise de médicaments, fumée de cigarette, déchets organiques et odeurs.

DÉFIS

Sept 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 aînée 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.

Les actions devront être concertées et centrées sur les aspects suivants : sécurité, respect du mode de vie de la personne et respect de l'autodétermination.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

Compte tenu de leur état de santé physique et mentale, les personnes aînées qui sont autonégligentes et qui sont 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 : (4.4)

- 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 l'aîné 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 l'aîné;
- 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 :
  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 aînée victime de maltraitance 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 (2012)[74] et DSM-IV-R (2003)[75].

75. DSM-IV-TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (2003). Paris. Elsevier Masson. 1002 pages. [En ligne]. Consulté le 20 juin 2013. « <http://books.google.fr/books?id=c9wG7jpU2SYC&printsec=frontcover&dq=DSM-IV-TR&source=bl&ots=GTXZmF5dSa&sig=TE9STf09p79RfIWM4fz6iYt0dF0&hl=fr&ei=yrx7TcWUCMOq8APqmay7Cw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=8&ved=0CFUQ6AEwBw#v=onepage&q&f=false> »

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 qui touche principalement les services sociaux du CSSS, la Direction de la santé publique, des services municipaux (inspecteurs municipaux et services des incendies) ainsi que les policiers et les services ambulanciers.

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/documents/Publications/Repertoire%20de%20nos%20publications/Autres/Guide_insalubrite_2012.pdf

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 du Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale
http://www.csssvc.qc.ca/telechargement.php?id=990

Guide pour les situations d'insalubrité morbide et
Protocole d'entente de collaboration pour les situations d'insalubrité morbide
Site 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

4.28 Interventions spécifiques – Personnes aînées des Premières Nations[1]

Le statut particulier des peuples des Premières Nations, considérés comme « pupilles » 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 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, communautaires, etc.

La transformation des modes de vie traditionnels et l'impact négatif d'avoir vécu dans des pensionnats indiens amènent indubitablement 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 influer de manière significative sur les affaires de la communauté).

Tous ces éléments peuvent devenir des facteurs de risque de maltraitance. De plus, le tableau 7 illustre les différences de perception entre personne non autochtone et personne autochtone traditionnelle, perspective dont on devra tenir compte dans toute communication avec un aîné des Premières Nations.

Tableau 7 : 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[76].

MOYENS

- S'assurer 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.

76. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (2003). *Adapter nos interventions à la réalité autochtone*. Ottawa. Santé Canada. [En ligne]. Consulté le 20 juin 2013. « <http://pubs.cpha.ca/PDF/P29/22676.pdf> »

DÉFIS

- Comprendre les valeurs en présence :
  - 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;
  - Il faut 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 sont vécus;
  - On doit s'habituer à composer avec un cadre légal différent et propre aux communautés des Premières Nations.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- 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 la perception de la personne quant à sa position à l'égard de sa 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 allochtones?);
- 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)[77].

77. Brown, A. (2011). L'approche autochtone en violence familiale. Livret d'information; Guide *RÉ : AGIR à l'intention des Premières nations*. Québec : édition Nationale. [En ligne]. Consulté le 14 juin 2013. « <http://www.vchreact.ca/media/BCFN_REACT-Web-Fr.pdf> »

Santé des Premières Nations et des Inuits

Site Web de Santé Canada :
http://www.hc-sc.gc.ca/contact/fniah-spnia/index-fra.php

AME. Approche misant sur l'écoute : un guide vers la pratique pour les intervenants de première ligne en cas de maltraitance des aînés autochtones 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 Intervenir

4.29 Interventions spécifiques – Personnes aînées maltraitantes

Dans cette fiche, le comité de rédaction désire aborder le sujet de la maltraitance faite par des personnes aînées. Cette réalité peut prendre diverses facettes, dont la maltraitance en contexte de violence conjugale, (4.23) la maltraitance entre personnes aînées (frères, sœurs, amis, résidents) ou bien la maltraitance des personnes aînées envers leurs enfants ou petits-enfants ou encore envers le personnel soignant.

La maltraitance faite par des personnes aînées est encore peu documentée dans la littérature scientifique. Une recension des écrits réalisée par la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées de l'Université de Sherbrooke a mis en relief dix textes récents provenant de l'extérieur du Québec et concernant la maltraitance entre personnes aînées. 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.

Maltraitance entre personnes aînées

Divers intervenants ont relaté des situations qui illustrent des formes de maltraitance entre personnes aînées : âgisme par des personnes aînées autonomes envers des personnes aînées en perte d'autonomie, phénomène de clans pour participer aux activités ou utiliser les espaces en commun, circulation de rumeurs ou placotage préjudiciable, etc.

Les recherches ayant traité de cet aspect abordent la maltraitance entre personnes aînées dans le contexte de la cohabitation en hébergement ou en résidence privée :

> « Les exemples fournis par Lachs et ses collaborateurs (2007)[78] 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[79]. »

78. Lachs, M., Bachman, R., Williams, C. S., & 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*, [Abstract] 55(6), 840-845.
79. Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées (2012). [En ligne]. Consulté le 7 novembre 2012. « <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[80] ou interpersonnelles[81] qui permettraient de déplacer la lorgnette des attributions individuelles à la personne maltraitante vers une analyse plus contextualisée et remise en perspective dans le temps et l'espace[79]. »

MOYENS

- 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.

STRATÉGIES

- 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.

80. Biermann, T., Dippel, O., Bergner, M., Keller, J., Coffey, C., Sperling, W., Bleich, S., Kornhuber, J., & Reulbach, U. (2011). Assaults in the elderly – A population-based study with victim and perpetrator characteristics. *Journal of forensic science, [Abstract] 56 (3), 669-673*.
81. Brandl, B., Heisler, C.J. & Stiegel, L.A. (2005). The parallels between undue influence, domestic violence, stalking, and sexual assault. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, [Abstract] 17(3), 37-52.

Les personnes aînées maltraitantes envers leurs enfants ou les petits-enfants

Pour l'instant, il n'y a pas eu d'étude ayant documenté la question de la maltraitance des personnes aînées à l'égard de leurs enfants ou petits-enfants. Pour illustrer cette forme de maltraitance, on peut penser à des personnes aînées 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 » (4.20) présente des pistes d'intervention pour amener le proche aidant à reprendre le contrôle sur son engagement auprès de la personne aînée.

Les personnes aînées 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. (4.30)

Actuellement, il n'existe pas de ressources spécifiques pour ce type de problématique, sauf en ce qui a trait aux situations de violence conjugale.

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 Intervenir

4.30 Intervention spécifiques – Personnes aînées vivant en milieu d'hébergement

Au Québec, des milliers de personnes aînées vivent en résidence privée ou ont été admises en ressource intermédiaire (RI) ou en centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD). Les résidences privées offrent un milieu de vie substitut aux personnes qui ont besoin de soins et d'assistance au quotidien. Les services peuvent varier considérablement d'un endroit à l'autre, et ce, en fait de qualité et d'accessibilité. Les promoteurs privés doivent répondre à certaines normes pour être accrédités par le MSSS et ainsi obtenir un permis d'exploitation d'une résidence privée. Les CHSLD et les RI sont des établissements qui font partie des CSSS et dont la mission est définie par la Loi sur les soins de santé et les services sociaux : (7.13) les RI accueillent une clientèle en perte d'autonomie; les CHSLD, quant à eux, ont pour mission d'offrir un milieu de vie substitut à une clientèle en lourde perte d'autonomie, principalement des personnes aînées vulnérables.

La maltraitance peut se produire en milieu d'hébergement quel qu'il soit. Celle-ci peut provenir de la façon dont fonctionne l'établissement : « elle n'est pas repérée au premier abord tant elle fait partie intégrante de ce fonctionnement, des habitudes prises ou des impératifs institutionnels[82 p. 104]. » Par exemple, l'habitude d'un excès de familiarité de la part du personnel envers les résidents peut entraîner l'infantilisation des personnes et le non-respect de leur espace de vie privée. La maltraitance peut aussi être le fait d'un proche ou d'un membre du personnel ou encore d'un groupe d'employés envers une ou des personnes aînées.

Les milieux d'hébergement public ou privé doivent prendre position contre la maltraitance en adoptant diverses politiques sur la sécurité et la qualité des services et en diffusant un code d'éthique : « La responsabilité éthique est sans doute la plus importante des responsabilités du soignant, d'autant plus lorsque les personnes qu'il a en soins présentent une somme de vulnérabilités, comme cela est souvent le cas en gérontologie[82 p. 127]. »

Approche « milieu de vie »

C'est dans un souci d'accroître la qualité des services en CHSLD que le gouvernement du Québec a adopté l'approche « milieu de vie ». Cette dernière soutient que la personne hébergée a droit à un milieu de vie de qualité et suggère un ensemble de principes qui favorise l'implantation de cette approche dans les CHSLD. Le respect de la personne hébergée et de ses proches est au centre des préoccupations qui doivent guider les gestionnaires afin de faire vivre cette approche au quotidien dans leur établissement. Plusieurs mesures, outre les visites d'inspection du ministère de la Santé et des Services sociaux, ont été mises en place pour favoriser l'amélioration constante des soins et des services pour les personnes hébergées.

82. Amyot, J.J. (2010). *Guide de la prévention et de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées*. Paris. Dunod. 2010. 464 pages.

Facteurs de risque

Afin de prévenir la maltraitance, il faut connaître et identifier les risques qui sont liés aux conditions de vie en établissement privé ou public et apporter les correctifs nécessaires. 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, personnel peu ou pas formé, 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, etc.;
3. 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, aucun processus de traitement des plaintes connu, etc.;
4. 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.;
5. les risques d'atteinte à la liberté de la personne : non-respect des habitudes et de la liberté des personnes, admission non préparée, peu d'évaluation et de réévaluation des besoins ou aucune, etc.;
6. 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, etc.;
7. 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, absence de plan de soins individualisés, etc.;
8. les risques de limitation de la vie sociale pour la personne : absence d'activités de loisirs, censure des relations personnelles, affectives ou sexuelles, etc.

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 de « tolérance zéro » quant aux situations de maltraitance, un code d'éthique et un référentiel de compétences (ex. : attentes signifiées, application de sanctions);
- Aborder directement la question de la maltraitance avec le personnel;
- Identifier les gestes ou les paroles qui sont de la maltraitance;
- Élaborer des outils de dépistage pour une meilleure gestion du risque (voir la liste des risques plus haut);
- Exiger une formation de base pour le personnel (diplôme);
- Accueillir les nouveaux membres du personnel de façon à leur faire connaître les politiques, les attentes et le soutien à leur disposition;
- Offrir de la formation continue;
- Évaluer la qualité des soins qui sont donnés (par des intervenants internes et externes);
- Consulter les résidents et leurs proches;
- Rendre accessibles les stages en milieu de travail;
- Promouvoir le travail en interdisciplinarité;
- Valoriser le soutien entre pairs (comité de pairs);
- Miser sur la disponibilité du supérieur immédiat;
- Reconnaître la complexité du travail auprès des personnes aînées en lourde perte d'autonomie;
- Rendre obligatoire le vouvoiement du personnel envers la clientèle (cette façon de faire permet d'exprimer le respect en créant une distance professionnelle);
- Encourager la participation des proches et des familles.

DÉFIS

- Apprendre à travailler avec une clientèle de plus en plus lourde;
- Assurer la protection de certains résidents incapables de verbaliser leurs besoins ou leurs problèmes;
- Recruter du personnel qualifié;
- Composer avec la réticence de certains à dénoncer un collègue;
- 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;
- Avoir accès à de la formation propre au milieu d'hébergement.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

Si la maltraitance est d'origine institutionnelle (fonctionnement de l'établissement)

- Prendre connaissance des politiques, du code d'éthique et du profil de compétences de l'établissement. S'il y a lieu, suggérer l'adoption, l'application ou l'amélioration de tels documents;
- Suggérer l'entrée en vigueur d'une politique sur le vouvoiement;
- Adresser des demandes directement au directeur, au promoteur (propriétaire), au conseil d'administration ou au comité des usagers;
- Signaler au Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de l'agence de la santé et des services sociaux de son territoire toute situation de manquement ou de maltraitance de la part d'une ressource privée;

Si la maltraitance vient du personnel

- Signaler toute situation de maltraitance (supérieur immédiat, directeur, propriétaire, etc.);
- Aviser un membre de la famille ou le représentant légal, s'il y a lieu;
- Appliquer des sanctions 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;
- Offrir de la formation continue;

Si la maltraitance vient d'un proche

- Signaler toute situation de maltraitance (travailleur social, infirmière en chef, directeur, propriétaire, 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 (ouverture d'un régime de protection);
- Intervenir auprès du proche en question. (4.20)

La lutte contre la maltraitance constitue un enjeu majeur pour les nombreux milieux d'hébergement. On ne peut 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.

Conseil pour la protection des malades
Site Web du Conseil pour la protection des malades : http://cpm.qc.ca/

Regroupement provincial des comités des usagers
Téléphone : 1 877 276-2433
Site Web du Regroupement : http://www.rpcu.qc.ca/

4 Intervenir

4.31 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 victime dans la situation de maltraitance, selon le modèle de Karpman (1968)[83], il doit éviter, dans son intervention, de prendre les trois rôles suivants dans sa relation thérapeutique entre la personne victime et la personne maltraitante :

- Attitude de sauveur :
  - Prendre des décisions et accomplir des actions à la place de l'aîné;
  - Avoir des attentes irréalistes quant à la vitesse de réaction de la personne aînée;
  - Question à privilégier : « Qu'attendez-vous exactement de moi? »

83. Karpman, S. (1968). Fairy Tales and Script Drama Analysis. Transactional Analysis *Bulletin (7)26, pp. 39-43*.

- Attitude de victime :
  - Rester impuissant et se replier sur soi-même;
  - Manquer d'empathie quant à l'expression des sentiments de l'aîné (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 aînée;
  - Manifester de la frustration relativement aux décisions, aux hésitations ou à la confusion de l'aîné;
  - 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 victimes de maltraitance 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)[84].

84. Comité Lavallois en abus et violence envers les aînés (2011). *Guide pour contrer la maltraitance envers les aînées*. Laval. Comité Lavallois en abus et violence envers les aînés. 50 pages.

4 Intervenir

4.32 Scénarios de protection

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

Il est essentiel de s'assurer de la capacité de la personne aînée victime 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. Les personnes aînées 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 8 : 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 victime de maltraitance 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 victime de maltraitance;
- 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 victime

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

- Analyser avec l'aîné victime de maltraitance quelques incidents de violence passés : où, à quel moment, etc.;
- Aider l'aîné à reconnaître les signes précurseurs d'une agression : ton de voix, effets de l'alcool, expression du visage, posture, etc.;
- S'entendre avec l'aîné 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 victime de se procurer un système de surveillance à distance;
  - Suggérer à la personne victime 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 victime 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'aîné;
- Déterminer avec la personne victime le meilleur moment pour appliquer le scénario de protection (avant le passage à l'acte);
- Remettre à la personne victime 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)[85].

85. CSSS Vieille-Capitale (2008). *Guide d'intervention en matière de violence conjugale*. Québec. CSSS Vieille-Capitale.137 pages.

4 Intervenir

4.33 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 procure des pistes d'intervention utiles pour déterminer le degré de dangerosité d'une situation, les objectifs à atteindre avec la personne aînée 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)[86].

Tableau 9 : 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.

86. Association canadienne pour la santé mentale (2013). *ACSM – Facteurs de protection*. [En ligne]. Consulté le 3 mai 2013.
« <http://www.acsm.qc.ca/ACSM_Quebec/pages/promotion/50_facteurs_de_protection.php> »

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; ses 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 10 : 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 aînée;
- Capacité du réseau à faire appel aux services de la communauté.

Environnement :

- Milieu de vie adapté aux besoins de la personne aînée 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 (2013)[86].

4 Intervenir

4.34 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 victime de maltraitance 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)[87] et Cyr et Lamp (2009)[88].

87. Bronsand, F. (2003). *Les entrevues non-suggestives auprès des enfants victimes*. Journée annuelle de formation continue. OTSTCFQ le 30 mai 2003.
88. Cyr, M. & Lamp, M.E. (2009). CRIPCAS (Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles). *Évaluation de l'efficacité du protocole d'entrevue NICHD lors d'entrevues avec des individus québécois et de langue française alléguant avoir été victime d'agression sexuelle*. [En ligne]. Consulté le 25 juin 2013.
« <http://www.cripcas.ca/images/fiches/cyr%20et%20lamb%202009.pdf> »

4 Intervenir

4.35 Notes au dossier

Cette fiche présente deux aspects de l'écriture au dossier clinique : premièrement, celui-ci doit contenir des indications permettant de favoriser la qualité et la continuité des interventions; deuxièmement, il faut respecter les normes de base 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[89 p. 7]. »

Le dossier est celui du client ou de l'usager : 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'usager. 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 aînée et les intervenants (démarches potentielles au tribunal ou poursuites judiciaires);
- de contribuer à l'avancement des connaissances pour l'enseignement et la recherche[47].

Selon le modèle de Reid et ses collaborateurs (2002)[90], les éléments suivants peuvent être documentés dans le but d'assurer les différentes formes de continuité[51] :

- des marqueurs de la continuité relationnelle :
  - la durée de la relation entre la personne aînée et l'intervenant;
  - le motif en cas de changement d'intervenant;
  - la qualité de la relation entre la personne aînée et l'intervenant;

89. 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 64 pages.
90. Reid, R., Haggerty, J. & 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.

- 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[91].

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.

91. CSSS de la Vieille-Capitale (2011). *Guide de rédaction des notes évolutives à l'intention des intervenants psychosociaux*. [En ligne]. Consulté le 18 juin 2013. « <http://www.csssvc.qc.ca/telechargement.php?id=906> »

Certains éléments sont à éviter au moment de la rédaction d'une note évolutive :

- des jugements de valeur sur l'usager 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[89 p. 21]. » L'intervenant ne peut divulguer d'information contenu au dossier de l'usager, 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'usager, 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 de santé public est tenue à la confidentialité et, si elle est membre d'un ordre professionnel, elle est aussi obligée au secret professionnel.

Pour avoir accès à son dossier, l'usager doit en faire la demande au service des archives qui gère la procédure d'accès et s'assure du bon déroulement de celle-ci.

4 Intervenir

4.36 Sécurité des intervenants

Les interventions en contexte de maltraitance envers les personnes aînées peuvent être une source de violence envers les intervenants. Ceux-ci agissent pour protéger la personne victime 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[92].

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 11 : 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?

92. Association pour la santé et sécurité du travail, secteur affaires sociales (2002). *Prévention des agressions lors d'intervention dans la communauté*. Astuces de sécurité. Québec. ASSTSAS. 28 pages.

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)[93].

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 rapport 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.

93. CSSS de Memphrémagog (2012). *Évaluation téléphonique du risque pour la sécurité des intervenants*. Estrie. Programme CAFE. 1 page.

- 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 Vieille-Capitale (2008)[85] et Association pour la santé et sécurité du travail, secteur affaires sociales, 2002)[92].

5 Coordonner les organisations

5.1 Nécessité de la cohésion entre les organisations

Les personnes aînées 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 cohésion des actions mises en avant par les organisations regroupées au sein d'une instance locale de concertation. Il s'agit en fait « d'harmoniser les mécanismes existants pour mieux conjuguer les efforts dans une même direction et travailler en complémentarité[1 p. 50]. »

Pour offrir une gamme de services efficients il faut l'engagement d'une variété d'organisations (établissements, organisations communautaires, associations de personnes aînées, 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 aînées victimes de maltraitance. Le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 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[1].

L'information présentée dans cette section est divisée en quatre parties :

- les notions relatives à la concertation et à la cohésion de même qu'aux instances de concertation (fiches 5.2 et 5.3);
- le continuum de services et les rôles liés à la coordination (fiches 5.4 à 5.6);
- une proposition d'un partage de rôles entre les organisations (fiches 5.7 à 5.11);
- une description des rôles des organisations (fiches 5.12 à 5.34).

5.2 Notions relatives à la concertation et à la cohésion

Il est important de préciser diverses notions relatives à la concertation et à la cohésion dont le partenariat, 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[94 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[95 p. 26]. »

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[95 p. 26]. »

La **cohésion** est une notion substantielle et inspirante qui est le résultat d'une concertation significative et concrète. Elle se définit ainsi :

- « Propriété d'un ensemble dont toutes les parties sont intimement unies » *(Le Petit Larousse illustré*, 1997, p. 240);
- « Adhérence, cohérence. Union, solidarité entre les membres d'un groupe. La cohésion d'une équipe » *(Le Petit Robert*, 2004, p. 465).

94. Bourque, D. (2008).*Concertation et partenariat, entre levier et piège du développement des communautés*. Gatineau. Presse de l'Université du Québec. 152 pages.
95. Institut national de santé publique (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*. Québec. INSPQ. 50 pages.

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 (2002)[96 p. 22].

D'autres composantes décrivent la nature du continuum 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 Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie (2011)[97 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 organisations communautaires, les associations, les institutions, les organisations gouvernementales, les municipalités, les ressources privées, les élus, etc., qui agissent pour résoudre un problème collectif. Selon plusieurs études, les conditions favorables à la concertation touchent les aspects suivants :

- les orientations et les buts :
  - les besoins des personnes aînées sont au cœur des discussions et des décisions et ces personnes sont mises à contribution (consultation, participation, etc.) dans les décisions qui les concernent;
  - les acteurs partagent une vision commune des besoins et des problèmes des personnes aînées victimes de maltraitance;
  - 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;

96. 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. 91 pages
97. 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, 5 pages.

- 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;
  - la table 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.

Source : adapté de Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie (1999)[98] et Bilodeau (2008)[99].

98. 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. 12 pages
99. Bilodeau, A., Galarneau, M., Fournier, M., Potvin, L., Sénécal, G., & Bernier, J. (2008). *Outil diagnostic de l'intervention en partenariat*. Montréal. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Chaire Approches communautaires et inégalités de santé – Université de Montréal. 6 pages.

5 Coordonner les organisations

5.3 Notions relatives aux instances de concertation

Le *réseau local de services* (RLS) est coordonné par le CSSS 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 3). 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 3 : Organisation des réseaux locaux de services rattachés aux centres de santé et de services sociaux (CSSS)

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012)[100].

100. Ministère de la santé et des services sociaux (2012). *Création de 95 centres de santé et de services sociaux (CSSS) au cœur des 95 réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS)*. [En ligne]. Consulté le 19 juin 2013. « <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/rls/> »

La **responsabilité populationnelle attribuée** aux centres de santé et de services sociaux (CSSS) ainsi qu'à leurs partenaires du RLS amène les organisations à partager collectivement la responsabilité de la santé et du bien-être des individus de leur territoire. Pour ce faire, le CSSS doit :

- offrir un ensemble de services de qualité, accessible et continu;
- miser davantage sur la prévention et le repérage;
- élargir ses partenariats avec plusieurs acteurs intersectoriels du territoire;
- définir des projets cliniques en fonction des caractéristiques et des besoins spécifiques de la population (et non seulement en fonction des demandes de services).

Dans plusieurs CSSS, 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 aînées victimes de maltraitance. Les conséquences de cette problématique complexe sont connues de l'ensemble des partenaires : problèmes de santé, recours à l'urgence, appauvrissement des personnes victimes, 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 aînées. 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 CSSS.

Les **tables de concertation locales des personnes aînées ou de soutien à domicile** 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 aînées;
- 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;
- 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

5.4 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 aînées ou de soutien à domicile au sein de laquelle on peut trouver un comité multisectoriel de lutte contre la maltraitance auprès des personnes aînées.

La collaboration avec des partenaires multisectoriels est souvent indispensable pour soutenir les personnes victimes. Étant donné leur complexité, les interventions exigent la complémentarité de plusieurs réseaux de services. À titre indicatif, la collaboration entre les ressources suivantes constitue un facteur de succès au sein des instances de concertation sur la maltraitance :

- le réseau de la santé et des services sociaux : centres de santé et de services sociaux (CSSS), centres hospitaliers, organisations communautaires, pharmacies, groupes de médecine familiale, bureau du Curateur public du Québec, Direction de la santé publique, etc.;
- le réseau de la justice : Directeur des poursuites criminelles et pénales, centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC), Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, tribunaux administratifs, 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;
- le réseau privé : résidences avec ou sans services, services d'entretien ménager et services à domicile.

Pour être efficaces et assurer leur stabilité, les instances de concertation ont besoin de pouvoir compter sur le soutien d'une personne-ressource : ce sera le plus souvent un organisateur communautaire du CSSS.

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.);
- Soutenir l'élaboration et l'actualisation d'un plan d'action commun;
- 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 en rapport avec la lutte contre la maltraitance.

DÉFIS

- Composer avec des changements fréquents de représentants des organisations 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 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 l'intervention :
  - 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;
- Assurer une présence complémentaire du CSSS :
  - Organisateur communautaire : soutien logistique et stratégique;
  - Intervenant social : intervention clinique;
  - Gestionnaire : décision administrative;
- Préciser les rôles des organisations : (5.7)
  - Prévenir; (5.8)
  - Repérer; (5.9)
  - Intervenir; (5.10)
  - Coordonner; (5.11)
- Préciser les rôles des intervenants :
  - Prévenir; (6.3)
  - Repérer; (6.4)
  - Intervenir; (6.5)
  - Coordonner. (6.6)

5 Coordonner les organisations

5.5 Assurer la cohésion à l'interne des organisations

Pour lutter efficacement contre la maltraitance envers les personnes aînées, chaque organisation doit se préoccuper de la qualité et de la continuité des services qu'elle offre.

Les actions soutenant la cohésion à l'interne des organisations permettent d'optimiser le fonctionnement du continuum de services pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées qui s'articule en fonction de la prévention, le repérage, l'intervention et la coordination.

MOYENS

- Adopter une ligne directrice contre la maltraitance envers les personnes aînées selon les modalités existantes dans l'organisation;
- Mettre en évidence la volonté de la direction de lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées (objectif, mission, politique, cible, etc.);
- Implanter une procédure de traitement des situations de maltraitance;
- 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 procédure et de l'expertise se déroule en partie ou qu'elle n'a pas lieu;
- Éviter que les projets 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 aînées;
- Favoriser une constance sur le plan du soutien clinique pour les intervenants engagés dans un dossier de maltraitance.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Nommer un intervenant pivot en matière de lutte contre la maltraitance;
- Permettre à l'intervenant pivot d'assumer, en collaboration avec son gestionnaire, les responsabilités suivantes :
  - Conseiller les intervenants et les bénévoles;
  - Maintenir les liens avec les coordonnateurs régionaux pour contrer la maltraitance, la Ligne Aide Abus Aînés, la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées et toute autre instance liée à la problématique;
  - Assurer une participation aux instances locales et régionales de concertation (s'il y a lieu) pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées;
  - Participer à l'élaboration de documents, d'outils et de formations;
  - S'assurer que toute nouvelle information pertinente concernant cette problématique (ex. : alertes au sujet des fraudes) est diffusée auprès des personnes aînées, des gestionnaires, des intervenants et des membres du conseil d'administration;
- Mettre en place une procédure formelle concernant le cheminement des situations de maltraitance au sein de l'organisation :
  - Réception de la demande;
  - Transfert et suivi au sein des équipes de travail;
  - Collaboration avec les partenaires intersectoriels;
  - Évaluation des interventions;
  - Fermeture du dossier;
- Aborder systématiquement la question de la maltraitance envers les personnes aînées au moment de l'accueil du nouveau personnel en présentant un certain nombre d'éléments, notamment :
  - la ligne directrice adoptée par la direction prenant position contre la maltraitance envers les personnes aînées;
  - les outils de prévention, de repérage et d'intervention utilisés;
  - la procédure de traitement des situations de maltraitance;
  - les protocoles et les ententes de services en vigueur avec les partenaires;
- Mettre en place un registre de pistes de solution en matière de lutte contre la maltraitance (vignettes cliniques);

- Faire l'inventaire des principales situations de maltraitance qui ont été traitées au sein de l'organisation. Cet inventaire constituera une source de référence précieuse pour documenter les difficultés éprouvées et les interventions efficaces. Le registre peut être structuré de la façon suivante : (8.0)
  1. Contexte (personne victime 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;
- Mettre à la disposition de l'ensemble du personnel visé par l'intervention auprès de la personne aînée victime de maltraitance 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, etc.);
  - qui favorise la collaboration et l'établissement d'un langage commun;
- 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;
- Encourager la participation de quelques membres de l'organisation à l'élaboration et à l'animation de la formation (ex. : superviseurs cliniques, intervenants pivots, etc.);
- S'assurer que les participants ont accès à un suivi postformation et à du soutien clinique afin d'intégrer les compétences acquises.

5 Coordonner les organisations

5.6 Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants

Pour lutter efficacement contre la maltraitance envers les personnes aînées, 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 aînées, continuum qui s'articule en fonction de la prévention, du repérage, de l'intervention et de la coordination.

Pour être efficace en matière de prévention de la maltraitance envers les personnes aînées, il importe d'avoir une vision élargie de la situation ainsi que d'éviter le chevauchement et les incohérences entre les services.

MOYENS

- Clarifier les rôles de chacun des acteurs afin d'actualiser le continuum de services pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées;
- Harmoniser les actions des organisations locales;
- S'assurer de la cohérence 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 des mécanismes formels de collaboration (protocole, entente de services, etc.) afin que l'ensemble des ressources du territoire soit utilisé efficacement par les personnes aînées, 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 se déroule en partie ou qu'elle n'a pas lieu;
- Éviter que les projets 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 aînées;
- Clarifier les trajectoires de personnes aînées victimes de maltraitance dans les services d'un territoire;
- Éviter le chevauchement entre les organisations.

STRATÉGIES D'INTERVENTION

- Convenir d'un partage clair des rôles pour chacune des organisations du réseau local de services;
- Utiliser les instances de concertation existantes pour harmoniser et effectuer le suivi des actions locales. 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 protocoles de collaboration ou entente de services (au besoin);
  - la mise au point d'arbres décisionnels ou de schémas de rôles et de mandats (au besoin);
  - la précision des niveaux de participation des organisations : (5.7)
    - Prévenir; (5.8)
    - Repérer; (5.9)
    - Intervenir; (5.10)
    - Coordonner; (5.11)
  - la précision des niveaux d'intervention des intervenants :
    - Prévenir; (6.3)
    - Repérer; (6.4)
    - Intervenir; (6.5)
    - Coordonner; (6.6)
  - 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 cohérence :
  - le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015;
  - la table de concertation régionale concernant la maltraitance (s'il y a lieu) ou concernant les personnes aînées;
  - le plan d'action régional pour contrer la maltraitance (s'il y a lieu);
  - la Ligne Aide –Abus Aînés;
  - le coordonnateur régional pour contrer la maltraitance (ASSS);
  - les pratiques de pointe mises en avant par la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées;
- Convenir avec les partenaires des outils cliniques à utiliser sur le territoire pour :
  - repérer les situations de maltraitance;
  - estimer la dangerosité de la situation;
  - intervenir auprès de la personne aînée et de ses proches;

- Préciser qui sont les intervenants les mieux placés pour utiliser chacun de ces outils;
- Soutenir le développement des compétences des intervenants de différentes disciplines en matière de lutte contre la maltraitance grâce à de la formation et à du soutien clinique;
- Mettre à la disposition de l'ensemble du personnel visé par l'intervention auprès de la personne aînée victime de maltraitance 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 d'enseignement efficace pour développer des compétences (jeux de rôles, études de cas, etc.);
  - qui favorise la collaboration et l'établissement d'un langage commun;
- Encourager la participation de quelques membres de l'organisation à l'élaboration et à l'animation de la formation (ex. : superviseurs cliniques, intervenants pivots, etc.);
- S'assurer que les participants ont accès à un suivi postformation et à du soutien clinique afin d'intégrer les compétences acquises;
- Mettre en place un registre de pistes de solution en matière de lutte contre la maltraitance (vignettes cliniques) : faire l'inventaire des principales situations de maltraitance qui ont été traitées grâce à la collaboration de différentes organisations du territoire. Cet inventaire constituera une source précieuse pour documenter les difficultés éprouvées et les interventions efficaces. Le registre pourra être structuré de la façon suivante : (8.0)
  - Contexte (personne victime et personne maltraitante);
  - Éléments à considérer (indicateurs et facteurs de risque);
  - Pistes de solution (interventions et partenaires visés);
  - Évaluation de l'efficacité de l'intervention et suivi.

5 Coordonner les organisations

5.7 Proposition d'un partage des rôles entre les organisations d'un territoire local d'appartenance

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 aînée victime dans le continuum de services. Elles doivent également convenir ensemble d'un partage clair de leurs rôles et établir des mécanismes de collaboration. Toutes les organisations doivent se sentir responsables de la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées.

Les tableaux présentés dans les fiches 5.8 à 5.11 proposent un partage des rôles entre les différentes organisations d'un territoire en vue d'assurer une offre de services complète aux personnes aînées victimes de maltraitance. Il s'agit d'une proposition pouvant servir de points de repère pour aider les différents acteurs d'un RLS à bâtir l'offre de services qui conviendra aux particularités de son territoire. Ces tableaux devraient donc être adaptés de façon concertée à chacun des RLS ou des territoires d'appartenance. Les instances de concertation intersectorielles préoccupées de la question de la maltraitance envers les personnes aînées sont des lieux à privilégier pour discuter et convenir de ce partage des rôles (ex. : table de concertation aînée ou de soutien à domicile, comité pour contrer la maltraitance).

À noter que les colonnes ombragées dans les tableaux suivants signifient que toutes les organisations d'une instance locale de concertation sur la maltraitance sont invitées à effectuer ces étapes du continuum de services. En effet, certaines compétences en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées gagnent à être connues et maîtrisées par le plus grand nombre d'acteurs possible.

Tableau 12 : 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 aînées :

- Avez-vous en votre possession l'inventaire régional des ressources en fait de prévention de la maltraitance envers les personnes aînées (document produit par le coordonnateur régional pour contrer la maltraitance de l'ASSS)?
- Les principaux acteurs du RLS pertinents dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées participent-ils à la discussion sur les rôles de chacun? Devrait-on en interpeller d'autres?
- D'après le continuum de services, l'ensemble des besoins des personnes aînées victimes de maltraitance 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 Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (2013)[101].

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.

101. 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 aînées*. Gaspé. Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie – Iles de la Madeleine.12 pages.

5.8 PRÉVENIR – Proposition d'un partage des rôles entre les organisations d'un territoire local d'appartenance

Tableau 13 : Proposition d'un partage des rôles entre les organisations d'un territoire local d'appartenance : prévenir

PRÉVENIR (section 2.0)

ORGANISATIONS MULTISECTORIELLES POUR CONTRER LA MALTRAITANCE		Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)	Élaborer des outils de prévention (2.3)	Animer des activités de prévention (2.4)
Établissements et organisations de santé et de services sociaux	CSSS – Mission CLSC (5.12)	X	X	X
	CSSS – Mission CH (5.13) Centres hospitaliers (CH) Centres hospitaliers universitaires (CHU)	X		
	CSSS – Mission CHSLD (5.14)	X	X	X
	Cliniques médicales et GMF (5.15)	X		
	Pharmacies (5.16)	X		
Organisations de type communautaire	Organisations communautaires offrant des services aux personnes aînées (5.17)	X		X
	Organisations communautaires spécialisées dans la lutte contre la maltraitance (5.18)	X	X	X
	Associations de personnes aînées (5.19)	X	X	X
	Entreprises d'économie sociale en aide domestique (5.20)	X		
	Logements sociaux et communautaires (5.21)	X	X	X
Organisations privées	Résidences privées pour personnes aînées (5.22)	X		
Organisations multisectorielles	Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) (5.23)	X	X	X
	Bureaux d'aide juridique (5.24)	X	X	X
	Institutions financières (5.25)	X	X	X
	Corps policiers (5.26)	X	X	X
	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (5.27)	X	X	X
	Curateur public (5.28)	X	X	X
	Directeur des poursuites criminelles et pénales (5.29)	X		
	Municipalités (5.30)	X		

5.9 REPÉRER – Proposition d'un partage des rôles entre les organisations d'un territoire local d'appartenance

Tableau 14 : Proposition d'un partage des rôles entre les organisations d'un territoire local d'appartenance : repérer

REPÉRER (section 3.0)

ORGANISATIONS MULTISECTORIELLES POUR CONTRER LA MALTRAITANCE		Repérer les indices (3.2)	Valider les indices (3.3)
Établissements et organisations de santé et de services sociaux	CSSS – Mission CLSC (5.12)	X	X
	CSSS – Mission CH (5.13) Centres hospitaliers (CH) Centres hospitaliers universitaires (CHU)	X	X
	CSSS – Mission CHSLD (5.14)	X	X
	Cliniques médicales et GMF (5.15)	X	X
	Pharmacies (5.16)	X	X
Organisations de type communautaire	Organisations communautaires offrant des services aux personnes aînées (5.17)	X	
	Organisations communautaires spécialisées dans la lutte contre la maltraitance (5.18)	X	X
	Associations de personnes aînées (5.19)	X	
	Entreprises d'économie sociale en aide domestique (5.20)	X	
	Logements sociaux et communautaires (5.21)	X	
Organisations privées	Résidences privées pour personnes aînées (5.22)	X	
Organisations multisectorielles	Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) (5.23)	X	X
	Bureaux d'aide juridique (5.24)	X	
	Institutions financières (5.25)	X	X
	Corps policiers (5.26)	X	X
	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (5.27)	X	X
	Curateur public (5.28)	X	X
	Directeur des poursuites criminelles et pénales (5.29)	X	X
	Municipalités (5.30)	X	

5.10 INTERVENIR – Proposition d'un partage des rôles entre les organisations d'un territoire local d'appartenance

Tableau 15 : Proposition d'un partage des rôles entre les organisations d'un territoire local d'appartenance : intervenir
INTERVENIR (section 5.0)

ORGANISATIONS MULTISECTORIELLES POUR CONTRER LA MALTRAITANCE		Accueillir et créer lien de confiance (4.4)	Explorer Évaluer la situation (4.5)	Estimer la dangerosité (4.6)	Favoriser la reconnaissance de la situation 4.7)	Élaborer et mettre en œuvre un PI, PII et un PSI (4.8) (4.9)	Suivre l'évolution de la situation (4.10) (4.11) (4.12) (4.13)	Effectuer une référence (4.14)	Accompagner vers les services (4.15)	Appliquer des mesures d'urgence (4.16)	Sécuriser les avoirs (4.17)	Offrir soins de santé ou d'assistance 4.18)	Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)
Établissements et organisations de santé et de services sociaux	CSSS – Mission CLSC (5.12)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	CSSS – Mission CH (5.13) Centres hospitaliers (CH) Centres hospitaliers universitaires (CHU)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	CSSS – Mission CHSLD (5.14)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Cliniques médicales et GMF (5.15)	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
	Pharmacies (5.16)	X	X	X	X		X	X	X			X	
Organisations de type communautaire	Organisations communautaires offrant des services aux personnes aînées (5.17)	X			X			X	X			X	
	Organisations communautaires spécialisées dans la lutte contre la maltraitance (5.18)	X			X			X	X				X
	Associations de personnes aînées (5.19)	X			X			X	X				
	Entreprises d'économie sociale en aide domestique (5.20)	X			X			X	X			X	
	Logements sociaux et communautaires (5.21)	X			X			X	X				
Organisations privées	Résidences privées pour personnes aînées (5.22)	X			X			X	X			X	

ORGANISATIONS MULTISECTORIELLES POUR CONTRER LA MALTRAITANCE		**Accueillir et créer lien de confiance** (4.4)	**Explorer Évaluer la situation** (4.5)	**Estimer la dangerosité** (4.6)	**Favoriser la reconnaissance de la situation** 4.7)	**Élaborer et mettre en œuvre un PI, PII et un PSI** (4.8) (4.9)	**Suivre l'évolution de la situation** (4.10) (4.11) (4.12) (4.13)	**Effectuer une référence** (4.14)	**Accompagner vers les services** (4.15)	**Appliquer des mesures d'urgence** (4.16)	**Sécuriser les avoirs** (4.17)	**Offrir soins de santé ou d'assistance** 4.18)	**Soutenir dans les démarches juridiques** (4.19)
Organisations multisectorielles	Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) (5.23)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
	Bureaux d'aide juridique (5.24)	X			X			X	X	X	X		X
	Institutions financières (5.25)	X			X			X	X		X		X
	Corps policiers (5.26)	X		X	X			X	X	X	X		X
	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (5.27)	X	X	X	X			X	X	X	X		X
	Curateur public (5.28)	X	X	X	X			X	X	X	X		X
	Directeur des poursuites criminelles et pénales (5.29)	X			X			X	X				X
	Municipalités (5.30)	X			X			X	X				

5.11 COORDONNER – Proposition d'un partage des rôles entre les organisations d'un territoire local d'appartenance

Tableau 16 : Proposition d'un partage des rôles entre les organisations d'un territoire local d'appartenance : coordonner

COORDONNER (sections 5.0 et 6.0)

ORGANISATIONS MULTISECTORIELLES POUR CONTRER LA MALTRAITANCE		Soutenir le fonctionnement de la concertation (5.4)	Assurer la cohésion à l'interne des organisations (5.5)	Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants (5.6)
Établissements et organisations de santé et de services sociaux	CSSS – Mission CLSC (5.12)	X	X	X
	CSSS – Mission CH (5.13) Centres hospitaliers (CH) Centres hospitaliers universitaires (CHU)		X	X
	CSSS – Mission CHSLD (5.14)		X	X
	Cliniques médicales et GMF (5.15)		X	
	Pharmacies (5.16)		X	
Organisations de type communautaire	Organisations communautaires offrant des services aux personnes aînées (5.17)		X	
	Organisations communautaires spécialisées dans la lutte contre la maltraitance (5.18)		X	
	Associations de personnes aînées (5.19)		X	
	Entreprises d'économie sociale en aide domestique (5.20)		X	
	Logements sociaux et communautaires (5.21)		X	
Organisations privées	Résidences privées pour personnes aînées (5.22)		X	
Organisations multisectorielles	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) (5.23)		X	
	Bureaux d'aide juridique (5.24)		X	
	Institutions financières (5.25)		X	
	Corps policiers (5.26)		X	
	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (5.27)		X	
	Curateur public (5.28)		X	
	Directeur des poursuites criminelles et pénales (5.29)		X	
	Municipalités (5.30)		X	

5.12 Centres de santé et de services sociaux (CSSS) – Mission centre local de services communautaires (CLSC)

Centre de santé et de services sociaux :

> « Le CSSS est un établissement qui résulte de la fusion de CLSC, de CHSLD et, dans certaines régions, de CH. Le CSSS constitue la première ligne, c'est-à-dire la porte d'entrée du réseau de la santé et des services sociaux. Outre qu'il offre un éventail de services en matière de santé et de services sociaux, il doit s'assurer de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services destinés à la population de son territoire local. Pour ce faire, le CSSS doit mobiliser les partenaires intersectoriels de son territoire local et coordonner leurs actions dans le but de répondre à l'ensemble des besoins populationnels. Ainsi, chaque CSSS doit définir un projet organisationnel et clinique et s'assurer de la participation des partenaires visés[102]. »

CSSS – Mission CLSC :

> « 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[102]. »

Par l'entremise de ces différents programmes, comme le soutien à domicile, les services généraux ou la santé mentale, le CLSC joint les personnes aînées victimes de maltraitance. 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 CSSS, l'intervenant doit :

- créer un lien de confiance avec la personne aînée;
- 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 aînée, de la situation de maltraitance;

102. Gouvernement du Québec (2013b). *Loi sur les services de santé et des services sociaux*. [En ligne]. Consulté le 18 juin 2013. « <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html> »

- élaborer un plan d'intervention et suivre l'évolution de la situation;
- offrir à la personne aînée des soins de santé ou de l'assistance;
- sécuriser les avoirs de la personne aînée;
- soutenir la personne aînée 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 aînées 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.

Centres de santé et de services sociaux – Mission CLSC
PRÉVENIR
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)
• Élaborer des outils de prévention (2.3)
• Animer des activités de prévention (2.4)
REPÉRER
• Repérer les indices (3.2)
• Valider les indices (3.3)
INTERVENIR
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.4)
• Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.5)
• Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles (4.6)
• Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)
• Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI (4.8) (4.9)
• Suivre l'évolution de la situation de maltraitance (4.10) (4.11) (4.12) (4.13)
• Effectuer une référence (4.14)
• Accompagner vers les services (4.15)
• Appliquer des mesures d'urgence (4.16)
• Sécuriser les avoirs (4.17)
• Offrir des soins de santé ou d'assistance (4.18)
• Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)
COORDONNER
• Soutenir le fonctionnement de la concertation (5.4)
• Assurer la cohésion à l'interne des organisations (5.5)
• Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants (5.6)

5.13 Centres de santé et de services sociaux (CSSS) – Mission centre hospitalier (CH) ou centre hospitalier universitaire (CHU)

CSSS – Mission centre hospitalier (CH) ou centre hospitalier universitaire (CHU) :

> « 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[102]. »

La personne aînée victime 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.

Principaux rôles des CH dans la lutte contre la maltraitance

Centres de santé et de services sociaux (CSSS) – Mission CH **Centres hospitaliers (CH)** **Centres hospitaliers universitaires (CHU)**
PRÉVENIR
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)
Élaborer des outils de prévention
Animer des activités de prévention
REPÉRER
• Repérer les indices (3.2)
• Valider les indices (3.3)
INTERVENIR
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.4)
• Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.5)
• Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles (4.6)
• Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)
• Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI (4.8) (4.9)
• Suivre l'évolution de la situation de maltraitance (4.10) (4.11) (4.12) (4.13)
• Effectuer une référence (4.14)
• Accompagner vers les services (4.15)
• Appliquer des mesures d'urgence (4.16)
• Sécuriser les avoirs (4.17)
• Offrir des soins de santé ou d'assistance (4.18)
• Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)
COORDONNER
Soutenir le fonctionnement de la concertation
• Assurer la cohésion à l'interne des organisations (5.5)
• Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants (5.6)

5 Coordonner les organisations

5.14 Centres de santé et de services sociaux (CSSS) – Mission centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD)

Centre hospitalier de soins de longue durée

> « 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[102]. »

Les intervenants et le personnel soignant du CHSLD doivent être en mesure de repérer les indices de maltraitance et de valider ceux-ci. 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. (4.30)

Principaux rôles des CHSLD dans la lutte contre la maltraitance

Centres de santé et de services sociaux – Mission CHSLD
PRÉVENIR
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)
• Élaborer des outils de prévention (2.3)
• Animer des activités de prévention (2.4)
REPÉRER
• Repérer les indices (3.2)
• Valider les indices (3.3)
INTERVENIR
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.4)
• Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.5)
• Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles (4.6)
• Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)
• Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI (4.8) (4.9)
• Suivre l'évolution de la situation de maltraitance (4.10) (4.11) (4.12) (4.13)
• Effectuer une référence (4.14)
• Accompagner vers les services (4.15)
• Appliquer des mesures d'urgence (4.16)
• Sécuriser les avoirs (4.17)
• Offrir des soins de santé ou d'assistance (4.18)
• Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)
COORDONNER
Soutenir le fonctionnement de la concertation
• Assurer la cohésion à l'interne des organisations (5.5)
• Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants (5.6)

5 Coordonner les organisations

5.15 Cliniques médicales et groupes de médecine de famille (GMF)

Clinique médicale et un groupe de médecine familiale

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 aînées 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.

Cliniques médicales et GMF
PRÉVENIR
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)
Élaborer des outils de prévention
Animer des activités de prévention
REPÉRER
• Repérer les indices (3.2)
• Valider les indices (3.3)
INTERVENIR
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.4)
• Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.5)
• Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles (4.6)
• Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)
• Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI (4.8) (4.9)
• Suivre l'évolution de la situation de maltraitance (4.10) (4.11) (4.12) (4.13)
• Effectuer une référence (4.14)
• Accompagner vers les services (4.15)
• Appliquer des mesures d'urgence (4.16)
Sécuriser les avoirs
• Offrir des soins de santé ou d'assistance (4.18)
• Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)
COORDONNER
Soutenir le fonctionnement de la concertation
• Assurer la cohésion à l'interne des organisations (5.5)
Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants

5 Coordonner les organisations

5.16 Pharmacies

Une pharmacie

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 aînées vont chercher des conseils et se procurer leur médication dans la même pharmacie. Ce contact fréquent et direct avec les personnes aînées permet au pharmacien de bien connaître sa clientèle, de maintenir à jour le dossier pharmacologique de la personne aînée 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.

On peut considérer que le pharmacien offre des soins de santé aux personnes aînées victimes de maltraitance dans la mesure où il les conseille en matière de santé et de médication.

Pharmacies
PRÉVENIR
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)
Élaborer des outils de prévention
Animer des activités de prévention
REPÉRER
• Repérer les indices (3.2)
• Valider les indices (3.3)
INTERVENIR
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.4)
• Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.5)
• Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles (4.6)
• Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI
• Suivre l'évolution de la situation de maltraitance (4.10) (4.11) (4.12) (4.13)
• Effectuer une référence (4.14)
• Accompagner vers les services (4.15)
Appliquer des mesures d'urgence
Sécuriser les avoirs
• Offrir des soins de santé ou d'assistance (4.18)
Soutenir dans les démarches juridiques
COORDONNER
Soutenir le fonctionnement de la concertation
• Assurer la cohésion à l'interne des organisations (5.5)
Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants

5 Coordonner les organisations

5.17 Organisations communautaires offrant des services aux personnes aînées

Une organisation communautaire offrant des services aux personnes aînées

Les organisations communautaires offrent une grande diversité de services aux personnes aînées. Selon leur mission, ces organisations peuvent notamment répondre aux besoins suivants :

- Favoriser la participation sociale des personnes aînées;
- Briser l'isolement des personnes aînées;
- 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 aînées et contribuer à l'amélioration de leurs conditions de vie.

Principaux rôles des organisations communautaires offrant des services aux personnes aînées 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 aînées 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 aînée victime vers des services plus spécialisés afin qu'elle obtienne l'aide nécessaire (ex. : accueil du CSSS).

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 aînée. Cette pratique permet de renforcer le filet de sécurité autour de la personne victime et de son entourage en brisant l'isolement.

Organisations communautaires offrant des services aux personnes aînées
PRÉVENIR
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)
Élaborer des outils de prévention
• Animer des activités de prévention (2.4)
REPÉRER
• Repérer les indices (3.2)
Valider les indices
INTERVENIR
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.4)
Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation
Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles
• Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI
Suivre l'évolution de la situation de maltraitance
• Effectuer une référence (4.14)
• Accompagner vers les services (4.15)
Appliquer des mesures d'urgence
Sécuriser les avoirs
• Offrir des soins de santé ou d'assistance (4.18)
Soutenir dans les démarches juridiques
COORDONNER
Soutenir le fonctionnement de la concertation
• Assurer la cohésion à l'interne des organisations (5.5)
Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants

5 Coordonner les organisations

5.18 Organisations communautaires spécialisées dans la lutte contre la maltraitance

Une organisation communautaire spécialisée dans la lutte contre la maltraitance?

Certaines organisations communautaires ont pour principale mission d'agir contre la maltraitance envers les personnes aînées (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 aînée victime 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. Dans certains cas, l'organisation communautaire peut soutenir la personne aînée dans ses démarches juridiques, en l'accompagnant au tribunal par exemple.

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)
• Animer des activités de prévention (2.4)
REPÉRER
• Repérer les indices (3.2)
• Valider les indices (3.3)
INTERVENIR
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.4)
Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation
Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles
• Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI
Suivre l'évolution de la situation de maltraitance
• Effectuer une référence (4.14)
• Accompagner vers les services (4.15)
Appliquer des mesures d'urgence
Sécuriser les avoirs
Offrir des soins de santé ou d'assistance
• Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)
COORDONNER
Soutenir le fonctionnement de la concertation
• Assurer la cohésion à l'interne des organisations (5.5)
Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants

5 Coordonner les organisations

5.19 Associations de personnes aînées

Une association de personnes aînées

Les associations de personnes aînées 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 aînées 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 parabublic (AQRP), etc.

Principaux rôles des associations de personnes aînées dans la lutte contre la maltraitance

Les associations de personnes aînées agissent en amont des situations de maltraitance grâce à leur contribution à différents projets (ponctuels ou permanents) de sensibilisation des personnes aînées à la problématique et aux meilleures pratiques pour se protéger.

Comme pour les autres milieux où se trouvent des personnes aînées, ces associations peuvent permettre le repérage d'indices de maltraitance, la référence et l'accompagnement vers les services appropriés.

Associations de personnes aînées
PRÉVENIR
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)
• Élaborer des outils de prévention (2.3)
• Animer des activités de prévention (2.4)
REPÉRER
• Repérer les indices (3.2)
Valider les indices
INTERVENIR
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.4)
Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation
Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles
• Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI
Suivre l'évolution de la situation de maltraitance
• Effectuer une référence (4.14)
• Accompagner vers les services (4.15)
Appliquer des mesures d'urgence
Sécuriser les avoirs
Offrir des soins de santé ou d'assistance
Soutenir dans les démarches juridiques
COORDONNER
Soutenir le fonctionnement de la concertation
• Assurer la cohésion à l'interne des organisations (5.5)
Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants

5.20 Entreprises d'économie sociale en aide domestique

Une entreprise d'économie sociale en aide domestique

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[103]. »

Les entreprises d'économie sociale en aide domestique sont essentielles au quotidien de plusieurs personnes aînées. 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[104].

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 aînée et leur présence au quotidien dans le domicile facilitent le repérage d'indices de situations de maltraitance. Lorsqu'elles prennent conscience de l'existence d'une telle situation, ces personnes peuvent diriger et accompagner la personne aînée vers les services appropriés.

Par ailleurs, leur simple présence dans le quotidien de la personne aînée peut contribuer à réduire ou à éliminer les gestes de maltraitance.

---

103. Économie sociale Québec (2013). *Profil des entreprises d'économie sociale en aide domestique*. [En ligne]. Consulté le 18 juin 2013. « <http://economiesocialequebec.ca/?module=document&uid=1601> »
104. Régie de l'assurance maladie (2013). Programme d'aide. [En ligne. Consulté le 19 juin 2013. « <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/aide-domestique> »

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
Animer des activités de prévention
REPÉRER
• Repérer les indices (3.2)
Valider les indices
INTERVENIR
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.4)
Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation
Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles
• Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI
Suivre l'évolution de la situation de maltraitance
• Effectuer une référence (4.14)
• Accompagner vers les services (4.15)
Appliquer des mesures d'urgence
Sécuriser les avoirs
• Offrir des soins de santé ou d'assistance (4.18)
Soutenir dans les démarches juridiques
COORDONNER
Soutenir le fonctionnement de la concertation
• Assurer la cohésion à l'interne des organisations (5.5)
Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants

5 Coordonner les organisations

5.21 Logements sociaux et communautaires

Logement social et communautaire

L'habitation, ou logement social, 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 et communautaire 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 aînées 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 et communautaires dans la lutte contre la maltraitance

Les employés des HLM, 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.

Lorsqu'elles prennent conscience de l'existence d'une telle situation, ces personnes peuvent diriger et accompagner la personne aînée 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 aînée. La présence d'une telle personne peut contribuer notamment à dissuader la personne maltraitante de poursuivre ses agissements et à sécuriser la personne aînée victime.

Vieillir en paix dans nos HLM. Agissons contre les contre les mauvais traitements faits aux aînés
Site Web de la Fédération des locataires d'habitations à loyer modique du Québec :
http://flhlmq.com/content/les-ressources

Logements sociaux et communautaires
PRÉVENIR
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)
• Élaborer des outils de prévention (2.3)
• Animer des activités de prévention (2.4)
REPÉRER
• Repérer les indices (3.2)
Valider les indices
INTERVENIR
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.4)
Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation
Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles
• Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI
Suivre l'évolution de la situation de maltraitance
• Effectuer une référence (4.14)
• Accompagner vers les services (4.15)
Appliquer des mesures d'urgence
Sécuriser les avoirs
Offrir des soins de santé ou d'assistance
Soutenir dans les démarches juridiques
COORDONNER
Soutenir le fonctionnement de la concertation
• Assurer la cohésion à l'interne des organisations (5.5)
Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants

5 Coordonner les organisations

5.22 Résidences privées pour personnes aînées

Une résidence privée pour personnes aînées

La Loi sur les services de santé et les services sociaux définit ainsi la résidence privée pour personnes aînées :

> « 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[105]. »

La réglementation sur la certification des résidences privées pour personnes aînées 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 aînées dans la lutte contre la maltraitance

Dans une résidence privée, tous les acteurs du milieu de vie de la personne aînée, le propriétaire, les employés et les voisins sont des alliés pour lutter contre la maltraitance, notamment en repérant des indices à cet égard.

Lorsqu'elles prennent conscience de l'existence d'une telle situation, ces personnes peuvent diriger et accompagner la personne aînée vers les services appropriés.

105. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale (2013). *Certification des résidences privées pour aînés*. [En ligne]. Consulté le 20 juin 2013. « <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-843-03W.pdf> »

Résidences privées pour personnes aînées
PRÉVENIR
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)
Élaborer des outils de prévention
Animer des activités de prévention
REPÉRER
• Repérer les indices (3.2)
Valider les indices
INTERVENIR
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.4)
Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation
Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles
• Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI
Suivre l'évolution de la situation de maltraitance
• Effectuer une référence (4.14)
• Accompagner vers les services (4.15)
Appliquer des mesures d'urgence
Sécuriser les avoirs
• Offrir des soins de santé ou d'assistance (4.18)
Soutenir dans les démarches juridiques
COORDONNER
Soutenir le fonctionnement de la concertation
• Assurer la cohésion à l'interne des organisations (5.5)
Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants

5 Coordonner les organisations

5.23 Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC)

Un Centre d'aide aux victimes d'actes criminels

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 victime 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 victime et qu'il n'est pas obligatoire de dénoncer son agresseur pour bénéficier de ces services[106].

Principaux rôles des CAVAC dans la lutte contre la maltraitance

La maltraitance envers une personne aînée est souvent liée à un ou des actes criminels. Il est possible d'effectuer une référence de la personne aînée victime 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.

Si la personne victime décide d'entreprendre une poursuite contre son agresseur, elle pourra être accompagnée et soutenue dans ses démarches judiciaires.

106. Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (2013). [En ligne]. Consulté le 20 juin 2013. « <http://www.cavac.qc.ca/accueil.html> »

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)
• Animer des activités de prévention (2.4)
REPÉRER
• Repérer les indices (3.2)
• Valider les indices (3.3)
INTERVENIR
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.4)
• Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.5)
• Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles (4.6)
• Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)
• Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI (4.8) (4.9)
• Suivre l'évolution de la situation de maltraitance (4.10) (4.11) (4.12) (4.13)
• Effectuer une référence (4.14)
• Accompagner vers les services (4.15)
• Appliquer des mesures d'urgence (4.16)
• Sécuriser les avoirs (4.17)
Offrir des soins de santé ou d'assistance
• Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)
COORDONNER
Soutenir le fonctionnement de la concertation
• Assurer la cohésion à l'interne des organisations (5.5)
Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants

5.24 Centres communautaires juridiques et bureaux d'aide juridique

Centre communautaire juridique et bureau 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[107].

Principaux rôles des centres communautaires juridiques et des bureaux d'aide juridique dans la lutte contre la maltraitance

Lorsque la personne aînée victime de maltraitance décide de porter plainte et de poursuivre la personne maltraitante au criminel, il ne lui en coûte rien puisque c'est le procureur de la Couronne qui la représente. 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. Si la personne aînée victime n'est pas admissible à l'aide juridique, elle peut avoir recours aux services d'un avocat en pratique privée.

107. Commission des services juridiques (2006). Dépliant : *Un coup de main de maître*. Montréal. 2 pages.

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)
• Animer des activités de prévention (2.4)
REPÉRER
• Repérer les indices (3.2)
Valider les indices
INTERVENIR
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.4)
Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation
Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles
• Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI
Suivre l'évolution de la situation de maltraitance
• Effectuer une référence (4.14)
• Accompagner vers les services (4.15)
• Appliquer des mesures d'urgence (4.16)
• Sécuriser les avoirs (4.17)
Offrir des soins de santé ou d'assistance
• Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)
COORDONNER
Soutenir le fonctionnement de la concertation
• Assurer la cohésion à l'interne des organisations (5.5)
Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants

5 Coordonner les organisations

5.25 Institutions financières

Une institution financière

Une institution financière est un établissement qui offre différents services et produits en rapport 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[1 p. 24].

Les institutions financières sont bien positionnées pour repérer les indices de situations de maltraitance. Par exemple, elles peuvent observer les indices suivants :

- des fonds insuffisants;
- un contrôle des avoirs par une tierce personne;
- un sentiment d'anxiété lorsqu'on remet en question la gestion par un tiers;
- des transactions inhabituelles;
- des signatures suspectes de chèques ou d'autres documents;
- la dilapidation du patrimoine;
- l'ajout ou le retrait rapide d'une procuration.

Dans les cas d'abus financiers, le personnel de l'institution financière pourra valider les indices, puis effectuer une référence vers le CSSS afin que la situation soit évaluée.

Enfin, l'institution financière peut soutenir la personne aînée victime 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 (limite de retrait dans un compte, paiement préautorisé, dépôt direct, etc.);
- proposer à la personne des produits d'épargne et de placement adapté à ses besoins;

- annuler ou modifier une procuration;
- promouvoir l'utilisation d'une procuration spécifique appliquée sur un compte bancaire distinct;
- documenter des événements problématiques dans le dossier de la personne.

Source : Table de concertation des aînés de Memphrémagog (2010)[15].

Maître de sa vie et de ses biens! Notre programme d'aide aux aînés
Site Web des caisses Desjardins du Québec et caisses populaires de l'Ontario :
http://www.desjardins.com/fr/particuliers/clienteles/aines/fraude/exploitation/programme-aide.jsp

Institutions financières
PRÉVENIR
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)
• Élaborer des outils de prévention (2.3)
• Animer des activités de prévention (2.4)
REPÉRER
• Repérer les indices (3.2)
• Valider les indices (3.3)
INTERVENIR
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.4)
Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation
Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles
• Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI
Suivre l'évolution de la situation de maltraitance
• Effectuer une référence (4.14)
• Accompagner vers les services (4.15)
Appliquer des mesures d'urgence
• Sécuriser les avoirs (4.17)
Offrir des soins de santé ou d'assistance
• Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)
COORDONNER
Soutenir le fonctionnement de la concertation
• Assurer la cohésion à l'interne des organisations (5.5)
Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants

5 Coordonner les organisations

5.26 Corps policiers

Un corps policier

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 aînée, les policiers peuvent être interpellés en tout temps pour appliquer des mesures d'urgence s'ils estiment que la sécurité de la personne aînée victime 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 aînée victime 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, dans un second temps, poursuite au criminel. Le policier devient donc un acteur important pour soutenir la personne aînée dans ses démarches judiciaires.

Enfin, le policier pourra effectuer une référence vers les services appropriés afin de répondre aux divers besoins de la personne aînée.

Corps policiers
PRÉVENIR
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)
• Élaborer des outils de prévention (2.3)
• Animer des activités de prévention (2.4)
REPÉRER
• Repérer les indices (3.2)
• Valider les indices (3.3)
INTERVENIR
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.4)
Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation
• Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles (4.6)
• Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI
Suivre l'évolution de la situation de maltraitance
• Effectuer une référence (4.14)
• Accompagner vers les services (4.15)
• Appliquer des mesures d'urgence (4.16)
• Sécuriser les avoirs (4.17)
• Offrir des soins de santé ou d'assistance (4.18)
• Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)
COORDONNER
Soutenir le fonctionnement de la concertation
• Assurer la cohésion à l'interne des organisations (5.5)
Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants

5 Coordonner les organisations

5.27 Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse

Commission des droits de la personne et de la jeunesse?

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 aînée, produire et favoriser les recherches et les publications sur les droits et libertés de la personne et sur l'exploitation des personnes aînées 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 aînée vit une situation d'exploitation, la Commission intervient rapidement et mène une enquête. 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 aînée.

Les demandes faites à la Commission peuvent provenir de différents acteurs :

- une personne aînée 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 aînées. Cette équipe est composée de cinq enquêteurs et d'un conseiller juridique qui se consacrent entièrement à la problématique de l'exploitation des personnes aînées. (7.3)

Source : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2012)[108].

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)
• Animer des activités de prévention (2.4)
REPÉRER
• Repérer les indices (3.2)
• Valider les indices (3.3)
INTERVENIR
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.4)
• Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.5)
• Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles (4.6)
• Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI
Suivre l'évolution de la situation de maltraitance
• Effectuer une référence (4.14)
• Accompagner vers les services (4.15)
• Appliquer des mesures d'urgence (4.16)
• Sécuriser les avoirs (4.17)
Offrir des soins de santé ou d'assistance
• Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)
COORDONNER
Soutenir le fonctionnement de la concertation
• Assurer la cohésion à l'interne des organisations (5.5)
Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants

108. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2012). [En ligne]. Consulté le 19 juin 2013. « <http://www.cdpdj.qc.ca/> »

5 Coordonner les organisations

5.28 Curateur public du Québec

Curateur public du Québec

Le Curateur public du Québec est un organisme dont le rôle consiste à protéger les personnes inaptes et leurs biens[20]. 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 victime et l'accompagner vers les services complémentaires appropriés à sa situation. (7.21)

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)
• Animer des activités de prévention (2.4)
REPÉRER
• Repérer les indices (3.2)
• Valider les indices (3.3)
INTERVENIR
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.4)
• Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.5)
• Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles (4.6)
• Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI
Suivre l'évolution de la situation de maltraitance
• Effectuer une référence (4.14)
• Accompagner vers les services (4.15)
• Appliquer des mesures d'urgence (4.16)
• Sécuriser les avoirs (4.17)
Offrir des soins de santé ou d'assistance
• Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)
COORDONNER
Soutenir le fonctionnement de la concertation
• Assurer la cohésion à l'interne des organisations (5.5)
Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants

5.29 Directeur des poursuites criminelles et pénales

Directeur des poursuites criminelles et pénales?

> « Le Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP) dirige pour l'État les poursuites dans les affaires découlant de l'application du Code criminel, de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents et 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.
>
> Conformément à la Loi sur le Directeur des poursuites criminelles et pénales (L.R.Q., c. D-9.1.1), le DPCP exerce toutes les autres fonctions utiles à l'exécution de ses responsabilités, dont celles de conseiller les policiers dans le cadre de leurs enquêtes et de déterminer par la suite s'il y a lieu d'engager des procédures judiciaires.
>
> Pour réaliser sa mission, le directeur nomme des procureurs aux poursuites criminelles et pénales (PPCP) qui ont le pouvoir de le représenter au quotidien et d'autoriser ou non les poursuites criminelles et pénales[109]. »

Principaux rôles du Directeur des poursuites criminelles et pénales dans la lutte contre la maltraitance

Dans le contexte d'une situation de maltraitance, bien qu'il ne soit pas l'avocat de la personne aînée et de ses proches, le procureur entamera les poursuites judiciaires et s'assurera de la prise en considération de leurs intérêts tout au long du procès[109].

109. Directeur des poursuites criminelles et pénales. (2011). [En ligne]. Consulté le 18 décembre 2012. « <http://www.dpcp.gouv.qc.ca/services/index.aspx> »

Directeur des poursuites criminelles et pénales
PRÉVENIR
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)
Élaborer des outils de prévention
Animer des activités de prévention
REPÉRER
• Repérer les indices (3.2)
• Valider les indices (3.3)
INTERVENIR
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.4)
Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation
Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles
• Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI
Suivre l'évolution de la situation de maltraitance
• Effectuer une référence (4.14)
• Accompagner vers les services (4.15)
Appliquer des mesures d'urgence
Sécuriser les avoirs
Offrir des soins de santé ou d'assistance
• Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)
COORDONNER
Soutenir le fonctionnement de la concertation
• Assurer la cohésion à l'interne des organisations (5.5)
Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants

5.30 Municipalités

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[110 p. 4]. »

> « 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[110]. »

Démarche « Municipalité amie des aînés » (MADA)

> « La démarche MADA vise l'adaptation des politiques, des services et des structures au vieillissement de la population. L'une des conditions gagnantes est de s'assurer que les aînés participent à chacune des étapes et que l'ensemble de la collectivité y contribue[111]. »

Depuis 2008, le Secrétariat aux aînés 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*[10].

110. Ministère des affaires municipales, des régions et de l'occupation du territoire (MAMROT). (2013). *L'organisation municipale et régionale au Québec en 2013*. [En ligne]. Consulté le 7 juin 2013. « <http://www.mamrot.gouv.qc.ca/pub/organisation_municipale/organisation_territoriale/organisation_municipale.pdf> »
111. Municipalités et villes amies des aînés du Québec (2013). [En ligne]. Consulté le 20 février 2013. « <http://www.vadaquebec.ca/amiedesaines/les-huit-dimensions> »

Dans une MADA, il se développe une culture d'inclusion sociale des personnes aînées. 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[112].

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. En 2013, plus de 600 municipalités ou MRC ont entrepris la démarche MADA. (Inspiré de : Ministère de la Santé et des Services sociaux (2013)[113] et Lessard-Beaupré (2013)[114].)

La démarche MADA aborde les huit dimensions suivantes qui favorisent le vieillissement actif et l'inclusion sociale des personnes aînées : 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 aînées. 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 maltraitance envers les aînés tout comme ces derniers sont incontournables pour les municipalités engagées dans le vieillissement actif.

Pour en savoir plus sur la démarche MADA, consultez le site Web du MSSS :

www.aines.gouv.qc.ca/mada

Source : adapté de Ministère de la Famille (2013)[115] et Lessard-Beaupré (2013)[114].

112. Organisation mondiale de la Santé, OSM (2007). *Guide mondial des villes-amies des aînés*. Genève, [En ligne]. Consulté le 26 septembre 2013 « <http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_guide/fr/> »
113. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Qu'est-ce qu'une municipalité amies des aînés*? [En ligne]. Consulté le 26 septembre 2013 « <http://aines.gouv.qc.ca/mada/> »
114. Lessard-Beaupré, J.P., (2013). *La démarche municipalité amie des aînées du Québec*. Rencontre nationale des coordonnateurs régionaux contre la maltraitance envers les personnes aînées. Québec. MSSS.
115. Ministère de la famille. *Liste des municipalités admissibles au PIQM-MADA* [En ligne]. Consulté le 20 février 2013. « <http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/mada/Pages/liste_municipalites_admissibles_PIQM-MADA.aspx> »

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 aînées. Au sein d'une municipalité, ce sont principalement les services de police (6.22) et d'incendie qui sont appelés à jouer un rôle direct auprès des personnes aînées qui vivent une telle situation. Il ne faut pas pour autant minimiser le rôle des autres intervenants municipaux. (6.15)

Municipalités
PRÉVENIR
• Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)
Élaborer des outils de prévention
Animer des activités de prévention
REPÉRER
• Repérer les indices (3.2)
Valider les indices
INTERVENIR
• Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.4)
Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation
Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles
• Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI
Suivre l'évolution de la situation de maltraitance
• Effectuer une référence (4.14)
• Accompagner vers les services (4.15)
Appliquer des mesures d'urgence
Sécuriser les avoirs
Offrir des soins de santé ou d'assistance
Soutenir dans les démarches juridiques
COORDONNER
Soutenir le fonctionnement de la concertation
• Assurer la cohésion à l'interne des organisations (5.5)
Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants

5 Coordonner les organisations

5.31 Ligne Aide Abus Aînés

La Ligne Aide-Abus Aînés?

La Ligne 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 aînées 2010-2015, lancé par le ministère de la Famille et des Aînés[43]. Ce service est confidentiel et sans frais. Il s'adresse aux personnes aînées, à leurs proches et aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux qui désirent obtenir de l'aide psychosociale en rapport avec une situation de maltraitance. Tenu par des professionnels du CSSS Cavendish, ce service est accessible pour l'ensemble du Québec 7 jours sur 7, de 8 h à 20 h, et ce, tout au long de l'année.

Principaux rôles de la Ligne Aide Abus Aînés dans la lutte contre la maltraitance

La Ligne Aide Abus Aînés effectue des interventions ponctuelles et peut diriger la personne aînée 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.

Enfin, la Ligne Aide Abus Aînés offre du soutien clinique aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux qui font face à une situation de maltraitance complexe. Elle élabore des outils de prévention et donne de la formation concernant cette problématique.

Pour plus ample information, on s'adressera à la Ligne Aide Abus Aînés :

Téléphone : 1 888 489-ABUS (2287)
Site Web de la Ligne : http://www.aideabusaines.ca/

5 Coordonner les organisations

5.32 Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées

Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées?

> « La Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées a été créée le 1er novembre 2010. Elle est financée par le Secrétariat aux aînés du Ministère de la Famille et des aînées. Il s'agit de l'une des quatre actions structurantes du Plan gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015.
>
> La Chaire vise à accroître les connaissances sur la prévention, le repérage et les interventions qui permettent de contrer la maltraitance envers les personnes aînées.

Plus spécifiquement, la chaire vise à :

- développer des connaissances théoriques, empiriques et pratiques (praxéologiques), d'une part, sur les facteurs de vulnérabilité et de risque associés à la maltraitance et, d'autre part, sur les conséquences de la maltraitance;
- former du personnel hautement qualifié susceptible de mieux contrer la maltraitance envers les personnes aînées et de mieux comprendre ses enjeux;
- 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, les transférer aux milieux de pratique (notamment par de la formation d'intervenants);
- utiliser la chaire comme levier de financement afin d'obtenir des fonds complémentaires permettant d'approfondir chacun des axes mentionnés ci-dessus[79]. »

La Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées est rattachée à l'Université de Sherbrooke. La titulaire de cette chaire, Mme Marie Beaulieu, Ph. D. est aussi associée au Centre de recherche sur le vieillissement de Sherbrooke et au Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie 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 aînées 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. En effet, depuis sa création, la Chaire a produit de nombreux outils et a conçu des formations afin de soutenir les intervenants dans leur pratique quotidienne[79].

5 Coordonner les organisations

5.33 Ministère de la Santé et des Services sociaux et agences de la santé et des services sociaux

Mission du Ministère

« 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 les agences de la santé et des services sociaux. 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[113]. »

Organisations régionales : agences de la santé et des services sociaux

« Le Ministère remplit sa mission en partageant ses responsabilités avec dix-huit autorités régionales qui sont imputables de l'organisation des services sur leur territoire respectif. On compte quinze agences de la santé et des services sociaux, ci-après appelées les agences. Les autres organisations régionales sont le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, dans la région du Nord-du-Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, dans la région du Nunavik, et le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, dans la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Les agences exercent les fonctions nécessaires à la coordination et à la mise en place des services de santé et des services sociaux dans leur région, particulièrement en matière de financement, de répartition des ressources humaines et d'accès aux services spécialisés. Elles facilitent également le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Enfin, elles fournissent les services régionaux de santé publique en matière de surveillance de l'état de santé et de bien-être, de promotion, de prévention et de protection[116]. »

116. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2013). *Mission*. [En ligne]. Consulté le 7 mai 2013. « <http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/mission.php> »

Principaux rôles du MSSS et des ASSS dans la lutte contre la maltraitance

Le Secrétariat aux aînés du ministère de la Famille et des Aînés a mis en œuvre le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015. Depuis septembre 2012, le Secrétariat aux aînés est rattaché au ministère de la Santé et des Services sociaux. 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 diminuer les situations de maltraitance.

C'est par l'intermédiaire des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et de leurs intervenants que le Ministère s'assure de répondre à sa et ainsi d'agir directement sur la maltraitance envers les personnes aînées.

Dans le contexte de la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental, une équipe de coordonnateurs régionaux a été constituée. Ces coordonnateurs régionaux (6.10) sont rattachés aux ASSS et remplissent différents mandats en rapport 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 régionaux pour favoriser leur concertation;
- réaliser un diagnostic quant à la problématique de la maltraitance dans leur région;
- élaborer un plan d'action régional.

5 Coordonner les organisations

5.34 Organisations pour des clientèles spécifiques

Sur un territoire donné, plusieurs organisations offrent des services pour des clientèles spécifiques. Selon les particularités de la population aînée du réseau local de services ou du territoire de l'instance locale de concertation, il peut être pertinent de susciter la collaboration de certains de ces partenaires afin de lutter plus efficacement contre la maltraitance. Les mandats de ces organisations varient, mais, de façon générale, elles peuvent jouer un rôle important quant au repérage des personnes aînées victimes.

Voici quelques exemples d'organisations pour des clientèles spécifiques ainsi que les coordonnées d'organisations provinciales les représentant. Ces organisations sont aussi mentionnées dans les fiches d'intervention pour clientèles spécifiques de la section Intervention (4.0).

Proches aidants (4.20)

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 aînées 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/

Référence pour les proches de personnes aînées
Institut universitaire de gériatrie de Montréal
Site Web de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal : http://www.aidant.ca/_home

Personnes aînées des communautés ethnoculturelles (4.21)

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/

Personnes aînées issues des minorités sexuelles (LGBT – lesbiennes, gais et personnes bisexuelles, transsexuelles et transgenres) (4.22)

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.gaiecoute.org

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 aînées
Charte de la bientraitance envers les personnes aînées homosexuelles

Sites Web à consulter : www.fondationemergence.org et www.homophobie.org

Personnes aînées victimes de violence conjugale (4.23)

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 victimes de violence conjugale. La confidentialité de chacun des appels est entièrement assurée.

L'intervenante s'assure d'abord de la sécurité de la personne victime, puis elle évalue ensuite 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 victime 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/

Ligne pour les personnes victimes d'agressions sexuelles
La nouvelle 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

Personnes aînées inaptes sur le plan juridique ou présumées inaptes (4.24)

Curateur public du Québec
Téléphone : 1 800 363-9020
Site Web du Curateur public : http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/

Personnes aînées ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance (4.25)

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec
Téléphone : 1 877 523-7919
Site Web du Regroupement : http://www.rrasmq.com/liste_membres.php

Répertoire des ressources en dépendance
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

Vieillir en bonne santé mentale : guide d'intervention
Association canadienne pour la santé mentale – Filiale de Montréal – 2012
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 aînés. De façon générale, ce guide propose une réflexion sur les attitudes, les perceptions et les préjugés envers les aînés, 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.

Numéro de téléphone : 514 521-4993
Site Web de l'Association : http://acsmmontreal.qc.ca/2013/03/16/vieillir-en-bonne-sante-mentale-guide-dintervention/

Personnes aînées suicidaires (4.26)

Association québécoise 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.

Téléphone : 1 866 APPELLE (227-3553); chaque appel est automatiquement acheminé à la ressource de la région de l'interlocuteur.
Site Web de l'Association : http://www.aqps.info/besoin-aide-urgente/liste-centres-prevention-suicide.html

Personnes aînées autonégligentes (4.27)

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 prévention qui touche principalement les services sociaux du CSSS, la Direction de la santé publique et des services municipaux (inspecteurs municipaux et services des incendies) ainsi que les policiers et les services ambulanciers.

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/documents/Publications/Repertoire%20de%20nos%20publications/Autres/Guide_insalubrite_2012.pdf

Personnes aînées des Premières Nations (4.28)

Santé des Premières Nations et des Inuits
Site Web de Santé Canada : http://www.hc-sc.gc.ca/contact/fniah-spnia/index-fra.php

AME. Approche misant sur l'écoute : un guide vers la pratique pour les intervenants de première ligne en cas de maltraitance des aînés autochtones
Initiative nationale pour les soins des personnes âgées
Site Web de l'Initiative nationale pour le soin des personnes âgées :
http://www.nicenet.ca/files/U_of_T_Nice_185932_AME_Jul_2012Tool.pdf

Personnes aînées maltraitantes (4.29)

Actuellement, il n'existe pas de ressources spécifiques pour ce type de problématique, sauf en ce qui a trait aux situations de violence conjugale.

Personnes aînées vivant en milieu d'hébergement (4.30)

Conseil pour la protection des malades
Site Web du Conseil pour la protection des malades : http://cpm.qc.ca/

Regroupement provincial des comités des usagers
Téléphone : 1 877 276-2433
Site Web du Regroupement : http://www.rpcu.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 aînées 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[1 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 6.6 présentent, à titre indicatif, une proposition de partage de rôles entre les intervenants de différentes disciplines. Cette proposition peut servir à préciser les collaborations entre les intervenants impliqués au sein de différentes instances de concertation.

Les fiches 6.7 à 6.23 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 rapport avec le continuum de services et des rôles plus spécifiques. Ces rôles sont ombragés en gris pour les mettre en évidence. Le symbole S entre parenthèses est utilisé seulement pour distinguer des rôles plus spécialisés pouvant être exercés par des bénévoles et des intervenants qui travaillent au sein d'organisations communautaires spécialisées pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées.

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 aînée 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 aînée victime de maltraitance 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 victime de sa situation de maltraitance. (4.7) Tous les intervenants ont aussi la possibilité d'observer les interactions entre la personne aînée 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 aînée.

Enfin, la présence dans l'environnement de la personne aînée 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 aînée 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).

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 d'éthique 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'usager 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)[33].

6.3 PRÉVENIR – Proposition d'un partage des rôles entre les intervenants

Tableau 17 : Proposition d'un partage des rôles entre les intervenants : prévenir

PRÉVENIR		Auxiliaire et préposé aux bénéficiaires (6.7)	Avocat et Directeur aux poursuites criminelles et pénales (6.8)	Bénévole (6.9)	Coordonnateur régional pour contrer la maltraitance (6.10)	Ergothérapeute (6.11)	Infirmière (6.12)	Intervenant d'organisation Communautaire (6.13)	Intervenant de proximité (6.14)	Intervenant municipal (6.15)	Intervenant social (6.16)	Gestionnaire (6.17)	Médecin (6.18)	Notaire (6.19)	Organisateur communautaire (6.20)	Personnel d'institution financière (6.21)	Pharmacien (6.22)	Policier (6.23)	Préposé d'aide à domicile (6.24)	Professionnel en physiothérapie (6.25)	Propriétaire de résidence (6.26)
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	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Transmettre l'information sur les ressources pertinentes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Joindre les personnes aînées isolées			X				X	X	X					X			X			
Élaborer des outils de prévention (2.3)	Concevoir des outils et des activités de prévention		X		X			X			X			X	X	X		X			
	Mettre au point des stratégies pour joindre les personnes aînées isolées							X	X			X			X			X			
Animer des activités de prévention (2.4)	Planifier et animer des activités de groupe				X			X	X		X	X			X			X			
	Présenter des contenus		X	S	X			S	X		X			X	X	X		X			
	Assurer un suivi après la rencontre pour des situations personnelles				X			S	X		X				X			X			

6.4 REPÉRER – Proposition d'un partage des rôles entre les intervenants

Tableau 18 : Proposition d'un partage des rôles entre les intervenants : repérer

REPÉRER		Auxiliaire et préposé aux bénéficiaires (6.7)	Avocat et Directeur aux poursuites criminelles et pénales (6.8)	Bénévole (6.9)	Coordonnateur régional pour contrer la maltraitance (6.10)	Ergothérapeute (6.11)	Infirmière (6.12)	Intervenant d'organisation Communautaire (6.13)	Intervenant de proximité (6.14)	Intervenant municipal (6.15)	Intervenant social (6.16)	Gestionnaire (6.17)	Médecin (6.18)	Notaire (6.19)	Organisateur communautaire (6.20)	Personnel d'institution financière (6.21)	Pharmacien (6.22)	Policier (6.23)	Préposé d'aide à domicile (6.24)	Professionnel en physiothérapie (6.25)	Propriétaire de résidence (6.26)
Repérer les indices (3.2)	Créer un lien de confiance favorisant la confidence	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Joindre les personnes aînées isolées			X				X	X	X					X		X	X			
Valider les indices (3.3)	Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant	X	X	S	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Utiliser des outils de repérage ou des grilles d'observation	X				X	X				X		X				X	X		X	
	Favoriser la discussion et la verbalisation	X	X	S		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Valider la perception de la situation et de la reconnais-sance de la maltraitance par la personne aînée		X			X	X	X	X		X		X	X		X	X	X		X	X

6.5 INTERVENIR – Proposition d'un partage des rôles entre les intervenants – Partie 1

Tableau 19 : Proposition d'un partage des rôles entre les intervenants : intervenir

INTERVENIR		Auxiliaire et préposé aux bénéficiaires (6.7)	Avocat et Directeur aux poursuites criminelles et pénales (6.8)	Bénévole (6.9)	Coordonnateur régional pour contrer la maltraitance (6.10)	Ergothérapeute (6.11)	Infirmière (6.12)	Intervenant d'organisation communautaire (6.13)	Intervenant de proximité (6.14)	Intervenant municipal (6.15)	Intervenant social (6.16)	Gestionnaire (6.17)	Médecin (6.18)	Notaire (6.19)	Organisateur communautaire (6.20)	Personnel d'institution financière (6.21)	Pharmacien (6.22)	Policier (6.23)	Préposé d'aide à domicile (6.24)	Professionnel en physiothérapie (6.25)	Propriétaire de résidence (6.26)
Accueillir et créer un lien de confiance (4.4)	Offrir écoute et soutien à la personne aînée	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Clarifier son propre rôle	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Explorer/Évaluer la situation (4.5)	Évaluer l'aptitude de la personne aînée					X					X		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										
	Évaluer l'état de santé global de la personne aînée						X						X								
	Évaluer l'autonomie de la personne aînée					X	X				X		X							X	
	Évaluer les risques et faire des recommandations					X	X				X		X				X			X	
	Évaluer l'environnement de la personne aînée					X	X				X		X							X	
	Poser un diagnostic sur l'état de santé global de la personne aînée												X								
	Émettre une opinion professionnelle					X	X				X		X				X			X	

6.5 INTERVENIR – Proposition d'un partage des rôles entre les intervenants – Partie 2

INTERVENIR		**Auxiliaire et préposé aux bénéficiaires** (6.7)	**Avocat et Directeur aux poursuites criminelles et pénales** (6.8)	**Bénévole** (6.9)	**Coordonnateur régional pour contrer la maltraitance** (6.10)	**Ergothérapeute** (6.11)	**Infirmière** (6.12)	**Intervenant d'organisation communautaire** (6.13)	**Intervenant de proximité** (6.14)	**Intervenant municipal** (6.15)	**Intervenant social** (6.16)	**Gestionnaire** (6.17)	**Médecin** (6.18)	**Notaire** (6.19)	**Organisateur communautaire** (6.20)	**Personnel d'institution financière** (6.21)	**Pharmacien** (6.22)	**Policier** (6.23)	**Préposé d'aide à domicile** (6.24)	**Professionnel en physiothérapie** (6.25)	**Propriétaire de résidence** (6.26)
Explorer les stratégies pour accroître l'autonomie de la personne aînée et diminuer sa dépendance						X	X				X		X				X			X	
Estimer la dangerosité (4.6)	Évaluer les facteurs de vulnérabilité et les facteurs de protection de la personne aînée					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			X	

6.5 INTERVENIR – Proposition d'un partage des rôles entre les intervenants – Partie 3

INTERVENIR		Auxiliaire et préposé aux bénéficiaires (6.7)	Avocat et Directeur aux poursuites criminelles et pénales (6.8)	Bénévole (6.9)	Coordonnateur régional pour contrer la maltraitance (6.10)	Ergothérapeute (6.11)	Infirmière (6.12)	Intervenant d'organisation communautaire (6.13)	Intervenant de proximité (6.14)	Intervenant municipal (6.15)	Intervenant social (6.16)	Gestionnaire (6.17)	Médecin (6.18)	Notaire (6.19)	Organisateur communautaire (6.20)	Personnel d'institution financière (6.21)	Pharmacien (6.22)	Policier (6.23)	Préposé d'aide à domicile (6.24)	Professionnel en physiothérapie (6.25)	Propriétaire résidence (6.26)
Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)	Nommer la situation de maltraitance	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Prendre position contre la maltraitance	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Signaler l'exploitation financière à la personne aînée		X								X			X		X		X			X
	Travailler à vaincre les résistances de la personne aînée					X	X				X		X							X	
	Outiller la personne aînée afin qu'elle prenne des décisions libres et éclairées		X			X	X	S	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X
Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI (4.8) (4.9)	Faire un plan d'intervention unidisciplinaire (PI)					X	X				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	X	X				X			X	

6.5 INTERVENIR – Proposition d'un partage des rôles entre les intervenants – Partie 4

INTERVENIR		**Auxiliaire et préposé aux bénéficiaires** (6.7)	**Avocat et Directeur aux poursuites criminelles et pénales** (6.8)	**Bénévole** (6.9)	**Coordonnateur régional pour contrer la maltraitance** (6.10)	**Ergothérapeute** (6.11)	**Infirmière** (6.12)	**Intervenant d'organisation communautaire** (6.13)	**Intervenant de proximité** (6.14)	**Intervenant municipal** (6.15)	**Intervenant social** (6.16)	**Gestionnaire** (6.17)	**Médecin** (6.18)	**Notaire** (6.19)	**Organisateur communautaire** (6.20)	**Personnel d'institution financière** (6.21)	**Pharmacien** (6.22)	**Policier** (6.23)	**Préposé d'aide à domicile** (6.24)	**Professionnel en physiothérapie** (6.25)	**Propriétaire résidence** (6.26)
Suivre l'évolution de la situation (4.10)	Suspendre le suivi (4.11)					X	X				X		X							X	
	Accompagner la personne aînée (4.12)					X	X				X		X							X	
	Assurer à la personne aînée plus de protection (4.13)		X			X	X				X		X	X				X		X	
Effectuer une référence (4.14)	Transmettre l'information sur les ressources pertinentes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Effectuer une référence formelle		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X
Accompagner vers les services (4.15)	Prendre contact avec la ressource		X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X
	Accompagner la personne aînée au service ou à l'organisation qui l'aidera	X		X		X	X	X	X	X	X									X	X
	Être présent avec la personne aînée au moment de la prise de contact	X		X		X	X	X	X	X	X									X	X

6.5 INTERVENIR – Proposition d'un partage des rôles entre les intervenants – Partie 5

INTERVENIR		Auxiliaire et préposé aux bénéficiaires (6.7)	Avocat et Directeur aux poursuites criminelles et pénales (6.8)	Bénévole (6.9)	Coordonnateur régional pour contrer la maltraitance (6.10)	Ergothérapeute (6.11)	Infirmière (6.12)	Intervenant d'organisation communautaire (6.13)	Intervenant de proximité (6.14)	Intervenant municipal (6.15)	Intervenant social (6.16)	Gestionnaire (6.17)	Médecin (6.18)	Notaire (6.19)	Organisateur communautaire (6.20)	Personnel Institution financière (6.21)	Pharmacien (6.22)	Policier (6.23)	Préposé d'aide à domicile (6.24)	Professionnel en physiothérapie (6.25)	Propriétaire de résidence (6.26)
Appliquer des mesures d'urgence (4.16)	Intervenir et appliquer des mesures d'urgence		X								X		X					X			
Sécuriser les avoirs (4.17)	Valider avec la personne aînée sa connaissance de sa situation financière		X								X			X		X					X
	Donner à la personne aînée de l'information lui permettant de protéger ses avoirs			S				S	X		X				X			X			X
	Présenter à la personne aînée des recommandations lui permettant de protéger ses avoirs		X											X		X		X			
Offrir des soins de santé ou d'assistance (4.18)	Offrir à la personne aînée des soins de santé					X	X						X				X			X	
	Offrir à la personne aînée 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 aînée par ses proches					X	X				X		X				X			X	
	Adapter l'environnement de la personne aînée pour plus de sécurité					X	X				X		X					X		X	X
	Favoriser l'autonomie de la personne aînée pour diminuer sa dépendance à l'égard d'autrui	X		X		X	X				X		X				X		X	X	

6.5 INTERVENIR – Proposition d'un partage des rôles entre les intervenants – Partie 6

INTERVENIR		Auxiliaire et préposé aux bénéficiaires (6.7)	Avocat et Directeur aux poursuites criminelles et pénales (6.8)	Bénévole (6.9)	Coordonnateur régional pour contrer la maltraitance (6.10)	Ergothérapeute (6.11)	Infirmière (6.12)	Intervenant d'organisation communautaire (6.13)	Intervenant de proximité (6.14)	Intervenant municipal (6.15)	Intervenant social (6.16)	Gestionnaire (6.17)	Médecin (6.18)	Notaire (6.19)	Organisateur communautaire (6.20)	Personnel d'institution financière (6.21)	Pharmacien (6.22)	Policier (6.23)	Préposé d'aide à domicile (6.24)	Professionnel en physiothérapie (6.25)	Propriétaire de résidence (6.26)
Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)	Informer la personne aînée de ses droits et des moyens de se protéger		X					S	X		X			X	X	X		X			X
	Accompagner la personne aînée dans ses démarches juridiques			S				S			X										
	Représenter la personne aînée dans ses démarches juridiques		X											X							
	Recevoir les demandes d'ouverture d'un régime de protection et d'homologation d'un mandat en cas d'inaptitude		X			X					X		X	X							
	Dénoncer et porter plainte à la police ou à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans les cas de fraude ou de violation du Code criminel		X					S			X		X	X		X	X				X
	Recevoir les dépositions des personnes victimes et des témoins et faire enquête à ce sujet																	X			
	Autoriser le dépôt de la plainte à la suite de l'enquête		X																		

6.6 COORDONNER – Proposition d'un partage des rôles entre les intervenants – Partie 1

Tableau 20 : Proposition d'un partage des rôles entre les intervenants : coordonner

COORDONNER		Auxiliaire et préposé aux bénéficiaires (6.7)	Avocat et Directeur aux poursuites criminelles et pénales (6.8)	Bénévole (6.9)	Coordonnateur régional pour contrer la maltraitance (6.10)	Ergothérapeute (6.11)	Infirmière (6.12)	Intervenant d'organisation communautaire (6.13)	Intervenant de proximité (6.14)	Intervenant municipal (6.15)	Intervenant social (6.16)	Gestionnaire (6.17)	Médecin (6.18)	Notaire (6.19)	Organisateur communautaire (6.20)	Personnel d'institution financière (6.21)	Pharmacien (6.22)	Policier (6.23)	Préposé d'aide à domicile (6.24)	Professionnel en physiothérapie (6.25)	Propriétaire de résidence (6.26)
Soutenir le fonctionnement de la concertation (5.4)	Soutenir le fonctionnement logistique et stratégique des instances locales de concertation				X							X			X						
	Offrir un soutien aux organisations du milieu dans la réalisation de leurs activités en rapport avec la lutte contre la maltraitance				X										X						
	Intégrer les nouveaux représentants des organisations au sein des instances de concertation														X						
Assurer la cohésion à l'interne des organisations (5.5)	Adopter une ligne directrice contre la maltraitance envers les personnes aînées											X									
	Nommer un intervenant pivot en matière de lutte contre la maltraitance et lui permettre d'assumer les rôles qui en découlent											X									
	Implanter une procédure de traitement des situations de maltraitance											X									

6.6 COORDONNER – Proposition d'un partage des rôles entre les intervenants – Partie 2

COORDONNER	**Auxiliaire et préposé aux bénéficiaires** (6.7)	**Avocat et Directeur aux poursuites criminelles et pénales** (6.8)	**Bénévole** (6.9)	**Coordonnateur régional pour contrer la maltraitance** (6.10)	**Ergothérapeute** (6.11)	**Infirmière** (6.12)	**Intervenant d'organisation communautaire** (6.13)	**Intervenant de proximité** (6.14)	**Intervenant municipal** (6.15)	**Intervenant social** (6.16)	**Gestionnaire** (6.17)	**Médecin** (6.18)	**Notaire** (6.19)	**Organisateur communautaire** (6.20)	**Personnel d'institution financière** (6.21)	**Pharmacien** (6.22)	**Policier** (6.23)	**Préposé d'aide à domicile** (6.24)	**Professionnel en physiothérapie** (6.25)	**Propriétaire de résidence** (6.26)
Aborder systématiquement la question de la maltraitance envers les personnes aînées à l'occasion de l'accueil des nouvelles personnes-ressources											X									
Mettre en place un registre de pistes de solution en matière de lutte contre la maltraitance (vignettes cliniques)											X									
Soutenir le développement des compétences des intervenants en matière de lutte contre la maltraitance											X									
Encourager la participation de quelques membres de l'organisation à l'élaboration et à l'animation de la formation											X									

6.6 COORDONNER – Proposition d'un partage des rôles entre les intervenants – Partie 3

COORDONNER		Auxiliaire et préposé aux bénéficiaires (6.7)	Avocat et Directeur aux poursuites criminelles et pénales (6.8)	Bénévole (6.9)	Coordonnateur régional pour contrer la maltraitance (6.10)	Ergothérapeute (6.11)	Infirmière (6.12)	Intervenant d'organisation communautaire (6.13)	Intervenant de proximité (6.14)	Intervenant municipal (6.15)	Intervenant social (6.16)	Gestionnaire (6.17)	Médecin (6.18)	Notaire (6.19)	Organisateur communautaire (6.20)	Personnel d'institution financière (6.21)	Pharmacien (6.22)	Policier (6.23)	Préposé d'aide à domicile (6.24)	Professionnel en physiothérapie (6.25)	Propriétaire de résidence (6.26)
Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants (5.6)	Clarifier les rôles de chacun des acteurs en vue d'actualiser le continuum de services pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées				X							X									
	Harmoniser les actions des organisations locales											X			X						
	S'assurer de la cohérence entre les actions locales, régionales et provinciales				X							X			X						
	Uniformiser les outils cliniques utilisés sur le territoire afin de favoriser l'établissement d'un langage commun											X									
	Soutenir le développement des compétences des intervenants de différentes disciplines en matière de lutte contre la maltraitance											X									
	Mettre en place un registre de pistes de solution en matière de lutte contre la maltraitance (vignettes cliniques)											X									

6 Coordonner les intervenants

6.7 Auxiliaire en santé et en services sociaux ou préposé aux bénéficiaires

Auxiliaire en santé et en services sociaux ou préposé aux bénéficiaires

> « 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, elle voit à l'hygiène, au bien-être, au confort, à la surveillance et aux besoins généraux des usagers. Elle est appelée à faire l'installation de certains appareils ou à donner certains soins plus spécifiques pour lesquels elle a été formée. Elle est appelée à préparer des repas ou à effectuer des travaux domestiques[117]. »

Rôles de l'auxiliaire en santé et en services sociaux ou du préposé aux bénéficiaires dans la lutte contre la maltraitance

Auxiliaire en santé et en services sociaux ou préposé aux bénéficiaires

	Continuum de services	Rôles spécifiques
PRÉVENIR	Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)	• Collaborer à la diffuser du matériel de prévention • Transmettre l'information sur les ressources pertinentes
	Élaborer des outils de prévention	
	Animer des activités de prévention	
REPÉRER	Repérer les indices (3.2)	• Créer un lien de confiance favorisant la confidence • Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance
	Valider les indices (3.3)	• Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant • Utiliser des outils de repérage ou des grilles d'observation • Favoriser la discussion et la verbalisation

117. Santé et services sociaux Québec (2013). *Auxiliaire aux services de santé et sociaux* [En ligne]. Consulté le 19 juin 2013. « <http://avenirensante.com/fr/carrieres/auxiliaire_services_sante_sociaux> »

	Continuum de services	Rôles spécifiques
INTERVENIR	Accueillir la personne et créer un lien de confiance (4.4)	• Offrir écoute et soutien à la personne • Clarifier son propre rôle
	Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation	
	Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles	
	Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)	• Nommer la situation de maltraitance • Prendre position contre la maltraitance
	Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI	
	Suivre l'évolution de la situation de maltraitance	
	Effectuer une référence (4.14)	• Transmettre l'information sur les ressources pertinentes
	Accompagner vers les services (4.15)	• Accompagner la personne aînée au service ou à l'organisation qui l'aidera • Être présent avec la personne aînée au moment de la prise de contact
	Appliquer des mesures d'urgence	
	Sécuriser les avoirs	
	Offrir des soins de santé ou d'assistance (4.18)	• Offrir à la personne aînée de l'assistance pour compenser sa perte d'autonomie • Favoriser l'autonomie de la personne aînée pour diminuer sa dépendance à l'égard d'autrui
	Soutenir dans les démarches juridiques	
COORDONNER	Soutenir le fonctionnement de la concertation	
	Assurer la cohésion à l'interne des organisations	
	Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants	

6 Coordonner les intervenants

6.8 Avocat et Directeur aux poursuites criminelles et pénales

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 : 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.

De par son rôle, l'avocat accompagne la personne victime de maltraitance dans la reconnaissance de ses droits.

Directeur aux poursuites criminelles et pénales

Le Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP)[109] dirige pour l'État les poursuites dans les affaires découlant de l'application du Code criminel, de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents et 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.

Conformément à la Loi sur le Directeur des poursuites criminelles et pénales (L.R.Q., c. D-9.1.1), le DPCP exerce toutes les autres fonctions utiles à l'exécution de ses responsabilités, dont celles de conseiller les policiers dans le cadre de leurs enquêtes et de déterminer par la suite s'il y a lieu d'engager des procédures judiciaires.

Pour réaliser sa mission, le directeur nomme des procureurs aux poursuites criminelles et pénales (PPCP) qui ont le pouvoir de le représenter au quotidien et d'autoriser ou non les poursuites criminelles et pénales.

Rôles de l'avocat et du Directeur aux poursuites criminelles et pénales dans la lutte contre la maltraitance

Avocat et Directeur aux poursuites criminelles et pénales

	Continuum de services	Rôles spécifiques
PRÉVENIR	Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)	• Collaborer à la diffusion du matériel de prévention • Transmettre l'information sur les ressources pertinentes
	Élaborer des outils de prévention (2.3)	• Concevoir des outils et des activités de prévention
	Animer des activités de prévention (2.4)	• Présenter des contenus
REPÉRER	Repérer les indices (3.2)	• Créer un lien de confiance favorisant la confidence • Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance
	Valider les indices (3.3)	• Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant • Favoriser la discussion et la verbalisation • Valider la perception de la situation et de la reconnaissance de la maltraitance par la personne aînée
INTERVENIR	Accueillir la personne aînée et créer un lien de confiance (4.4)	• Offrir écoute et soutien à la personne aînée • Clarifier son propre rôle
	Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation	
	Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles	
	Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)	• Nommer la situation de maltraitance • Prendre position contre la maltraitance • Signaler l'exploitation financière à 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	
	Suivre l'évolution de la situation (4.10)	• Assurer à la personne aînée plus de protection (4.13)
	Effectuer une référence (4.14)	• Transmettre l'information sur les ressources pertinentes • Effectuer une référence formelle
	Accompagner vers les services (4.15)	• Prendre contact avec la ressource
	Appliquer des mesures d'urgence (4.16)	• Intervenir et appliquer des mesures d'urgence

	Continuum de services	Rôles spécifiques
	Sécuriser les avoirs (4.17)	• Valider avec la personne aînée sa connaissance de sa situation financière • Présenter à la personne aînée des recommandations lui permettant de protéger ses avoirs
	Offrir des soins de santé ou d'assistance	
	Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)	• Informer la personne aînée de ses droits et des moyens de se protéger • 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 cas d'inaptitude • Dénoncer et porter plainte à la police ou à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans les cas de fraude ou de violation du Code criminel • Autoriser le dépôt de la plainte à la suite de l'enquête
COORDONNER	Soutenir le fonctionnement de la concertation	
	Assurer la cohésion à l'interne des organisations	
	Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants	

6 Coordonner les intervenants

6.9 Bénévole

Le bénévolat est avant tout l'engagement d'un individu dont la préoccupation est de favoriser le mieux-être des personnes aînées. 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 aînées, d'organisations communautaires ou d'établissements de santé et de services sociaux. Leur engagement personnel procure souvent un contact favorisant l'intimité et la confidence de la part de personnes aînées.

Ainsi, les bénévoles peuvent jouer un rôle actif pour contrer la maltraitance, notamment en ce qui concerne la prévention et le repérage. Par ailleurs, il est important que le bénévole respecte ses propres limites et n'hésite pas à accompagner la personne aînée, si la situation nécessite, vers un service offrant un soutien et une intervention plus spécialisée.

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 aînées 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 aînées : l'expérience de l'AEIFA-DIRA*, « 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[118 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 aînée 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.

118. Beaulieu, M., D'Amours, M., & Crevier, Me. (2013). *L'engagement bénévole dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées : l'expérience de l'AEIFA-DIRA*. Rapport de recherche [En ligne]. Consulté le 19 juin 2013.
« <http://aeifa-dira.org/fr/outils-ressources/documents/Engagement-benevole.pdf> »

Rôles du bénévole dans la lutte contre la maltraitance

Bénévole

	Continuum de services	Rôles spécifiques
PRÉVENIR	Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)	• Collaborer à la diffusion du matériel de prévention • Transmettre l'information sur les ressources pertinentes • Joindre les personnes aînées isolées
	Élaborer des outils de prévention	
	Animer des activités de prévention (S) (2.4)	• Présenter des contenus (S)
REPÉRER	Repérer les indices (3.2)	• Créer un lien de confiance favorisant la confidence • Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance • Joindre les personnes aînées isolées
	Valider les indices (S) (3.3)	• Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant (S) • Favoriser la discussion et la verbalisation (S)
INTERVENIR	Accueillir la personne aînée et créer un lien de confiance (4.4)	• Offrir écoute et soutien à la personne aînée • Clarifier son propre rôle
	Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation	
	Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles	
	Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)	• Nommer la situation de maltraitance • Prendre position contre la maltraitance
	Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI	
	Suivre l'évolution de la situation	
	Effectuer une référence (4.14)	• Transmettre l'information sur les ressources pertinentes • Effectuer une référence formelle
	Accompagner vers les services (4.15)	• Prendre contact avec la ressource • Accompagner la personne aînée au service ou à l'organisation qui l'aidera • Être présent avec la personne aînée au moment de la prise de contact
	Appliquer des mesures d'urgence	Intervenir et appliquer des mesures d'urgence
	Sécuriser les avoirs (S) (4.17)	• Donner à la personne aînée de l'information lui permettant de protéger ses avoirs (S)

	Continuum de services	Rôles spécifiques
	Offrir des soins de santé ou d'assistance (4.18)	• Offrir à la personne aînée de l'assistance pour compenser sa perte d'autonomie • Favoriser l'autonomie de la personne aînée pour diminuer sa dépendance à l'égard d'autrui
	Soutenir dans les démarches juridiques (S) (4.19)	• Accompagner la personne aînée dans ses démarches juridiques (S)
COORDONNER	Soutenir le fonctionnement de la concertation	
	Assurer la cohésion à l'interne des organisations	
	Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants	

6 Coordonner les intervenants

6.10 Coordonnateur régional pour contrer la maltraitance

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 aînées 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 aux agences de la santé et des services sociaux.

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 rapport 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;
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 aînées 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;
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;
   - 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.

Source : Ministère de la Famille et des Aînés (2010)[1].

Rôles du coordonnateur régional pour contrer la maltraitance dans la lutte contre la maltraitance

Coordonnateur régional pour contrer la maltraitance

	Continuum de services	Rôles spécifiques
PRÉVENIR	Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)	• Collaborer à la diffusion du matériel de prévention • Transmettre l'information sur les ressources pertinentes
	Élaborer des outils de prévention (2.3)	• Concevoir des outils et des activités de prévention
	Animer des activités de prévention (2.4)	• Planifier et animer des activités de groupe • Présenter des contenus • Assurer un suivi après la rencontre pour des situations personnelles
REPÉRER	Repérer les indices (3.2)	• Créer un lien de confiance favorisant la confidence • Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance
	Valider les indices (3.3)	• Observer des interactions entre la personne aînée et le proche aidant
INTERVENIR	Accueillir la personne aînée et créer un lien de confiance (4.4)	• Offrir écoute et soutien à la personne aînée • Clarifier son propre rôle
	Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation	
	Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles	
	Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)	• Nommer la situation de maltraitance • Prendre position contre la maltraitance
	Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI	
	Suivre l'évolution de la situation	
	Effectuer une référence (4.14)	• Transmettre l'information sur les ressources pertinentes • Effectuer une référence formelle
	Accompagner vers les services (4.15)	• Prendre contact avec la ressource
	Appliquer des mesures d'urgence	
	Sécuriser les avoirs	
	Offrir des soins de santé ou d'assistance	
	Soutenir dans les démarches juridiques	

	Continuum de services	Rôles spécifiques
COORDONNER	Soutenir le fonctionnement de la concertation (5.4)	• Soutenir le fonctionnement logistique et stratégique des instances locales et régionales de concertation • Offrir un soutien aux organisations du milieu dans la réalisation de leurs activités en rapport avec la lutte contre la maltraitance
	Assurer la cohésion à l'interne des organisations	
	Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants (5.6)	• Clarifier les rôles de chacun des acteurs en vue d'actualiser le continuum de services pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées • S'assurer de la cohésion entre les actions locales, régionales et provinciales

6 Coordonner les intervenants

6.11 Ergothérapeute

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[119 p. 21]. »

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

119. 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]. Consulté le 19 juin 2013.
« <http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Guide_explicatif.pdf> »

Rôles de l'ergothérapeute dans la lutte contre la maltraitance

Ergothérapeute

	Continuum de services	Rôles spécifiques
PRÉVENIR	Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)	• Collaborer à la diffusion du matériel de prévention • Transmettre l'information sur les ressources pertinentes
	Élaborer des outils de prévention	
	Animer des activités de prévention	
REPÉRER	Repérer les indices (3.2)	• Créer un lien de confiance favorisant la confidence • Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance
	Valider les indices (3.3)	• Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant • Utiliser des outils de repérage ou des grilles d'observation • Favoriser la discussion et la verbalisation • Valider la perception de la situation et de la reconnaissance de la maltraitance par la personne aînée
INTERVENIR	Accueillir la personne aînée et créer un lien de confiance (4.4)	• Offrir écoute et soutien à la personne aînée • Clarifier son propre rôle
	Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.5)	• Évaluer l'aptitude de la personne aînée • Évaluer la capacité à consentir 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 • Émettre une opinion professionnelle • Explorer les stratégies pour accroître l'autonomie de la personne aînée et diminuer sa dépendance
	Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles (4.6)	• Évaluer les facteurs de vulnérabilité et 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

	Continuum de services	Rôles spécifiques
	Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)	• Nommer la situation de maltraitance • Prendre position contre la maltraitance • 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 (4.8) (4.9)	• Faire un plan d'intervention unidisciplinaire (PI) • Susciter la collaboration des proches et des partenaires
	Suivre l'évolution de la situation (4.10)	• Suspendre le suivi (4.11) • Accompagner la personne aînée (4.12) • Assurer à la personne aînée plus de protection (4.13)
	Effectuer une référence (4.14)	• Transmettre l'information sur les ressources pertinentes • Effectuer une référence formelle
	Accompagner vers les services (4.15)	• Prendre contact avec la ressource • Accompagner la personne aînée au service ou à l'organisation qui l'aidera • Être présent avec la personne aînée au moment de la prise de contact
	Appliquer des mesures d'urgence	
	Sécuriser les avoirs	
	Offrir des soins de santé ou d'assistance (4.18)	• Offrir à la personne aînée des soins de santé • 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
	Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)	• Recevoir les demandes d'ouverture d'un régime de protection et d'homologation d'un mandat en cas d'inaptitude
COORDONNER	Soutenir le fonctionnement de la concertation	
	Assurer la cohésion à l'interne des organisations	
	Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants	

6 Coordonner les intervenants

6.12 Infirmière

Infirmière

« 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[119 pp. 22-23]. »

Rôles de l'infirmière dans la lutte contre la maltraitance

Infirmière

	Continuum de services	Rôles spécifiques
PRÉVENIR	Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)	• Collaborer à la diffusion du matériel de prévention • Transmettre l'information sur les ressources pertinentes
	Élaborer des outils de prévention	
	Animer des activités de prévention	
REPÉRER	Repérer les indices (3.2)	• Créer un lien de confiance favorisant la confidence • Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance
	Valider les indices (3.3)	• Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant • Utiliser des outils de repérage ou des grilles d'observation • Favoriser la discussion et la verbalisation • Valider la perception de la situation et de la reconnaissance de la maltraitance par la personne aînée
INTERVENIR	Accueillir la personne aînée et créer un lien de confiance (4.4)	• Offrir écoute et soutien à la personne aînée • Clarifier son propre rôle
	Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.5)	• 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 • Émettre une opinion professionnelle • Explorer les stratégies pour accroître l'autonomie de la personne aînée et diminuer sa dépendance
	Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles (4.6)	• Évaluer les facteurs de vulnérabilité et 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

	Continuum de services	Rôles spécifiques
	Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)	• Nommer la situation de maltraitance • Prendre position contre la maltraitance • 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 (4.8) (4.9)	• Faire un plan d'intervention unidisciplinaire (PI) • Susciter la collaboration des proches et des partenaires
	Suivre l'évolution de la situation (4.10)	• Suspendre le suivi (4.11) • Accompagner la personne aînée (4.12) • Assurer à la personne aînée plus de protection (4.13)
	Effectuer une référence (4.14)	• Transmettre l'information sur les ressources pertinentes • Effectuer une référence formelle
	Accompagner vers les services (4.15)	• Prendre contact avec la ressource • Accompagner la personne aînée au service ou à l'organisation qui l'aidera • Être présent avec la personne aînée au moment de la prise de contact
	Appliquer des mesures d'urgence	
	Sécuriser les avoirs	
	Offrir des soins de santé ou d'assistance (4.18)	• Offrir des soins de santé • 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
	Soutenir dans les démarches juridiques	
COORDONNER	Soutenir le fonctionnement de la concertation	
	Assurer la cohésion à l'interne des organisations	
	Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants	

6 Coordonner les intervenants

6.13 Intervenant d'organisation 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 aînées

Sur un territoire donné, des organisations communautaires sont présentes pour offrir une grande diversité de services aux personnes aînées. Selon leur mission, ces organisations peuvent notamment répondre aux besoins suivants :

- Favoriser la participation sociale des personnes aînées;
- Briser l'isolement des personnes aînées;
- 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 aînées 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 aînées.

Organisations communautaires spécialisées dans la lutte contre la maltraitance

Certains organisations communautaires ont pour principale mission d'agir contre la maltraitance envers les personnes aînées (ex. : DIRA). Par contre, on ne trouve pas ce type d'organisation communautaire spécialisé dans toutes les régions du Québec.

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.

Intervenant d'organisation communautaire

	Continuum de services	Rôles spécifiques
PRÉVENIR	Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)	• Collaborer à la diffusion du matériel de prévention • Transmettre l'information sur les ressources pertinentes • Joindre les personnes aînées isolées
	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
	Animer des activités de prévention (2.4)	• Planifier et animer des activités de groupe • Présenter des contenus (S) • Assurer un suivi après la rencontre pour des situations personnelles (S)
REPÉRER	Repérer les indices (3.2)	• Créer un lien de confiance favorisant la confidence • Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance • Joindre les personnes aînées isolées
	Valider les indices (3.3)	• Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant • Favoriser la discussion et la verbalisation • Valider la perception de la situation et de la reconnaissance de la maltraitance par la personne aînée
INTERVENIR	Accueillir la personne aînée et créer un lien de confiance (4.4)	• Offrir écoute et soutien à la personne aînée • Clarifier son propre rôle
	Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation	
	Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles	
	Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)	• Nommer la situation de maltraitance • Prendre position contre la maltraitance • Outiller la personne aînée afin qu'elle prenne des décisions libres et éclairées (S)
	Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI	
	Suivre l'évolution de la situation	
	Effectuer une référence (4.14)	• Transmettre l'information sur les ressources pertinentes • Effectuer une référence formelle

	Continuum de services	Rôles spécifiques
	Accompagner vers les services (4.15)	• Prendre contact avec la ressource • Accompagner la personne aînée au service ou à l'organisation qui l'aidera • Être présent avec la personne aînée au moment de la prise de contact
	Appliquer des mesures d'urgence	
	Sécuriser les avoirs (4.17)	• Donner à la personne aînée de l'information lui permettant de protéger ses avoirs (S)
	Offrir des soins de santé ou d'assistance (4.18)	• Offrir à la personne aînée de l'assistance pour compenser sa perte d'autonomie
	Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)	• Informer la personne aînée de ses droits et des moyens de se protéger (S) • Accompagner la personne aînée dans ses démarches juridiques (S) • Dénoncer et porter plainte à la police ou à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans les cas de fraude ou de violation du Code criminel (S)
COORDONNER	Soutenir le fonctionnement de la concertation	
	Assurer la cohésion à l'interne des organisations	
	Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants	

6 Coordonner les intervenants

6.14 Intervenant de proximité

Au Québec, un nouveau réseau d'intervenants s'est créé au fil du temps afin de joindre les personnes aînées dans les endroits où elles habitent ou qu'elles fréquentent, ainsi que les personnes aînées isolées.

Ainsi, des agents de milieu, ce qui équivaut au travailleur de rue pour les jeunes, se rendent dans des endroits fréquentés par les personnes aînées (parcs, commerces, organisations, etc.) pour créer un contact, faire du repérage, diriger et accompagner les personnes ayant des besoins vers les services appropriés.

De plus, des « travailleurs de corridor » sont présents dans les logements sociaux et communautaires pour jouer des rôles analogues à ceux des agents de milieu.

Rôles de l'intervenant de proximité dans la lutte contre la maltraitance

Intervenant de proximité

	Continuum de services	Rôles spécifiques
PRÉVENIR	Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)	• Collaborer à la diffusion du matériel de prévention • Transmettre l'information sur les ressources pertinentes • Joindre les personnes aînées isolées
	Élaborer des outils de prévention (2.3)	• Mettre au point des stratégies pour joindre les personnes aînées isolées
	Animer des activités de prévention (2.4)	• Planifier et animer des activités de groupe • Présenter des contenus • Assurer un suivi après la rencontre pour des situations personnelles
REPÉRER	Repérer les indices (3.2)	• Créer un lien de confiance favorisant la confidence • Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance • Joindre les personnes aînées isolées
	Valider les indices (3.3)	• Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant • Utiliser des outils de repérage ou des grilles d'observation • Valider la perception de la situation et de la reconnaissance de la maltraitance par la personne aînée

	Continuum de services	Rôles spécifiques
INTERVENIR	Accueillir la personne aînée et créer un lien de confiance (4.4)	• Offrir écoute et soutien à la personne aînée • Clarifier son propre rôle
	Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation	
	Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles	
	Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)	• Nommer la situation de maltraitance • Prendre position contre la maltraitance • 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 (4.8) (4.9)	• Susciter la collaboration des proches et des partenaires
	Suivre l'évolution de la situation	
	Effectuer une référence (4.14)	• Transmettre l'information sur les ressources pertinentes • Effectuer une référence formelle
	Accompagner vers les services (4.15)	• Prendre contact avec la ressource • Accompagner la personne aînée au service ou à l'organisation qui l'aidera • Être présent avec la personne aînée au moment de la prise de contact
	Appliquer des mesures d'urgence	
	Sécuriser les avoirs (4.17)	• Donner à la personne aînée de l'information lui permettant de protéger ses avoirs
	Offrir des soins de santé ou d'assistance	
	Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)	• Informer la personne aînée de ses droits et des moyens de se protéger
COORDONNER	Soutenir le fonctionnement de la concertation	
	Assurer la cohésion à l'interne des organisations	
	Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants	

6 Coordonner les intervenants

6.15 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. De 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 aînées au sein d'une municipalité. 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. (4.27) Enfin, les policiers sont parfois interpellés par des proches ou des voisins et leur collaboration s'avère indispensable. (6.22) De plus, de nombreux élus, citoyens et organisations s'engagent dans une démarche Municipalité amie des aînés (MADA). (5.30)

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 aînées. 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.

Intervenant municipal

	Continuum de services	Rôles spécifiques
PRÉVENIR	Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)	• Collaborer à la diffusion du matériel de prévention • Transmettre l'information sur les ressources pertinentes • Joindre les personnes aînées isolées
	Élaborer des outils de prévention	
	Animer des activités de prévention	

	Continuum de services	Rôles spécifiques
REPÉRER	Repérer les indices (3.2)	• Créer un lien de confiance favorisant la confidence • Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance • Joindre les personnes aînées isolées
	Valider les indices	
INTERVENIR	Accueillir la personne aînée et créer un lien de confiance (4.4)	• Offrir écoute et soutien à la personne aînée • Clarifier son propre rôle
	Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation	
	Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles	
	Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)	• Nommer la situation de maltraitance • Prendre position contre la maltraitance • 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	
	Suivre l'évolution de la situation	
	Effectuer une référence (4.14)	• Transmettre l'information sur les ressources pertinentes • Effectuer une référence formelle
	Accompagner vers les services (4.15)	• Prendre contact avec la ressource • Accompagner la personne aînée au service ou à l'organisation qui l'aidera • Être présent avec la personne aînée au moment de la prise de contact
	Appliquer des mesures d'urgence	
	Sécuriser les avoirs	
	Offrir des soins de santé ou d'assistance	
	Soutenir dans les démarches juridiques	
COORDONNER	Soutenir le fonctionnement de la concertation	
	Assurer la cohésion à l'interne des organisations	
	Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants	

6 Coordonner les intervenants

6.16 Intervenant social

Intervenant 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[119 pp. 14-15]. »

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[120]. Ainsi, il peut réaliser :

- des activités individuelles, de groupe, communautaires ou collectives, 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).

120. Ordre professionnelle des travailleurs sociaux du Québec (2008). *Guide pour la pratique professionnelle des travailleurs sociaux en milieu communautaire.* [En ligne]. Consulté le 19 juin 2013. « <http://www.otstcfq.org/docs/cadres-et-guides-de-pratique/20-guidepratiqueencommunautaire.pdf?sfvrsn=0> »

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 victimes.

Rôles de l'intervenant social dans la lutte contre la maltraitance

Intervenant social

	Continuum de services	Rôles spécifiques
PRÉVENIR	Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)	• Collaborer à la diffusion du matériel de prévention • Transmettre l'information sur les ressources pertinentes
	Élaborer des outils de prévention (2.3)	• Concevoir des outils et des activités de prévention
	Animer des activités de prévention (2.4)	• Planifier et animer des activités de groupe • Présenter des contenus • Assurer un suivi après la rencontre pour des situations personnelles
REPÉRER	Repérer les indices (3.2)	• Créer un lien de confiance favorisant la confidence • Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance
	Valider les indices (3.3)	• Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant • Utiliser des outils de repérage ou des grilles d'observation • Favoriser la discussion et la verbalisation • Valider la perception de la situation et de la reconnaissance de la maltraitance par la personne aînée

	Continuum de services	Rôles spécifiques
INTERVENIR	Accueillir la personne aînée et créer un lien de confiance (4.4)	• Offrir écoute et soutien à la personne aînée • Clarifier son propre rôle
	Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.5)	• 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'autonomie de la personne aînée • Évaluer les risques et faire des recommandations • Évaluer l'environnement 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 de la situation et interventions possibles (4.6)	• Évaluer les facteurs de vulnérabilité et 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 (4.7)	• Nommer la situation de maltraitance • Prendre position contre la maltraitance • Signaler l'exploitation financière à 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 plan PI, un PII et un PSI (4.8) (4.9)	• Faire un plan d'intervention unidisciplinaire (PI) • Coordonner le PI, le PSI et les services • Susciter la collaboration des proches et des partenaires
	Suivre l'évolution de la situation (4.10)	• Suspendre le suivi (4.11) • Accompagner la personne aînée (4.12) • Assurer à la personne aînée plus de protection (4.13)
	Effectuer une référence (4.14)	• Transmettre l'information sur les ressources pertinentes • Effectuer une référence formelle

	Continuum de services	Rôles spécifiques
	Accompagner vers les services (4.15)	• Prendre contact avec la ressource • Accompagner la personne aînée au service ou à l'organisation qui l'aidera • Être présent avec la personne aînée au moment de la prise de contact
	Appliquer des mesures d'urgence (4.16)	• Intervenir et appliquer des mesures d'urgence
	Sécuriser les avoirs (4.17)	• Valider avec la personne aînée sa connaissance de sa situation financière • Donner à la personne aînée de l'information lui permettant de protéger ses avoirs
	Offrir des soins de santé ou d'assistance (4.18)	• 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
	Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)	• Informer la personne aînée de ses droits et des moyens de se protéger • Accompagner la personne aînée dans ses démarches juridiques • 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 cas d'inaptitude • Dénoncer et porter plainte à la police ou à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans les cas de fraude ou de violation du Code criminel
COORDONNER	Soutenir le fonctionnement de la concertation	
	Assurer la cohésion à l'interne des organisations	
	Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants	

6 Coordonner les intervenants

6.17 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. 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.

Rôles du gestionnaire dans la lutte contre la maltraitance

Gestionnaire

	Continuum de services	Rôles spécifiques
PRÉVENIR	Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)	• Collaborer à la diffusion du matériel de prévention • Transmettre l'information sur les ressources pertinentes
	Élaborer des outils de prévention (2.3)	• Mettre au point des stratégies pour joindre les personnes aînées isolées
	Animer des activités de prévention (2.4)	• Planifier et animer des activités de groupe
REPÉRER	Repérer les indices	
	Valider les indices (3.3)	• Favoriser la discussion et la verbalisation
INTERVENIR	Accueillir la personne aînée et créer un lien de confiance	
	Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation	
	Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles (4.6)	• Évaluer l'urgence d'intervenir
	Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée	
	Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI (4.8) (4.9)	• Susciter la collaboration des proches et des partenaires
	Suivre l'évolution de la situation	
	Effectuer une référence	
	Accompagner vers les services	
	Appliquer des mesures d'urgence	
	Sécuriser les avoirs	
	Offrir des soins de santé ou d'assistance	
	Soutenir dans les démarches juridiques	

	Continuum de services	Rôles spécifiques
COORDONNER	Soutenir le fonctionnement de la concertation (5.4)	• Soutenir le fonctionnement logistique et stratégique des instances locales de concertation
	Assurer la cohésion à l'interne des organisations (5.5)	• Adopter une ligne directrice contre la maltraitance envers les personnes aînées • Nommer un intervenant pivot en matière de lutte contre la maltraitance et lui permettre d'assumer les rôles qui en découlent • Implanter une procédure de traitement des situations de maltraitance • Aborder systématiquement la question de la maltraitance envers les personnes aînées au moment de l'accueil des nouvelles personnes-ressources • Mettre en place un registre de pistes de solution en matière de lutte contre la maltraitance (vignettes cliniques) • Soutenir le développement des compétences des intervenants en matière de lutte contre la maltraitance • Encourager la participation de quelques membres de l'organisation à l'élaboration et à l'animation de la formation
	Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants (5.6)	• Clarifier les rôles de chacun des acteurs pour actualiser le continuum de services pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées • Harmoniser les actions des organisations locales • S'assurer de la cohérence entre les actions locales, régionales et provinciales • Uniformiser les outils cliniques utilisés sur le territoire afin de favoriser l'établissement d'un langage commun • Soutenir le développement des compétences des intervenants de différentes disciplines en matière de lutte contre la maltraitance • Mettre en place un registre de pistes de solution en matière de lutte contre la maltraitance (vignettes cliniques)

6 Coordonner les intervenants

6.18 Médecin

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[119 p. 23]. »

Rôles du médecin dans la lutte contre la maltraitance

Médecin

	Continuum de services	Rôles spécifiques
PRÉVENIR	Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)	• Collaborer à la diffusion du matériel de prévention • Transmettre l'information sur les ressources pertinentes
	Élaborer des outils de prévention	
	Animer des activités de prévention	
REPÉRER	Repérer les indices (3.2)	• Créer un lien de confiance favorisant la confidence • Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance
	Valider les indices (3.3)	• Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant • Utiliser des outils de repérage ou des grilles d'observation • Favoriser la discussion et la verbalisation • Valider la perception de la situation et de la reconnaissance de la maltraitance par la personne aînée
INTERVENIR	Accueillir la personne aînée et créer un lien de confiance (4.4)	• Offrir écoute et soutien à la personne aînée • Clarifier son propre rôle
	Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.5)	• Évaluer l'aptitude de la personne aînée • Évaluer la capacité à consentir de la personne aînée • 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 de la situation et interventions possibles (4.6)	• 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

	Continuum de services	Rôles spécifiques
	Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)	• Nommer la situation de maltraitance • Prendre position contre la maltraitance • 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 (4.8) (4.9)	• Faire un plan d'intervention unidisciplinaire (PI) • Susciter la collaboration des proches et des partenaires
	Suivre l'évolution de la situation (4.10)	• Suspendre le suivi (4.11) • Accompagner la personne aînée (4.12) • Assurer à la personne aînée plus de protection (4.13)
	Effectuer une référence (4.14)	• Transmettre l'information sur les ressources pertinentes • Effectuer une référence formelle
	Accompagner vers les services (4.15)	• Prendre contact avec la ressource
	Appliquer des mesures d'urgence (4.16)	• Intervenir et appliquer des mesures d'urgence
	Sécuriser les avoirs	
	Offrir des soins de santé ou d'assistance (4.18)	• Offrir à la personne aînée des soins de santé • 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
	Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)	• Recevoir les demandes d'ouverture d'un régime de protection et d'homologation d'un mandat en cas d'inaptitude • Dénoncer et porter plainte à la police ou à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans les cas de fraude ou de violation du Code criminel
COORDONNER	Soutenir le fonctionnement de la concertation	
	Assurer la cohésion à l'interne des organisations	
	Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants	

6 Coordonner les intervenants

6.19 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 en prévision de l'inaptitude et la procuration notariée.

De par son rôle, le notaire contribue à protéger les personnes aînées contre la maltraitance.

Le notaire peut aussi recevoir les demandes d'homologation d'un mandat en prévision de l'inaptitude et d'ouverture d'un régime de protection afin qu'un représentant légal soit nommé pour représenter et protéger la personne inapte.

Rôles du notaire dans la lutte contre la maltraitance

Notaire

	Continuum de services	Rôles spécifiques
PRÉVENIR	Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)	• Collaborer à la diffusion du matériel de prévention • Transmettre l'information sur les ressources pertinentes
	Élaborer des outils de prévention (2.3)	• Concevoir des outils et des activités de prévention
	Animer des activités de prévention (2.4)	• Présenter des contenus
REPÉRER	Repérer les indices (3.2)	• Créer un lien de confiance favorisant la confidence • Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance
	Valider les indices (3.3)	• Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant • Favoriser la discussion et la verbalisation • Valider la perception de la situation et de la reconnaissance de la maltraitance par la personne aînée
INTERVENIR	Accueillir la personne aînée et créer un lien de confiance (4.4)	• Offrir écoute et soutien à la personne aînée • Clarifier son propre rôle
	Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation	
	Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles	
	Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)	• Nommer la situation de maltraitance • Prendre position contre la maltraitance • Signaler l'exploitation financière à 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	
	Suivre l'évolution de la situation (4.10)	• Assurer à la personne aînée plus de protection (4.13)
	Effectuer une référence (4.14)	• Transmettre l'information sur les ressources pertinentes • Effectuer une référence formelle
	Accompagner vers les services (4.15)	• Prendre contact avec la ressource
	Appliquer des mesures d'urgence	

	Continuum de services	Rôles spécifiques
	Sécuriser les avoirs (4.17)	• Valider avec la personne aînée sa connaissance de sa situation financière • Présenter à la personne aînée des recommandations lui permettant de protéger ses avoirs
	Offrir des soins de santé ou d'assistance	
	Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)	• Informer la personne aînée de ses droits et des moyens de se protéger • 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 cas d'inaptitude • Dénoncer et porter plainte à la police ou à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans les cas de fraude ou de violation du Code criminel
COORDONNER	Soutenir le fonctionnement de la concertation	
	Assurer la cohésion à l'interne des organisations	
	Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants	

6 Coordonner les intervenants

6.20 Organisateur communautaire

L'organisateur communautaire (OC) est « 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[121]. »

Le Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire (RQIIAC) décrit brièvement les rôles que peut jouer un OC, ceux-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 les la réalisation des actions concertées[122] ».

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.

Rôles de l'organisateur communautaire dans la lutte contre la maltraitance

Organisateur communautaire

	Continuum de services	Rôles spécifiques
PRÉVENIR	Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)	• Collaborer à la diffusion du matériel de prévention • Transmettre l'information sur les ressources pertinentes • Joindre les personnes aînées isolées
PRÉVENIR	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
PRÉVENIR	Animer des activités de prévention (2.4)	• Planifier et animer des activités de groupe • Présenter des contenus • Assurer un suivi après la rencontre pour des situations personnelles
REPÉRER	Repérer les indices (3.2)	• Créer un lien de confiance favorisant la confidence • Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance • Joindre les personnes aînées isolées

121. Caron, R., Gendreau, C., & Pelletier, C. (2008). *Guide d'accompagnement de la pratique en organisation communautaire en CSSS*. RQIIAC. Québec. 28 pages.
122. RQIIAC, (2010), *Pratiques d'organisation communautaire en CSSS – Cadre de référence du RQIIAC*. Québec. Presses de l'Université du Québec. 158 pages.

	Continuum de services	Rôles spécifiques
	Valider les indices (3.3)	• Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant • Favoriser la discussion et la verbalisation
INTERVENIR	Accueillir la personne aînée et créer un lien de confiance (4.4)	• Offrir écoute et soutien à la personne aînée • Clarifier son propre rôle
	Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation	
	Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles	
	Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)	• Nommer la situation de maltraitance • Prendre position contre la maltraitance • 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	
	Suivre l'évolution de la situation	
	Effectuer une référence (4.14)	• Transmettre l'information sur les ressources pertinentes • Effectuer une référence formelle
	Accompagner vers les services (4.15)	• Prendre contact avec la ressource
	Appliquer des mesures d'urgence	
	Sécuriser les avoirs (4.17)	• Donner à la personne aînée de l'information lui permettant de protéger ses avoirs
	Offrir des soins de santé ou d'assistance	
	Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)	• Informer la personne aînée de ses droits et des moyens de se protéger
COORDONNER	Soutenir le fonctionnement de la concertation (5.4)	• Soutenir le fonctionnement logistique et stratégique des instances locales de concertation • Offrir un soutien aux organisations du milieu dans la réalisation de leurs activités en rapport avec la lutte contre la maltraitance • Intégrer les nouveaux représentants des organisations au sein des instances de concertation
	Assurer la cohésion à l'interne des organisations	
	Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants (5.6)	• Harmoniser les actions des organisations locales • S'assurer de la cohérence entre les actions locales, régionales et provinciales

6 Coordonner les intervenants

6.21 Personnel d'une 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. 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 ou l'employé de l'institution financière est membre d'un ordre professionnel. (7.15)

Lorsqu'une institution financière est consciente des abus financiers, elle doit en informer le client et s'assurer que celui-ci comprend bien la situation. Ainsi, l'institution accomplira les actions suivantes :

- Vérifier les retraits effectués;
- Aviser le client du constat d'exploitation;
- Aviser 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 client que la situation présente un danger de poursuite contre l'institution financière pour défaut d'agir ou de non-intervention.

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[123].

123. 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.

Rôles du personnel d'une institution financière dans la lutte contre la maltraitance

Personnel d'une institution financière

	Continuum de services	Rôles spécifiques
PRÉVENIR	Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)	• Collaborer à la diffusion du matériel de prévention • Transmettre l'information sur les ressources pertinentes
	Élaborer des outils de prévention (2.3)	• Concevoir des outils et des activités de prévention
	Animer des activités de prévention (2.4)	• Présenter des contenus
REPÉRER	Repérer les indices (3.2)	• Créer un lien de confiance favorisant la confidence • Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance
	Valider les indices (3.3)	• Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant • Favoriser la discussion et la verbalisation • Valider la perception de la situation et de la reconnaissance de la maltraitance par la personne aînée
INTERVENIR	Accueillir la personne aînée et créer un lien de confiance (4.4)	• Offrir écoute et soutien à la personne aînée • Clarifier son propre rôle
	Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation	
	Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles	
	Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)	• Nommer la situation de maltraitance • Prendre position contre la maltraitance • Signaler l'exploitation financière à 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	
	Suivre l'évolution de la situation	
	Effectuer une référence (4.14)	• Transmettre l'information sur les ressources pertinentes • Effectuer une référence formelle
	Accompagner vers les services (4.15)	• Prendre contact avec la ressource
	Appliquer des mesures d'urgence	

	Continuum de services	Rôles spécifiques
	Sécuriser les avoirs (4.17)	• Valider avec la personne aînée sa connaissance de sa situation financière • Présenter à la personne aînée des recommandations lui permettant de protéger ses avoirs
	Offrir des soins de santé ou d'assistance	
	Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)	• Informer la personne aînée de ses droits et des moyens de se protéger • Dénoncer et porter plainte à la police ou à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans les cas de fraude ou de violation du Code criminel
COORDONNER	Soutenir le fonctionnement de la concertation	
	Assurer la cohésion à l'interne des organisations	
	Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants	

6 Coordonner les intervenants

6.22 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.

De par le lien privilégié qu'il entretien avec son patient âgé, le pharmacien peut mettre en évidence des facteurs de risque de maltraitance, valider des indices et diriger ou accompagner la personne vers les ressources pouvant lui venir en aide.

Rôles du pharmacien dans la lutte contre la maltraitance

Pharmacien

	Continuum de services	Rôles spécifiques
PRÉVENIR	Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)	• Collaborer à la diffusion du matériel de prévention • Transmettre l'information sur les ressources pertinentes
	Élaborer des outils de prévention	
	Animer des activités de prévention	
REPÉRER	Repérer les indices (3.2)	• Créer un lien de confiance favorisant la confidence • Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance
	Valider les indices (3.3)	• Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant • Favoriser la discussion et la verbalisation
INTERVENIR	Accueillir la personne aînée et créer un lien de confiance (4.4)	• Offrir écoute et soutien à la personne aînée • Clarifier son propre rôle
	Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.5)	• Évaluer les risques et faire des recommandations • Émettre une opinion professionnelle • Explorer les stratégies pour accroître l'autonomie de la personne aînée et diminuer sa dépendance

	Continuum de services	Rôles spécifiques
	Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles (4.6)	• Évaluer les facteurs de vulnérabilité et 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 (4.7)	• Nommer la situation de maltraitance • Prendre position contre la maltraitance • Outiller la personne aînée afin qu'elle prenne des décisions libres et éclairées
	Élaborer et mettre en œuvre un plan PI, un PII et un PSI (4.8) (4.9)	• Faire un plan d'intervention unidisciplinaire (PI) • Susciter la collaboration des proches et des partenaires
	Suivre l'évolution de la situation	
	Effectuer une référence (4.14)	• Transmettre l'information sur les ressources pertinentes • Effectuer une référence formelle
	Accompagner vers les services (4.15)	• Prendre contact avec la ressource
	Appliquer des mesures d'urgence	
	Sécuriser les avoirs	
	Offrir des soins de santé ou d'assistance (4.18)	• Offrir à la personne aînée des soins de santé • S'assurer de la compréhension de la condition et des besoins de la personne aînée par ses proches • Favoriser l'autonomie de la personne aînée pour diminuer sa dépendance à l'égard d'autrui
	Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)	• Dénoncer et porter plainte à la police ou à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans les cas de fraude ou de violation du Code criminel
COORDONNER	Soutenir le fonctionnement de la concertation	
	Assurer la cohésion à l'interne des organisations	
	Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants	

6 Coordonner les intervenants

6.23 Policier

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 des crimes et infraction[124]. »

« 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[124]. »

Police communautaire

Au sein des instances de concertation contre la maltraitance envers les personnes aînées, on trouve généralement des policiers communautaires. 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[125]

124. Ministère de la sécurité publique du Québec (2010). *Service de police*. [En ligne]. Consulté le 21 juin 2013. <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/police-quebec/services-police.html> »
125. Ministère de la sécurité publique du Québec (2012). *Service de police*. [En ligne]. Consulté le 21 juin 2013. « <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/police-quebec/police-communautaire.html> »

La politique ministérielle *L'approche de police communautaire : vers une police plus communautaire* est le résultat de ce processus de consultation. Elle reflète le consensus qui s'est rapidement dégagé sur l'opportunité, voire l'urgence d'une modernisation et d'une réorganisation des services policiers du Québec sur une base communautaire. Elle répond enfin 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

Rôles du policier dans la lutte contre la maltraitance

Policier

	Continuum de services	Rôles spécifiques
PRÉVENIR	Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)	• Collaborer à la diffusion du matériel de prévention • Transmettre l'information sur les ressources pertinentes • Joindre les personnes aînées isolées
	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
	Animer des activités de prévention (2.4)	• Planifier et animer des activités de groupe • Présenter des contenus • Assurer un suivi après la rencontre pour des situations personnelles
REPÉRER	Repérer les indices (3.2)	• Créer un lien de confiance favorisant la confidence • Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance • Joindre les personnes aînées isolées
	Valider les indices (3.3)	• Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant • Utiliser des outils de repérage ou des grilles d'observation • Favoriser la discussion et la verbalisation • Valider la perception de la situation et de la reconnaissance de la maltraitance par la personne aînée
INTERVENIR	Accueillir la personne aînée et créer un lien de confiance (4.4)	• Offrir écoute et soutien à la personne aînée • Clarifier son propre rôle
	Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation	
	Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles (4.6)	• Évaluer les facteurs de vulnérabilité de la personne aînée et les facteurs de protection • Évaluer les facteurs de risque chez la personne maltraitante • Évaluer les facteurs de risque environnementaux • Évaluer l'urgence d'intervenir

	Continuum de services	Rôles spécifiques
	Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)	• Nommer la situation de maltraitance • Prendre position contre la maltraitance • Signaler l'exploitation financière à 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	
	Suivre l'évolution de la situation (4.10)	• Assurer à la personne aînée plus de protection (4.13)
	Effectuer une référence (4.14)	• Transmettre l'information sur les ressources pertinentes • Effectuer une référence formelle
	Accompagner vers les services (4.15)	• Prendre contact avec la ressource • Accompagner la personne aînée au service ou à l'organisation qui l'aidera • Être présent avec la personne aînée au moment de la prise de contact
	Appliquer des mesures d'urgence (4.16)	• Intervenir et appliquer des mesures d'urgence
	Sécuriser les avoirs (4.17)	• Donner à la personne aînée de l'information lui permettant de protéger ses avoirs • Présenter à la personne aînée des recommandations lui permettant de protéger ses avoirs
	Offrir des soins de santé ou d'assistance (4.18)	• Adapter l'environnement de la personne aînée pour plus de sécurité
	Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)	• Informer la personne aînée de ses droits et des moyens de se protéger • Recevoir les dépositions des personnes victimes et des témoins et faire enquête à ce sujet
COORDONNER	Soutenir le fonctionnement de la concertation	
	Assurer la cohésion à l'interne des organisations	
	Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants	

6 Coordonner les intervenants

6.24 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[103]. »

Les entreprises d'économie sociale en aide domestique sont essentielles au quotidien de plusieurs personnes aînées. 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[104].

Dans l'exercice de leurs fonctions dans le milieu de vie des personnes aînées, les préposés aux activités domestiques se trouvent dans une position privilégiée pour repérer des situations de maltraitance. Ils peuvent ainsi assurer un suivi auprès des professionnels afin que des interventions puissent être mises en place.

Rôles du préposé d'aide à domicile dans la lutte contre la maltraitance

Préposé d'aide à domicile

	Continuum de services	Rôles spécifiques
PRÉVENIR	Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)	• Collaborer à la diffusion du matériel de prévention • Transmettre l'information sur les ressources pertinentes
	Élaborer des outils de prévention	
	Animer des activités de prévention	
REPÉRER	Repérer les indices (3.2)	• Créer un lien de confiance favorisant la confidence • Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance
	Valider les indices (3.3)	• Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant • Favoriser la discussion et la verbalisation
INTERVENIR	Accueillir la personne aînée et créer un lien de confiance (4.4)	• Offrir écoute et soutien à la personne aînée • Clarifier son propre rôle
	Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation	
	Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles	
	Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)	• Nommer la situation de maltraitance • Prendre position contre la maltraitance
	Élaborer et mettre en œuvre un PI, un PII et un PSI	
	Suivre l'évolution de la situation	
	Effectuer une référence (4.14)	• Transmettre l'information sur les ressources pertinentes
	Accompagner vers les services	
	Appliquer des mesures d'urgence	
	Sécuriser les avoirs	
	Offrir des soins de santé ou d'assistance (4.18)	• Offrir à la personne aînée de l'assistance pour compenser sa perte d'autonomie • Favoriser l'autonomie de la personne aînée pour diminuer sa dépendance à l'égard d'autrui
	Soutenir dans les démarches juridiques	
COORDONNER	Soutenir le fonctionnement de la concertation	
	Assurer la cohésion à l'interne des organisations	
	Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants	

6 Coordonner les intervenants

6.25 Professionnel de la physiothérapie

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.

Rôles du professionnel de la physiothérapie dans la lutte contre la maltraitance

Professionnel de la physiothérapie

	Continuum de services	Rôles spécifiques
PRÉVENIR	Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)	• Collaborer à la diffusion du matériel de prévention • Transmettre l'information sur les ressources pertinentes
	Élaborer des outils de prévention	
	Animer des activités de prévention	
REPÉRER	Repérer les indices (3.2)	• Créer un lien de confiance favorisant la confidence • Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance
	Valider les indices (3.3)	• Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant • Utiliser des outils de repérage ou des grilles d'observation • Favoriser la discussion et la verbalisation • Valider la perception de la situation et de la reconnaissance de la maltraitance par la personne aînée
INTERVENIR	Accueillir la personne aînée et créer un lien de confiance (4.4)	• Offrir écoute et soutien à la personne aînée • Clarifier son propre rôle
	Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.5)	• Évaluer l'autonomie de la personne aînée • Évaluer les risques et faire des recommandations • Évaluer l'environnement 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 de la situation et interventions possibles (4.6)	• Évaluer les facteurs de vulnérabilité et 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

	Continuum de services	Rôles spécifiques
	Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)	• Nommer la situation de maltraitance • Prendre position contre la maltraitance • 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 (4.8) (4.9)	• Faire un plan d'intervention unidisciplinaire (PI) • Susciter la collaboration des proches et des partenaires
	Suivre l'évolution de la situation (4.10)	• Suspendre le suivi (4.11) • Accompagner la personne aînée (4.12) • Assurer à la personne aînée plus de protection (4.13)
	Effectuer une référence (4.14)	• Transmettre l'information sur les ressources pertinentes • Effectuer une référence formelle
	Accompagner vers les services (4.15)	• Prendre contact avec la ressource • Accompagner la personne aînée au service ou à l'organisation qui l'aidera • Être présent avec la personne aînée au moment de la prise de contact
	Appliquer des mesures d'urgence	
	Sécuriser les avoirs	
	Offrir des soins de santé ou d'assistance (4.18)	• Offrir à la personne aînée des soins de santé • 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
	Soutenir dans les démarches juridiques	
COORDONNER	Soutenir le fonctionnement de la concertation	
	Assurer la cohésion à l'interne des organisations	
	Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants	

6 Coordonner les intervenants

6.26 Propriétaire d'une résidence privée pour personnes aînées

L'exploitant ou propriétaire d'une résidence privée pour personnes aînées 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.

Rôles du propriétaire d'une résidence privée pour personnes aînées dans la lutte contre la maltraitance

Propriétaire d'une résidence privée pour personnes aînées

	Continuum de services	Rôles spécifiques
PRÉVENIR	Sensibiliser à la problématique et aux bonnes pratiques pour se protéger (2.2)	• Collaborer à la diffusion du matériel de prévention • Transmettre l'information sur les ressources pertinentes
	Élaborer des outils de prévention	
	Animer des activités de prévention	
REPÉRER	Repérer les indices (3.2)	• Créer un lien de confiance favorisant la confidence • Être vigilant par rapport aux indices de maltraitance
	Valider les indices (3.3)	• Observer les interactions entre la personne aînée et le proche aidant • Favoriser la discussion et la verbalisation • Valider la perception de la situation et de la reconnaissance de la maltraitance par la personne aînée
INTERVENIR	Accueillir la personne aînée et créer un lien de confiance (4.4)	• Offrir écoute et soutien à la personne aînée • Clarifier son propre rôle
	Effectuer une première exploration ou évaluation de la situation (4.5)	
	Estimer la dangerosité de la situation et interventions possibles	

	Continuum de services	Rôles spécifiques
	Favoriser la reconnaissance de la situation de maltraitance par la personne aînée (4.7)	• Nommer la situation de maltraitance • Prendre position contre la maltraitance • Signaler l'exploitation financière à 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	
	Suivre l'évolution de la situation	
	Effectuer une référence (4.14)	• Transmettre l'information sur les ressources pertinentes • Effectuer une référence formelle
	Accompagner vers les services (4.15)	• Prendre contact avec la ressource • Accompagner la personne aînée au service ou à l'organisation qui l'aidera • Être présent avec la personne aînée au moment de la prise de contact
	Appliquer des mesures d'urgence	
	Sécuriser les avoirs (4.17)	• Valider avec la personne aînée sa connaissance de sa situation financière • Donner à la personne aînée de l'information lui permettant de protéger ses avoirs
	Offrir des soins de santé ou d'assistance (4.18)	• Adapter l'environnement de la personne aînée pour plus de sécurité
	Soutenir dans les démarches juridiques (4.19)	• Informer la personne aînée de ses droits et des moyens de se protéger • Dénoncer et porter plainte à la police ou à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans les cas de fraude ou de violation du Code criminel
COORDONNER	Soutenir le fonctionnement de la concertation	
	Assurer la cohésion à l'interne des organisations	
	Assurer la cohésion entre les organisations et les intervenants	

7 Connaître les mesures légales et juridiques

7.1 Lois, normes et règlements ayant pour objet d'assurer plus de protection aux personnes aînées

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. 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)[126].

Tableau 21 : 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 22.

126. Turmel, A. *L'échange de renseignements confidentiels lorsque la sécurité d'une personne est menacée*. Ministère de la justice du Québec. Formation 11-12 septembre 2012. Sherbrooke.

Tableau 22 : 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 • 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 • Loi sur le curateur public • Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui • Loi sur l'aide aux victimes d'actes criminels • Loi d'indemnisation des victimes d'actes criminels
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.

En contexte de maltraitance, l'orientation vers l'instance pertinente (cour ou tribunal) s'effectuera en fonction de l'infraction vraisemblablement commise et prévue dans une loi ou une autre.

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 aînées 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.

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 : http://www.fondationdubarreau.qc.ca/pdf/publication/seul-devant-la-cour-civiles-fr.pdf

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.zacou.com/aqpv/index.php/services-et-activites/2013-03-11-20-03-38/21-services-et-activites/publications/109-votre-parcours-dans-le-systeme-de-justice

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 aînées au moment opportun. Il faut toutefois tenir compte des conséquences positives et négatives qu'auront de telles mesures sur la personne victime. 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[54 p. 16]. » En d'autres mots, l'Intervenant doit s'assurer que la solution choisie ne sera pas plus « victimisante » pour la personne aînée 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[69 p. 21].

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)[127] 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)

127. Gouvernement du Québec (2013c). *Charte des droits et libertés*. [En ligne]. Consultée le 18 juin 2013. « <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_12/C12.HTM> »

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 âgée 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

L'article 48 précise trois expressions souvent employées en matière de maltraitance :

- « **personne âgée** » : 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 une personne qui doit composer avec des limitations fonctionnelles qui l'affectent ou la dépossèdent de son autonomie d'action. Ces limitations entraînent, chez elle, une incapacité significative et persistante dans l'accomplissement de ses activités courantes;
- « **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 âgée 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 victime potentielle.

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 Boies (2011)[128] et Homier (2008, 2011)[129,130].

128. Boies, C. (2011). Commission des droits de la personne et de la jeunesse, *L'article 48 de la Charte : un recours efficace pour les personnes âgées victimes d'exploitation et L'équipe d'intervention spécialisée en matière d'exploitation auprès des personnes aînées*. Formation. Montréal. [En ligne]. Consulté le 22 octobre 2012. « <http://www.creges.ca/site/images/stories/Prsentation_Charte_48.pdf> »
129. 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. 7 pages.
130. 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. 7 pages.

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 1er 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 aînée 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 aînée :

- 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, ASSS, CSSS, 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.

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 23 : 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[131 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 Boies (2011)[128], Homier (2011)[130] et Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2011)[131].

131. 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. 2 pages.

7.4 Code criminel ou C.cr. – Articles en rapport avec la maltraitance physique

Le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015[1] 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)[132]. 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 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[1 p. 17].

132. Gouvernement du Canada (2013b) Site web de la législation (Justice) [En ligne] Consulté le 19 juin 2013. « <http://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/C-46/index.html> »

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 24 : Articles du Code criminel en rapport 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, mutile 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 rapport 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[1 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 25 : Articles du Code criminel en rapport 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 Me Dominique Maleza.

7.6 Code criminel – Articles en rapport 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[1 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 26 : Articles du Code criminel en rapport 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 Me Dominique Maleza.

7 Connaître les mesures légales et juridiques

7.7 Code criminel – Articles en rapport 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[1 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 aînée ou d'un membre de sa famille.

Tableau 27 : Articles du Code criminel en rapport 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 Me Dominique Maleza.

7 Connaître les mesures légales et juridiques

7.8 Code criminel – Articles en rapport 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 aînée 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[1 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 28 : Articles du Code criminel en rapport avec la maltraitance matérielle ou financière

Articles du Code criminel Extraits
Vol (arts. 322, 328 à 332 et 334 C.cr.) Commet 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.)** Commet 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.

Escroquerie : faux semblant ou fausse déclaration (art. 362 C.cr.)
Commet 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.

Articles du Code criminel
Extraits

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.)
Commet 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.)
- Commet 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)
Commet 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 Me Dominique Maleza.

7.9 Loi sur la protection des personnes aînées au Canada – C-36

Ce projet de Loi a été adopté pour modifier le Code criminel dans le but de mieux protéger les personnes aînées 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 :

> 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[133 p. 9]. »

Les répercussions des crimes envers les personnes aînées 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 29 : Articles du Code criminel en rapport avec la protection des personnes aînées

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 Me Audrey Turmel
Bibliothèque du Parlement (2012)[133 p. 9].

133. Bibliothèque du parlement. Résumé législatif (2012). Projet de loi C-36 *: Loi modifiant le Code criminel (maltraitance des aînés)*. Publication 41-1-C36-F. Révisée le 3 décembre 2012. Bibliothèque du parlement.

7 Connaître les mesures légales et juridiques

7.10 Code civil du Québec (C. c. Q) – Articles en rapport avec la maltraitance physique, sexuelle et psychologique

Le tableau 30 regroupe les principaux articles du Code civil du Québec en rapport avec les différents types connus de maltraitance envers les personnes aînées.

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 30 : Articles du Code civil du Québec en rapport 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 : Réseau Internet francophone (2013)[134].

134. Réseau internet francophone Vieillir en liberté (RIFVEL). *Trousse SOS Abus*. Droits et recours judiciaires au Québec, [En ligne]. Consulté le 18 juin 2013. « <http://www.rifvel.org> »

7.11 Code civil du Québec – Articles en rapport avec la maltraitance financière

Le Code civil du Québec ne contient aucune disposition spécifique concernant l'exploitation des personnes aînées.

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 pas 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 aînée, il y aura lieu de se prévaloir des articles 48 et 49 de la Charte. »

Source : Proulx (2002)[135].

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 aînée et non seulement selon les normes du droit commun. (7.30)

Le tableau 31 regroupe des extraits des articles du Code civil concernant la personne sous régime de protection (conseiller au majeur, tutelle, curatelle).

Tableau 31 : Articles du Code civil du Québec en rapport avec la maltraitance financière

Articles du Code civil du Québec Extraits
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. » **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.

135. Proulx, P. (2002). *Manuel d'intervention juridique auprès des personnes âgées et exploitées*. Barreau du Québec. Service de la formation permanente. 16 pages.

Articles du Code civil du Québec
Extraits

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. »
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. […] »

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. »

Articles du Code civil du Québec
Extraits

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. »

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 en prévision de l'inaptitude (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. »

Articles du Code civil du Québec **Extraits**
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 : Réseau Internet francophone (2013)[134].

7.12 Code civil du Québec – Articles en rapport avec les conditions d'hébergement

Tableau 32 : Articles du Code civil en rapport 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 : Réseau Internet francophone (2013)[134].

7.13 Loi sur les services de santé et les services sociaux [L.R.Q., chapitre S-4.2] ou LSSSS

Selon l'article 79 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) (L.R.Q., c. S-42), les différents établissements de santé au Québec (CLSC, CHSLD, CH, CPEJ, CR)[102] peuvent intervenir pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées, selon leur mission respective. 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 : CSSS et CH, 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 ont également veillé 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 aînées vulnérables.

LSSSS (à jour au 1er 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 faire dispenser par un établissement, une organisation ou une personne avec lequel il a conclu une entente de services visée à l'article 108;
3. 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;
4. 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 33 : Mission, responsabilités et particularités liées aux situations de maltraitance en fonction du type d'établissement

CSSS (avec mission CLSC)

Mission
Un CSSS 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, 1er 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, 1er 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, 1er 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, 1er al., par. 2° LSSSS]

CSSS (avec mission CHSLD)

Mission
Un CSSS 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, 1er 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, 2e 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).

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 (Colloque Barreau du Québec, 2012)[136].

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]

136. Colloque du Barreau, service de la formation continue. *La protection des personnes vulnérables*. Montréal le 27 janvier 2012, volume 344, éditions Yvon Blais. 254 pages

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)[137].

Source : articles 334 à 338.1 LSSSS[102].

137. Gouvernement du Québec (2012a). *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, L.R.Q., c.P-39.1. [En ligne]. Consulté le 8 novembre 2012. « <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_39_1/P39_1.html> »

7 Connaître les mesures légales et juridiques

7.14 Notion de consentement

Le consentement est nécessaire dans le cas d'une intervention, à moins que la personne n'ait besoin de protection. (4.16)

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 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 confidence 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 (5.27);
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. 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.

Tableau 34 : 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)[138]
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;

138. Gouvernement du Québec, *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements* personnels, L.R.Q.*, c.A-2.1.* novembre 2012). [En ligne]. Consulté le 14 juin 2013. « <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A_2_1/A2_1.html> »

Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c.A-2.1)[138]
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 attitrés 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)[139].

139. 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. 2 pages.

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 identifiables.
>
> 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[140.] »

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;

140. Gouvernement du Québec (2011b). P.L. 16, *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 aînées*., 2e sess., 39e lég. Québec.

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)[126].

Autres mesures d'exception permettant de lever le secret professionnel

Le 1er 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)[141], aussi appelée « Loi Anastasia » :

- 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[142].

Tableau 35 : Autres mesures d'exception permettant de lever le secret professionnel

Loi Anastasia

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.

141. Gouvernement du Québec, Sécurité publique (2013). 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. [En ligne]. Consulté le 19 juin 2013. « <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/lois-reglements-police/armes-feu.html> »
142. Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (2012). [En ligne]. Consulté le 19 juin 2013. « <http://www.oiiq.org/> »

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 aînées. Les mesures de protection sans autorisation du tribunal peuvent suffire à préserver le patrimoine de la personne aînée ou à lui assurer plus de protection. Toutefois, dans certaines situations où il est impossible d'avoir la collaboration de la personne aînée ou celle des proches aidants, il y a lieu d'envisager une mesure de protection avec autorisation du tribunal. (7.18)

Consentement substitué aux soins (art. 15 C.c.Q.)[22]

> « Lorsque l'inaptitude 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. »

Gestion d'affaires (article 1482, C.c.Q)[22]

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.

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.

Mandat domestique (article 398 du C.c.Q)[22]

> « 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.

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; (2.12)
- 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'inaptitude, la procuration cesse d'être valide. Il faudra alors prévoir d'autres mesures pour assumer l'administration du patrimoine de la personne inapte.

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)[68].

Garde préventive

Selon la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui[143], 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.

143. La loi P-38.001. *Grade provisoire* [En ligne]. Consulté le 21 juin 2013. « <http://p-38.weebly.com/garde-provisoire.html> »

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 aînée;
- de la nécessité de protéger rapidement l'intégrité de la personne aînée 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. 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 ou à ses biens lorsqu'elle est inapte à consentir.

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)[141]. »

Administration provisoire des biens (article 274 C.c.Q.)

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 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.

> **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[22]. »

Mandat en prévision de l'inaptitude

Le mandat donné en prévision de l'inaptitude, ou mandat en cas d'inaptitude, (2.13) 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 le tribunal de la Cour supérieure du Québec.

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[22]. »

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 et 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 ont été établis dans l'arrêt *Institut Pinel* de la Cour d'appel, à savoir : (7.19)

1. La personne comprend-elle la nature de la maladie pour laquelle un traitement lui est proposé?
2. La personne comprend-elle la nature et le but du traitement?
3. La personne saisit-elle les risques et les avantages du traitement si elle le subit?
4. La personne comprend-elle les risques à ne pas subir le traitement?
5. La capacité de comprendre de la personne est-elle affectée par sa maladie?

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'usager 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'usager, 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 hospitalier de soins de longue durée (CHSLD). La collaboration des proches significatifs est également souhaitable. Si l'usager maintient son refus, on doit l'informer de son droit d'être représenté par un avocat. L'intervenant s'assurera alors que l'usager 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'usager accepte d'être hospitalisé de façon volontaire, la procédure légale est arrêtée;
11. Si l'usager 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'usager visé.

Source : adapté de CSSS Vieille-Capitale (2012)[56].

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)[68] 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 1er 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, où l'on fera une évaluation en vue de décider de la garde préventive (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 grave et immédiat. 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** afin de protéger la personne ou autrui. 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 judiciarisé.

Source : CSSS Vieille-Capitale (2012)[56].

7 Connaître les mesures légales et juridiques

7.21 Loi sur le curateur public : régimes de protection

Le rôle du Curateur public consiste à protéger les personnes inaptes et leurs biens[20].

Le curateur public ne protège pas toutes les personnes présumées, évaluées ou légalement reconnues inaptes : 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.

Par ailleurs, le Curateur public veille à la protection des personnes qu'il représente, des personnes sous administration provisoire et des personnes qui sont sous tutelle ou sous curatelle privée. Il tient un registre des personnes légalement représentées. Il peut aussi enquêter sur des situations de besoins de protection appréhendés.

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 offre aussi des services d'information et d'assistance aux tuteurs et aux curateurs privés dont il surveille l'administration ainsi qu'aux membres des conseils de tutelle. En ce qui concerne les mandataires, le Curateur, outre qu'il tient à jour le registre des mandats homologués, intervient sur signalement d'une présomption d'abus ou de négligence. Les citoyens en général ont accès à l'information qu'il diffuse sur tous les sujets touchant à l'inaptitude.

Site Web du Curateur public : http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/

Pour accomplir sa mission de protection, le Curateur public entretient des relations et collabore avec plusieurs partenaires. Les familles et les proches des personnes inaptes 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 inapte

Une personne inapte à prendre soin d'elle-même ou de ses affaires demeure néanmoins un citoyen à part entière, inviolable et qui a droit à son intégrité. Même lorsqu'une personne est inapte, seule l'autorisation du tribunal peut se substituer à un refus catégorique, pour toute question concernant l'intégrité de sa personne, à savoir le traitement et l'hébergement. Elle conserve, par conséquent, ses droits civils, mais l'exercice en revient à son représentant, qu'il soit tuteur, curateur ou mandataire, lorsqu'elle est placée sous mesure légale de protection (arts. 11, 12, 15 et 16 C.c.Q)[22]. 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 appliqués :

1. Conseiller au majeur (art 291 et suivants du C.c.Q)[22] :
   - Il s'agit d'un régime privé seulement (ne peut être public);
   - Ce régime sert uniquement à 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;
2. Tutelle au majeur (art Art. 285 et suivants C.c.Q.)[22] :
   - La personne est inapte de façon partielle ou temporaire à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens;
   - La réévaluation est obligatoire tous les trois ans;
   - La personne a conservé des capacités de compréhension, de jugement et d'expression;
   - La personne peut redevenir apte après traitement, apprentissage ou réadaptation;
   - Il existe trois types de tutelle : tutelle à la personne et aux biens, tutelle à la personne, tutelle aux biens;
   - Ce régime est flexible et peut être modulé dans le but de préserver l'autonomie de la personne;
   - Il s'agit d'une simple administration des biens;
   - Ce régime peut être privé ou public également. Il faut éviter de confondre Curateur public et curatelle, car un régime de tutelle peut être administré par le Curateur public;
3. Curatelle au majeur (art 281 et suivants. C.c.Q)[22] :
   - 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 :
   - 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.

Source : adapté de CSSS Vieille-Capitale (2012)[56].

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 en cas d'inaptitude

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 la personne et son patrimoine en demandant l'ouverture d'un régime légal de protection ou l'homologation d'un mandat en cas d'inaptitude, il lui faut procéder à une évaluation exhaustive du fonctionnement social du majeur visé.

Ce besoin de protection est confirmé et documenté dans un rapport dit « psychosocial » produit par un travailleur social. Ce dernier 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 correspondant le mieux aux besoins de cette personne. Finalement, ce rapport psychosocial sera déposé au tribunal accompagné du rapport médical. Sachant que le processus d'ouverture d'un régime de protection peut prendre plusieurs mois, l'intervenant doit vérifier s'il est pertinent de demander des mesures d'administration provisoire sans autorisation du tribunal (7.17) ou avec autorisation du tribunal (7.18) ou encore s'il est plus urgent de procéder à la mise en place d'une mesure de protection 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 déficience intellectuelle;
- un affaiblissement dû à un âge avancé qui altère ses facultés mentales ou son aptitude physique 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 obligatoirement occasionner des répercussions importantes sur les fonctions mentales supérieures (jugement, mémoire, orientation) ou la capacité physique empêchant la personne d'exprimer sa volonté de façon libre et éclairée. D'autres diagnostics pourraient être recevables en fonction de la vulnérabilité de la personne et de ses capacités à assurer sa propre sécurité.

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 psychosocial par un travailleur social (professionnel à titre réservé). Le fait qu'une personne aînée ou présumée inapte a déjà vécu une forme ou l'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 psychosocial sur un formulaire prévu à cette fin. Celui-ci est consultable sur le site Web du Curateur public (2012).

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 du fonctionnement social et degré d'inaptitude

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'inaptitude)? (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'inaptitude de la personne (prise en considération de quatre motifs : isolement, durée prévisible de l'inaptitude, nature ou état de ses affaires, fait qu'aucun mandataire n'assure 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 faut obligatoirement rencontrer le majeur dans son milieu de vie. Dans le contexte du processus judiciaire, le majeur sera alors rencontré et interrogé par la greffière spéciale de la Cour supérieure.

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?
- Le régime recommandé est-il adapté à la situation et aux besoins du majeur?

Opinion professionnelle

Le travailleur social doit s'interroger à son propre sujet :

- Mon opinion professionnelle et mes recommandations sont-elles claires?

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'usager (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 directeur général et les évaluations au Curateur public. Quant au rapport psychosocial, il sera déposé au tribunal avec le rapport médical.

Source : adapté de CSSS Vieille-Capitale (2012)[56].

7 Connaître les mesures légales et juridiques

7.23 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)[144] 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 (2012a)[144],

144. Gouvernement du Québec. (2012a). *Loi sur l'aide aux victimes d'actes criminels*. [En ligne]. Consulté le 14 juin 2013.
« <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A_13_2/A13_2.html> »

7.24 Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels (L.R.Q., c. I-6)

La Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels (L.R.Q., c. I-6)[145] 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 (2012b)[144].

145. Gouvernement du Québec (2012b). *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels*, L.R.Q., chapitre I-6. [En ligne]. Consulté le 14 juin 2013. « <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I_6/I6.html> »

7 Connaître les mesures légales et juridiques

7.25 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[146]. 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 possible 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 possible 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.

146. Justice Québec (2005). *Mandat de paix*. [En ligne]. Consulté le 17 septembre 2012. « <http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/sujets/glossaire/mandat-paix.htm> »

7 Connaître les mesures légales et juridiques

7.26 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.)[22] :

- « la personne aînée, 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[147] 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 aînée, 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 aînée (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 ».

147. Gouvernement du Québec (2011c). Projet de loi no 22 (chapitre 29). *Loi modifiant le Code civil concernant certains cas de résiliation du bail d'un logement*. [En ligne]. Consulté le 19 juin 2013. « <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2011C29F.PDF> »

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 aînées, énumère les exceptions en question.

Ainsi, cette loi a été modifiée en vue d'assurer la sécurité des personnes aînées 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[148]. »

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 délivrée par une agence :

> « 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 civil148. »

Source : Gouvernement du Québec (2011c)[147] et Gouvernement du Québec (2012b)[148].

148. Gouvernement du Québec (2012b). *Portail Québec-Certification des résidences privées pour aînés – La ministre Dominique Vien se réjouit de l'adoption du projet de loi 16*. [En ligne]. Consulté le 14 juin 2013. « <http://communiques.gouv.qc.ca/gouvqc/communiques/GPQF/Novembre2011/30/c2611.html> »

7 Connaître les mesures légales et juridiques

7.27 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 aînées. 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 aînées vulnérables.

En outre, la vérification comporte un caractère dissuasif qui peut décourager des personnes indésirables d'intervenir auprès de personnes aînées.

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 aînées 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[149 p 11]. »

D'ores et déjà, si la personne refuse, un doute subsiste, au moins quant à sa crédibilité.

149. Bureau d'aide aux victimes d'actes criminel (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. 27 pages.

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 aînées.

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 aînées 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, page 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 aînées.

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 (2011)[149].

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.

7.28 Responsabilités intergénérationnelles

Tableau 36 : 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[22]. »

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. Le seul critère à considérer est de déterminer si cela convient à l'enfant ou si cela va à l'encontre de son intérêt.

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[22]. »

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/

Source : Table de concertation des aînés de la MRC de Memphrémagog (2010)[15].

7 Connaître les mesures légales et juridiques

7.29 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 7 000 $ 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'inaptitude 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[150]

150. Justice Québec (2010). Les petites créances. [En ligne]. Consulté le 19 juin 2013. « <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 : Justice Québec (2010)[150].

7.30 Loi sur la protection du consommateur (L.R.Q., c. P-40.1)

Les personnes aînées 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 (L.R.Q., c. P-40.1) (LPC)[151], dispositions qui traitent des différents types de transactions qu'une personne aînée 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[151]. »

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[152.]

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.

151. Gouvernement du Québec (2013d). *Loi sur la protection du consommateur*. [En ligne]. Consulté le 19 juin 2013. « <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_40_1/P40_1.html> »
152. Educaloi (2013c). *Les clauses de limitation et d'exclusion de responsabilité*. [En ligne]. Consulté le 4 février 2013. « <http://www.educaloi.qc.ca/capsules/les-clauses-de-limitation-et-dexclusion-de-responsabilite> »

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[153]. » 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[154].

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 (2013e)[155].

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[156]. »

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.

153. Office de la protection du consommateur (2008). Commerçants de garanties supplémentaires pour auto ou motos. Que sont les garanties légales?. [En ligne]. Consulté le 5 février 2013. « <http://www.opc.gouv.qc.ca/commercant/permis-certificat/garantie-supplementaire-auto/obligation/garantie-legale/definition/> »
154. Éducaloi (2013d). *La garantie conventionnelle une protection supplémentaire*. [En ligne]. Consulté le 4 février 2013. « <http://www.educaloi.qc.ca/capsules/la-garantie-conventionnelle-une-protection-supplementaire> »
155. Éducaloi (2013e). *Comprendre les garanties sur tes achats*. [En ligne]. Consulté le 4 février 2013. « <http://www.educaloi.qc.ca/jeunesse/capsules/comprendre-les-garanties-sur-tes-achats> »
156. Éducaloi (2013f). *Les contrats de préarrangements funéraires*. [En ligne]. Consulté le 5 février 2013. « <http://www.educaloi.qc.ca/capsules/les-contrats-de-prearrangements-funeraires> »

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[156] » (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[156]. »

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[156].

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 Connaître les mesures légales et juridiques

7.31 Mesures alternatives au système judiciaire

L'utilisation du système judiciaire soulève de la résistance chez les personnes aînées victimes de maltraitance, et ce, pour plusieurs raisons. Cette résistance peut résulter de leur perception du processus judiciaire ou encore du lien existant entre la personne victime 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 victime 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[157 p. 3]. »

C'est pourquoi le ministère de la Justice du Québec se penche actuellement sur la question :

> En trouvant des solutions différentes aux situations conflictuelles… La maltraitance étant un sujet tabou, les personnes aînées 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 aînée victime de maltraitance. 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[1 p. 65].

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 aînées. 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 victimes.

Éviter d'accroître la victimisation des personnes victimes

Les mesures alternatives reposent sur un rapport égalitaire entre les deux parties que l'on trouve rarement dans les dynamiques de maltraitance envers les personnes aînées.

157. Germain, Annie. (2012). *Le télé-témoignage et la vulnérabilité des personnes âgées*. Sherbrooke. CAVAC. 3 pages.

Il importe de déterminer si la personne victime est capable d'assumer ce rapport de force en évaluant ses facteurs de risque et de vulnérabilité. (1.3) De plus, lorsque la maltraitance est commise par des proches, les personnes victimes 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.

Il faut s'assurer que la personne victime est au centre de la mesure alternative pour qu'elle puisse exercer son pouvoir d'agir (4.2) et qu'elle est 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

Les mesures mises en place doivent véritablement avoir un effet dissuasif pour éviter leur répétition et leur progression auprès de la personne aînée ou, selon le cas, empêcher qu'il y ait d'autres personnes victimes. La personne maltraitante doit assumer les conséquences de ses actes.

Enfin, le processus judiciaire devrait inclure des procédures assouplies qui tiennent compte de la condition et de la vulnérabilité de la personne victime aînée : télétémoignage, (7.33) 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.

La mesure alternative au système judiciaire la plus répandue est la médiation, dont voici une description.

Processus de médiation

Qu'est-ce que la médiation?
La médiation « est un processus de résolution de conflits dans lequel des parties conviennent de demander à un tiers, le médiateur, de les aider à trouver une solution à leur différend. La médiation constitue une démarche souple. Les parties conservent le plein contrôle de son déroulement et de son résultat final[150]. »

Qu'est-ce qu'un médiateur?
Un médiateur est :

- une personne neutre et impartiale choisie d'un commun accord;
- une personne qui peut être accréditée ou non à ce titre.

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;
- propose des solutions aux parties;
- ne peut obliger les parties à régler le conflit ou à accepter une solution;
- ne doit pas trouver qui a tort ou qui a raison;
- ne peut pas prendre de décisions pour les parties; ce n'est pas un juge.

Quand faut-il avoir recours à la médiation?

Quels sont les avantages de la médiation?
La médiation présente plusieurs avantages :

- ses coûts sont moindres que ceux d'un procès;
- c'est un processus rapide;
- c'est un processus consensuel, la solution retenue devant convenir à tous les participants.

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.

Source : adapté de Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2011)[131], Archambault (2012)[158], Justice Québec (2013)[159], Institut de médiation et d'arbitrage du Québec[160] et Barreau du Québec[161].

158. Archambault, D. (2012). *L'équipe d'intervention spécialisée en matière de lutte contre l'exploitation des personnes âgées et le modèle d'intervention*. Montréal 2 mai 2012. Comité sur les mesures alternatives à la judiciarisation édition.
159. Justice Québec (2013). *La médiation civile et commerciale*. [En ligne]. Consulté le 14 juin 2013. « <http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/publications/generale/mediation-civile.htm> »
160. Institut de médiation et d'arbitrage du Québec (2013). *La médiation*. [En ligne]. Consulté le 19 juin 2013. « <http://www.imaq.org/quels-modes-de-prevention-et-de-reglement-des-differends/la-mediation/> »
161. Barreau du Québec (2013). [En ligne]. Consulté le 19 juin 2013. « <http://www.barreau.qc.ca/fr/public/trouver/mediateur/index.html> »

7 Connaître les mesures légales et juridiques

7.32 Témoignage des intervenants et des personnes victimes à la cour

Dénoncer la maltraitance envers les personnes aînées 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. 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 37 : Consignes générales pour les personnes victimes, les témoins ou les intervenants en vue d'un témoignage

Voici les consignées 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 38 : 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)[162].

162. Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec (2005). *Préparation d'un témoignage pour le tribunal*. [En ligne]. Consultée le 14 juin 2013. « <http://www.agisq-quebec.ca/boutique-virtuelle/publications?page=shop.product_details&flypage=flypage.tpl&category_id=3&product_id=23> »

Tableau 39 : 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

7.33 Possibilité d'utiliser le télétémoignage

Il semble que les personnes aînées 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[163].

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[164]. »

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[157];
- 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 télétémoignage

> « 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[157]. »

163. Gouvernement du Canada (2013c). *Résumé législatif du projet de loi C-36 :* Loi modifiant le Code criminel (maltraitance des aînés). [En ligne]. Consulté le 6 octobre 2012. « <http://www.parl.gc.ca/Content/LOP/LegislativeSummaries/41/1/c36-f.pdf> »
164. 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]. Consulté le 24 juin 2013. « <http://laws.justice.gc.ca/fra/LoisAnnuelles/2005_32/page-1.html> »

Il faut garder à l'esprit que l'âge ne suffit pas à rendre une personne vulnérable. Même si les personnes aînées 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 télétémoignage 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[165 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)[166 p. 68]. » On fait alors référence à l'existence d'une certaine fragilité plutôt qu'à une simple sensibilité.

165. Deschamps, P. (2008). L'État doit-il s'occuper ou se préoccuper des personnes vulnérables? Collection de droit 2008-2009. École du Barreau du Québec, *Justice, société et personnes vulnérables, vol. 13*. Cowansville. Éditions Yvon Blais.
166. Joncas, L. (2009). Les défis de la représentation des personnes vulnérables. Collection de droit 2008-2009. École du Barreau du Québec. *Justice, société et personnes vulnérables, vol. 13*. Cowansville. Éditions Yvon Blais.

8 Présenter des pistes de solutions

8.1 Situation numéro 1

Organisme communautaire spécialisé
Type de maltraitance : Maltraitance psychologique
Profil de la personne victime : Personne autonome, vulnérable

CONTEXTE

Personne victime : 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 Présenter des pistes de solutions

8.2 Situation numéro 2

Organisme communautaire spécialisé
Type de maltraitance : Abus financier
Profil de la personne victime : Personne autonome, vulnérable

CONTEXTE

Personne victime : 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 aînée vulnérable (option retenue).

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'inaptitude;
- 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

Organisme communautaire spécialisé
Type de maltraitance : Abus financier et violation des droits
Profil de la personne victime : Perte d'autonomie et pertes cognitives

CONTEXTE

Personne victime : 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.

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

Organisme communautaire spécialisé
Type de maltraitance : Abus financier
Profil de la personne victime : Perte d'autonomie et pertes cognitives

CONTEXTE

Personne victime : 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 CSSS;
- 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 CSSS que par son médecin.

8 Présenter des pistes de solutions

8.5 Situation numéro 5

Organisme communautaire spécialisé
Type de maltraitance : Abus financier et maltraitance psychologique
Profil de la personne victime : Personne autonome

CONTEXTE

Personne victime : 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 loyer 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.

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

Centre hospitalier de soins généraux
Type de maltraitance : Maltraitance physique et psychologique
Profil de la personne victime : Perte d'autonomie et pertes cognitives

CONTEXTE

Personne victime : 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.

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

Centre hospitalier de soins généraux
Type de maltraitance : Maltraitance financière et négligence
Profil de la personne victime : Perte d'autonomie et pertes cognitives

CONTEXTE

Personne victime : Connu en centre hospitalier et suivi dans la communauté par le CSSS, 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. 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 par les intervenants du CSSS. 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 CSSS;
- 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

Centre hospitalier de soins généraux
Type de maltraitance : Maltraitance physique et psychologique
Profil de la personne victime : Perte d'autonomie et pertes cognitives

CONTEXTE

Personne victime : 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.

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

Centre hospitalier de soins généraux
Type de maltraitance : Maltraitance physique et psychologique ainsi que violence conjugale
Profil de la personne victime : Perte d'autonomie et pertes cognitives

CONTEXTE

Personne victime : 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

CSSS programme de soutien à domicile
Type de maltraitance : Négligence sévère
Profil de la personne victime : Perte d'autonomie importante avec troubles cognitifs

CONTEXTE

Personne victime : 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 présumée. 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.

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

CSSS programme de soutien à domicile
Type de maltraitance : Maltraitance financière, violation de droits, négligence et autonégligence
Profil de la personne victime : Perte d'autonomie et pertes cognitives

CONTEXTE

Personne victime : 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.

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

CSSS programme de soutien à domicile
Type de maltraitance : Maltraitance financière
Profil de la personne victime : Couple où monsieur est en perte d'autonomie et montre des pertes cognitives et où madame est apte

CONTEXTE

Personne victime : 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 profiteur 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

CSSS programme de soutien à domicile
Type de maltraitance : Abus sexuel
Profil de la personne victime : Déficience intellectuelle et pertes cognitives

CONTEXTE

Personne victime : 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;
- Rencontrer la propriétaire de la résidence pour avoir sa collaboration;
- Installer monsieur dans une autre résidence.

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

CSSS programme de soutien à domicile
Type de maltraitance : Maltraitance financière, abus sexuel et négligence
Profil de la personne victime : Perte d'autonomie et pertes cognitives

CONTEXTE

Personne victime : 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

CSSS programme soutien à domicile
Type de maltraitance : Abus financier et violation de droits
Profil de la personne victime : Perte d'autonomie et pertes cognitives

CONTEXTE

Personne victime : 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.

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

Centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD)
Type de maltraitance : Abus financier
Profil de la personne victime : Perte d'autonomie, cécité et troubles cognitifs légers

CONTEXTE

Personne victime : Un couple de personnes âgées vit dans un CHLSD 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

CSSS Programme soutien à domicile
Type de maltraitance : Abus financier et violation de droits
Profil de la personne victime : Perte d'autonomie

CONTEXTE

Personne victime : 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

CSSS services généraux
Type de maltraitance : Abus financier et violation de droits
Profil de la personne victime : Autonome, dépressif

CONTEXTE

Personne victime : 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

Centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD)
Type de maltraitance : Abus financier et violation de droits
Profil de la personne victime : Perte d'autonomie et pertes cognitives

CONTEXTE

Personne victime : 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.

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 basée sur l'âge. L'âgisme se manifeste par des attitudes hostiles ou négatives ou encore des gestes préjudiciables ou de la marginalisation sociale et peut conduire à l'exclusion.

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, présente 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'inaptitude.
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'usagers en matière de santé et de services sociaux.
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.
Négligence	Action d'omettre volontairement de satisfaire aux besoins essentiels d'une personne aînée (négligence active) ou d'omettre involontairement de les satisfaire par manque de connaissances ou de conscience (négligence passive). 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 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.

Personne victime 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.

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.

Pouvoir d'agir (*empowerment*) Processus par lequel la personne devient capable d'influencer l'aménagement et le cours de sa vie.

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 aînées 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 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. Le réseau local de services est généralement coordonné par le Centre de santé et de services sociaux.
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 23 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.
Violence	Geste commis, qui cause du tort à la personne aînée.
Vulnérabilité	Situation d'une personne qui peut être facilement atteinte ou qui a du mal à se défendre.

Bibliographie

1- 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]. Consulté le 4 septembre 2012. « <http://www.mfa.gouv.qc.ca> »

2- Beaulieu, M., & Bergeron-Patenaude, J. (2012). *La maltraitance envers les aînés. Changer le regard*. Québec. Les Presses de l'Université Laval. 132 pages.

3- CSSS Cavendish (2011a). *Formation sur la maltraitance - Intervention*. Sherbrooke. Ligne Aide Abus Aîné.

4- Boudreau, J., Poupart, L., Leroux, K., & Gaudreault, A. (2009a). « *Parlez-en! Les réactions et les conséquences de la victimisation* ». CAVAC. [En ligne]. Consulté le 18 juin 2013. « <http://www.cavac.qc.ca/regions/montreal/pdf/reactions.pdf> »

5- Organisation mondiale de la santé (2002a). Rapport mondial sur la violence et la santé. Chapitre 5. *Maltraitance des personnes âgées*. [En ligne]. Consulté le 24 septembre 2012. « <www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs357/fr/> »

6- Boudreau, J., Poupart, L., Leroux, K., & Gaudreault, A. (2009b. *Introduction à l'intervention auprès des victimes d'actes criminels.* Montréal. Association québécoise Plaidoyer-Victimes. 236 pages.

7- Ogrodnik, L. (2005). *Les aînés victimes d'actes criminels*. Ottawa : Centre canadien de la statistique juridique. 23 pages.

8- Ressources humaines et développement des compétences Canada (2011). *Nouveaux horizons pour les aînés*. Module 3 : *Intervention* [En ligne] Consulté le 24 septembre 2012. « <http://www.rhdcc.gc.ca/fra/aines/financement/pancanadiens/mauvais_traitements_aines.shtml> »

9- Association québécoise pour la défense des droits des retraités (2011). *Vieillir en sécurité. Vieillir sans violence*. Montréal. Rifvel. 20 pages.

10- Organisation mondiale de la santé (2002b). Guide « *Vieillir en restant actif : Cadre d'orientation* » [En ligne]. Consulté le 24 juin 2013. « <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf> »

11- Ministère de la famille et des aînés (2012). *Vieillir et vivre ensemble dans sa communauté au Québec*. [En ligne]. Consulté le 24 juin 2013. « <http://aines.gouv.qc.ca/documents/politique-vieillir-et-vivre-ensemble.pdf> »

12- Lagacé, M., Observatoire vieillissement et société. (2008) :*Le Gérontophare*. p.1-2. « <http://www.ovs-oas.org> »

13- Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM France) (2012). *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre*. Janvier 2012. [En ligne]. Consulté le 18 juin 2013. « <http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?page=article&id_article=128> »

14- Observatoire vieillissement et société (2011). *Charte des droits et libertés des aînés* Québécois. Montréal. Institut universitaire de gériatrie de Montréal. 1 page.

15- 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]. Consulté le 14 juin 2013. « <http://csssm.santeestrie.qc.ca/fr/documents/nosavoirsilfautyvoir-francais.pdf> »

16- Office de la protection du consommateur (2013). Informations par sujet de consommation. [En ligne]. Consulté le 20 juin 2013. « <http://www.opc.gouv.qc.ca/consommateur/> »

17- Thibaudeau, P. (2008). *Les paroles s'envolent … les écrits restent*. Magog. Table de concertation des aînés de la MRC de Memphrémagog. [En ligne]. Consulté le 18 juin 2013 « <http://www.stop-abus-aines.ca/documents/Les_paroles_s'envolent_les_%C3%A9crits_restent.pdf> »

18- Autorité des marchés financiers (2011). Modèle de procuration et note explicative. [En ligne]. Consulté le 18 juin 2013. « <http://lautorite.qc.ca/files/pdf/publications/conso/prevention-fraude/AMF_Procuration_simple.pdf> »

19- 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. 47 pages.

20- Curateur public du Québec (2012) [En ligne]. Consulté le 28 novembre 2012. « <http://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/> »

21- Éducaloi (2013a). Les directives pour les soins de fin de vie. [En ligne]. Consulté le 24 juin 2013. « <http://www.educaloi.qc.ca/capsules/les-directives-pour-les-soins-en-fin-de-vie> »

22- Gouvernement du Québec (2013a). *Code civil du Québec*. [En ligne]. Consulté le 18 juin 2013. « <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/CCQ_1991/CCQ1991.html> »

23- Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité. *Directives de fin de vie et Mandat en cas d'inaptitude.* [En ligne]. Consulté le 24 juin 2013. « <http://www.aqdmd.qc.ca/page32.php> »

24- Philips-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, *Vol. 40*, (1-2), p. 327-364.

25- Chambre des notaires du Québec (2013). *A quoi sert le testament fiduciaire* [En ligne]. Consulté le 20 juin 2013. « <http://www.cnq.org/fr/succession-testament/104-a-quoi-sert-le-testament-fiduciaire-.html> »

26- Beaulne, J., (2005). *Droit des fiducies*, 2e édition, La Collection Bleue, Montréal, Wilson & Lafleur, 464 pages.

27- L'Association coopérative d'économie familiale de la Rive-Sud de Québec (2013). Présentation de l'ACEF. [En ligne]. Consulté le 20 juin 2013. « <http://www.acefrsq.com/> »

28- Éducaloi (2013b). La faillite personnelle [En ligne]. Consulté le 24 juin 2013. « <http://www.educaloi.qc.ca/capsules/la-faillite-personnelle> »

29- Israël, S. & Soulières, M. (2013). *Formation des formateurs*. Ligne Aide Abus Aînés. Québec. CSSS Cavendish. 102 pages.

30- Hamilton Elder Abuse Prevention Committee. *Évaluation et intervention liées à la maltraitance des personnes âgées*. Guide de référence – Trousse SOS abus. [En ligne]. Consulté le 20 juin 2013. « <http://www.troussesosabus.org/trousses/trousse_f/repertoire_outils/trouvailles/(T%202).pdf> »

31- CSSS Cavendish (2011b). *Formation sur la maltraitance*. Institut universitaire de gérontologie sociale du Québec. Montréal.

32- Reis, M., & Nahmiash, D. (1998). Validation of the indicators of abuse (IOA) screen. *The Gerontologist, 38(4), 471-80.*

33- Nahmiash, D., & Reis, M. (1998). *Les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées* – Un manuel d'intervention. Québec. Presses de l'Université Laval. [En ligne]. Consulté le 14 juin 2013. « <http://www.pulaval.com/catalogue/tous?q=mauvais+traitements&format> »

34- Institut national de la santé public du Québec (2013). *Recherche de cas de maltraitance envers les personnes aînées par des professionnels de la santé et des services sociaux en première ligne*. Québec. Institut national de la santé publique du Québec. 123 pages. [En ligne]. Consulté le 26 septembre 2013. « <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1687_RechCasMaltraitPersAineesProfSSSPremiLigne.pdf> »

35- Yaffe, MJ., Wolfson, C., Lithwick, M., & 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).

36- NICE Initiative nationale pour le soin des personnes âgées. *National Initiative for the Care of the Elderly*. [En ligne]. Consulté le 25 juin 2013. « <www.nicenet.ca> »

37- Gouvernement du Canada (2013a). *Nouveaux horizons pour les aînés* Le dépistage DACAN. Ottawa : Programme Développement des compétences Canada. 2 pages [En ligne]. Consulté le 14 juin 2013. « <http://www.ndgelderabuse-abusenverslesaines.ca/documents/DACAN_FR.pdf> »

38- 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. 2 pages.

39- Réseau international francophone – RIFVEL (2007), Vieillir en liberté.(2007). Test pour évaluer le niveau de danger d'une personne âgée exposée à des risques d'abus, de maltraitance et de négligence. [En ligne] .Consulté le 18 juin 2013. « <http://www.rifvel.org/documentation_rifvel/test.php> »

40- Conrad, K.J., Iris, M., Ridings, J.W., Langley, K., & Wilber, K.H. (2010). *Self-Report Measure of Financial Exploitation of Older Adults.* Chicago. École de santé publique, Université de l'Illinois.

41- Poirier, A. (1991). *Formation sur la maltraitance - Intervention*. Institut universitaire de gérontologie sociale du Québec. Montréal. CLSC René-Cassin. 41 pages.

42- Lachance, J., Poulin, N. & Deléseleuc, C., et St-Pierre, J. (2004). *Grille aide-mémoire et grille analyse du risque*. Montréal. CLSC Métro.

43- Charpentier, M., & 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. 102 pages.

44- Groupe privilégié d'intervention. La Source (2010). *L'abus et la négligence à l'égard des personnes âgées*. [En ligne]. Consulté le 20 juin 2013. « <http://www.gpi-lasource.org/> »

45- Ninacs, W. A. (2003). *L'empowerment et l'intervention sociale : document d'accompagnement,* Journées d'animation 2003 sur l'*empowerment* en lien avec la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, Montréal. Centre de documentation sur l'éducation des adultes et la condition féminine (CDÉACF). 46 pages. [En ligne]. Consulté le 20 juin 2013. « <http://bv.cdeacf.ca/record.php?record=19237371124910555539> »

46- Gutiérrez, L.M. (1992). Information and referral services: The promise of empowerment. *Information and Referral,13, 1-18*.

47- Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (2002). *Définition des activités professionnelles des travailleurs sociaux.* Montréal. OPTSQ. 6 pages.

48- Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (2005). *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux du Québec.* Montréal. OPTSQ. 24 pages.

49- Montminy, L. (2012). ARM, violence conjugale et aînées. École de Service Social. CRI-VIFF. Université de Montréal. Formation présentée le 17 février 2012 dans le cadre du Colloque **«** *Comment aider? Défis et enjeux de l'intervention en contexte de maltraitance envers les aînés.* » [En ligne]. Consulté le 22 octobre 2012. « <http://www.creges.ca/site/images/stories/Montminy.pdf> »

50- Boily, M., & Bourque, S. (2010). Cadre de référence l'évaluation du fonctionnement social. Québec. OTSTCFQ. 41 pages.

51- 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. Faculté de médecine et des sciences de la santé. Université de Sherbrooke.

52- Robertis, C.D., Pascal, H., Lesimple, F. & Blanc, B. (2007). *Méthodologie de l'intervention en travail social : L'aide à la personne*. Paris, Bayard. 399 pages.

53- Roches, G. Centre d'apprentissage interculturel, *L'iceberg comme modèle de culture*, introduction à la sociologie générale, tome 1, 1969, [En ligne]. Consulté le 10 juillet 2012. « <http://www.international.gc.ca/ifait-iaeci/menu.aspx?404%3Bhttp://www.international.gc.ca/cfsi-icse/cil-cai/magazine/v02n01/doc3-fra.pdf> »

54- Beaulieu, M. (2010). En main. *Arbre décisionnel : **EN**jeux éthiques, **M**altraitance, **A**înés, **In**tervention, **S**cénarios*. Sherbrooke. NICE. 24 pages.

55- 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. 88 pages.

56- CSSS Vieille capitale (2012). *Guide clinico-administratif relatif à la protection du majeur inapte (ou présumé inapte)*. Document de travail. Québec. 11 pages.

57- 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. 20 pages.

58- Dumont, C., St-Onge, M., Fougeyrollas, P. & Renaud, L. (1998). Le fardeau perçu par les proches de personnes ayant des incapacités physiques. *Revue canadienne d'ergothérapie*, *65,* 258-270.

59- 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.

60- 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. 66 pages

61- Regroupement des intervenantes et intervenants francophone en santé et en services sociaux de l'Ontario (2010). *Les compétences culturelles chez les intervenants*. [En ligne]. Consulté le 10 juillet 2012. « <http://www.rifssso.ca/wp-content/uploads/2008/05/COMPETENCES-CULTURELLES-FINAL.pdf> »

62- Engagement jeunesse Estrie (2012). *Guide pratique d'accueil et d'accompagnement des jeunes immigrants 16-35 ans … et plus!* Sherbrooke. Gaëtan Morin, 191 pages.

63- Gouvernement du Québec. (2012a). *Plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2012-2017.* Québec : Direction des communications du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Direction des communications du ministère de la Justice. [En ligne]. Consulté le 14 juin 2013. « <http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Violence/Plan_d_action_2012-2017_version_francaise.pdf> »

64- Montminy, L. (2005). Older Women's Experiences of Psychological Violence in their Marital Relationships*. Journal of Gerontological Social Work*, *46(2),* 3-22.

65- Gravel, S., M. Beaulieu & M. Lithwick (1997). *Quand vieillir ensemble fait mal : les mauvais traitements entre conjoints âgés*. Criminologie*, 30(2)* 67-85.

66- Montminy, L., & Drouin, C. (2004). L'intervention auprès des aînées victimes de violence conjugale en maison d'hébergement*.* Intervention*, 121*, 90-99.

67- Straka, S., & Montminy, L. (2006). *Responding to the needs of older women experiencing domestic violence*. Violence Against Women, *12(3)*, 251-267.

68- Éditeur officiel du Québec (2013). *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.* Disposition préliminaire. Chapitre P-38.001. [En ligne]. Consulté le 21 juin 2013. « <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_38_001/P38_001.html> »

69- Geneau, D. (2005). Évaluation clinique de l'aptitude chez la personne âgée*, Objectif prévention*, *vol.28*, (4), 21.

70- CSSS Cavendish (2009). *L'Échelle psychogériatrique de dépistage de comportements à risques*. Montréal. CREGES. 14 pages.

71- 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].Consulté le 20 juin 2013. « <http://www.ccsmh.ca/pdf/ccsmh_suicideBooklet_fr.pdf> »

72- Association québécoise de prévention du suicide (2012). *Manuel du participant – Introduction.* Journée régionale sur le suicide et les aînés en Capitale-Nationale. Formation d'une journée à Québec. 4 pages.

73- Neesham-Grenon, F. (2012). *L'intervention en travail social dans les situations d'autonégligence chez les personnes aînées* (Thèse de doctorat, Université de Sherbrooke).

74- Bleau, J., Cossette, B., & 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. 64 pages.

75- DSM-IV-TR Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (2003). Paris. Elsevier Masson. 1002 pages. [En ligne]. Consulté le 20 juin 2013. « <http://books.google.fr/books?id=c9wG7jpU2SYC&printsec=frontcover&dq=DSM-IV-TR&source=bl&ots=GTXZmF5dSa&sig=TE9STf09p79RflWM4fz6iYt0dF0&hl=fr&ei=yrx7TcWUCMOg8APgmay7Cw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=8&ved=0CFUQ6AEwBw#v=onepage&q&f=false> »

76- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (2003). *Adapter nos interventions à la réalité autochtone*. Ottawa. Santé Canada. [En ligne]. Consulté le 20 juin 2013. « <http://pubs.cpha.ca/PDF/P29/22676.pdf> »

77- Brown, A. (2011). L'approche autochtone en violence familiale. Livret d'information; Guide *RÉ : AGIR à l'intention des Premières nations*. Québec : édition Nationale. [En ligne]. Consulté le 14 juin 2013. « <http://www.vchreact.ca/media/BCFN_REACT-Web-Fr.pdf> »

78- Lachs, M., Bachman, R., Williams, C. S., & 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, [Abstract] 55(6), 840-845.*

79- Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées (2012). [En ligne]. Consulté le 7 novembre 2012. « <http://maltraitancedesaines.com/fr/> »

80- Biermann, T., Dippel, O., Bergner, M., Keller, J., Coffey, C., Sperling, W., Bleich, S., Kornhuber, J., & Reulbach, U. (2011). Assaults in the elderly – A population-based study with victim and perpetrator characteristics. *Journal of forensic science, [Abstract] 56 (3), 669-673.*

81- Brandl, B., Heisler, C.J. & Stiegel, L.A. (2005). The parallels between undue influence, domestic violence, stalking, and sexual assault. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, [Abstract] *17*(3), 37-52.

82- Amyot, J.J. (2010). *Guide de la prévention et de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées.* Paris. Dunod. 464 pages.

83- Karpman, S. (1968). Fairy Tales and Script Drama Analysis. Transactional Analysis *Bulletin (7)26, pp. 39-43*.

84- Comité Lavallois en abus et violence envers les aînés (2011). *Guide pour contrer la maltraitance envers les aînées*. Laval. Comité Lavallois en abus et violence envers les aînés*.* 50 pages*.*

85- CSSS Vieille-Capitale (2008). *Guide d'intervention en matière de violence conjugale*. Québec. CSSS Vieille-Capitale.137 pages.

86- Association canadienne pour la santé mentale (2013). *ACSM – Facteurs de protection*. [En ligne]. Consulté le 3 mai 2013. « <http://www.acsm.qc.ca/ACSM_Quebec/pages/promotion/50_facteurs_de_protection.php> »

87- Bronsand, F. (2003). *Les entrevues non-suggestives auprès des enfants victimes*. Journée annuelle de formation continue. OTSTCFQ le 30 mai 2003.

88- Cyr, M. & Lamp, M.E. (2009). CRIPCAS (Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles). *Évaluation de l'efficacité du protocole d'entrevue NICHD lors d'entrevues avec des individus québécois et de langue française alléguant avoir été victime d'agression sexuelle*. [En ligne]. Consulté le 25 juin 2013. « <http://www.cripcas.ca/images/fiches/cyr%20et%20lamb%202009.pdf> »

89- 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 64 pages.

90- Reid, R., Haggerty, J. & 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.

91- CSSS de la Vieille-Capitale (2011). *Guide de rédaction des notes évolutives à l'intention des intervenants psychosociaux*. [En ligne]. Consulté le 18 juin 2013. « <http://www.csssvc.qc.ca/telechargement.php?id=906> »

92- Association pour la santé et sécurité du travail, secteur affaires sociales (2002). *Prévention des agressions lors d'intervention dans la communauté*. Astuces de sécurité. Québec. ASSTSAS. 28 pages.

93- CSSS de Memphrémagog (2012). *Évaluation téléphonique du risque pour la sécurité des intervenants.* Estrie. Programme CAFE. 1 page.

94- Bourque, D. (2008).*Concertation et partenariat, entre levier et piège du développement des communautés*. Gatineau. Presse de l'Université du Québec. 152 pages.

95- Institut national de santé publique (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés.* Québec. INSPQ. 50 pages.

96- 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. 91 pages.

97- 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. 5 pages.

98- 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.12 pages

99- Bilodeau, A., Galarneau, M., Fournier, M., Potvin, L., Sénécal, G., & Bernier, J. (2008). *Outil diagnostic de l'intervention en partenariat*. Montréal. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et Chaire Approches communautaires et inégalités de santé – Université de Montréal. 6 pages.

100- Ministère de la santé et des services sociaux (2012). *Création de 95 centres de santé et de services sociaux (CSSS) au cœur des 95 réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS).* [En ligne]. Consulté le 19 juin 2013. « <http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/rls/> »

101- Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie – Iles 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 aînées.* Gaspé. Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie – Iles de la Madeleine.12 pages.

102- Gouvernement du Québec (2013b). Loi sur les services de santé et des services sociaux. [En ligne]. Consulté le 18 juin 2013. « <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&fil_e=/S_4_2/S4_2.html> »

103- Économie sociale Québec (2013). *Profil des entreprises d'économie sociale en aide domestique*. [En ligne]. Consulté le 18 juin 2013. « <http://economiesocialequebec.ca/?module=document&uid=1601> »

104- Régie de l'assurance maladie (2013). Programme d'aide. [En ligne. Consulté le 19 juin 2013. « <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/aide-domestique> »

105- Agence de la santé et des services sociaux de la capitale nationale (2013). *Certification des résidences privées pour aînés*. [En ligne]. Consulté le 20 juin 2013. « <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-843-03W.pdf> »

106- Centres d'aide aux victimes d'actes criminels (2013). [En ligne]. Consulté le 20 juin 2013. « <http://www.cavac.qc.ca/accueil.html> »

107- Commission des services juridique (2006). Dépliant : *Un coup de main de maître*. Montréal. 2 pages.

108- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2012). [En ligne]. Consulté le 19 juin 2013. « <http://www.cdpdj.qc.ca/> »

109- Directeur des poursuites criminelles et pénales.(2011). [En ligne]. Consulté le 18 décembre 2012. « <http://www.dpcp.gouv.qc.ca/services/index.aspx> »

110- Ministère des affaires municipales, des régions et de l'occupation du territoire (MAMROT). (2013). *L'organisation municipale et régionale au Québec en 2013*. [En ligne]. Consulté le 7 juin 2013. « <http://www.mamrot.gouv.qc.ca/pub/organisation_municipale/organisation_territoriale/organisation_municipale.pdf> »

111- Municipalités et villes amies des aînés du Québec (2013). [En ligne]. Consulté le 20 février 2013. « <http ://www.vadaquebec.ca/amiedesaines/les-huit-dimensions> »

112- Organisation mondiale de la Santé, OSM (2007). *Guide mondial des villes-amies des aînés*. Genève, [En ligne]. Consulté le 26 septembre 2013 « <http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_guide/fr/> »

113- Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Qu'est-ce qu'une municipalité amies des aînés*? [En ligne]. Consulté le 26 septembre 2013 « <http://aines.gouv.qc.ca/mada/> »

114- Lessard-Beaupré, J.P., (2013). *La démarche municipalité amie des aînées du Québec*. Rencontre nationale des coordonnateurs régionaux contre la maltraitance envers les personnes aînées. Québec. MSSS.

115- Ministère de la famille. *Liste des municipalités admissibles au PIQM-MADA* [En ligne]. Consulté le 20 février 2013. « <http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/aines/mada/Pages/liste_municipalites_admissibles_PIQM-MADA.aspx> »

116- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2013). *Mission*. [En ligne]. Consulté le 7 mai 2013. « <http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/mission.php> »

117- Santé et services sociaux Québec (2013). *Auxiliaire aux services de santé et sociaux* [En ligne]. Consulté le 19 juin 2013. « <http://avenirensante.com/fr/carrieres/auxiliaire_services_sante_sociaux> »

118- Beaulieu, M., D'Amours, M., & Crevier, Me. (2013). *L'engagement bénévole dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées : l'expérience de l'AEIFA-DIRA*. Rapport de recherche [En ligne]. Consulté le 19 juin 2013. « <http://aeifa-dira.org/fr/outils-ressources/documents/Engagement-benevole.pdf> »

119- 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]. Consulté le 19 juin 2013. « <http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Guide_explicatif.pdf> »

120- Ordre professionnelle des travailleurs sociaux du Québec (2008). *Guide pour la pratique professionnelle des travailleurs sociaux en milieu communautaire.* [En ligne]. Consulté le 19 juin 2013. « <http://www.otstcfq.org/docs/cadres-et-guides-de-pratique/20-guidepratiqueencommunautaire.pdf?sfvrsn=0> »

121- Caron, R., Gendreau, C., & Pelletier, C. (2008). *Guide d'accompagnement de la pratique en organisation communautaire en CSSS.* RQIIAC. Québec. 28 pages.

122- RQIIAC, (2010), *Pratiques d'organisation communautaire en CSSS – Cadre de référence du RQIIAC.* Québec. Presses de l'Université du Québec. 158 pages.

123- Richard Lévesque (2011). *Contrer la maltraitance chez les personnes aînées - Ce qui peut être fait par une institution financière*. Formation du personnel des institutions financières. Québec.

124- Ministère de la sécurité publique du Québec (2010). *Service de police*. [En ligne]. Consulté le 21 juin 2013. « <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/police-quebec/services-police.html> »

125- Ministère de la sécurité publique du Québec (2012). *Service de police*. [En ligne]. Consulté le 21 juin 2013. « <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/police-quebec/police-communautaire.html> »

126- Turmel, A. *L'échange de renseignements confidentiels lorsque la sécurité d'une personne est menacée*. Ministère de la justice du Québec. Formation 11-12 septembre 2012. Sherbrooke.

127- Gouvernement du Québec (2013c). *Charte des droits et libertés.* [En ligne]. Consultée le 18 juin 2013. « <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_12/C12.HTM> »

128- Boies, C. (2011). Commission des droits de la personne et de la jeunesse, *L'article 48 de la Charte : un recours efficace pour les personnes âgées victimes d'exploitation et L'équipe d'intervention spécialisée en matière d'exploitation auprès des personnes aînées*. Formation. Montréal. [En ligne]. Consulté le 22 octobre 2012. « <http://www.creges.ca/site/images/stories/Prsentation_Charte_48.pdf> »

129- 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, 7 pages.

130- 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. 7 pages.

131- 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. 2 pages.

132- Gouvernement du Canada (2013b) Site web de la législation (Justice) [En ligne] Consulté le 19 juin 2013. « <http://lois-laws.justice.gc.ca/fra/lois/C-46/index.html> »

133- Bibliothèque du parlement. Résumé législatif (2012). *Projet de loi C-36 : Loi modifiant le Code criminel (maltraitance des aînés)*. Publication 41-1-C36-F. Révisée le 3 décembre 2012. Bibliothèque du parlement.

134- Réseau internet francophone Vieillir en liberté (RIFVEL). *Trousse SOS Abus*. Droits et recours judiciaires au Québec, [En ligne]. Consulté le 18 juin 2013. « <http://www.rifvel.org> »

135- Proulx, P. (2002). *Manuel d'intervention juridique auprès des personnes âgées et exploitées*. Barreau du Québec. Service de la formation permanente. 16 pages.

136- Colloque du Barreau, service de la formation continue. *La protection des personnes vulnérables*. Montréal le 27 janvier 2012, volume 344, éditions Yvon Blais. 254 pages

137- Gouvernement du Québec (2012a). *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, L.R.Q., c.P-39.1. [En ligne]. Consulté le 8 novembre 2012. « <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_39_1/P39_1.html> »

138- Gouvernement du Québec, *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, L.R.Q., c.A-2.1.*novembre 2012). [En ligne]. Consulté le 14 juin 2013. « <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A_2_1/A2_1.html> »

139- 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. 2 pages.

140- Gouvernement du Québec (2011b). P.L. 16, *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 aînées*, 2e sess, 39e lég. Québec.

141- Gouvernement du Québec, Sécurité publique (2013). *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*. [En ligne]. Consulté le 19 juin 2013.

« <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/lois-reglements-police/armes-feu.html> »

142- Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (2012). [En ligne]. Consulté le 19 juin 2013. « <http://www.oiiq.org/> »

143- La loi P-38.001. *Grade provisoire* [En ligne]. Consulté le 21 juin 2013. « <http://p-38.weebly.com/garde-provisoire.html> »

144- Gouvernement du Québec. (2012a). *Loi sur l'aide aux victimes d'actes criminels.* [En ligne]. Consulté le 14 juin 2013. « <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A_13_2/A13_2.html> »

145- Gouvernement du Québec (2012b). *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels*, L.R.Q., chapitre I-6. [En ligne]. Consulté le 14 juin 2013. « <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=__/I_6/I6.html> »

146- Justice Québec (2005). *Mandat de paix.* [En ligne]. Consulté le 17 septembre 2012. « <http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/sujets/glossaire/mandat-paix.htm> »

147- Gouvernement du Québec (2011c). Projet de loi no 22 (chapitre 29). *Loi modifiant le Code civil concernant certains cas de résiliation du bail d'un logement*. [En ligne]. Consulté le 19 juin 2013. « <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2011C29F.PDF> »

148- Gouvernement du Québec (2012b). *Portail Québec-Certification des résidences privées pour aînés* - La ministre Dominique Vien se réjouit de l'adoption du projet de loi 16. [En ligne]. Consulté le 14 juin 2013. « <http://communiques.gouv.qc.ca/gouvqc/communiques/GPQF/Novembre2011/30/c2611.html> »

149- Bureau d'aide aux victimes d'actes criminel (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. 27 pages.

150- Justice Québec (2010). Les petites créances. [En ligne]. Consulté le 19 juin 2013. « <http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/publications/generale/creance.htm#deroulement> »

151- Gouvernement du Québec (2013d). *Loi sur la protection du consommateur*. [En ligne]. Consulté le 19 juin 2013. « <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_40_1/P40_1.html> »

152- Educaloi (2013c). *Les clauses de limitation et d'exclusion de responsabilité*. [En ligne]. Consulté le 4 février 2013. « <http://www.educaloi.qc.ca/capsules/les-clauses-de-limitation-et-dexclusion-de-responsabilite> »

153- Office de la protection du consommateur (2008). Commerçants de garanties supplémentaires pour auto ou motos. Que sont les garanties légales? [En ligne]. Consulté le 5 février 2013. « <http://www.opc.gouv.qc.ca/commercant/permis-certificat/garantie-supplementaire-auto/obligation/garantie-legale/definition/> »

154- Éducaloi (2013d). *La garantie conventionnelle une protection supplémentaire*. [En ligne]. Consulté le 4 février 2013. « <http://www.educaloi.qc.ca/capsules/la-garantie-conventionnelle-une-protection-supplementaire> »

155- Éducaloi (2013e). *Comprendre les garanties sur tes achats*. [En ligne]. Consulté le 4 février 2013. « <http://www.educaloi.qc.ca/jeunesse/capsules/comprendre-les-garanties-sur-tes-achats> »

156- Éducaloi (2013f). *Les contrats de préarrangements funéraires*. [En ligne]. Consulté le 5 février 2013. « <http://www.educaloi.qc.ca/capsules/les-contrats-de-prearrangements-funeraires> »

157- Germain, Annie. (2012). *Le télé-témoignage et la vulnérabilité des personnes âgées*. Sherbrooke. CAVAC. 3 pages.

158- Archambault, D. (2012). *L'équipe d'intervention spécialisée en matière de lutte contre l'exploitation des personnes âgées et le modèle d'intervention*. Montréal 2 mai 2012. Comité sur les mesures alternatives à la judiciarisation édition.

159- Justice Québec (2013). *La médiation civile et commerciale.* [En ligne]. Consulté le 14 juin 2013. « <http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/publications/generale/mediation-civile.htm> »

160- Institut de médiation et d'arbitrage du Québec (2013). *La médiation*. [En ligne]. Consulté le 19 juin 2013. « <http://www.imaq.org/quels-modes-de-prevention-et-de-reglement-des-differends/la-mediation/> »

161- Barreau du Québec (2013). [En ligne]. Consulté le 19 juin 2013. « <http://www.barreau.qc.ca/fr/public/trouver/mediateur/index.html> »

162- Association des gestionnaires de l'information de la santé du Québec (2005). *Préparation d'un témoignage pour le tribunal*. [En ligne]. Consultée le 14 juin 2013. « <http://www.agisq-quebec.ca/boutique-virtuelle/publications?page=shop.product_details&flypage=flypage.tpl&category_id=3&product_id=23> »

163- Gouvernement du Canada (2013c). *Résumé législatif du projet de loi C-36* : Loi modifiant le Code criminel (maltraitance des aînés). [En ligne]. Consulté le 6 octobre 2012. « <http://www.parl.gc.ca/Content/LOP/LegislativeSummaries/41/1/c36-f.pdf> »

164- 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]. Consulté le 24 juin 2013. « <http://laws.justice.gc.ca/fra/LoisAnnuelles/2005_32/page-1.html> »

165- Deschamps, P. (2008). L'État doit-il s'occuper ou se préoccuper des personnes vulnérables? Collection de droit 2008-2009. École du Barreau du Québec, *Justice, société et personnes vulnérables, vol. 13*. Cowansville. Éditions Yvon Blais.

166- Joncas. L. (2009). Les défis de la représentation des personnes vulnérables. Collection de droit 2008-2009. École du Barreau du Québec. *Justice, société et personnes vulnérables*, *vol. 13.* Cowansville. Éditions Yvon Blais.