



# Maltraitance psychologique et maltraitance matérielle et financière envers les personnes âgées ayant des incapacités

16 février 2022

## Sommaire exécutif



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

## RÉDACTION

**Marie Beaulieu**, Ph. D. – Chercheure principale [1 et 2]

**Hélène Carbonneau**, Ph. D. – Cochercheure [3]

**Anabelle Rondeau-Leclaire**, M.S.s – Coordinatrice du projet [2]

**Lyson Marcoux**, Ph. D. – Collaboratrice [3]

**Maxime Hébert**, B.A. – Collaborateur [3]

**Marie Crevier**, Ph. D. – Collaboratrice [2]

## RÉVISION GÉNÉRALE

**Julien Cadieux Genesse**, M.S.s, Coordinateur [2]

**Marie-Chantal Falardeau**, Ph. D. Comm. [1, 2]

## MISE EN PAGE

**Marie-Chantal Falardeau**, Ph. D. Comm. [1, 2]

## Pour citer ce document :

Beaulieu, M., Carbonneau, H., Rondeau-Leclaire, A., avec la collaboration de Marcoux, L., Hébert, M. & Crevier, M. (2022). *Maltraitance psychologique et maltraitance matérielle et financière envers les personnes âgées ayant des incapacités*. Sommaire exécutif d'un rapport de recherche partenariale entre la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées et le CIUSSS de l'Estrie-CHUS remis à l'OPHQ. Sherbrooke. 20 p.

ISBN : 978-2-9815178-8-3

[1] = Université de Sherbrooke

[2] = Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées

[3] = Université du Québec à Trois-Rivières

## Table des matières

Problématique, but et contexte .....	1
Cadre conceptuel .....	1
Objectif 1 : État des connaissances scientifiques .....	2
Démarche méthodologique .....	5
Objectif 2 : Documentation, au moyen de cas, de la maltraitance psychologique et financière envers les personnes âgées ayant des incapacités .....	5
Objectif 3 : Recommandations .....	8
Références .....	10
Annexe 1 - Comité scientifique et Comité consultatif .....	13
Annexe 2 - Recommandations .....	14
1. Conditions gagnantes pour des services satisfaisants en contexte de maltraitance envers les personnes âgées ayant des incapacités .....	14
2. Recommandations en fonction du continuum de services pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées .....	15
2.1. Prévention .....	15
2.2. Repérage .....	17
2.3. Intervention .....	17
2.4. Coordination .....	18
3. Recommandations pour la recherche .....	18

C'est pour cela que votre recherche est si importante.  
[...] Je sais à quel point c'est important [la recherche], puis...  
Tu sais, (hésitation) votre recherche, elle...  
J'espère juste qu'elle n'ira pas dans la filière numéro treize,  
dans le fond du tiroir d'un ministre, comme ça arrive souvent.  
Puis, qu'après cela, changement de gouvernement, le nouveau ministre trouve ça.  
Puis il fait sa sortie publique, comme si c'était sa découverte.  
Alors que ça ne l'est pas du tout.  
(Participante 2).

## Problématique, but et contexte

Bien que le champ de la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées soit développé depuis une cinquantaine d'années, rares sont les recherches qui lient clairement « maltraitance », « personnes âgées » et « incapacités ». Plus rarissimes encore sont les travaux qui donnent la parole aux personnes âgées ayant des incapacités qui ont vécu de la maltraitance afin qu'elles exposent leur expérience et relatent leur trajectoire de services.

De 2019 à 2022, dans une visée de contribution à la compréhension d'un problème en s'appuyant sur un matériau expérientiel, une recherche<sup>1</sup> ayant pour but de documenter de façon théorique et pratique la maltraitance psychologique et la maltraitance matérielle et financière envers les personnes âgées ayant des incapacités les mettant en situation de handicap au Québec fut menée. Elle concrétise la 49<sup>e</sup> mesure<sup>2</sup> du *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance<sup>3</sup> envers les personnes âgées 2017-2022*. Cette recherche comprend trois objectifs : brosser un état des connaissances basé sur la littérature scientifique, décrire des situations de maltraitance et de parcours de services à la lumière des propos de personnes âgées ayant des incapacités, et élaborer des recommandations. Chacun de ces objectifs est clairement indiqué dans le présent sommaire. Ce travail fut possible grâce à la rencontre et la participation d'acteurs et d'actrices issus du secteur de la recherche universitaire et de la pratique dans le Réseau public de la santé et des services sociaux (RSSS) et d'organismes communautaires, y compris des associations ou regroupements de personnes en situation de handicap (voir Annexe 1).

## Cadre conceptuel

Le cadre conceptuel du *Modèle de développement humain – Processus de production du handicap* (MDH-PPH) fut retenu puisque son usage facilite la compréhension globale des mécanismes

---

<sup>1</sup> Beaulieu, M., Carbonneau, H., Rondeau-Leclaire, A., avec la collaboration de Marcoux, L., Hébert, M. & Crevier, M. (2022). *Maltraitance psychologique et maltraitance matérielle et financière envers les personnes âgées ayant des incapacités*. Rapport de recherche partenariale entre la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées et le CIUSSS de l'Estrie-CHUS remis à l'OPHQ. Sherbrooke. 148 p.

<sup>2</sup> « Soutenir la réalisation d'une recherche sur la maltraitance psychologique et financière vécue par les personnes handicapées, au moyen du programme de subventions à l'expérimentation de l'Office des personnes handicapées du Québec » (Gouvernement du Québec, 2017 : 65).

<sup>3</sup> « Il y a maltraitance quand une absence d'action appropriée ou un geste singulier ou répétitif, intentionnel ou non, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne âgée » (Gouvernement du Québec, 2017 : 15).

limitant la participation sociale et l'exercice des droits des citoyens de tous âges. Ce modèle conceptualise, à l'aide de trois grandes catégories, les éléments pouvant générer ou non une situation de handicap : les facteurs personnels, les facteurs environnementaux et les habitudes de vie (RIPPH, 2021). La mobilisation du MDH-PPH pour comprendre le contexte de la maltraitance envers les personnes ayant des incapacités, une première à notre connaissance, a renforcé l'analyse systémique de la question en reliant explicitement les facteurs individuels et environnementaux en jeu pour chacune des situations rapportées par les personnes participantes à cette étude. Dans une visée d'intégration du MDH-PPH à la terminologie sur la maltraitance adoptée par la *Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées* et de cohérence avec la littérature à ce sujet, il est convenu d'utiliser les termes *facteurs de vulnérabilité* et *facteurs de risque*<sup>4</sup> pour référer respectivement aux *facteurs personnels* et aux *facteurs environnementaux* du MDH-PPH. Les habitudes de vie, quant à elles, seront discutées en conclusion.

### Objectif 1 : État des connaissances scientifiques

En raison du peu de travaux menés à partir de type de maltraitance<sup>5</sup> spécifique, un état des connaissances général sur la maltraitance envers les personnes âgées ayant des incapacités a été mené en s'inspirant d'une démarche systématique dans neuf banques de données informatisées<sup>6</sup>. Deux corpus<sup>7</sup> furent constitués selon une démarche interjuges : le principal comprend 66 articles scientifiques et le second, 111. Près de la moitié des travaux de recherche du corpus principal ont été produits par des chercheurs en provenance des États-Unis<sup>8</sup>. On relève 5 articles à haut niveau de scientificité, soit des revues systématiques ou des méta-analyses. Seuls deux articles exposent la parole de personnes âgées ayant des incapacités (Fulmer, Paveza, Vandeweerd et al., 2005 ; Walsh, Olson, Ploeg et al., 2010), illustrant la quasi-absence de leur perspective dans la documentation scientifique, alors qu'il s'agit de la stratégie de collecte de données retenue dans la présente recherche. Sur les 66 articles du corpus principal, 44 portent exclusivement sur les personnes ayant des incapacités, tandis que les 22 autres les abordent tout en y intégrant des données provenant de personnes sans incapacité. Parmi ces articles, la notion d'incapacité est traitée comme un facteur de vulnérabilité (n = 33) ou comme une conséquence de la maltraitance

---

<sup>4</sup> Sur le plan conceptuel, les facteurs de vulnérabilité réfèrent à des caractéristiques personnelles de la personne âgée (intrinsèques), tandis que les facteurs de risque de la maltraitance renvoient à des caractéristiques environnementales (extrinsèques) dans lesquelles la personne âgée évolue (Fulmer, Paveza, Vandeweerd, et al., 2005).

<sup>5</sup> Au Québec, deux formes de maltraitance sont reconnues, soit la violence et la négligence. Elle se déclinent en sept types : la maltraitance physique, psychologique, matérielle et financière, sexuelles, organisationnelle ainsi que la violation des droits et l'âgisme.

<sup>6</sup> Abstracts in social gerontology (Gérontologie sociale), AgeLine (Gérontologie et gériatrie), CAIRN (Francophone) (Sciences humaines et sociales), CINAHL (Sciences infirmières), ÉRUDIT-Repère (Francophone) (Sciences humaines et sociales), Medline (Médecine), PsychArticles (Psychologie), PsychINFO (Psychologie), Social Work Abstracts (Service social).

<sup>7</sup> Le corpus principal comprend des textes reliant à la fois maltraitance, incapacité et personnes âgées alors que le second comprend des textes qui couvent deux de ces trois thèmes mais qui sont tout de même susceptibles d'enrichir nos travaux.

<sup>8</sup> Les travaux proviennent cinq régions du monde, énumérées par ordre décroissant d'écrits consignés dans le corpus principal: l'Amérique du Nord (États-Unis, Canada, Mexique), l'Europe (Royaume-Uni, Espagne, Portugal, Finlande, Irlande, Roumanie, Suède, Turquie), l'Asie (Corée du Sud, Chine, Japon, Inde, Hong Kong), l'Océanie (Australie) et l'Amérique du Sud (Brésil). Aucune recherche n'a été publiée par des chercheurs en provenance de l'Afrique.

(n = 7). Aucun d'entre eux n'en a fait le sujet principal de l'étude. Parmi les 44 articles spécifiques aux personnes ayant des incapacités, la majorité (n = 25) traite des facteurs de risque et de vulnérabilité. Les **dynamiques relationnelles** les plus étudiées entre la personne maltraitante et la personne maltraitée sont celles de proche aidance (n = 11) ou celles entre des dispensateurs de services et des résidents en contexte d'hébergement (n = 4).

À la lumière de l'appréciation de la littérature scientifique, quelques constats se dégagent de cet état des connaissances. D'abord en ce qui concerne la **prévalence**, aucune mesure étalon n'existe. À ce jour, elle est estimée mondialement pour les personnes âgées vivant à domicile à 15,7 % au cours de l'année précédant la collecte de données (Yon, Mikton, Gassoumis, & Wilber, 2017) et à 5,7 % au Québec (Gingras, 2020). Une étude mexicaine donne un aperçu parcellaire de la maltraitance envers les personnes ayant des incapacités à partir d'un échantillon important de 1089 personnes de 60 ans et plus ayant des incapacités physiques à long terme (depuis plus de six mois) en rapportant que 32,1 % d'entre elles ont été maltraitées dans l'année précédant la collecte de données (Giraldo-Rodriguez, Rosas-Carrasco, & Mino-Leon, 2015). C'est la maltraitance de type psychologique (28,1 %) qui est la plus fréquemment autorapportée, suivie de celle de type financier ou matériel (11,9 %), physique (7,0 %) et sexuel (2,5 %). Ces résultats, en provenance du Mexique, permettent de poser l'hypothèse que la maltraitance serait plus prévalente chez les personnes âgées ayant des incapacités que chez les personnes âgées en général, une hypothèse qui devra être validée par des travaux subséquents. Ces résultats concordent néanmoins avec des éléments d'une revue de la littérature menée au Québec s'appuyant sur des données canadiennes : « les types de maltraitance les plus fréquemment subis par les aînés avec incapacité sont la maltraitance psychologique ou émotionnelle et la maltraitance financière (Analyse tirée des données de l'Enquête sociale générale de 2009) » (Dugas & Lamotte, 2015 : 39).

De nombreux **facteurs de vulnérabilité** des personnes âgées à la maltraitance sont rapportés dans la littérature, dont plusieurs sont directement reliés à la présence d'incapacité. Par exemple, une revue systématique de la littérature a permis d'identifier les déficits cognitifs, les problèmes de comportements, les troubles de santé mentale, la dépendance fonctionnelle ainsi qu'une faible santé physique comme étant des facteurs significatifs de vulnérabilité pour les personnes âgées vivant dans la communauté (Johannesen & LoGuidice, 2013). Une revue de la littérature nomme les problèmes physiques, ce qui inclue les incapacités physiques et la dépendance fonctionnelle pour réaliser les activités de la vie quotidienne, les problèmes de santé mentale, notamment les troubles de santé mentale, les troubles de la personnalité et les déficits cognitifs, et la dépendance à la personne maltraitante comme des facteurs de vulnérabilité à la maltraitance (Storey, 2020). Une recherche canadienne s'intéresse plus spécifiquement à la notion d'oppression et ses impacts sur la maltraitance vécue par les personnes âgées marginalisées, dont celles ayant des incapacités. L'âgisme, le capacitisme<sup>9</sup>, le sexisme, le racisme et l'hétérosexisme sont identifiés comme des oppressions complexes, omniprésentes et interreliées qui ont des impacts sur la présence et l'invisibilité de la maltraitance envers ces personnes (Walsh, Olsen, Ploeg et al., 2010).

Nombre de recherches sur les **facteurs de risque** de la maltraitance des personnes âgées ayant des incapacités s'attardent à la dynamique relationnelle entre proche aidant et personne aidée. Sont aussi explorés les caractéristiques personnelles de la personne maltraitante et le soutien offert aux personnes proches aidantes. Néanmoins, la maltraitance se produit dans diverses dynamiques

---

<sup>9</sup> Le capacitisme désigne l'oppression à l'endroit des personnes handicapées.

relationnelles autres, comme entre membres d'une famille, avec des dispensateurs de soins et de services, et avec des amis (Dong, Chen, & Simon, 2014).

Peu de travaux furent consacrés aux **facteurs de protection**. Un niveau de scolarité plus élevé en constitue un chez les personnes âgées ayant des symptômes dépressifs, diminuant ainsi les risques de vivre de la maltraitance (Dong, Chang, Wong, Wong, & Simon, 2014). De plus, l'*empowerment* (Nahmiash, 2004) et la résilience (Hamby, Smith, Mitchell, & Turner, 2016) peuvent agir comme facteurs de protection et ainsi possiblement diminuer les conséquences psychologiques à la suite de maltraitance. Finalement, la présence d'aide formelle (soins et services) agit comme facteur de protection en diminuant la sévérité de la maltraitance envers les personnes âgées ayant des incapacités (Lee, 2008), mais aussi en diminuant les risques de maltraitance de la part d'un proche aidant (Serra et al., 2018).

Les écrits portant sur les **conséquences** de la maltraitance envers les personnes âgées ayant des incapacités se concentrent surtout sur les conséquences médicales et psychologiques, et plus spécifiquement, sur la santé mentale (Acierno et al., 2019 ; Fulmer, Terry, Rodgers, & Pelger, 2014 ; Fang, Yan, Chan, & Ip, 2018 ; Park, 2019 ; Şen & Meriç, 2020 ; Weissberger, Mosqueda, Nguyen, Samek, Boyle, Nguyen, & Han, 2020). La dépendance à des services essentiels fournis par la personne posant les gestes de maltraitance diminue les chances que la personne maltraitée réagisse et peut ainsi rendre difficile l'identification des conséquences de ces gestes (Ansello & O'Neil, 2010). Toutefois, la littérature portant sur la maltraitance envers les personnes âgées en général rapporte que les conséquences peuvent être de nature financière, psychologique, physique et sociale, tels la perte de ressources financières et de biens, l'endettement, les séquelles physiques temporaires ou permanentes, la détérioration de l'état de santé, le déclin des capacités fonctionnelles, le décès, la solitude, la perte de contact avec l'entourage, etc. (Beaulieu, Leboeuf, Pelletier, & Cadieux Genesse, 2018). Il serait surprenant que ce vaste inventaire de conséquences ne s'applique pas aux personnes âgées ayant des incapacités. Les conséquences vécues à court, moyen et long terme, les caractéristiques des personnes maltraitantes et leur dynamique relationnelle avec la personne maltraitée, à l'extérieur de la relation de proche aidance, sont à documenter davantage.

La **demande d'aide** ou la dénonciation en contexte de maltraitance envers les personnes âgées ayant des incapacités est peu documentée. Néanmoins, la présence de déficits cognitifs et de déficience intellectuelle augmente la possibilité que la personne âgée ne reconnaisse pas les gestes de maltraitance, qu'elle ne sache pas où ni comment demander de l'aide ou faire une dénonciation et qu'elle ne soit pas crue si elle dénonce la situation (Frazão, Silva, Norton, & Magalhães, 2014 ; Frazão, Correia, Norton, & Magalhães, 2015 ; Kamavarapu, Ferriter, Morton, & Völlm, 2017).

En ce qui concerne l'intervention ou le **parcours de services**, les informations sont parcellaires. Aucune recherche s'intéressant spécifiquement à la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées ayant des incapacités n'a été repérée. La majorité des recherches recensées s'attardent au repérage de la maltraitance financière, plus particulièrement envers les personnes âgées ayant des déficits cognitifs. De plus, très peu de recherches ont approfondi la question de l'intervention directe, ou de toute autre forme de suivi. Finalement, une seule recherche, menée au moyen de l'analyse de dossiers, présente les trajectoires de services chez les personnes âgées ayant des incapacités (Gassoumis, Navarro, & Wilber, 2015). Ainsi, la parole des personnes âgées sur leurs trajectoires de services et leur appréciation de celles-ci n'y est pas documentée. Bref, le champ des pratiques est largement sous-documenté en ce qui concerne les personnes âgées ayant des incapacités.

## Démarche méthodologique

Diverses stratégies furent empruntées pour recruter les personnes participantes<sup>10</sup>, ce qui a demandé beaucoup d'investissement temporel et d'ingéniosité. Le recrutement fut suspendu en mars 2020 en raison de la première vague de la COVID-19. La collecte de données, menée dans un lieu choisi par les personnes participantes, soit chez elle ou au Centre de recherche sur le vieillissement, d'une durée moyenne de 101 minutes, débutait par la complétion d'un court questionnaire sociodémographique et était suivie d'une entrevue semi-dirigée. En raison de la sensibilité du sujet, chaque entrevue a été menée en duo au sein duquel était présente une chercheure sénior. À la demande des personnes participantes, trois entrevues ont été réalisées en présence d'une personne accompagnatrice : un proche (n = 2) et une personne intervenante. Une personne membre du duo dessinait la trajectoire de services séance tenante et s'assurait de sa validité auprès de la personne participante. Après avoir été photographié, le dessin de la trajectoire était laissé à la personne participante. Quelques personnes participantes ont remis des documents au duo de recherche, dont plusieurs témoignaient des diverses démarches entreprises pour obtenir du soutien. Les entrevues transcrites sous forme de verbatim furent analysées selon une approche thématique (Paillé & Mucchielli, 2012) en utilisant le logiciel NVivo.

Onze personnes participantes<sup>11</sup> ont relaté 18 situations de maltraitance subies au cours des cinq dernières années. Ce groupe se compose de huit femmes et trois hommes ayant un âge moyen de 73,5 ans. L'âge moyen de la déclaration de l'incapacité est de 41,7 ans, variant de la naissance au grand âge. Les types d'incapacités sont l'audition, la déficience intellectuelle, la mémoire, la santé psychologique, la mobilité avec une forte dominante de combinaison d'agilité et de mobilité. Les personnes participantes vivent dans un domicile traditionnel, en résidence privée pour aînés (RPA), en résidence de type familiale (RTF) ou en CHSLD. Même si l'entrevue portait spécifiquement sur deux types de maltraitance, soit psychologique ou matérielle et financière, vécus au cours des cinq années précédant la collecte de données, les personnes interviewées ont spontanément relaté des expériences de maltraitance physique, organisationnelle, de violation des droits et d'âgisme.

## Objectif 2 : Documentation, au moyen de cas, de la maltraitance psychologique et financière envers les personnes âgées ayant des incapacités

Parmi les 11 personnes participantes, trois d'entre elles ont vécu deux situations de maltraitance et deux en ont vécu trois au cours des cinq dernières années, ce qui explique le total de 18 situations. Bien qu'il soit impossible de tirer des conclusions sur la prévalence de la maltraitance à partir d'un tel échantillon, près de la moitié d'entre elles ont vécu plus d'une situation en cinq ans. Seules trois des 18 situations relatées ne comprenaient ni maltraitance psychologique ni maltraitance matérielle ou financière. Parmi les 15 situations de maltraitance psychologique ou de

---

<sup>10</sup> Le devis de recherche a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Estrie-CHUS.

<sup>11</sup> Nous remercions chaleureusement chacune des personnes qui ont participé au projet. À sa manière et en respect de qui elle est, chacune nous a accueillis et a accepté de relater des moments difficiles de sa vie. Cela a certes remué des sentiments et fait revisiter des périodes plus sombres. Quelle générosité et quelle ouverture nous avons senties de la part de chacune de vous.

maltraitance matérielle et financière, seules trois ne comprenaient que de la maltraitance matérielle et financière et une seule, de la maltraitance psychologique. Toutes les autres situations présentaient des combinaisons de divers types de maltraitance où la plus fréquente, soit dans neuf situations, conjugait de la maltraitance psychologique et de la maltraitance matérielle et financière. Ce faisant, il fut impossible de faire des analyses nuancées selon le type de maltraitance subie.

Quant aux **lieux** et aux **personnes et organisations maltraitantes**, les deux tiers des situations de maltraitance sont survenues dans le milieu de vie des personnes participantes. Elles sont le fait de personnes ou d'organismes publics, privés ou communautaires ou encore du réseau informel de la personne âgée. Dans 10 des 18 situations, les personnes participantes associent directement la maltraitance au fait qu'elles aient une incapacité. Dans les huit autres situations, elles l'associent soit à l'avancée en âge, à un contexte les rendant plus vulnérables ou à des éléments qui relèvent de la personne maltraitante. De plus, 14 des 18 situations de maltraitance ont eu lieu dans un contexte de dispensation de soins et services, soit par une personne intervenante du RSSS à domicile ou en milieu hospitalier, par une personne propriétaire ou administratrice de RTF, par une personne administratrice de RPA, par une personne proche aidante ou par des services à domicile du domaine privé, communautaire ou d'économie sociale. La diversité des lieux de maltraitance est ainsi plus riche que dans la recension des écrits.

Les principaux **facteurs de vulnérabilité** à la maltraitance relatés par les personnes participantes sont le vécu d'une ou des expériences passées de victimisation, la difficulté à subvenir à leurs besoins, la nécessité de services pour fonctionner au quotidien, les problèmes de santé, la présence d'une incapacité ou plus, les difficultés à comprendre et à analyser la situation, et l'incapacité ou les difficultés de gestion de biens et de patrimoine. Ces résultats concordent avec ce qui ressort de la recension des écrits. Notamment, dans notre échantillon, les difficultés à effectuer la gestion de ses biens et la hausse du risque de maltraitance qui en découle sont notables chez une personne participante qui a une incapacité de type déficience intellectuelle. Cette dernière a vécu de la maltraitance matérielle et financière, tout comme d'autres types de maltraitance, à maintes reprises tout au long de sa vie et cela n'a pas cessé depuis qu'elle est plus âgée.

Les principaux **facteurs de risque**, donc extrinsèques à la personne, sont les caractéristiques de la personne maltraitante : consommation de drogue et d'alcool, problèmes financiers, traits de personnalités, parcours de vie comprenant plusieurs embûches. À cela s'ajoutent les conflits et décès dans la famille, l'isolement, les caractéristiques du milieu de vie ainsi que le manque de ressources d'aide et de services. Globalement, ces résultats corroborent le fait que la présence de certains types d'incapacités constitue un facteur de vulnérabilité à la maltraitance. Ils appuient également les récents travaux québécois qui constatent que la dépendance fonctionnelle, ainsi que l'utilisation de services à domicile, constituent des facteurs de vulnérabilité et de risque à la maltraitance (Gingras, 2020). Les résultats de cette recherche ne permettent pas d'identifier des **facteurs de protection** à la maltraitance puisque la collecte de données ne portait que sur des événements ayant eu lieu. Néanmoins, la présence de proches est présentée comme un élément de protection à la fois dans les démarches entreprises, mais aussi pour prévenir une récurrence de la maltraitance.

La maltraitance a entraîné de nombreuses **conséquences** à court et long terme. Ces dernières sont de nature physique, psychologique, matérielle et sociale. Par exemple, cela prend la forme d'incompréhension, de culpabilité, de stress, d'anticipation, de peur, de perte de confiance en soi, de prise de décisions potentiellement dangereuses pour la santé, d'une exacerbation sévère de

problèmes de santé mentale, de pensées suicidaires, de deuil difficile. Ces conséquences corroborent ce qui est ressorti de la recension des écrits. Les personnes proches furent aussi directement affectées, qu'elles aient été elles-mêmes directement la cible de la maltraitance ou encore qu'elles aient eu à s'investir pour accompagner la personne maltraitée. Cela est peu documenté dans les travaux sur la maltraitance envers les personnes âgées ayant des incapacités. La résilience émerge dans plusieurs processus d'adaptation des personnes participantes, au-delà des conséquences néfastes à court et à long terme. De plus, l'*empowerment* se manifeste notamment comme un levier à la demande d'aide. Il est intéressant de constater que les réactions de résilience et d'*empowerment* peuvent, chez les personnes participantes qui ont vécu plus d'une situation de maltraitance, varier d'une fois à l'autre. Ce résultat rappelle qu'il faille prendre en compte plusieurs éléments circonstanciels propres à la personne, à la personne ou à l'organisation maltraitante et à la nature des événements.

Plusieurs **freins à la demande d'aide ou à la dénonciation** mentionnés par les personnes participantes, tels la peur des conséquences et les sentiments de honte, de gêne et de culpabilité, concordent avec la littérature générale sur la maltraitance envers les personnes âgées (Beaulieu, Pelletier, & Dubuc, 2018). Toutefois, d'autres freins ont été identifiés. Certains sont directement liés à la présence d'incapacité, comme la peur de perdre un service essentiel et la perte d'énergie associée à la présence d'incapacité et/ou à une multiple victimisation. Intimement liés aux situations d'incapacités, ces freins peuvent restreindre les moyens qu'une personne utilisera pour mettre fin à la situation de maltraitance.

Chacune des 18 situations de maltraitance documentées a eu lieu dans un contexte singulier et a mené à une **trajectoire de services** unique, souvent sinueuse et complexe, ce qui rend impossible le fait d'en dégager un tracé uniforme. Les personnes participantes se sont adressées à une multitude de services pour obtenir de l'aide et du soutien. Cela nous amène à affirmer qu'une « trajectoire type » de services, lors de la survenue d'une situation de maltraitance psychologique ou de maltraitance matérielle et financière, ne semble pas exister ou du moins, elle n'est pas ressortie de cette recherche. Ce faisant, différents types de soutien ont été identifiés : l'aide du réseau informel, du secteur public, du secteur communautaire ainsi que du secteur privé. Ces services agissent de façon majoritairement individuelle ou en collaboration, à certains moments. Peu importe la sévérité de l'incapacité, la présence d'une personne clé dans la trajectoire de services des personnes âgées ayant des incapacités constitue un appui majeur dans la démarche visant à mettre fin à la maltraitance.

Cette aide peut être formelle, comme dans le cas d'une personne intervenante sociale du RSSS ou d'un organisme communautaire luttant contre la maltraitance, ou être informelle, si l'on fait appel à un proche. D'ailleurs les proches ont été les premières personnes mises au courant de la situation, pour 10 des 11 personnes participantes. Cette conclusion tirée des analyses des données corrobore les résultats présentés précédemment dans la littérature, où la présence d'une aide formelle (soins et services) agit comme facteur de protection afin de diminuer la sévérité de la maltraitance vécue par une personne âgée ayant des incapacités (Lee, 2008). Cependant, notre recherche montre l'importance capitale de l'aide informelle en soutien dans les démarches ou en soutien émotionnel alors que cette dimension de l'accompagnement des personnes en situation de maltraitance n'a pas été étudiée à ce jour. Trois organismes ont particulièrement été appréciés dans leurs actions de coordination des actions : les Commissaires aux plaintes et à la qualité des services, certains travailleurs sociaux du RSSS et l'organisme communautaire dédié à la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées en Estrie. Plusieurs éléments du suivi sont appréciés, par exemple, la

rapidité, la disponibilité, la qualité de l'accueil, la reconnaissance de la situation de maltraitance, l'écoute active, le repérage rapide des indices nommés et une approche permettant de diminuer la culpabilité lors du premier contact. Parmi les éléments dépréciés, plusieurs d'entre eux sont de nature communicationnelle, en sus de manque de compassion, de soutien, d'informations sur les démarches entreprises ou non ainsi que leurs résultats, l'arrêt de service sans qu'une solution ait été trouvée et la limite des services offerts.

### **Objectif 3 : Recommandations**

S'appuyant sur les constats tirés de la recension des écrits et sur l'analyse des données, une série de recommandations fut dégagée. Afin de ne rien perdre de la richesse de ces éléments factuels et des nombreuses recommandations, cette section du rapport de recherche est reproduite en entier à l'Annexe 2.

### **Conclusion**

Cette recherche est la première au Québec visant à documenter l'expérience de la maltraitance psychologique et de la maltraitance matérielle et financière chez les personnes âgées ayant des incapacités et la trajectoire de services pour y mettre fin. En donnant la parole à des personnes âgées ayant des incapacités, cette recherche s'inscrit dans une visée émancipatrice de lutte contre le capacitisme, où la parole des principales personnes concernées est mise de l'avant. Comme tout travail de pionnier, elle comporte certaines limites. La première concerne le nombre restreint de personnes participantes, la seconde, découlant directement de la première, est liée au manque de diversité parmi les personnes participantes et la troisième résulte du rôle actif de certains organismes dans le recrutement, ce qui fait que ces derniers ont nécessairement été nommés plus souvent par les personnes participantes. Finalement, ayant eu lieu en Estrie, certains résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble du Québec, car l'offre de services, notamment dans le secteur communautaire, varie selon les régions.

Notre recherche montre l'importance de surveiller la maltraitance qui survient dans un contexte particulier, soit celui de la dispensation des soins et des services à des personnes ayant des incapacités. En ce sens, nos résultats se distinguent des travaux antérieurs qui se sont attardés au contexte de proche aide et d'hébergement.

Le recours au MDH-PPH pour situer la maltraitance envers les personnes ayant des incapacités a permis une analyse systémique de la question par la mise en relation des facteurs liés à la personne et ceux associés à l'environnement dans lequel elle évolue. Les habitudes de vie des personnes âgées ayant des incapacités sont chamboulées par la maltraitance. Que ce soit au moment même des événements ou par la suite, à court ou à long terme, les personnes éprouvent une série de sentiments et ont des réactions qui affectent leur quotidien sur les plans psychologique, physique, social et financier. Bref, aucune sphère de leur vie n'est épargnée.

Notre recherche est la seule à distinguer les conséquences post-événements en deux temps. Reconnaisant l'ampleur des conséquences à court terme, nous constatons qu'à long terme, les personnes participantes rapportent également des séquelles comme une incompréhension qui perdure, de la culpabilité, du stress, de la peur, de la perte de confiance et des prises de décisions qui pourraient entraîner des conséquences importantes pour leur santé. Par exemple, ces

conséquences comprennent des idées suicidaires, un deuil difficile, une nervosité accrue, une altération de leur confiance en soi, de l'isolement, une aggravation de problèmes de santé préexistants et de l'endettement. Si une majorité des personnes participantes se montrent satisfaites de la façon dont la maltraitance a été réglée, force est de constater que l'accompagnement psychosocial pour favoriser la résilience pourrait être optimisé. C'est certes une voie prônée par de nombreux organismes qui accompagnent les victimes d'actes criminels, telle l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes (2018), qui insiste sur la nécessité de comprendre les conséquences de la victimisation en vue d'offrir l'intervention adéquate.

La défense des droits a été au cœur de cette recherche. Elle a d'abord été exprimée par certaines personnes participantes qui ont affirmé que leur participation à cette recherche a été mue par le désir de mettre à contribution leur expérience difficile afin de prévenir de telles épreuves pour autrui. Les personnes participantes ont aussi affirmé leur volonté que leurs droits soient respectés dans leurs multiples démarches pour obtenir de l'aide, pour exiger un changement de personne intervenante afin de s'affranchir de celle qui les aurait maltraitées, pour enrichir leur compréhension de la situation (surtout dans les situations de maltraitance qui engagent des documents assurantiels, légaux, ou autres), pour provoquer, maintenir ou modifier un contact avec la personne maltraitante ou autre. Cette recherche montre l'importance d'un accompagnement dans la défense des droits, en particulier en portant une attention spécifique à ce qu'ont révélé les personnes qui ont eu à mener leur démarche seules, en plus de devoir surmonter de nombreux obstacles. Tous n'ont pas eu le sentiment que leurs droits avaient été enfin reconnus et que la situation se réglait avec satisfaction. Néanmoins, les droits des usagers du RSSS semblent avoir été pris en compte de façon satisfaisante. Pour la plupart, la personne intervenante considérée comme maltraitante était rapidement retirée du dossier et la personne aînée était réaffectée à une autre personne intervenante. De plus, dans nombre de situations, le dossier était traité par le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Toutefois, certaines personnes participantes ne connaissaient pas leurs droits. Parmi celles qui les connaissaient, certaines ont relaté les difficultés à les actualiser et à les faire reconnaître.

Le mot de la fin est laissé à une personne participante qui a mené de nombreuses démarches, souvent en obtenant un succès mitigé, pour se faire entendre, faire valoir ses droits et faire cesser la situation de maltraitance et ses conséquences économiques. Son témoignage est partagé pour inciter tout un chacun à agir en fonction de ce qu'il doit ou peut faire pour changer quelque chose dans la vie d'une personne ayant des incapacités qui demande de l'aide. C'est un constat qui s'adresse aux personnes intervenantes tout comme aux organismes afin que cesse le sentiment de se faire rediriger d'un endroit à un autre et que les réponses pour faire cesser la maltraitance soient mieux coordonnées :

Moi, je peux vous dire qu'il y a plein de dépliants, il y a plein de groupes, il y a plein de choses. Mais, quand que tu arrives, que c'est un cas réel : « Oh, ça ne serait pas tout à fait nous autres, vous seriez mieux d'appeler là. » « Vous seriez mieux d'appeler là. » Tu te fais passer d'un à l'autre, finalement. Tu n'as pas personne, tu sais... Dans le fond, ils sont là pour t'aider, mais... [...] on dirait que, des fois, ça ne leur tente pas.  
(Participant 3)

## Références

- Acierno, R., Watkins, J., Hernandez-Tejada, M. A., Muzzy, W., Froom, G., Steedley, M., & Anetzberger, G. (2019). Mental health correlates of financial mistreatment in the national elder mistreatment study wave II. *Journal of Aging and Health, 31*(7), 1196-1211. doi: 10.1177/0898264318767037
- Ansello, E. & O'Neil, P. (2010). Abuse, neglect, and exploitation: Considerations in aging with lifelong disabilities. *Journal of Elder Abuse & Neglect, 22*(1-2), 105-130. doi: 10.1080/08946560903436395
- Association Québécoise Plaidoyer-Victimes (AQPV) (2018). *Introduction à l'intervention auprès des victimes d'actes criminels*. 3<sup>e</sup> édition revue et augmentée. Montréal : AQPV.
- Beaulieu, M., Leboeuf, R., Pelletier, C., & Cadieux Genesse, J. (2018). La maltraitance envers les personnes âgées. Dans Laforest, J., Bouchard, L.M. & Maurice, P. (dir.) *Rapport québécois sur la violence et la santé* (pp. 170-197). Institut national de santé publique. Gouvernement du Québec.
- Beaulieu, M., Pelletier, C. et Dubuc, M.-P. (2018). *Maximiser les activités de sensibilisation sur la maltraitance et l'intimidation envers les personnes âgées : Guide de pratique DAMIA. Pour personnes administratrices et coordonnatrices*. Québec. 78 p.
- Dong, X., Chang, E.-S., Wong, E., Wong, B., & Simon, M. A. (2014). Association of depressive symptomatology and elder mistreatment in a US Chinese population: Findings from a community-based participatory research study. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 23*(1), 81-98. doi: 10.1080/10926771.2014.864740
- Dong, X., Chen, R., & Simon, M. A. (2014). Elder abuse and dementia: A review of the research and health policy. *Health Affairs, 33*(4), 642-649. doi: 10.1377/hlthaff.2013.1261
- Dugas, L. & Lamotte, P. (2015). *La maltraitance envers les personnes handicapées : recension des écrits et portrait statistique*, Drummondville, Direction de l'évaluation, de la recherche et des communications, Office des personnes handicapées du Québec, 44 p.
- Fang, B., Yan, E., Chan, K. L., & Ip, P. (2018). Elder abuse and its medical outcomes in older Chinese people with cognitive and physical impairments. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 33*(8), 1038-1047. doi: 10.1002/gps.4890
- Fulmer, T., Paveza, G., Vandeweerd, C., Fairchild, S., Guadano, L., Bolton-Blatt, M., & Robert, M. (2005). Dyadic vulnerability and risk profiling for elder neglect. *The Gerontologist, 45*(4), 525-534. doi: 10.1093/geront/45.4.525
- Fulmer, T., Rodgers, R. F., & Pelger, A. (2014). Verbal mistreatment of the elderly. *Journal of Elder Abuse & Neglect, 26*(4), 351-364. doi: 10.1080/08946566.2013.801817
- Frazão, S. L., Correia, A. M., Norton, P., & Magalhães, T. (2015). Physical abuse against elderly persons in institutional settings. *Journal of Forensic and Legal Medicine, 36*, 54-60. doi: 10.1016/j.jflm.2015.09.002
- Frazão, S., Santos Silva, M., Norton, P., & Magalhães, T. (2014). Domestic violence against elderly with disability. *Journal of Forensic and Legal Medicine, 28*, 19-24. doi: 10.1016/j.jflm.2014.09.003
- Gassoumis, Z. D., Navarro, A. E., & Wilber, K. H. (2015). Protecting victims of elder financial exploitation: The role of an Elder Abuse Forensic Center in referring victims for conservatorship. *Aging & Mental Health, 19*(9), 790-798. doi: 10.1080/13607863.2014.962011

- Gingras, L. (2020). *Enquête sur la maltraitance envers les personnes âgées au Québec 2019. Portrait de la maltraitance vécue à domicile*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 153 p. Repéré à [www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/securite/victimisation/maltraitance-personnes-ainees-domicile-2019-portrait.pdf](http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/securite/victimisation/maltraitance-personnes-ainees-domicile-2019-portrait.pdf)
- Giraldo-Rodriguez, L., Rosas-Carrasco, O., & Mino-Leon, D. (2015). Abuse in Mexican older adults with long-term disability: National prevalence and associated factors. *JAGS*, 8(63), 1594-1600. doi: 10.1111/jgs.13552
- Gouvernement du Québec. (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*. 613 p. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/aine/13-830-10F.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2017). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*. Repéré à : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/plan-action-maltraitance-2017-2022.pdf>
- Hamby, S., Smith, A., Mitchell, K., & Turner, H. (2016). Poly-victimization and resilience portfolios: Trends in violence research that can enhance the understanding and prevention of elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 28(4-5), 217-234. doi: 10.1080/08946566.2016.1232182
- Johannesen, M. & LoGiudice, D. (2013). Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and Ageing*, 42(3), 292-298. doi: 10.1093/ageing/afs195
- Kamavarapu, Y. S., Ferriter, M., Morton, S., & Völlm, B. (2017). Institutional abuse – Characteristics of victims, perpetrators and organisations: A systematic review. *European Psychiatry*, 40, 45-54. doi: 10.1016/j.eurpsy.2016.07.002
- Lee, M. (2008). Caregiver stress and elder abuse among Korean family caregivers of older adults with disabilities. *Journal of Family Violence*, 23(8), 707-712. doi: 10.1007/s10896-008-9195-2
- Nahmiash, D. (2004). Powerlessness and abuse and neglect of older adults. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 14(1), 21-47. doi: 10.1300/J084v14n01\_02
- Paillé, P. & Mucchielli, A (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. (3<sup>e</sup> éd). Paris : Armand Colin.
- Park, E. O. (2019). Most prevalent type of elder abuse and its correlation with elder depression, *Acta Paul Enferm*, 32(1), 95-100. doi: 10.1590/1982-0194201900013
- RIPPH - Le réseau international sur le Processus de production du handicap. (2021). Le modèle du MDH-PPH. Repéré à : <http://ripph.qc.ca/modele-mdh-pph/le-modele/>
- Şen, F. & Meriç, M. (2020) Determination of abuse and depression in the elderly. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 32:1, 60-71. doi: 10.1080/08946566.2019.1691697
- Serra, L., Contador, I., Fernández-Calvo, B., Ruisoto, P., Jenaro, C., Flores, N., Ramos, F., & Rivera-Navarro, J. (2018). Resilience and social support as protective factors against abuse of patients with dementia: A study on family caregivers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(8), 1132-1138. doi: 10.1002/gps.4905
- Storey, J. E. (2020). Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 50, 101339. doi: 10.1016/j.avb.2019.101339
- Walsh, C. A., Olson, J. L., Ploeg, J., Lohfeld, L., & MacMillan, H. (2010). Elder abuse and oppression: Voices of marginalized elders. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 23(1), 17-42. doi: 10.1080/08946566.2011.534705

Weissberger, G. H., Mosqueda, L., Nguyen, A. L., Samek, A., Boyle, P. A., Nguyen, C. P., & Han, S. D. (2020). Physical and mental health correlates of perceived financial exploitation in older adults: Preliminary findings from the Finance, Cognition, and Health in Elders Study (FINCHES). *Aging & Mental Health*, 24(5), 740-746. doi: 10.1080/13607863.2019.1571020

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

## Annexe 1 - Comité scientifique et Comité consultatif

### Comité scientifique

#### Équipe de recherche

- Marie Beaulieu, Ph. D. – Chercheure principale (projet entier)
- Hélène Carbonneau, Ph. D. – Co-chercheure (projet entier)
- Julien Cadieux Genesse, M.S. s. – Coordonnateur du projet (novembre 2018 à juin 2019)
- Anabelle Rondeau-Leclaire, M.S. s. – Coordonnatrice du projet (septembre 2019 à la fin)
- Marie Crevier, Ph. D. – Collaboratrice (janvier 2019 à la fin)
- Lyson Marcoux, Ph. D. – Collaboratrice pour l'analyse complémentaire (été 2020 à la fin)

#### Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS de l'Estrie-CHUS

- Denis Beaulieu (janvier 2019 à mai 2020)
- Sophie Brisson (mai 2020 à la fin)

#### Direction Déficience intellectuelle (DI) – Trouble du spectre de l'autisme (TSA) et Déficience physique (DP) du CIUSSS de l'Estrie-CHUS

- Alain Gagnon (février 2019 à novembre 2019)
- Chantal Richer (février 2020 à août 2020)
- Véronique Lévesque (septembre 2020 à la fin)

#### Direction de la coordination de la mission universitaire du CIUSSS de l'Estrie-CHUS

- Stéphanie McMahon (janvier 2019 à la fin)

#### Direction Soutien à l'autonomie des personnes âgées du CIUSSS de l'Estrie-CHUS

- Sylvie Moreault (mai 2019 à la fin)

#### Office des personnes handicapées du Québec

- Emmanuelle Bailly (janvier 2019 au septembre 2019)
- Patricia Lamothe (septembre 2019 au janvier 2020)
- Agathe Richard-Richard (janvier 2020 à la fin)

#### Étudiant(e)s associé(e)s au projet

- Amélie Bernier-Girard, Bac travail social (Mai à août 2019)
- Marie-Anne Genest-Roy, Bac. Psy. (Octobre 2019 à juin 2020)
- Maxime Hébert, Bac. Psy. (Depuis juin 2020) – Étudiant au doctorat continuum d'études en psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières, profil recherche

### Comité consultatif

Des personnes représentant sept organismes de l'Estrie : La Cordée, Handi Apte, Action Handicap Estrie, DIRA-Estrie, Promotion Handicap Estrie, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, ainsi que le Laboratoire d'innovations par et pour les aînés (LIPPA) du Centre de recherche sur le vieillissement

## Annexe 2 - Recommandations

Nos recommandations sont classées en trois sections. D'abord sont établies les conditions gagnantes pour que les personnes âgées ayant des incapacités et qui sont maltraitées se sentent bien accompagnées lorsqu'elles ont recours aux services. Ensuite, les recommandations sont abordées en fonction du continuum de services pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées. Finalement, des recommandations en vue de poursuivre les travaux de recherche sur ce sujet clôturent la section.

### 1. Conditions gagnantes pour des services satisfaisants en contexte de maltraitance envers les personnes âgées ayant des incapacités

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

- La qualité de l'accueil (écoute, reconnaissance de l'expérience, empathie et disponibilité) ;
- Une identification rapide et fine de la demande (ou des besoins) ;
- Une réponse adaptée à la spécificité de chaque situation de maltraitance ;
- Une approche partenariale avec la personne concernée (ou ses proches) tout au long du processus de suivi (favoriser une approche centrée sur les forces, l'*empowerment* et l'utilisateur partenaire) ;
- Un accompagnement qui prend en compte la nature et la sévérité de l'incapacité sans tomber dans la surprotection ;
- Une offre de soutien dans les diverses démarches, notamment en assurant un transfert de dossier personnalisé vers d'autres services ;
- Un suivi d'information sur les démarches entreprises en l'absence de la personne concernée.

Prenant appui sur l'identification de trois groupes d'acteurs plus significatifs dans les trajectoires de services, il est fortement recommandé qu'au Québec :

- Chaque région soit dotée de services communautaires spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance, de type DIRA-Estrie. Cela implique le développement de l'expertise et un financement adéquat ;
- Chaque équipe du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services agisse avec professionnalisme et célérité ;
- Des personnes intervenantes du RSSS (en particulier des travailleurs sociaux) soient alertes et engagés dans le suivi des situations.

## 2. Recommandations en fonction du continuum de services pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées

Le *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées* a établi un continuum de services afin de situer les différentes étapes et actions nécessaires pour mettre fin à la maltraitance envers les personnes âgées au Québec. Ce continuum comprend quatre étapes, soit la prévention, le repérage, l'intervention et la coordination des services (Gouvernement du Québec, 2016). Nos recommandations sont exposées selon chacune des étapes de ce continuum, afin de les intégrer harmonieusement aux services en place.

### 2.1. Prévention

Considérant que :

- Nos conférences en vue de recruter des personnes participantes ont été reçues comme des activités de sensibilisation et de formation par les divers organismes publics et communautaires et par leurs membres ;
- La majorité des personnes participantes connaissaient peu ou pas les services publics, privés et communautaires de lutte contre la maltraitance envers les aînés pouvant leur venir en aide (y compris la Ligne Aide Abus Aînés qui, lorsqu'utilisée, renvoie prestement à des services régionaux et locaux) ;
- Plusieurs personnes participantes ont réagi très positivement lors de la remise de la liste de ressources régionales et provinciales, allant même jusqu'à dire qu'ils auraient aimé posséder cette liste au moment de la situation de maltraitance ;
- Aucune personne participante n'a parlé du comité des usagers prévu à la Loi sur les services de santé et les services sociaux ;
- Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes est peu connu et que les personnes participantes qui ont eu recours au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services y sont allés après y avoir été dirigés par des personnes intervenantes ;
- Trois personnes participantes ont vécu de la maltraitance dans des milieux de vie collectifs où l'État fait des suivis de la qualité (RTF et RPA) ;
- Plusieurs personnes participantes connaissaient peu ou pas leurs droits ;
- Les documents de nature assurantielle, contractuelle, légale ou financière sont susceptibles de poser des défis de compréhension pour tout un chacun et encore plus pour les personnes ayant des incapacités de type déficience intellectuelle ou d'atteinte à la mémoire ;
- Les personnes participantes ont, quasi toutes, dévoilé en premier lieu leur expérience de maltraitance à des proches avant d'entreprendre une demande d'aide vers des services publics, privés ou communautaires ;
- La majorité des personnes participantes ont été maltraitées dans le cadre d'une prestation de services publics, privés ou communautaires, ou encore par un proche ;
- Plusieurs situations commises par des personnes dispensatrices de services ont révélé des lacunes communicationnelles et relationnelles ;
- La défense de ses droits représente une forme importante de participation sociale et, par conséquent, contribue à un vieillissement actif tel que mis de l'avant par le gouvernement.

Il est recommandé de :

- Développer des stratégies de communication rehaussant la connaissance du rôle des comités des usagers, des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes et du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ;
- Intégrer à la programmation des organismes qui œuvrent auprès des personnes ayant des incapacités une série d'activités de sensibilisation à la maltraitance récurrentes et diversifiées destinée aux personnes âgées ayant des incapacités, à leurs proches et aux membres du personnel concernés (prévoir un financement adéquat) ;
- Poursuivre la publicité de la Ligne Aide Abus Aînés afin qu'elle soit encore mieux connue ;
- Distribuer dans chaque région, notamment avec la collaboration des organismes œuvrant auprès des personnes ayant des incapacités ou en défense de leurs droits, une liste des ressources disponibles (mission, public cible et services) que les gens peuvent consulter et consulter si une situation de maltraitance survient ;
- S'assurer que cette liste de ressources disponibles soit adaptée pour pouvoir être consultée par des personnes ayant des incapacités spécifiques (visuelle, intellectuelle, etc.) ;
- Dans le même esprit, créer du matériel de sensibilisation largement diffusé sur les différents droits : usagers du RSSS, de locataires, de consommateurs, etc. ;
- S'assurer que cette information sur les droits soit adaptée pour pouvoir être consultée par des personnes ayant des incapacités spécifiques (visuelle, intellectuelle, etc.) ;
- Rendre accessible une liste unifiée de ces ressources sur le site internet de l'Office des personnes handicapées du Québec, sur la Ligne Aide Abus Aînés ou sur d'autres sites internet gouvernementaux afin d'en faciliter l'accès à un large public ;
- Renforcer les contrôles gouvernementaux (règles d'accréditation, inspections, etc.) dans différents milieux collectifs où sont susceptibles de se trouver des personnes en situation de vulnérabilité (RTF, RPA, CHSLD, etc.) ;
- Favoriser des activités permettant de bonifier la littératie assurancielle, contractuelle, légale ou financière des personnes âgées ayant des incapacités en tenant compte de leur capacité de compréhension (développer un programme de formation) ;
- Développer des activités de sensibilisation où les droits des personnes ayant des incapacités sont mis de l'avant, droits qu'elles pourront promouvoir et revendiquer ;
- Poursuivre la sensibilisation du grand public pour outiller les proches dans l'identification de la maltraitance et les préparer plus adéquatement à accueillir les demandes d'aide (ou dévoilements), le cas échéant (un angle possible à aborder lors des prochaines campagnes de sensibilisations provinciales) ;
- Veiller à ce que les programmes de formation permettent de développer des pratiques exemplaires en matière de défense de droits et d'exercice de la citoyenneté des personnes ayant des incapacités ;
- Se coordonner avec le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur et les divers Ordres professionnels afin que tout programme de formation de futures personnes intervenantes ait un volet réflexif et pratique sur les stratégies communicationnelles et les attitudes et comportements à adopter avec leur clientèle/usager ayant des incapacités ;
- Se coordonner avec le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur et les divers Ordres professionnels afin que tout programme de formation pour les futures personnes intervenantes auprès de personnes ayant des incapacités aborde le capacitisme, l'âgisme, le sexisme, le racisme et les effets de leur intersectionnalité ;

- S'assurer que les formations au sujet de la maltraitance, notamment prévues dans le cadre du grand déploiement de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (L-6.3), rejoignent les personnes intervenantes du réseau public et communautaire et qu'elles soient élargies au secteur privé.

## 2.2. Repérage

Considérant que :

- Les indices de maltraitance chez une personne aînée sont souvent subtils ;
- Dans les deux situations où les personnes participantes avaient des atteintes cognitives (incapacité intellectuelle et déficit de la mémoire), ce sont des personnes intervenantes du réseau public ou des proches qui ont repéré la maltraitance ;
- Dans les autres situations, ce sont les personnes aînées elles-mêmes (seules ou avec le soutien d'un proche) qui ont demandé de l'aide ou dénoncé la situation.

Il est recommandé de s'assurer que :

- Tout programme de formation des futures personnes intervenantes auprès de personnes ayant des incapacités aborde la reconnaissance de la maltraitance, ses indices et indicateurs ;
- Tout programme de formation continue des personnes intervenantes des réseaux public, communautaire et privé, susceptibles d'interagir avec des personnes aînées ayant des incapacités aborde la reconnaissance de la maltraitance, ses indices et indicateurs ;
- Les organismes qui accompagnent les proches des personnes aînées ayant des incapacités offrent des activités de sensibilisation afin de les outiller dans l'identification de la maltraitance, ses indices et indicateurs et qu'ils sachent vers quels services se diriger.

## 2.3. Intervention

Considérant que :

- Plusieurs situations de maltraitance ont été commises dans un contexte de soins et de services publics, communautaires ou privés, ce qui engage la responsabilité des organismes concernés ;
- Les organismes de personnes ayant des incapacités ou de défense de leurs droits ont été peu engagés dans les suivis (peu de personnes participantes se sont tournées vers eux) ;
- Le cas de maltraitance envers une personne participante vivant en CHSLD et celui d'une autre sous régime de protection n'ont pas mené à l'application de la Loi L-6.3 ;
- Toutes les personnes participantes ont connu des conséquences à court terme et que, pour plusieurs, ces dernières se sont établies à long terme ;
- Les proches de ces personnes ont aussi subi les conséquences de la maltraitance, sans pour autant avoir de soutien.

Il est recommandé de s'assurer que :

- Les organismes se dotent de règles claires d'intervention permettant de réagir avec diligence à tout signalement, dénonciation ou plainte impliquant un de leurs employés ;
- Les organismes de personnes ayant des incapacités ou de défense de leurs droits développent une expertise dans l'accompagnement de leurs membres ayant vécu de la maltraitance ;

- La Loi L-6.3 soit plus largement publicisée dans tous les organismes publics, communautaires ou privés offrant des soins ou services à des personnes âgées vivant avec des incapacités ou des adultes vivant un vieillissement accéléré, en vue d'en assurer une application unifiée ;
- Un service d'accompagnement psychosocial soit non seulement offert à toute personne âgée avec des incapacités ayant été maltraitée, mais aussi à ses proches, s'ils le désirent, afin de pallier les conséquences à court et long terme de la maltraitance.

## 2.4. Coordination

Considérant que :

- Pour plusieurs personnes participantes, cheminer dans leur trajectoire de services a demandé un nombre important de démarches ;
- La coordination, lorsqu'il y en a eu, a émané soit de personnes 'intervenantes sociales du RSSS ou de l'organisme communautaire spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance ;
- Les organismes de personnes ayant des incapacités ou de défense de leurs droits ont peu été engagés dans les suivis (peu de personnes participantes se sont tournées vers eux).

Il est recommandé que :

- Chaque région du Québec, en collaboration avec les coordonnateurs régionaux de lutte contre la maltraitance, au moyen de leurs actions partenariales et collaboratives, se dote d'une trajectoire claire, connue et partagée de services afin de faciliter la collaboration intersectorielle ;
- Cette démarche de construction de la trajectoire de services balise clairement l'offre de services offerte à la population pour chacun des organismes publics, communautaires ou privés pouvant être impliqué, afin de limiter au maximum le phénomène des « portes tournantes » lors de la demande d'aide ;
- Les organismes de personnes ayant des incapacités ou de défense de leurs droits occupent une place dans cette démarche de développement de trajectoire ;
- Les structures locales et régionales de lutte contre la maltraitance animent le partage de pratiques inspirantes et une veille stratégique de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées ayant des incapacités et que ces informations soient partagées au niveau provincial.

## 3. Recommandations pour la recherche

Considérant que :

- Cette recherche est la première au Québec à concevoir l'incapacité non pas comme un facteur de vulnérabilité de la maltraitance chez les personnes âgées, mais bien comme une condition de certaines personnes qui mérite une attention entière ;
- Cette recherche est la première à explorer sommairement les enjeux intersectionnels du capacitisme, de l'âgisme, du sexisme (seul le racisme n'a pas été étudié, car la composition de l'échantillon ne le permettait pas – toutes les personnes participantes étant des francophones caucasiens) ;

- Cette recherche est la première au Québec à donner la parole à des personnes âgées en situation d'incapacité à la fois sur leur expérience de la maltraitance et sur leur trajectoire de services ;
- Cette recherche centrée sur la maltraitance psychologique et la maltraitance matérielle et financière a permis d'effleurer d'autres types de maltraitance vécus par les personnes participantes ;
- Certaines personnes ayant des incapacités n'ont pas pu participer à la recherche en raison même de leurs incapacités, ce qui pose la question du tiers répondant en recherche ;
- Que la participation au projet ait été facilitée par une personne accompagnatrice pour deux personnes participantes (même trois si l'on considère le fils de l'une d'elles) ;
- En dépit du déploiement d'une panoplie de stratégies, le recrutement pour ce projet de recherche a posé de nombreux défis ;
- Près de la moitié des personnes participantes lient la situation de maltraitance à leur incapacité ;
- La majorité des situations documentées se sont produites à domicile et dans un contexte de dispensation de soins ou de services ;
- Aucun programme d'intervention spécifique n'a été développé ou adapté au Québec, donc il n'y a eu aucune recherche permettant d'évaluer les contenus, l'implantation de programme et ses effets ;
- Cette recherche va mener dans les mois à venir à au développement d'une capsule de formation et à la production de dépliants.

Il est recommandé de :

- Prévoir avec des partenaires – tels la Ligne Aide Abus Aînés, des organismes de soutien aux personnes maltraitées, des organismes de soutien ou de défense des droits des personnes ayant des incapacités – de continuer à documenter la demande d'aide en situation de maltraitance chez les personnes âgées ayant des incapacités ;
- Garder à jour une veille scientifique regroupant les écrits nationaux et internationaux qui documentent la maltraitance envers les personnes âgées ayant des incapacités ;
- Prévoir une collecte de données permettant de documenter d'autres types de maltraitance que la maltraitance psychologique et la maltraitance matérielle et financière vécues par les personnes âgées ayant des incapacités ;
- Considérer réaliser une recherche qui prendrait en compte la parole de témoins de maltraitance ou de tiers répondants, surtout quand les personnes ayant des incapacités ont du mal à relater leur expérience de maltraitance ;
- Dans une visée émancipatrice et d'*empowerment* et dans la foulée des activités du LIPPA, développer un programme de sensibilisation à la maltraitance par et pour les personnes âgées ayant des incapacités (avec un comité de pilotage constitué d'aînés ayant des incapacités) et évaluer leur expérience ;
- Développer, en partenariat avec un ou plusieurs organismes, un programme de sensibilisation à la maltraitance envers les personnes âgées ayant des incapacités, l'implanter et en évaluer l'implantation et les effets (projet-pilote) ;
- Selon les résultats du projet-pilote, évaluer la possibilité de déployer plus largement le programme au Québec ;
- Financer une étude d'implantation du matériel de la capsule de formation et des dépliants découlant de notre projet ;

- Créer un programme de bourse d'études avancées (travail social, psychologie, autres disciplines pertinentes) qui permettrait de soutenir un ou plusieurs projets de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées ayant des incapacités.