



Comité interuniversitaire et interprofessionnel de développement professoral continu (CII-DPC)

## **Titre du document :**

Intervenir en maltraitance envers les personnes âgées:  
un travail d'équipe!

## **Auteurs :**

Sarita Israel, Mélanie Couture, Ph.D et Milaine Alarie, Ph.D

Ce document est disponible sous licence Creative Common BY-NC-ND  
Paternité, sans utilisation commerciale et sans modification



## INTERVENIR EN MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES : UN TRAVAIL D'ÉQUIPE!

*7<sup>ème</sup> Journée de formation professorale du DMFMU - 23 septembre 2016*

### **Animatrice :**

- Sarita Israel - Coordinatrice Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées

### **Collaboratrices :**

- Mélanie Couture, Ph.D - Chercheuse d'établissement et coordinatrice de l'UETMI
- Milaine Alarie, Ph.D. (c) - Assistante de recherche

# DÉCLARATION DE CONFLITS D'INTÉRÊT RÉELS OU POTENTIELS

---



Je n'ai aucun conflit d'intérêt réels ou potentiel en lien avec le contenu de cette présentation

Sarita Israel

# PLAN DE LA PRÉSENTATION

---

- ▶ Introduction
- ▶ Terminologie
- ▶ Facteurs de risque et de protection
- ▶ Continuum de soins et de services en maltraitance
- ▶ Intervention
- ▶ Outils de dépistage
- ▶ Ressources spécifiques

# INTRODUCTION

» Contexte et prévalence

# CONTEXTE

---

## ► Contexte québécois de la maltraitance :

- Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015

⇒ Reporté jusqu'en 2017

- Absence de loi de dénonciation

## ► Constats :

- Intervention souvent complexe et nuancée
- Absence de recette magique
- Beaucoup d'outils et de connaissances développés en matière de maltraitance



# PRÉVALENCE

---

- ▶  $\cong$  10% des personnes âgées sans pertes cognitives
- ▶  $\cong$  47% des personnes âgées atteintes de démence

*(Acierno et al., 2010; Wigelsworth et al., 2010)*

- ▶ 82% des mauvais traitements surviennent à domicile
- ▶ 53% des aînés vivaient avec la personne présumée maltraitante
  - Personnes présumées maltraitantes : fils/fille (44%), partenaire/conjoint (17%), autre membre de la famille (12%)
- ▶ Perception erroné que les mauvais traitements sont principalement le résultat du stress de l'aidant

*(Clancy et al., 2011)*

# TERMINOLOGIE

» Définitions, formes et types de maltraitance

# TERMINOLOGIE

---

## Outil synthèse sur la terminologie (2016)

- ▶ Co-construction des principaux acteurs responsables des mesures structurantes du plan d'action pour contre la maltraitance :
  - Pratique de pointe du CIUSSS du Centre-ouest-de-l'île-de Montréal
  - Ligne Aide Abus Aînés
  - Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées
  - Ministère de la Famille, Secrétariat aux Aînés, Gouvernement du Québec
- ▶ Témoigne de l'évolution et du partenariat entre pratique et recherche au Québec en matière de lutte contre la maltraitance des personnes âgées
- ▶ Sera ajustée en fonction du renouvellement des savoirs clinique et scientifique

# DÉFINITION DE LA MALTRAITANCE

---

*« Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne aînée »*

*(Traduction libre de OMS, 2002, dans MFA, 2010, Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées, p. 17)*

# FORMES DE MALTRAITANCE

---

## VIOLENCE

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

## NÉGLIGENCE

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

# INTENTIONS DE LA PERSONNE MALTRAITANTE

---

## INTENTIONNELLE

La personne maltraitante **veut causer du tort** à la personne aînée

## NON INTENTIONNELLE

La personne maltraitante **ne veut pas causer du tort** ou ne comprend pas le tort qu'elle cause

# ATTENTION AUX ÉTIQUETTES

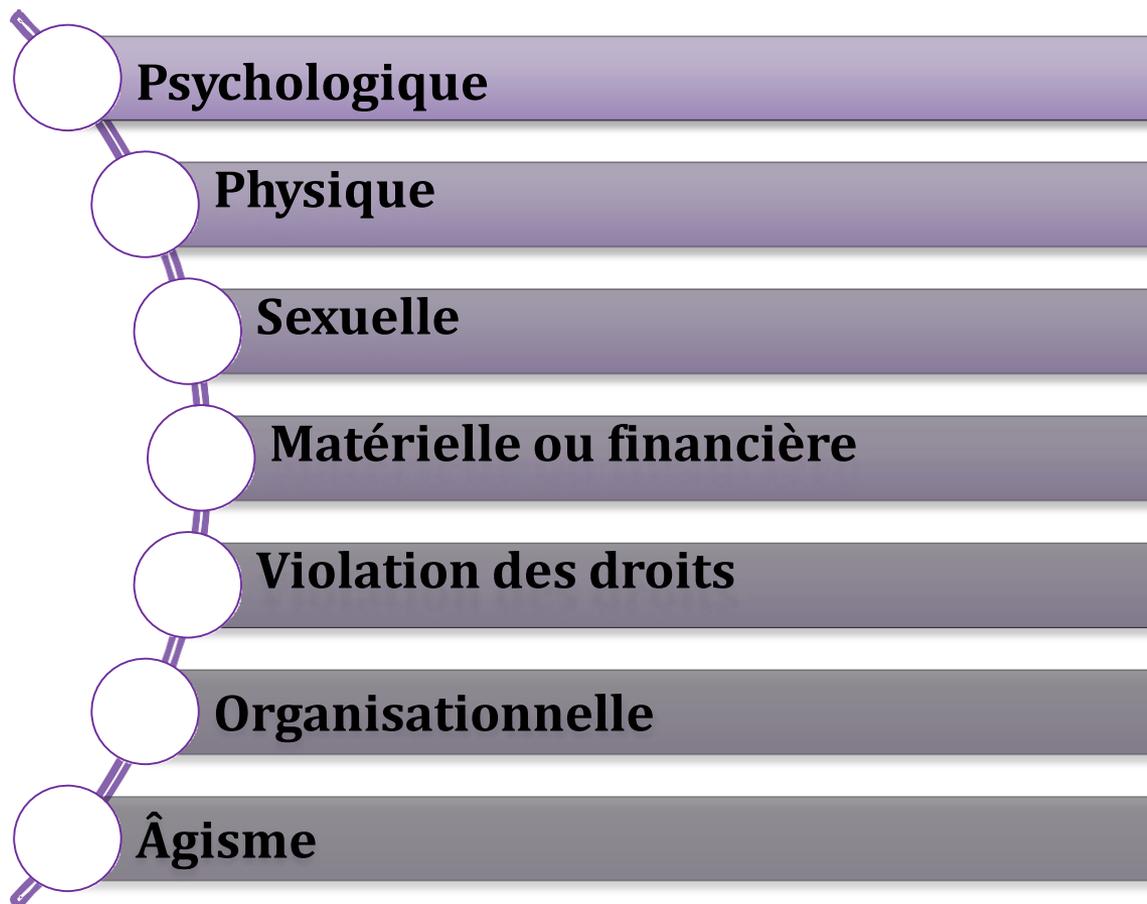
---

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



# TYPES DE MALTRAITANCE

---



# OUTILS SUR LA TERMINOLOGIE

## Exemples...

### Violation des droits

Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.

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

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

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

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

### Âgisme

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

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

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

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

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

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

*Voir outil complet à la fin de la présentation*

# FACTEURS

» de risque et de protection

# FACTEURS DE RISQUES

---

## ▶ Liés à la personne âgée

- Dépendance importante
- Mauvaise santé physique
- Dépression
- Faible revenu ou niveau socioéconomique
- Déficits cognitifs
- Isolement social

*(World Health Organization, 2015;  
Burnes, D. et al., 2015; Johannesen, M., & LoGiudice, D., 2013)*

# FACTEURS DE RISQUES

---

## ▶ Liés à la personne maltraitante

- Dépression
- Dépendance à l'alcool et/ou aux drogues
- Dépendance envers la personne âgée (financière, émotionnelle relationnelle)

## ▶ Liés à la relation

- Personne âgée vit seule avec la personne maltraitante

## ▶ Liés à l'environnement

- Faible soutien social ou isolement social

# FACTEURS DE PROTECTION

---

## ▶ Liés à la personne

- Estime de soi
- Capacité à demander de l'aide
- Compréhension des émotions
- Participation sociale
- Capacité d'apprendre sur soi-même et sur sa société
- Maintien de bonnes habitudes de vie

## ▶ Externes à la personne

- Réseau
- Environnement
- Capacité financière

*(Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, section 4.33)*

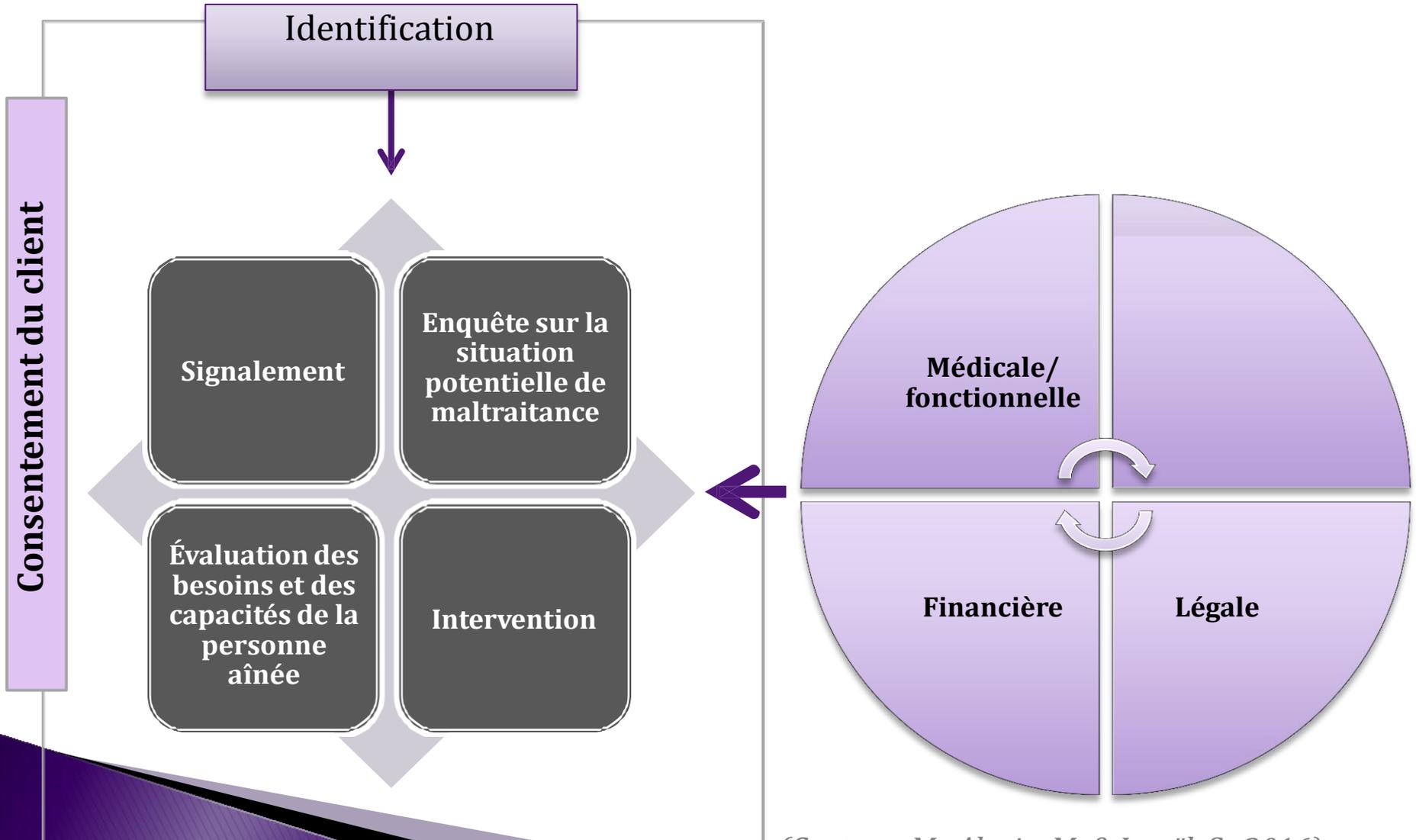
# CONTINUUM DES SOINS ET SERVICES EN MALTRAITANCE

» Éléments clés et contribution des médecins

# MODÈLE CONTINUUM DE SOINS ET DE SERVICES

## Éléments-clés

## Expertises



(Couture, M., Alarie, M. & Israël, S., 2016)

# ÉLÉMENTS CLÉS

<b>IDENTIFICATION</b>	Documenter et analyser les facteurs de risque et les indices de maltraitance en utilisant le jugement clinique et/ou des instruments de détection
<b>SIGNALEMENT</b>	Transmettre verbalement ou par écrit les informations concernant une situation (potentielle ou réelle) de maltraitance, aux autorités administratives, suivre procédure à l'interne et/ou aux ressources externes
<b>ENQUÊTE</b>	Documenter en profondeur la situation de maltraitance, questionner les personnes impliquées et recueillir des documents de différentes sources (indices et indicateurs). Évaluer les informations pour déterminer si la plainte est fondée ou non.
<b>ÉVALUATION</b>	Faire évaluer les besoins et les capacités de la personne âgée par des cliniciens spécialisés sur les plans psychosociaux, médicaux/fonctionnels. Évaluer les capacités décisionnelles. Analyser les résultats en équipe interdisciplinaire et/ou intersectorielle
<b>INTERVENTION</b>	Planifier et déployer différentes actions permettant de gérer, de diminuer les risques, voire résoudre, la situation de maltraitance. Intégrer des aspects psychosociaux, médicaux, financiers et légaux de la situation

# CONTRIBUTION DES MÉDECINS DANS LE CONTINUUM

---

## Ils peuvent ....

- ▶ être impliqués dans toute les étapes du continuum
- ▶ avoir accès aux aînés les plus isolés (vs autres ressources du réseau)
- ▶ évaluer capacités et l'attente au niveau physique, psychologique et cognitive
- ▶ évaluer niveau d'inaptitude et capacité à consentir
- ▶ établir diagnostics et pronostiques nécessaire pour établir un plan d'intervention adéquat
- ▶ informer le processus d'enquête en documentant ce qui est lié à des symptômes découlant de certaines conditions de santé et ce qui pourrait être relié à la maltraitance
- ▶ développer une relation de confiance qui leur permet d'aborder des sujets tabous avec les patients
- ▶ faciliter la référence aux ressources appropriées



# INTERVENTION

»» **Principes, objectifs,  
approche d'intervention**

# PRINCIPES DE L'INTERVENTION

---

- ▶ Respecter les choix et promouvoir la dignité de la personne
  - Favoriser les mesures les moins restrictives de l'autonomie de la personne (apte et inapte)
  - Favoriser le maintien ou l'amélioration des liens familiaux
- ▶ Chercher des solutions humaines, supportées par la loi et l'éthique
- ▶ Réduire l'isolement social
- ▶ Favoriser la concertation interdisciplinaire et intersectorielle

# OBJECTIFS DE L'INTERVENTION

---

- ▶ Assurer la sécurité immédiate de la personne
- ▶ Respecter le principe d'autodétermination
- ▶ Offrir assistance et protection à l'aîné
- ▶ Offrir assistance à la personne maltraitante, lorsque possible
- ▶ Éviter de causer du tort

# APPROCHES À PRIVILÉGIER

---

## ▶ **Interdisciplinaire**

Mise à profit l'expertise des professionnels de l'équipe

## ▶ **Intersectorielle**

Mise à profit des différents secteurs d'intervention concernés

## ▶ **Coordonnée**

Inclut toutes les parties concernées qui travaillent vers des objectifs communs

# OUTILS DE DÉPISTAGE



# EASI : EVIDENCE D'ABUS SELON DES INDICATEURS



Outil créé pour les médecins de famille, afin d'identifier rapidement les aînés (sans perte cognitive) à risque de vivre de la maltraitance et qui ont besoin d'une évaluation psychosocial plus poussée

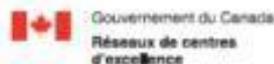
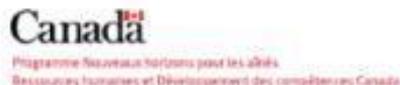
## ► **Avantages :**

- Permet de couvrir les grands types de maltraitance en quelques questions seulement
  - Propose des mots, une façon d'aborder la maltraitance directement mais respectueusement
- Très utile pour les accueils psychosociaux et les équipes d'évaluation

*(Yaffe, Lithwick et al., 2006)*

# EASI

EVIDENCE D'ABUS SELON DES INDICATEURS



**NICE** National Initiative for the Care of the Elderly  
Initiative nationale pour le soin des personnes âgées  
We care together  
Ensemble pour le bien-être des aînés

[www.nicenet.ca](http://www.nicenet.ca)

## QUESTIONS DE L'EASI

Q 1-5 doivent être posées au patient(e); Q 6 est répondu par le médecin. **Au cours des 12 derniers mois :**

1. **Avez-vous dépendu de quelqu'un pour une des suivantes: prendre votre bain ou douche, vous habiller, faire vos commissions, faire vos transactions bancaires, ou vos repas?**  
Oui  Non  N'a pas répondu
2. **Est-ce que quelqu'un vous a empêché(e) de vous procurer de la nourriture, des vêtements, des médicaments, des lunettes, des appareils auditifs, de l'aide médicale, ou de rencontrer des gens que vous vouliez voir?**  
Oui  Non  N'a pas répondu
3. **Avez-vous été dérangé(e) par les paroles de quelqu'un qui vous ont fait sentir honteux(se) ou menacé(e)?**  
Oui  Non  N'a pas répondu
4. **Quelqu'un a-t-il essayé de vous forcer à signer des papiers ou à utiliser votre argent contre votre volonté?**  
Oui  Non  N'a pas répondu
5. **Est-ce que quelqu'un vous a fait peur, vous a touché d'une manière que vous ne vouliez pas, ou vous a fait mal physiquement?**  
Oui  Non  N'a pas répondu
6. **Médecin: L'abus envers une personne âgée peut être associé à des manifestations telles que: de la difficulté à maintenir un contact visuel, une nature retirée, de la malnutrition, des problèmes d'hygiène, des coupures, des ecchymoses, des vêtements inappropriés, ou des problèmes d'adhérence aux ordonnances. Avez-vous remarqué de telles manifestations aujourd'hui ou au cours des 12 derniers mois?**  
Oui  Non  N'a pas répondu

# DACAN : DÉPISTAGE DE L'ABUS CHEZ LES AIDANTS NATURELS



Outil développé sous forme d'auto-évaluation pour les proches aidants

► Avantages :

- Normalisation des difficultés vécues par les proches aidants
- Sensibilisation des proches aidants à la maltraitance
- Création d'une ouverture (non jugeante) pour aborder les interventions possibles en soutien au proche aidant

*(Namiash et Shrier, 1992)*

# DACAN

QUESTIONNAIRE DE DÉPISTAGE DE  
L'ABUS CHEZ LES AIDANTS NATURELS



**NICE**

Initiative nationale pour le soin des personnes âgées  
National Initiative for the Care of the Elderly

Ensemble pour le bien-être des aînés  
We care together

[www.nicenet.ca](http://www.nicenet.ca)

## DACAN

Veillez répondre aux questions suivantes, en tant qu'aïdant.

- ① Trouvez-vous parfois difficile d'inciter \_\_\_\_\_ à contrôler ses humeurs ou son agressivité? Oui  Non
- ② Vous sentez-vous souvent obligé de faire des choses hors de votre tempérament ou de poser des gestes que vous regrettez? Oui  Non
- ③ Trouvez-vous difficile de faire face au comportement de \_\_\_\_\_? Oui  Non
- ④ Avez-vous parfois l'impression d'être obligé d'agir avec rudesse avec \_\_\_\_\_? Oui  Non
- ⑤ Avez-vous parfois l'impression de ne pas pouvoir faire ce qui est nécessaire pour \_\_\_\_\_? Oui  Non
- ⑥ Vous sentez-vous souvent obligé de repousser ou d'ignorer \_\_\_\_\_? Oui  Non
- ⑦ Vous sentez-vous souvent fatigué ou épuisé au point que vous ne pouvez pas combler les besoins de \_\_\_\_\_? Oui  Non
- ⑧ Avez-vous parfois l'impression que vous devez crier après \_\_\_\_\_? Oui  Non

# RESSOURCES SPÉCIFIQUES





La ligne **1-888-489-2287**  
**Aide Abus Aînés**



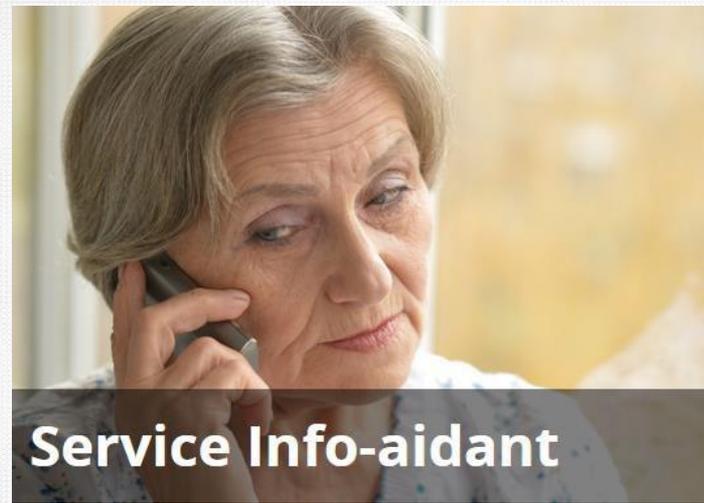
- ▶ Service téléphonique provincial, gratuit et confidentiel
  - 7 jours par semaine, de 8h00 à 20h00
- ▶ Services offerts par les professionnels
  - Information, écoute, support
  - Intervention ponctuelle (intervention de crise au besoin)
  - Orientation/référence vers les ressources
  - Consultation pour les professionnels
- ▶ Clientèle
  - Personnes âgées ou autres qui se préoccupent d'une situation de maltraitance possible
  - Professionnels concernés par une situation de maltraitance

# INFO-AIDANT

## 1 855 8 LAPPUI

### 1 855 852-7784

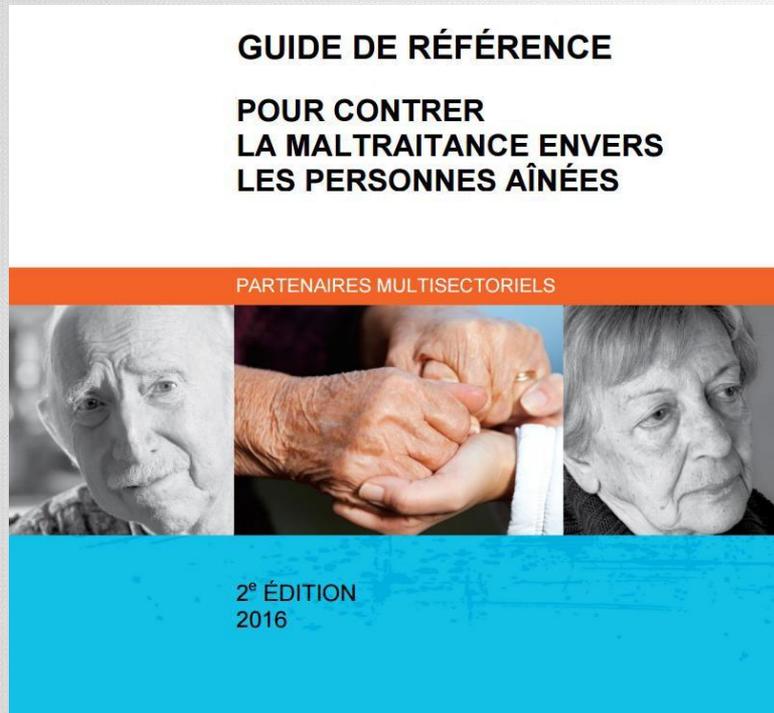
Écoute - Information - Références



- ▶ Service téléphonique provincial, gratuit et confidentiel qui offre écoute, information et références aux proches aidants d'aînés.
- ▶ Services offerts par les conseillers du Réseau des Appuis présents dans tout le Québec
  - Écoute
  - Information
  - Références
- ▶ Clientèle
  - Les aidants, leur entourage, les intervenants et les professionnels de la santé dans leurs recherches de ressources adaptées à leur situation

# GUIDE DE RÉFÉRENCE POUR CONTRER LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES

2e ÉDITION (2016)



Pour écouter la web conférence de présentation du Guide par les créateurs

<http://caringvoicenetwork.adobeconnect.com/p6349p3pbd6/>

<https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/13-830-10F.pdf>

# MESSAGES CLÉS À RETENIR

---

- ▶ Signaler parfois, aider toujours!
- ▶ Démasquer ses propres préjugés constitue un premier pas vers une intervention réussie
- ▶ Développer une relation de confiance et de respect avec la personne ainée est la première et la plus importante intervention
- ▶ Toujours intervenir en consultation et concertation avec vos équipes et les autres acteurs qui peuvent être mis à contribution



---

Merci

Vous avez des questions?

# OUTIL SUR LA TERMINOLOGIE

# Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées

---

## Définition de la maltraitance envers les personnes âgées

« Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne âgée. »

(Traduction libre de OMS, 2002, dans MFA, 2010. *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015*, p. 17)

## FORMES DE MALTRAITANCE (manifestations)

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

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

## L'intention de la personne maltraitante

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

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

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

## TYPES DE MALTRAITANCE (catégories)

### Maltraitance psychologique

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

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

**Négligence** : Rejet, indifférence, isolement social, etc.

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

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

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

### Maltraitance physique

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

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

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

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

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

### Maltraitance sexuelle

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

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

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

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

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

\* « Il y a intimidation quand un geste ou une absence de geste (ou d'action) à caractère singulier ou répétitif et généralement délibéré, se produit de façon directe ou indirecte dans un rapport de force, de pouvoir ou de contrôle entre individus, et que cela est fait dans l'intention de nuire ou de faire du mal à une ou à plusieurs personnes aînées. » (Beaulieu, M, Bédard, M-E, et Leboeuf, R. (sous presse). « L'intimidation envers les personnes aînées : un problème social connexe à la maltraitance? ». *Revue Service social*)

## Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées

### Maltraitance matérielle ou financière

Obtention ou utilisation frauduleuse, illégale, non autorisée ou malhonnête des biens ou des documents légaux de la personne, absence d'information ou mésinformation financière ou légale.

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

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

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

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

### Violation des droits

Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.

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

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

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

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

### **Maltraitance organisationnelle (soins et services)**

Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures des établissements responsables d'offrir des soins et des services, qui compromet l'exercice des droits et libertés des usagers.

**Violence** : Conditions ou pratiques organisationnelles qui entraînent le non-respect des choix ou des droits des usagers, manque de personnalisation des soins, manque d'adaptation de l'institution et des services à l'individu, etc.

**Négligence** : Manque de ressources (budget, temps, personnel) et de services, formation inadéquate du personnel, etc.

**Indices** : Réduction de la personne à un numéro, horaires de soins plus ou moins rigides, besoins non comblés, défaillance dans l'aide au repas ou les soins d'hygiène, attente indue pour le changement de la culotte d'aisance, plaies, détérioration de l'état de santé, soins inadéquats, plaintes, etc.

**Attention** : Nous devons être critiques face aux lacunes du système qui peuvent brimer les droits des usagers et entraîner des conditions qui nuisent au travail du personnel de soins. Il peut être nécessaire de faire de la défense des droits.

### **Âgisme**

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

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

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

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

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

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

© Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal; Ligne Aide Abus Aînés; Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées; Ministère de la Famille, Secrétariat aux Aînés, Gouvernement du Québec, 2015.