

## Aider les professionnels de santé et de services sociaux de première ligne à détecter la maltraitance envers les aînés



### SYNTHÈSE

Mai 2014

Synthèse de l'avis scientifique intitulé *Recherche de cas de maltraitance envers des personnes aînées par des professionnels de la santé et des services sociaux en première ligne* publié par l'Institut national de santé publique du Québec en juin 2013.

Réalisé par Laforest, Maurice, Beaulieu et Belzile<sup>1</sup> à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux.

### Sommaire

|  |   |
|--|---|
| La détection de la maltraitance                        | 2 |
| Rôle primordial des professionnels de premières lignes | 3 |
| Stratégie multiple pour favoriser la détection         | 3 |
| Conclusion   | 5 |

La maltraitance envers les aînés est de plus en plus reconnue comme un problème social et de santé dont il faut se préoccuper. Malheureusement, peu d'études récentes permettent d'établir l'importance du phénomène au Canada. La seule étude réalisée à l'échelle du pays rapporte que 4 % des aînés aurait été victime de maltraitance au cours d'une année. Dans les faits, cette proportion est probablement plus élevée, puisque la maltraitance demeure méconnue et peu révélée.

Pour contrer ce problème lourd de conséquences, il importe d'impliquer le milieu clinique. De par leurs contacts fréquents avec des aînés, les professionnels de la santé de première ligne sont bien placés pour repérer des cas de maltraitance. Reconnaître la maltraitance, sous toutes ses formes, représente toutefois un défi pour lequel tous les professionnels ne sont pas outillés.

Cette synthèse s'adresse notamment à des gestionnaires et à des décideurs du réseau de la santé et des services sociaux. Elle propose des pistes d'action pour encourager la pratique de la détection précoce de la maltraitance par les professionnels de la santé et des services sociaux œuvrant auprès des aînés vivant à domicile.

### Faits saillants

- Les professionnels de la santé et des services sociaux ont un rôle primordial à jouer dans la détection de cas de maltraitance.
- La stratégie la plus susceptible d'améliorer la pratique professionnelle de la détection s'appuie sur trois mesures complémentaires :
  - Une utilisation prudente des outils de détection disponibles;
  - Une offre d'activités de formation aux professionnels;
  - Des conditions organisationnelles favorables.

## La détection de la maltraitance

La maltraitance se produit lorsqu'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 »<sup>2</sup>. Elle ne se limite donc pas à de la violence physique, et peut se manifester par de la négligence, de la maltraitance psychologique ou émotionnelle, de l'exploitation financière ou matérielle et la violation des droits de la personne.

Il importe que les aînés en situation de maltraitance soient repérés précocement afin d'assurer leur sécurité et leur prise en charge par le réseau de la santé et des services sociaux.

Le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées* ainsi que le *Programme national de santé publique du Québec* font de la détection une stratégie privilégiée pour atteindre cet objectif.

### LA DÉTECTION

**+** La détection consiste à repérer les personnes maltraitées en vue d'évaluer leur situation et de les orienter vers les services appropriés. Elle s'appuie sur la présence de signes et symptômes d'ordre physique, psychologique, comportemental, matériel ou moral.

Il existe plusieurs approches de détection notamment : l'entrevue avec la personne âgée, l'examen physique de même que l'évaluation de la personne aidante et du domicile. Une diversification des approches est suggérée, notamment parce que la maltraitance ne se traduit pas toujours en signes cliniques observables (ex. exploitation financière). Par ailleurs, l'évaluation de l'aidant semble une approche à privilégier dans le cas d'aînés souffrant de troubles cognitifs.

L'état actuel des connaissances ne permet pas de prendre position en faveur d'une pratique universelle et systématique de la détection. Il n'y a pas non plus de consensus sur les clientèles à cibler, soit l'ensemble des aînés ou uniquement ceux qui présentent des risques ou des symptômes. Néanmoins, l'ensemble des experts en la matière concluent qu'il est essentiel de détecter précocement les aînés vivant de la maltraitance.

### AGIR SUR LA MALTRAITANCE

Au Québec, diverses initiatives pour agir sur la maltraitance ont été mises de l'avant : diffusion d'une campagne de sensibilisation, déploiement d'une ligne téléphonique *Aide Abus Aînés* à l'échelle de la province, création d'une chaire de recherche universitaire sur la maltraitance et nomination de coordonnateurs régionaux responsables du dossier à travers le Québec.

Cette problématique interpelle plusieurs organismes :

- le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Secrétariat aux aînés;
- les milieux institutionnels de soins de longue durée (établissements publics, centres hospitaliers, centres de réadaptation, CHSLD publics, CHSLD privés ou CHSLD privés conventionnés);
- les coordonnateurs régionaux en maltraitance (agences de la Santé et des Services sociaux);
- les ordres professionnels des infirmières, infirmières auxiliaires, médecins, ergothérapeutes, travailleurs sociaux.

## Rôle primordial des professionnels de première ligne

Les professionnels de la santé et des services sociaux sont confrontés sur une base régulière à la maltraitance envers les aînés<sup>3</sup>. C'est pourquoi les experts sont unanimes sur la nécessité d'en faire des acteurs de premier plan dans le repérage de situations de maltraitance chez les aînés.

Au Québec, les professionnels des cliniques ambulatoires, des services de soutien et de soins à domicile, ainsi que des urgences des hôpitaux, devraient être ciblés en priorité en raison de leur proximité avec la clientèle âgée. En effet, 90 % des personnes de 65 ans et plus consultent un médecin au moins une fois par année<sup>4</sup>. Un grand nombre consultent également d'emblée d'autres professionnels du réseau de la santé ou y sont référés.

Plusieurs barrières doivent cependant être surmontées au préalable. Sur le plan individuel, la méconnaissance de la problématique, les attitudes défavorables à la détection (ex. : refus de la responsabilité), la difficulté à détecter la maltraitance (ex. difficulté à établir le lien de confiance nécessaire au dévoilement, malaise à questionner l'aîné) sont autant de facteurs à considérer. Une attention particulière doit aussi être portée aux obstacles organisationnels (ex. : climat défavorable, absence de formation, d'outils ou de protocoles) qui peuvent rendre la détection difficile à pratiquer.

## Stratégie multiple pour favoriser la détection

La stratégie la plus susceptible de favoriser la détection par des professionnels de la santé de première ligne combine plusieurs mesures ciblant les professionnels et le contexte organisationnel. Elle s'articule autour d'une utilisation prudente des outils de détection disponibles, d'une offre d'activités de formation destinées aux professionnels, et de conditions organisationnelles structurantes.

## Des outils de détection utiles, mais limités

Plusieurs outils sont disponibles pour orienter la pratique de la détection. Malheureusement, tous présentent certaines limites et aucun n'est adapté à tous les contextes. Malgré ces constats, ces outils demeurent tout de même utiles pour sensibiliser les professionnels à la problématique de la maltraitance chez les aînés. Ils peuvent aider à comprendre les différentes facettes de la maltraitance et faciliter la discussion sur le sujet avec un aîné.

L'examen de ces outils permet d'en repérer quinze qui ont été validés sur le plan scientifique. Ceux-ci peuvent être regroupés en trois catégories :

- *Outils de détection de la maltraitance.* Brefs et destinés à une utilisation en contexte ambulatoire, ils proposent surtout des questions directes ou indirectes sur la violence, l'exploitation et la négligence, ou tentent d'identifier des signes et symptômes de maltraitance. Ils considèrent rarement le milieu de vie de l'aîné.
- *Outils d'évaluation de la maltraitance.* Ils favorisent une évaluation globale de la situation de l'aîné (milieu de vie) et permettent de documenter en profondeur une forme spécifique de maltraitance. Ils reposent sur un entretien avec l'aîné ou l'entourage, ou une visite à domicile. Ils requièrent une formation préalable.
- *Outils d'évaluation des risques de maltraitance.* Plutôt que de documenter un état de fait, ces outils permettent d'évaluer le risque que l'aîné soit victime de maltraitance dans le futur.

Le tableau ci-dessous présente les outils répertoriés, et détaille pour chacun les méthodes de collecte privilégiées, les formes de maltraitance visées et le contexte clinique pour lequel ils ont été développés.

Il importe de tenir compte des particularités de chacun de ces outils afin de choisir celui qui est le plus approprié en fonction du contexte. Aucun d'eux ne permet toutefois d'établir avec certitude la présence ou l'absence de maltraitance. Ils doivent être utilisés avec prudence, en appui à une évaluation clinique approfondie.

## Outils de détection et d'évaluation de la maltraitance envers les aînés

|                                | Nom de l'outil<br>Pays (année)   | Méthode de collecte de<br>l'information/<br>Source de l'information                           | Formes/type de maltraitance<br>visées  | Utilisateurs et milieu clinique  |
|--------------------------------|--|---|--|--|
| Outils de détection            | <b>CASE : Caregiver Abuse Scale</b><br>Canada (1995)   | 8 questions<br>autoadministré par le proche aidant  | physique, psychologique, matérielle<br>négligence  | professionnels de la santé et<br>des services sociaux                              |
|                                | <b>EASI : Elder abuse suspicion index</b><br>Canada (2008)   | 5 questions adressées à l'aîné<br>1 question faisant appel au<br>jugement clinique du médecin | physique, psychologique, sexuelle<br>négligence  | médecins<br>cliniques ambulatoires   |
|                                | <b>HS-EAST : Hwalek Sengstock-Elder Abuse Screening Test</b><br>États-Unis (1986)                  | 15 questions<br>par entretien ou<br>autoadministré par l'aîné                                 | physique, psychologique,<br>négligence, exploitation financière<br>violation des droits                            | professionnels de la santé et<br>service sociaux<br>services sociaux ou à domicile |
|                                | <b>MCTS : Modified Conflict Tactics Scale</b><br>États-Unis (2005)                                 | 10 items<br>autoadministré par le proche aidant   | physique, psychologique  | utilisateurs et milieux non<br>spécifiés   |
|                                | <b>VASS : Vulnerability to Abuse Screening Scale</b><br>Australie (2002)                           | 12 items<br>autoadministré par l'aîné   | physique, psychologique<br>financière, comportements de<br>contrôle  | utilisateurs et milieux non<br>spécifiés   |
| Outils d'évaluation            | <b>EAI : Elder Abuse and Neglect Assessment Instrument</b><br>États-Unis (1984)                    | 41 questions<br>entretien avec l'aîné   | physique, sexuelle, négligence<br>exploitation financière, abandon   | infirmières ou médecins<br>urgence ou clinique<br>ambulatoire                      |
|                                | <b>EDMA : Échelles de détection des comportements négligents et maltraitants</b><br>Espagne (2004) | 54 items<br>observation et, au besoin,<br>entretien avec l'aîné et son<br>entourage           | physique, psychologique, matérielle<br>violence conjugale, négligence,<br>auto-négligence                          | professionnels des services<br>sociaux<br>à domicile ou en contexte<br>ambulatoire |
|                                | <b>EPAS : Elder's Psychological Abuse Scale</b><br>Taiwan (2006)                                   | 32 questions<br>observation et entretien avec<br>l'aîné et le proche aidant                   | psychologique et émotionnelle  | professionnels des services<br>sociaux<br>à domicile ou en institution             |
|                                | <b>FVOW : Family Violence Against Older Women Scale</b><br>États-Unis (2009)                       | 29 items<br>entretien   | physique, sexuelle, émotionnelle,<br>financière, coercition, négligence,<br>violence conjugale                     | utilisateurs et milieux non<br>spécifiés   |
|                                | <b>E-IOA : Expanded Indicators of Abuse Questionnaire</b><br>Israël (2006)                         | 23 items<br>entretien avec l'aîné et le proche aidant   | physique, psychologique, sexuelle<br>matérielle, négligence  | professionnels des services<br>sociaux<br>hôpitaux                                 |
|                                | <b>GMS : Geriatric Mistreatment Scale</b><br>Mexique (2012)  | 22 questions<br>entretien   | physique, psychologique, sexuelle<br>financière, négligence  | professionnels de santé et des<br>services sociaux<br>à domicile                   |
|                                | <b>IOA : Indicators of Abuse</b><br>Canada (1998)  | 29 items<br>entretien et observation  | physique, psychologique, matérielle,<br>négligence   | professionnels de santé et des<br>services sociaux<br>à domicile                   |
|                                | <b>OAPAM : Older Adult Psychological Abuse Measure</b><br>États-Unis (2011)                        | 18-31 items<br>autoadministré par l'aîné  | psychologique : isolement,<br>menaces, intimidation, insensibilité,<br>manque de respect, humiliation et reproches | utilisateurs et milieux non<br>spécifiés   |
|                                | <b>QUALCARE : Quality of Care Scale</b><br>États-Unis (1990)                                       | 54 items<br>observation   | physique, psychologique,<br>exploitation financière, négligence<br>violation des droits                            | infirmière<br>à domicile   |
| Outil d'évaluation des risques | <b>SVS : Social Vulnerability Scale</b><br>Australie (2011)  | 15 questions<br>information sur la méthode de<br>collecte non disponible                      | exploitation financière  | utilisateurs et milieux non<br>spécifiés   |

## Des activités de formation efficaces

---

Étant donné les limites inhérentes aux outils de détection, d'autres mesures de soutien aux professionnels doivent être envisagées. Les activités de formation sont démontrées efficaces pour améliorer les connaissances et les attitudes des professionnels quant à la maltraitance des aînés et sa prise en charge (détection, signalement, suivi).

De telles activités peuvent être offertes dans le cadre du cursus académique, à l'embauche ou en cours d'emploi. Leur contenu devrait prendre en considération les principales barrières professionnelles à la détection. Afin d'aider au développement des habiletés, elles devraient être accompagnées d'un enseignement pratique.

## Des conditions organisationnelles nécessaires

---

Les conditions organisationnelles jouent un rôle de premier plan afin d'implanter des pratiques professionnelles de détection. Les intervenants doivent se sentir soutenus dans l'exercice de ces dernières et doivent pouvoir compter sur un ensemble de ressources favorisant non seulement la détection, mais également l'évaluation et le suivi de la clientèle aînée vivant de la maltraitance.

## Conclusion

Plusieurs mesures existent pour encourager la pratique de détection de la maltraitance chez les professionnels de la santé de première ligne. Cependant, en raison de leurs limites respectives, il s'avère essentiel de les combiner les unes aux autres afin d'espérer une réelle amélioration des pratiques. La meilleure stratégie pour y parvenir tient compte des nombreux facteurs susceptibles d'influencer les professionnels dans le repérage de cas de maltraitance chez les aînés.

## Références

- 1 Laforest, J., Maurice, P., Beaulieu, M., Belzile, L. (2013). Recherche de cas de maltraitance envers des personnes âgées par des professionnels de la santé et des services sociaux, INSPQ.
- 2 Ministère de la Famille et des Aînés (2010). Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015. Québec, Gouvernement du Québec.
- 3 Lachs, M.S. et Pillemer, K. (2004). « Elder abuse. », *Lancet*, 364 (9441), p. 1263-1272.
- 4 Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008). Programme national de santé publique du Québec 2003-2012. Mise à jour 2008. Québec, Gouvernement du Québec.

## Aider les professionnels de santé et de services sociaux de première ligne à détecter la maltraitance envers les aînés

### RÉALISATION DE LA SYNTHÈSE

**Salomon Tchameni Ngamo**, agent de planification, programmation et de recherche  
Vice-présidence aux affaires scientifiques  
Institut national de santé publique du Québec

**Karine Souffez**, experte en transfert des connaissances  
Vice-présidence aux affaires scientifiques  
Institut national de santé publique du Québec

Avec la collaboration des auteurs de l'avis.

### AUTEURS DE L'AVIS SCIENTIFIQUE

**Julie Laforest**, conseillère scientifique  
Direction du développement des individus et des communautés  
Institut national de santé publique du Québec

**Pierre Maurice**, chef d'unité scientifique  
Unité Sécurité et prévention des traumatismes  
Direction du développement des individus et des communautés

**Marie Beaulieu**, Ph. D., titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées  
Centre de recherche sur le vieillissement  
Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Université de Sherbrooke

**Louise Belzile**, étudiante au doctorat en gérontologie  
Centre de recherche sur le vieillissement  
Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Université de Sherbrooke

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

Dépôt légal – 2<sup>e</sup> trimestre 2014  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
Bibliothèque et Archives Canada  
ISBN : 978-2-550-70447-8 (PDF ANGLAIS)  
ISBN : 978-2-550-70437-9 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2014)

La réalisation de cette synthèse a été rendue possible grâce au soutien de l'Agence de santé publique du Canada.

N° de publication : 1809