

Cette présentation a été effectuée le 20 novembre 2007, au cours de la journée

« Vieillir en santé : comment répondre à ce défi ? »

dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2007. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.



Réduction des abus, de la négligence et de la violence à l'endroit des personnes âgées : bilan et défis dans une perspective de vieillissement en santé

Francine Cytrynbaum, MSc, TPS

Centre de santé et de services sociaux Cavendish,
Montréal, Québec

1



Qu'est ce que l'abus envers les aînés?

« Par le terme « abus », nous désignons tout comportement susceptible de porter atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'une personne, ou à ses biens.

Les abus envers les aînés peuvent se manifester sous forme de violence, de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation financière. »

Réseau québécois pour contrer l'abus envers les aînés

2



Centre de consultation en abus envers les aînés

- Offre des services directs aux clients vivant des situations d'abus habitant le territoire du CLSC
- Service de consultation professionnelle
- Consultation d'équipe multidisciplinaire et multisectorielle



Centre de consultation en abus envers les aînés

- Ligne provinciale Info Abus
- Formations offertes aux professionnels
- Programmes de prévention pour les communautés et le public en général
- Projets de recherche

Abus des aînés et mortalité

- Une étude américaine (Lachs et al, 1998) a démontré les taux de mortalité chez les aînés ayant été victimes d'un abus ou d'une négligence au delà d'une période de 13 ans.

5

Abus des aînés et mortalité

- Les chercheurs ont pris soin de contrôler l'effet des variables :
 - les maladies chroniques;
 - les états fonctionnels;
 - les systèmes sociaux;
 - les états cognitifs et
 - la symptomatologie dépressive.

6

Abus des aînés et mortalité

- Le taux de survie était de 9% pour les personnes ayant été victimes par rapport à 40% pour ceux qui ne l'étaient pas.
- Aucune des mortalités n'a été un résultat de blessures.

7

Contexte

- L'abus et la négligence des aînés représente une question de santé publique très complexe.
- Le manque de financement en soins à domicile au Québec établit un manque de détection précoce et des réponses moins efficaces.
- Le manque de financement en soins à longue durée contribue à la négligence dans les milieux institutionnels.

8



Prévention primaire

- Contrer l'âgisme
- Besoin de sensibilisation
- Implication et partenariat avec les médias
- Réduction d'isolement, intégration des aînés
- Évaluation des besoins et support aux proches aidants : prévention d'épuisement
- Augmentation des services disponibles (centre de jour, répit, services à domicile...) ⁹



Prévention secondaire

- Dépistage (exemple outil EASI pour médecins, CASE et autres). OEMC est limité au niveau psychosocial
- Intervention précoce et préventive
- Développement des réseaux au niveau communautaire, identification des services existants et des lacunes
- Ententes entre les services de santé et services sociaux, le milieu communautaire, la police et les ressources juridiques

Prévention secondaire

- Les services communautaires doivent être proactifs dans l'identification et la prévention des conditions qui mettent les aînés en danger: pauvreté, isolement, abus de drogue et d'alcool, analphabétisme, manque de moyens de transport approprié.
- « Outreach » auprès des minorités culturelles et linguistiques
- Surveillance de la problématique et des réponses

11

Surveillance

- OMS propose une démarche de surveillance de la santé publique envers l'abus des aînés, non seulement basée sur un modèle médical comme dans des cas de cancer ou de grippe, mais aussi comprenant des informations et dynamiques sociales

12

Prévention tertiaire

- Formation des intervenants, amélioration de la réponse professionnelle.
- Intervention directe pour prévenir la détérioration et/ou les crises.
- L'utilisation de la ligne Info-Abus

13

Défis

- Manque de documentation sur la prévalence : combien de cas sont dépister.
 - Il faut identifier si nous dépistons suffisamment la problématique.
- Manque de la recherche évaluative sur les approches prometteuses au niveau des programmes de prévention et d'intervention

14



Besoins identifiés par les intervenants

- Comprendre comment travailler avec les lois existantes et en partenariat avec les structures juridiques.
- Comprendre les rôles, et les limites de leur responsabilité.
- Avoir accès à une structure de support pour encadrement et consultation.
- Besoin des maisons d'hébergement d'urgence pour les aînés

15



Formation au niveau de la région de Montréal

- Financement des formateurs payé par la Santé publique.
- Participation de 11 parmi les 12 CSSS.
- 603 professionnels et auxiliaires ont été formés sur une période d'un an.
- Des réunions de suivi ont été organisées avec les directeurs de service.

16



Programme de formation provinciale (RQCAA)

- 296 professionnels et auxiliaires ont été formés sur une période de 18 mois.
- Support du gouvernement régional a été obtenu dans deux régions.
- Les formateurs ont entrepris un rôle de leadership dans des initiatives régionales pour prévenir et intervenir plus efficacement.

17



Modèle d'organisation des pratiques dans l'intervention auprès des personnes âgées victimes de mauvais traitements

- Guides pour soutenir les intervenants dans leurs démarches
- Outils pour les intervenants
- Modèles pour partenariat intersectoriel pour prévention, intervention et consultation

18



Merci de votre attention!

Pour me joindre :

francine.cytrynbaum.cvd@ssss.gouv.qc.ca