



**COORDONNATEUR PREMIÈRES NATIONS
EN MATIÈRE DE MALTRAITANCE
ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES**

DIAGNOSTIC DU MILIEU

DIAGNOSTIC DU MILIEU

Le recensement, de l'ensemble des actions réalisées dans la région, permet de dégager un diagnostic stratégique du milieu, en regard de la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. L'utilisation des informations recueillies à l'étape de l'inventaire fait ici l'objet de constats sous les appellations: forces / faiblesses / opportunités et menaces ou défis.

En premier lieu on note:

- Une majorité de répondants a affirmé que l'exploitation financière était la forme de maltraitance la plus fréquente ;
- Présence également de maltraitance physique ;
- L'importance d'établir un réseau social pour contrer l'isolement, créer un lien de confiance, sensibiliser, outiller ;
- La nécessité de faire connaître adéquatement la maison des aînés, les services, les activités, les opportunités, de changer la perception négative ;
- Le répondant d'une communauté qui organise des conférences sur la maltraitance précise que des fiches d'évaluation sont distribuées et la satisfaction des participants est évidente, de plus les auxiliaires qui ont eu l'opportunité de suivre la formation de trois demi-journées se disent mieux outillées ;
- Un répondant a mentionné : «s'il y avait un titulaire du dossier, il y aurait certainement des actions à poser et on verrait un effet d'entraînement» ;
- Un instrument aidant le dépistage : depuis 10 ans, le questionnaire multi-clientèle (OEMC), sous le volet milieu familial permet d'analyser la dynamique, les interactions, les indices d'abus, de violence ou de négligence ;
- Dans un milieu, le répondant a affirmé une non tolérance de la maltraitance envers les aînés, de plus une proximité et une connaissance étroite les uns des autres permettrait de dépister la maltraitance ;
- Le besoin d'information et de formation pour les intervenants et auxiliaires familiales ;
- Une faible participation de la population lors d'une activité de sensibilisation, par la présentation d'un sketch, parce que les gens pensaient qu'on les identifierait comme victimes de maltraitance ;
- La maltraitance est surtout associée aux abus physiques, car l'exploitation financière n'est pas vue comme de la maltraitance ;
- Le sujet est tabou ;
- La population, des 65 ans et plus, est appelée à augmenter considérablement, soit 229% d'ici 2027 selon une étude basée sur les données de 1987 et 2002 en raison particulièrement de l'augmentation de l'espérance de vie. (Katenies Research and Management Services, 2002, p.10) (<http://64.26.129.156/cmslib/general/CCAP-f.pdf>)

- Le personnel qui a à cœur le bien-être des gens de leur milieu ;
- Les « cocoums » de 50 ans qui bougent et en mènent large ;
- Dans une petite communauté, un nouveau leader qui aime à travailler avec la base, il n'est pas de la communauté mais il a invité un grand nombre de personnes et mis sur pied un « Home Care Committee » et l'infirmière siège sur le comité;
- La prévention ;
- Une sensibilité aux besoins ;
- Intervenante auprès des aînés ;
- « Volonté parmi le personnel, de faire quelque chose » mentionné dans une communauté;
- Une grande connaissance du milieu de la part du personnel favorisant le dépistage;
- La stabilité du personnel dans certaines communautés;
- Les infirmières Atikamekw commencent à être majoritaires dans l'une des communautés Atikamekw ;
- Les relations humaines ;
- Des liens très étroits entre les aînés eux-mêmes, entre les différents services et avec les aînés ;
- L'engagement personnel, l'entraide et la solidarité ;
- La collaboration au sein du Centre de santé ;
- Chacun se connaît dans une communauté de petite taille favorisant une approche personnalisée ;
- Le courage et la détermination des membres ;
- Une mobilisation pour solutionner certaines problématiques ;
- Formation « Assistance familiale et sociale aux personnes à domicile » :
 - Cohorte francophone : 16 aides domestiques provenant de 4 communautés ;
 - Cohorte anglophone : 15 provenant de 4 communautés ;
- Tous les milieux sont conscients que le problème existe, ouverts à s'y intéresser mais souhaitent une collaboration. Certains milieux sont déjà proactifs et très engagés à lutter pour contrer ce problème.

Forces

- Le Conseil étant sous tutelle dans une communauté, on mentionne une désorganisation;
- Les gens peu habitués à être mobilisés pour faire des projets ;
- Une pensée à court terme ;
- Beaucoup de leaders vivant à l'extérieur ;
- Une formation insuffisante du personnel en ce qui a trait à la maltraitance ;
- Une faible rétention du personnel ;
- Le manque d'argent pour répondre aux besoins Ex : maison des aînés dans la Communauté ;
- Selon les dires des intervenants, les aînés ont de la difficulté à reconnaître que certaines actions commises par un des membres de leur famille, sont des abus, spécialement des actes en lien avec la maltraitance économique ;
- Des milieux conscients de la problématique mais non mobilisés en regard de la maltraitance envers les personnes aînées ;
- Le concept de maltraitance insuffisamment connu ;
- Peu de concertation entre les services ou partenaires en regard de la maltraitance envers les aînés ;
- Le continuum de services, non évoqué lors de la consultation, semble mal défini de même que les rôles ;
- Le manque de programmes visant à contrer la maltraitance envers les aînés.

FAIBLESSES

- Parmi les opportunités, il a été fait mention du rayonnement de ceux qui ont l'occasion de participer à des conférences ou à des formations ;
- Les priorités inscrites dans le plan en santé et la résolution signée par le Conseil ;
- Avoir une ressource dans la communauté serait une opportunité pour faire ou pour élaborer différentes activités ;
- Travailler en collaboration avec les répondants autochtones dans les Agences de santé et services sociaux ;
- Avoir des représentants des Premières Nations sur les tables régionales de concertation en maltraitance ;
- Mettre sur pied des activités entre aînés ;
- Profiter d'activités existantes pour aborder d'autres thèmes comme par exemple la maltraitance (ex : artisanat, cuisine collective, cueillette de petits fruits, etc.) ;
- Travailler sur les activités intergénérationnelles (transmission de la culture) ;
- Faire connaître le financement qui peut être obtenu pour différents projets (ex : MADA) dans les différents paliers gouvernementaux ;
- Développer des outils ou une campagne de communication s'adressant aux Premières Nations avec la collaboration du MFA ;
- Développer un réseautage entre les organismes des régions ;
- Les projets de première ligne.

OPPORTUNITÉS

- La peur d'en parler, de dénoncer (la loi du silence) ;
- Un des défis exprimés par les répondants est l'ambivalence entre le souhait de voir cesser les comportements de maltraitance et de prendre action par crainte des conséquences. À nouveau le rapport sur les Conditions de vie des aînés des Premières Nations identifie cette situation : « Même lorsque les intervenants soupçonnent qu'il y a abus, il est difficile de le souligner. Il y a beaucoup de peur de la part des aînés par rapport à ce que l'agresseur va faire la prochaine fois. L'abus par les membres de la famille se produit assez souvent, mais les aînés préfèrent tout de même protéger leur famille et ne pas porter d'accusation. Contrairement à la Protection de la Jeunesse, la police n'interviendra pas tant que l'aîné ne se présentera pas pour porter des accusations. Souvent, il n'y a pas de sécurité pour la vie des aînés. (Rapport final Conditions de vie des aînés des Premières Nations du Québec 2010 ; 33) »
- Une répondante a mentionné, au sujet de l'exploitation financière, qu'elle a entendu un commentaire suite à la compensation financière aux victimes des pensionnats indiens : « Ils ont été victimes et ils sont revictimés » ;
- Le fait que tous se connaissent peut être favorable mais peut devenir un refus de dénoncer ;
- Le manque d'argent pour répondre aux besoins Ex : maison des aînés dans la Communauté. ;
- Selon les dires des intervenants, les aînés ont de la difficulté à reconnaître que certaines actions commises par un des membres de leur famille sont des abus, spécialement des actes en lien avec la maltraitance économique ;
- Abus de gardiennage : certains aînés doivent prendre en charge leurs petits-enfants sans que leurs enfants ne les aient avisés. Ils sont mis devant le fait accompli et quelques fois ils n'ont pas la santé nécessaire pour s'occuper de leurs petits-enfants et arrière-petits-enfants ;
- Une possibilité d'abus financier caché, des actes en lien avec la maltraitance économique peuvent être accompagnés de menaces et de chantage émotif ;
- L'isolement ;
- La peur de causer des conflits ;
- La peur du rejet ;
- Les problèmes de santé mentale (violence physique, psychologique, sexuelle, colère, deuils non résolus, etc.) ou de dépendance, vécus par les adultes, affectent également le bien-être et le développement des enfants et des adolescents qui sont témoins des comportements ou qui manquent d'encadrement et du soutien de leurs parents. Ces problèmes affectent également les aînés qui sont témoins ou victimes des comportements violents et dont le bien-être est menacé par la consommation d'alcool ou de drogue dans leur maison.
- La « non reconnaissance » de certaines formes de maltraitance ;
- Des proches-aidants tendus, fatigués ou épuisés ;
- La langue d'usage : certains aînés ne parlent ni français, ni anglais ;
- Les aînés représentent parfois un très faible pourcentage de leur communauté en comparaison au pourcentage de jeunes. Les ressources financières et humaines sont donc souvent octroyées en conséquence.
- La forte proportion d'aînés de 75 ans et plus, éprouvant de la difficulté à suivre une conversation en raison d'un problème d'audition ou restreints dans leurs déplacements ou activités journalières.

MENACES / DÉFIS

COMMENTAIRES

Les observations qui suivent apporteront des précisions en lien avec les besoins et spécificités régionales, les problématiques soulevées et les solutions proposées (le contexte, les enjeux, les orientations et les objectifs/moyens).

Mieux rejoindre le milieu

Le rapport sur les *Conditions de vie des aînés des Premières Nations* a également investigué ce point et on peut y lire : « *La communication en personne est le meilleur moyen d'informer les aînés ou demander leur avis sur diverses questions. Souvent, ils ne parlent que leur propre langue et ont de la difficulté à lire. Les aînés ont fait remarquer qu'ils apprécient ces réunions dans lesquelles ils peuvent partager et ce, en personne. Les aînés présents dans toutes les réunions régionales ont dit qu'ils souhaitaient avoir plus de consultations comme celle-ci dans un format face-à-face avec les personnes responsables des services ainsi qu'entre aînés. Le fait de pouvoir partager ce qu'ils comprennent et ce qu'ils pensent est une bonne chose. « Voir et entendre les autres aînés m'aident. Cela est préférable pour contribuer au partage et au maintien des connaissances. »*

Ils ont également perçu ce type de réunion comme un moyen de sensibiliser les autres aux besoins des aînés. Un intervenant a déclaré : « Cette rencontre aurait dû être faite sur communauté afin qu'un plus grand nombre de gens puissent entendre ce que les aînés ont à dire. » Les communautés devraient organiser des contacts entre les aînés et d'autres membres de la communauté. Ils y voient une possibilité de prise de conscience et de transmission intergénérationnelle. Ils y voient aussi une possible mobilisation de la communauté en utilisant les outils disponibles. » (Rapport final *Conditions de vie des aînés des Premières Nations du Québec* 2010 ; 37).

Suggestions :

- Dîners rencontre ;
- Pamphlets ;
- Invitation adressée à chaque famille pour des conférences ;
- Newsletters ;
- Rencontres publiques ;
- « Radio-mocassin » i.e. le bouche à oreille, lorsque les membres du personnel veulent diffuser une invitation ou une information, ils transmettent le message et demandent de le répéter parce que dans ce milieu il n'y a pas de radio communautaire ;
- Napperons ;
- Information en langue autochtone ;
- Sensibilisation ;
- Les dépliants peuvent être utiles mais on doit se rappeler qu'un certain nombre d'aînés ne lisent pas ;
- Vidéo ;
- Journées santé ;
- Journées de sensibilisation ;
- Information et/ou campagne de sensibilisation diffusée dans les médias consultés ex : APTN et radio communautaire ;
- L'idéal : s'y rendre Ex : les policiers de la SQ lors d'un dîner ;
- APTN (Aboriginal Peoples Television Network) ;
- Radio communautaire ;

- La formation de petits groupes d'activités tels que l'artisanat, la cuisine collective, dans un lieu spécifiquement pour les aînés. Faire en sorte de créer un lien d'appartenance à ce lieu chez les aînés. Lors de ces activités, favoriser la présence d'une personne qui pourra faire émerger des discussions en lien avec le bien-être des aînés ;
- Favoriser l'implication d'une personne du milieu en qui les aînés ont confiance telle : l'intervenante aînée qui collabore avec le Centre de santé ou qui est membre du Conseil des Sages. Elle peut accompagner l'infirmier dans ses visites, accompagner les aînés à leurs visites médicales etc. ;
- Les messages de la campagne de sensibilisation ne peuvent rejoindre les aînés parce que la maltraitance psychologique n'a pas de résonance dans leur langage atikamekw ;
- La communication des aînés avec leur centre de santé est habituellement bonne ;
- Visite à domicile ;
- Les personnes les mieux placées pour les rejoindre sont les gens du milieu ou des gens de l'extérieur qui ont créé des liens ;
- Les dépliants sont peu consultés parce que même en Innu, le dialecte innu est plus différent écrit que parlé, favoriser les illustrations ;
- La documentation sur la santé ou les aide-mémoire sont peu utilisés, l'essentiel des informations sur la santé doit être transmis de façon orale, ce qui entraîne la nécessité de répéter plus fréquemment ces informations que dans les milieux où le support écrit est facilement utilisable ;
- Les intervenants du milieu ;
- Travailler avec les aînés pour leur permettre de connaître les différentes formes de maltraitance ;
- Que les aînés aient des recours ;
- Développer un réseautage dans les autres organismes de la région ;
- L'envoi communautaire aux résidents hors réserve.

Mieux répondre à la problématique :

- Travailler avec les différents intervenants du milieu et de la région ;
- Faire appel à des conférenciers ;
- Planifier les étapes de sensibilisation, donner des exemples concrets re: « la négligence est normalisée » ;
- Avoir un représentant Première Nation à la Table de concertation ;
- Renseigner les aînés sur leurs droits ;
- Formation offerte aux gens de la communauté, aux personnes qui travaillent au centre de santé ou à la maison des aînés ex : aux auxiliaires qui oeuvrent à domicile et à la Maison des aînés, car en plus elles parlent l'algonquin.
- Sensibiliser le Conseil de bande i.e. conscientiser les décideurs ;
- Faire de la sensibilisation auprès de la population en mettant en scène des exemples spécifiquement reliés à ce que les aînés vivent en utilisant différents médiums tels que le théâtre, court métrage à la télé communautaire, capsule de théâtre verbal à la radio communautaire, affiche. Actualiser des ateliers dans les écoles avec des aînés ayant le rôle de coanimateur. Faire prendre conscience à la population que certains actes commis envers les aînés sont de la maltraitance, amener les gens à réaliser que parfois certains de leurs comportements envers les aînés sont de la maltraitance. Également que la non-action peut aussi être une forme de maltraitance ;
- Politique impliquant le Conseil de bande les invitant à être bien informés et à répondre aux besoins ;

- Garder les aînés le plus longtemps possible chez eux ;
- Les services sociaux ;
- La sécurité publique ;
- Formation pour informer et dépister ;
- Privilégier un style imagé ;
- Cercles de partage sous la tente ;
- Préparer un thé et réunir les gens ;
- Fonds de guérison ;
- Un souhait, un rêve : avoir une ressource spécifique dans la communauté (mais les ressources financières à cette fin sont inexistantes) ;
- Intégration dans un même plan des notions de bien-être à connotation culturelle ;
- Consultation auprès des aînés pour recueillir leurs suggestions ou recommandations ;
- Plus de prévention.

Commentaires de répondants:

- La croyance veut que les « Elders » soient respectés pour leur savoir mais ce n'est pas nécessairement le cas. Certains le sont comme par exemple : un ancien chef respecté pour son «aura» ;
- «J'apprécie que la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador soit impliquée ; la Commission fait de bien belles choses » ;
- Les gens sont plus sensibles lors des visites ;
- D'après un directeur santé ce qu'il reste à faire entre autres : La communication, créer le pont entre les générations. Les aînés sont ouverts à partager avec les jeunes ex : artisanat, apprêter la viande sauvage. La plupart des chasseurs nourrissent les aînés en produits de la chasse ;
- Favoriser la préservation de la langue : l'algonquin est enseigné de la 1^{re} année jusqu'au secondaire II à raison de 2 cours sur 9 jours. Lorsque le dernier des 75 ans et plus décèdera la langue se perdra ;
- L'implantation d'une maison pour les aînés réglerait bien des problèmes quant à l'expatriation des aînés pour les rapprocher des services manquants dans la communauté ;
- La politique de santé des Atikamekw est fondée sur la conviction qu'il existe plusieurs préalables indispensables à la santé et au développement social: la paix et la justice sociale, une alimentation nutritive, une eau propre, l'éducation et un logement décent, un rôle utile dans la société, un revenu suffisant, la conservation des ressources et la protection de l'écosystème. «Notre politique préconise un développement communautaire et considère donc la santé individuelle comme partie d'un ensemble de facteurs d'ordre social» ;
- Une intervenante a dit : « Les occasions de formation et d'information sont rares. J'aimerais être mieux outillée, mieux savoir comment parler. »
- Souhait dans plusieurs milieux : un centre de jour pour que les aînés se côtoient ;
- Suggestion : une conférencière autochtone qui pourrait faire une présentation ;
- Le rôle de l'intervenante communautaire ;
- Informer sur la prévention ;
- Sensibiliser à la maltraitance ;
- Planifier et proposer des activités multi-âges ;
- Initier un comité de femmes ;
- Suivi avec les aînés Ex : ceux qui ont vécu les pensionnats indiens.

Il arrive que des activités soient projetées ou souhaitées, par exemple :

En prévention :

- Activités en lien avec le programme pour contrer la violence familiale ;

En dépistage :

- La vigilance en collaboration avec l'intervenante sociale, le travailleur de rue (ou travailleur de proximité), les auxiliaires familiales et/ou les policiers ;

En intervention :

- De la formation pour mieux outiller ;
- Des pistes de collaboration ;
- Dans le cadre du Programme FTSA : Développement d'un outil de formation et de sensibilisation culturelle destiné au personnel du réseau de la santé de la région de la Côte-Nord ;
- Dans le cadre du Programme FTSA (Fonds de transition en santé autochtone), les services de santé et communautaires de Gesgapegiag ont obtenu du financement pour leur projet d'adaptation pour assurer la continuité des services avec l'Agence de la Santé et des Services sociaux (ASSS) de la Gaspésie.
- Dans le cadre du Programme FTSA (Fonds de transition en santé autochtone), la communauté de Kanesatake a reçu une subvention pour un projet : Créer une prise de conscience et une compréhension des programmes de santé de Kanesatake et des pratiques culturelles, dans le but d'améliorer les services de liaison avec l'hôpital et de créer de nouveaux liens de services par le biais du développement de protocoles pour les services pré-hospitaliers, à l'hôpital et post-hospitaliers ;
- Des contraintes budgétaires forcent le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire à opérer selon un horaire restreint avec des heures limitées donc service de relève à restructurer ;
- Lacunes entre ce qui est offert localement et au niveau de la province (re: tableau dans le rapport FTSA) ;
- Aînés en résidence : manque de services et de programmes disponibles à la résidence ;
- Absence d'établissement situé géographiquement proche qui répondraient aux besoins physiques, psychosociaux, culturels et spirituels des personnes âgées nécessitant des soins chroniques ;
- Absence de services en soins palliatifs ou d'infrastructures ;
- Lacune en lien avec les résidents âgés dont la condition change suite à leur admission à la résidence Riverside, car à cet endroit les besoins en soins se limiteraient à 2.5 heures.
- En plus, la zone grise entre la juridiction fédérale et provinciale ou territoriale peut affecter une large gamme de services destinés aux Premières Nations, y compris les programmes de santé mentale, de soins à domicile et palliatifs, de même que les institutions communautaires de soins à long terme (Lemchuk-Favel & Jock, 2004). (Rapport final Conditions de vie des aînés des Premières Nations du Québec 2010 : 15)

CONCLUSION :

Sans négliger ou ignorer les différentes présentations de la maltraitance envers les personnes âgées, la consultation auprès de personnes ressources de communautés des Premières Nations a permis de cerner deux formes plus présentes et désignées sous: *l'exploitation financière* et *l'abus de gardiennage*. Les milieux reconnaissent la problématique et la nécessité de réagir, de s'outiller pour trouver des solutions.

Bien que la proportion des personnes âgées dans plusieurs communautés soit inférieure à la moyenne du Québec, elle est croissante en raison de l'augmentation de l'espérance de vie et de la diminution des naissances.

Parmi les différentes suggestions pour rejoindre les aînés, celles qui ont été mentionnées le plus fréquemment sont :

- La communication en personne, parce que souvent ils ne parlent que leur propre langue et ont de la difficulté à lire, des rencontres sous différentes formes mais les dîners rencontre ou thés rencontre sont habituellement appréciés ;
- L'adaptation de l'information dans une langue autochtone ;
- Une information « imagée » ou illustrée ;
- Les personnes les mieux placées pour les rejoindre sont les gens du milieu ;
- La radio communautaire et pour certains l'APTN ;
- Adapter le langage parce que dans leur langue certains mots n'ont pas de résonance.

En ce qui a trait à ce qui permettrait de mieux répondre à la problématique, il semble très important de sensibiliser les communautés en général puisqu'une consultation auprès des aînés, dans le cadre de l'Enquête régionale longitudinale, a permis de constater que les agents de support des personnes âgées sont surtout des amis ou des membres de la famille, avant ou plus que des professionnels de la santé ou des intervenants sociaux. La diffusion de l'information à l'ensemble des membres d'une communauté permettrait d'uniformiser la compréhension des termes, des formes de maltraitance, de sensibiliser les autorités et la population à la prévention et au dépistage. Chacune des communautés doit avoir le loisir d'apporter sa « coloration ».

Rares sont les communautés qui se sont dotées d'une politique pour contrer la maltraitance envers les aînés cependant on mentionne l'intégration d'un « *code de vie* » dans l'élaboration du plan de santé communautaire ayant un objectif « *tolérance zéro* » ou autre initiative : *Engagement communautaire pour le bien-être des membres*.

Dans le cadre du Programme Fonds de transition en santé autochtone, des communautés ont reçu du financement pour développer des ententes ou des protocoles de collaboration, d'intégration, d'adaptation de services avec leur région.

Bien que certaines communautés jouissent d'une résidence pour aînés en perte d'autonomie ou d'un local aménagé pour les aînés qui souhaitent se rencontrer ou s'adonner à des activités d'artisanat ou autres, ces installations sont nettement insuffisantes. Dans tous les milieux, il est fait mention que l'on souhaite que les aînés puissent demeurer dans leur communauté.