

La collaboration : un enjeu incontournable en intervention à domicile pour lutter contre la maltraitance envers les aînés

par

Annie Riendeau, T.S., M.S.s.

Centre de recherche sur le vieillissement,

CSSS-IUGS

CSSS de la Haute-Yamaska

Courriel : annie.riendeau@USherbrooke.ca

Marie Beaulieu, Ph. D.

Professeure

École de travail social, Université de Sherbrooke

Chercheure

Centre de recherche sur le vieillissement du

CSSS-IUGS

Titulaire de la Chaire de recherche sur

la maltraitance envers les personnes aînées

Concepts de collaboration interprofessionnelle, interdisciplinaire et intersectorielle. Principes, conditions et enjeux éthiques d'une collaboration efficace, particulièrement dans les situations de maltraitance à l'égard des personnes âgées vivant à domicile.

Concepts of interprofessional, interdisciplinary, and intersectorial collaborations. Principles, conditions and ethical dilemmas for an effective collaboration, especially in the situation of mistreatment of seniors living at home.

La maltraitance envers les aînés est une problématique sociale qui a été reconnue tardivement par la société québécoise. Envisagée dans le champ de la violence familiale, ce n'est que depuis les années 1980 qu'elle suscite davantage l'attention des praticiens, des chercheurs (Cohen-Lithwick, 2003) et du gouvernement. Prise au sérieux, divers rapports, consultations, comités, orientations et politiques gouvernementales ont démontré un intérêt particulier pour le vieillissement de

la population québécoise, une plus grande considération pour le mieux-être des personnes aînées et un souci pour celles vivant des situations de maltraitance. Ils ont fait ressortir la nécessité de lutter plus efficacement contre la maltraitance commise envers les aînés et ont proposé des actions concrètes pour en réduire sa portée (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010). Le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015* est la première politique publique québécoise qui engage le Québec dans un tournant majeur où des interventions plus efficaces sont favorisées afin de soutenir un plus grand nombre de ces aînés. La portée de ce plan d'action a été rallongée de deux ans, soit jusqu'en 2017 dans la politique publique *Vivre et vieillir ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec* (Gouvernement du Québec, 2012).

De nombreux praticiens concernés se sont intéressés aux situations spécifiques de maltraitance vécues par les aînés qu'ils accompagnent, ainsi qu'aux conséquences qui en résultent. De leur côté, les chercheurs ont développé les connaissances théoriques et empiriques sur le sujet en traitant de multiples formes de maltraitance exercées à domicile ou en milieu d'hébergement et des actions possibles en vue de la contrer, telles que la prévention, la recherche de cas (le dépistage), l'intervention directe et le suivi. Leurs recherches et leurs travaux ont permis d'identifier bon nombre d'enjeux que cette problématique sociale complexe et multidimensionnelle pose dans la pratique.

Dans le cadre de notre essai de maîtrise en service social, en nous appuyant sur une recension systématique des articles scientifiques publiés par des chercheurs québécois, nous avons relevé et discuté d'une vingtaine d'enjeux directement associés à l'intervention psychosociale auprès des aînés maltraités. L'un de ces enjeux qui ressort de façon répétée de ce corpus concerne la collaboration entre divers professionnels à l'intérieur ou l'extérieur d'un même

Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
Numéro 139 (2013.2) : 40-49.

service ou œuvrant dans divers secteurs. Cet enjeu correspond à l'un des quatre grands domaines de compétences agissant comme axe structurant de la vision générale et intégrée de la pratique en travail social (Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, 2012).

Cet article vise à démontrer que la collaboration interprofessionnelle, interdisciplinaire ou intersectorielle est un moyen valable pour lutter efficacement contre la maltraitance envers les aînés vivant à domicile. D'abord, un bref exposé de la démarche méthodologique sera présenté, suivra une description des divers concepts de collaboration *multi* et *inter*, viendront ensuite les principes et les conditions que de telles approches exigent en précisant les enjeux propres qu'elles soulèvent. Pour conclure, les impacts de ces formes de collaboration seront énoncés ainsi que les pistes proposées par les chercheurs québécois pour améliorer la pratique.

1. Méthodologie

La démarche méthodologique privilégiée fut la lecture systématique des résumés de l'ensemble des articles scientifiques publiés spécifiquement sur la maltraitance envers les aînés, en français et en anglais, par des chercheurs québécois entre 1990 et avril 2013 (n = 82)¹. Cinquante-deux articles ont été retenus sur la base des concepts définis et de leur pertinence, soit l'intervention auprès d'aînés vivant à domicile, dont treize de ceux-ci ont d'ailleurs mentionné la collaboration comme un enjeu incontournable. La maltraitance, dans l'énoncé de l'Organisation mondiale de la santé qui fut d'ailleurs retenu par le ministère de la Famille et des Aînés (2010 : 17), se définit comme « [...] un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée [qui] 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 ». L'intervention auprès des aînés maltraités se rapporte à toute action professionnelle allant de la reconnaissance de situations de maltraitance, à l'évaluation, à l'intervention directe et au suivi de cas. Nous définissons le domicile comme un « [...] lieu où loge une personne, de façon temporaire ou permanente » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003), tels une maison,

un appartement, un HLM, une coopérative d'habitation et une résidence d'hébergement privée.

Une seconde lecture complète des textes sélectionnés fut faite à l'aide d'une grille de lecture et d'analyse inductive et déductive permettant de déterminer l'ensemble des enjeux soulevés, les interventions décrites et leurs impacts, les recommandations pour la recherche et la pratique tels qu'énoncés par les chercheurs ainsi que les aspects non couverts par les articles. Les vingt enjeux distincts ressortis sont essentiellement rencontrés dans la pratique psychosociale; cela peut être expliqué par le fait que le corpus d'articles retenus est composé en grande partie de textes produits par des auteurs du champ du travail social.

2. Collaboration interprofessionnelle, interdisciplinaire ou intersectorielle

La maltraitance envers les aînés est une problématique complexe qui nécessite l'adoption de pratiques différentes en vue de la contrer. Pour déployer une intervention plus riche et plus efficace pour leur bien-être, des approches collaboratives s'avèrent nécessaires, lesquelles se caractérisent par la présence de professionnels provenant de diverses disciplines ou de plusieurs secteurs d'intervention qui s'unissent sur des objectifs et des façons de faire communs (Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2009).

2.1 Concepts de collaboration *multi* et *inter*

Qu'est-ce qui distingue les concepts associés à la notion de *multi* de la notion d'*inter*? La collaboration *multi* suppose la présence d'acteurs de différentes disciplines qui visent l'atteinte d'un objectif commun sans qu'ils n'entretiennent de relations réciproques, qu'ils ne modifient leur vision des choses ou leurs méthodes d'intervention (Rioux, 2011). Ils agissent en parallèle et de manière indépendante (Robidoux, 2007) en juxtaposant seulement leurs points de vue (Beaulieu et Brunet, 2011).

La collaboration interprofessionnelle est une collaboration entre des personnes exerçant différentes professions qui planifient leurs interventions au moyen de divers outils et mécanismes, en tenant compte du contexte dans lequel celle-ci s'exerce (Fortier, 2003). La

collaboration interdisciplinaire constitue une action où des personnes de disciplines variées parviennent conjointement à avoir une vue d'ensemble d'un problème et à décider des solutions, des interventions, de leur priorité, du partage des rôles et des tâches dans l'action (Fortier, 2004). Les collaborations interprofessionnelles ou interdisciplinaires peuvent regrouper des intervenants d'un seul ou de nombreux organismes. La collaboration intersectorielle renvoie plutôt à une action qui mobilise et engage de façon continue des acteurs issus de différents secteurs d'intervention (ou organismes) pour mettre en place des actions complémentaires afin d'agir sur une situation complexe visant à satisfaire d'un commun accord les besoins reconnus (Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2009). Cependant, bien que l'on s'attende à ce que la collaboration intersectorielle regroupe des intervenants de diverses appartenances professionnelles ou de formations disciplinaires variées, elle peut aussi, dans certains cas précis, amener des gens formés dans le même champ, mais œuvrant dans des organismes différents, à travailler ensemble.

Les personnes impliquées dans un travail de collaboration *inter* sont orientées vers l'atteinte d'une action commune, coconstruite, nouvelle et unifiée qui nécessite une ouverture face aux visions des autres et une prise en compte de leurs points de vue (Beaulieu et Brunet, 2011). En contexte de maltraitance envers les personnes âgées, la collaboration et la coopération entre divers acteurs d'un même ou de plusieurs secteurs (Beaulieu et Leclerc, 2006), au cours d'une ou de plusieurs étapes d'intervention, sont les mesures les plus efficaces pour résoudre des problèmes auxquels aucun d'eux n'est en mesure de trouver de solutions isolément (Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 2001).

2.2 Principes, conditions et enjeux

Une collaboration efficace entre les professionnels de disciplines ou de secteurs différents doit respecter certains principes et conditions, qui soulèvent des enjeux pouvant s'inscrire à toutes les étapes du processus d'intervention, que ce soit lors de l'identification des cas, de l'évaluation, de l'intervention comme telle et

du suivi (Beaulieu et Brunet, 2011; Beaulieu et Leclerc, 2006; Canuel, Couturier et Beaulieu, 2010; Giasson et Beaulieu, 2004; Giroux, 2001; Janvier Lafrenière et Beaulieu, 2009; Nahmiash, 1995; Nahmiash et Reis, 2000; Reis et Nahmiash, 1995; Vida, 1994; Yaffe, Wolfson et Lithwick, 2009).

La collaboration intersectorielle est une pratique préconisée par le gouvernement québécois dans le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015* en vue de permettre aux personnes impliquées dans des situations de maltraitance de pouvoir mieux utiliser les services coordonnés qui leur sont consacrés et de recevoir l'aide à laquelle elles peuvent s'attendre (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010). Ce type d'intervention se reconnaît lorsque les intervenants de différentes disciplines travaillent ensemble, s'ouvrent à l'expertise et à la vision des autres (Rioux, 2011) sans se sentir menacés dans leur identité professionnelle et travaillent au sein d'organisations qui collaborent entre elles de façon harmonieuse (Beaulieu et Brunet, 2011).

Dans la pratique, les professionnels amenés à travailler ensemble visent à ce que leur collaboration s'effectue sans heurts. Cela nécessite une conscience du fait que des divergences de cultures, de pratiques, d'organisation des milieux (Beaulieu et Brunet, 2011) et de points de vue en regard du besoin de se concerter peuvent exister (Rioux, 2011). Pour éviter que ces réalités causent des frictions et altèrent leur collaboration, un travail préparatoire permet de comprendre les rôles et les responsabilités de chacun des organismes, les buts poursuivis au sein des programmes d'intervention et les stratégies cliniques privilégiées (Beaulieu et Brunet, 2011).

Au cours du processus d'intervention, une collaboration efficace entre les divers professionnels impliqués dans un dossier de maltraitance nécessite le partage d'information, une action centrale et essentielle pour assurer la bienveillance envers les personnes âgées maltraitées (Beaulieu, 2002), pour établir une stratégie d'intervention valable (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse [CDPDJ], 2001), pour leur offrir un filet de sécurité et pour veiller à ce que les actions

privilegiées ne soient pas trop intrusives (Beaulieu et Leclerc, 2006). La rencontre de divers intervenants soulève l'enjeu de la confidentialité et du secret professionnel quant à ce qu'ils peuvent dire, comment ils peuvent le dire, jusqu'où ils doivent révéler certains détails (Beaulieu et Brunet, 2011) et dans quelles circonstances ils doivent obtenir le consentement de l'aîné maltraité lorsqu'il est question de divulguer des informations le concernant (Beaulieu et Leclerc, 2006). L'article 9 de la *Charte des droits et libertés de la personne* précise que toute personne a droit au respect du secret professionnel et à la non-divulgaration de renseignements confidentiels la concernant (Gouvernement du Québec, 1975). Le fait de déroger aux règles de confidentialité peut être en soi à l'origine de dérapages, d'abus de confiance et de discrimination (Beaulieu et Leclerc, 2006). Les professionnels qui interviennent lors de situations de maltraitance peuvent décider de respecter de façon absolue ces règles. Ce peut être le cas lorsque l'aîné apte refuse d'autoriser l'accès à des informations le concernant, alors que ces dernières sont requises dans le cadre du processus d'intervention. En vue de respecter son autodétermination, les intervenants se voient donc contraints d'accepter de tolérer une situation à risque (CDPDJ, 2001). Dans le cas où la situation vécue par l'aîné maltraité le place en danger, ils s'assurent autant que faire se peut de respecter son autonomie, d'autant plus si l'aîné est apte, mais peuvent aussi opter pour sa protection. Ce sont les situations qui mettent le plus les intervenants mal à l'aise qui inciteront certains à limiter au maximum le partage d'informations et à adopter une attitude défensive dans leurs interventions, et ce, par peur de sanctions disciplinaires ou de poursuites, ou en raison des malaises que peut leur faire vivre la question de la confidentialité (Beaulieu et Brunet, 2011). L'intervenant est aux prises avec un dilemme moral, soit le choix entre le respect de l'autodétermination de l'aîné ou la dénonciation de la situation de maltraitance dans une visée de plus grande sécurité, tout en respectant son propre code de déontologie (Beaulieu et Brunet, 2011). En pareil cas, l'un des enjeux principaux consiste à trouver un juste équilibre quant au respect des règles de confidentialité ou du secret professionnel pour éviter qu'il ne

devienne un obstacle à l'intervention concertée et serve d'excuse pour légitimer l'inaction (Beaulieu et Leclerc, 2006).

Au Québec, plusieurs professionnels intervenant auprès d'aînés maltraités sont liés, dans l'exercice de leur pratique, au secret professionnel par leur code de déontologie et par le *Code des professions*. Les médecins, les infirmières, les ergothérapeutes et les travailleurs sociaux en sont d'ailleurs quelques exemples (Beaulieu et Brunet, 2011; Giroux, 2001). Les travailleurs sociaux sont des professionnels soumis au *Code de déontologie des membres de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec*, dans lequel il est stipulé, à l'article 3.06.01, que tout « travailleur social doit respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle obtenu dans l'exercice de sa profession. » (Gouvernement du Québec, 1981 : 6). Toutefois, ils peuvent divulguer certains renseignements confidentiels qui leur sont révélés s'ils en ont reçu l'autorisation de la part de la personne concernée ou qu'une disposition de la loi leur ordonne ou leur permet de le faire (Giroux, 2001; Turmel, 2012). Selon l'article 60.4 de ce Code, le professionnel peut :

« communiquer un renseignement protégé par le secret professionnel, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiables. Toutefois, le professionnel ne peut alors communiquer ce renseignement qu'à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou aux personnes susceptibles de leur porter secours. » (Gouvernement du Québec, 1973 : 38).

En d'autres mots, un professionnel peut communiquer des informations personnelles qu'il détient si, sur la base de faits ou en raison de circonstances, il a des motifs de croire qu'un acte de violence grave ou une menace sérieuse peut se produire dans le futur et que, par son action, il est en mesure de prévenir qu'une personne ou qu'une catégorie de personnes soient en danger de subir des blessures physiques et psychologiques graves (Turmel, 2012). En l'occurrence, seuls les renseignements verbaux ou écrits nécessaires aux fins poursuivies peuvent être divulgués aux personnes

concernées (Gouvernement du Québec, 1973; Turmel, 2012).

Lorsqu'un aîné maltraité présente des limitations cognitives en ce qui a trait à sa capacité à prendre soin adéquatement de lui-même ou à administrer ses biens, il peut être présumé inapte de fait. Cependant, pour être légalement déclaré inapte, une évaluation de son inaptitude doit être effectuée par un médecin, un travailleur social et un juriste comme l'exige la loi. Pour procéder à cette évaluation fine et multifactorielle sur les plans juridique et clinique, les professionnels ci-dessus nommés doivent collaborer entre eux. S'ils émettent des avis divergents, la cause sera contestée et portée devant un tribunal plutôt que réglée par un greffier. Dans ce processus, ce ne sont pas que les aînés qui font l'objet d'une évaluation. Les proches sont aussi observés quant à leur adéquation à assurer la protection de la personne inapte et à leur capacité à la représenter légalement. Ce processus amène les professionnels à composer avec quatre principes éthiques (Canuel et al., 2010) qui ne sont pas nécessairement perçus unanimement entre eux. Il s'agit du droit à l'autodétermination de la personne qui renvoie à une prise de décision favorisant le respect de son autonomie. Le principe de bienfaisance vise à ce que toute intervention faite auprès d'une personne le soit dans son intérêt, alors que le principe de non-malfaisance cherche plutôt à minimiser les préjudices pouvant lui être causés. Quant au principe de justice, il lui assure d'être traitée sans discrimination et de recevoir des services et des soins équivalents (Beaulieu et Leclerc, 2006; Canuel et al., 2010).

L'équilibration de certaines valeurs et croyances personnelles, professionnelles, organisationnelles et sociales est le gage d'une collaboration efficace entre des professionnels de différentes disciplines en intervention psychosociale auprès d'un aîné maltraité. La rencontre de ces cadres de représentation sociale peut rendre complexe la collaboration, surtout lorsque, dans certaines circonstances, ils entrent en conflit. Les tensions rencontrées lors de l'évaluation de la situation de maltraitance et de l'anticipation des actions à entreprendre sont susceptibles d'influencer la détermination du plan d'intervention, les valeurs à privilégier

et les mesures à prendre (Giasson et Beaulieu, 2004). Néanmoins, la collaboration entre divers professionnels ayant des approches, des techniques, des styles de pratique, des préjugés, des valeurs, des croyances, des attitudes et des comportements différents leur permet d'adopter des approches complémentaires et variées. La conjugaison des diversités d'approche contribue à ce qu'un consensus se dégage dans la réponse aux besoins des personnes aînées maltraitées, à améliorer leur capacité de travailler ensemble et, à plusieurs égards, à amoindrir les problèmes que les professionnels rencontrent lorsqu'il s'agit de reconnaître les situations de maltraitance (Yaffe et al., 2009).

Une collaboration efficace au sein d'une équipe interdisciplinaire affectée au soutien à domicile auprès d'aînés en perte d'autonomie, constituée à la fois de professionnels ou non et de proches aidants, est tributaire de la disponibilité et de l'accessibilité des ressources humaines ainsi que de la qualité de la communication établie entre les établissements et les intervenants au sujet de l'aîné et de son entourage. Le soutien à domicile tend à maintenir optimaux l'autonomie fonctionnelle des aînés, leur confort physique et psychologique, leur bien-être et le respect de leur volonté de vivre dans un milieu entouré de personnes et d'objets familiers. Cependant, certains enjeux nuisent à la collaboration et portent directement atteinte à la qualité de vie de ces aînés, tels les délais de prise en charge des différents services à domicile et le roulement du personnel, dans un secteur de travail principalement féminin. De plus, le manque de ressources humaines peut compromettre l'intensité de la coopération entre les professionnels, le suivi des demandes de soins, l'accessibilité aux services offerts et l'efficacité du soutien à domicile. Par exemple, à la suite d'un séjour hospitalier, une insuffisance de liaison entre les établissements et les professionnels y travaillant peut entraîner des retours à domicile imprévus ou mal planifiés qui sont des facteurs contributifs à des situations de maltraitance. Somme toute, la mise en place de services et de ressources de qualité aura non seulement un impact sur la possibilité de reconnaître une situation de maltraitance, mais aussi, en amont, sur leur prévention (Janvier Lafrenière et Beaulieu, 2009).

2.3 Impacts pour la pratique

Selon un grand nombre de chercheurs québécois, la collaboration entre les professionnels assure une meilleure reconnaissance, évaluation, intervention et un meilleur suivi des cas de maltraitance des aînés au cours du processus d'intervention (Beaulieu et Brunet, 2011; Beaulieu et Leclerc, 2006; Canuel et al., 2010; Giasson et Beaulieu, 2004; Giroux, 2001; Janvier Lafrenière et Beaulieu, 2009; Nahmiash, 1995; Nahmiash et Reis, 2000; Reis et Nahmiash, 1995; Vida, 1994; Yaffe et al., 2009). Les interventions et les actions réalisées par les acteurs et les organisations impliqués sont en continuité, évitant qu'elles soient faites isolément et dissociées l'une des autres. En découlent plusieurs avantages au bénéfice d'une amélioration de la qualité de vie des aînés maltraités : accroissement de l'efficacité, meilleur suivi, plus grande équité et accessibilité aux ressources de soins et de services à domicile (Janvier Lafrenière et Beaulieu, 2009).

Le caractère évolutif des situations de maltraitance n'est pas toujours prévisible. Une collaboration efficiente entre les professionnels actifs d'une même équipe permet donc une évaluation plus constante de l'exercice des droits de l'aîné par lui-même et de sa capacité à se défendre (Giasson et Beaulieu, 2004). Ils doivent constamment s'interroger sur leur contribution auprès de l'aîné maltraité ou de la personne maltraitante. Les professionnels sont tenus de se demander si leur collaboration doit être modifiée et, le cas échéant, en quoi elle doit l'être. Il est nécessaire qu'ils puissent présenter la situation à un comité d'experts en éthique ou de soutien clinique lorsqu'ils le jugent nécessaire. Cela est particulièrement important dans un contexte où ils cherchent à élaborer un plan de service individualisé pour faire cesser ou diminuer l'intensité de la maltraitance, en visant le respect de l'autodétermination de la personne apte ou inapte et son *empowerment*.

3. Recommandations

Selon les chercheurs québécois, les pistes les plus prometteuses pour améliorer la collaboration entre les professionnels œuvrant auprès d'aînés maltraités au sein d'un même organisme ou d'organismes différents sont la formation, une philosophie organisationnelle

appropriée, la discussion de cas et une équipe multidisciplinaire.

Une formation initiale et continue appropriée des professionnels intervenant dans le champ de la maltraitance envers les personnes aînées constitue le socle au déploiement d'une action appropriée et d'une collaboration efficace (Beaulieu et Leclerc, 2006; Ministère de la Famille et des Aînés, 2010). Les intervenants liés par le secret professionnel doivent améliorer leurs connaissances sur sa portée et ses limites par le truchement de contenus de formation spécifiques sur les dispositions législatives qui permettent de divulguer des renseignements confidentiels (Beaulieu et Brunet, 2011; Ministère de la Famille et des Aînés, 2010). Une formation intra et interdisciplinaire assure une compréhension de la maltraitance envers les aînés dans un ancrage disciplinaire pour ensuite pouvoir s'ouvrir à celui de professionnels provenant d'autres disciplines, ce qui favorise la sensibilité disciplinaire (Beaulieu et Brunet, 2011).

L'organisation qui, par sa philosophie et ses valeurs, veut exercer une influence sur le degré de collaboration interprofessionnelle et sur les résultats obtenus (Robidoux, 2007) doit s'assurer que des ressources adéquates et suffisantes soient mises en place (Janvier Lafrenière et Beaulieu, 2009; Robidoux, 2007) pour soutenir le travail des équipes (Giasson et Beaulieu, 2004; Robidoux, 2007) et des professionnels travaillant directement avec les aînés maltraités (Beaulieu et Leclerc, 2006; Janvier Lafrenière et Beaulieu, 2009). Un accroissement de liens interorganismes est priorisé en vue d'intensifier la collaboration, notamment lorsque des situations à risque sont observées. Les intervenants pivots sont essentiels à la planification des interventions pour assurer une continuité de services, la protection des personnes aînées vivant à domicile et le maintien de leur qualité de vie. L'organisation doit aussi encourager la mise en œuvre de nouveaux modes de collaboration en créant des liens de proximité et en développant des solidarités au sein de la communauté afin d'assurer l'accès à des services et à des ressources d'aide en matière de maltraitance (Janvier Lafrenière et Beaulieu, 2009). Enfin, plutôt que de déployer ces collaborations au cas par cas ou au gré des demandes,

l'organisation est invitée à reconnaître « [...] l'importance d'avoir des lignes directrices pour départager ce qui peut être fait de ce qui ne peut l'être, ce qui peut être partagé de ce qui ne peut l'être et avec qui » (Belzile, Beaulieu et Berg, 2013 : 63).

La discussion de cas entre les intervenants peut susciter des dilemmes éthiques, entre autres au sujet de l'équilibration nécessaire entre le respect de l'autodétermination et de la protection des aînés maltraités (Beaulieu et Leclerc, 2006). Une planification de ces rencontres permet qu'un moment précis soit consacré à ces dossiers, mais aussi que le temps nécessaire y soit alloué pour mener à un partage de certaines responsabilités entre les professionnels quant à la reconnaissance et au suivi de ces situations qui seront intégrées au plan de services individualisé.

Étonnamment, cette collaboration entre des professionnels de diverses disciplines au sein d'une équipe multidisciplinaire peut les inciter « [...] à adopter une perspective holistique quant à la problématique de la maltraitance » (Beaulieu et Brunet, 2011 : 27), laquelle suppose la prise en compte de la globalité du phénomène et de ses nombreuses dimensions. La mise en place d'une telle structure de rencontre assure que les intervenants de plusieurs disciplines agissent favorablement sur la couverture de l'ensemble des responsabilités liées au suivi, au moyen de soutien et de développement de relations entre les membres de l'équipe (Beaulieu et Brunet, 2011), couvrent plus amplement les questions éthiques et culturelles (Nahmiash, 1995) et que soit ainsi bonifiée l'offre de services (Beaulieu et Brunet, 2011). Une équipe multidisciplinaire peut notamment être composée d'un médecin, d'un gériatre, d'un psychiatre, d'un infirmier, d'un physiothérapeute, d'un ergothérapeute et d'un travailleur social habilités à repérer, évaluer et intervenir lors de situations de maltraitance (Vida, 1994). Reis et Nahmiash (1995) ont développé, dans le cadre du projet CARE au CLSC Notre-Dame-de-Grâce à Montréal, un modèle d'intervention s'appuyant, entre autres, sur une équipe multidisciplinaire ayant pour mandat de conseiller l'équipe de soutien à domicile lors de situations particulières et de l'aider à planifier, à surveiller et à évaluer les stratégies à

adopter (Nahmiash et Reis, 2000). Cette équipe est composée d'un infirmier, d'un auxiliaire familial, d'un consultant ou d'un coordonnateur des interventions en maltraitance et d'un travailleur social (Reis et Nahmiash, 1998) ayant pour tâches de maintenir des liens étroits et une communication soutenue avec les autres membres de l'équipe et les experts-conseils (Nahmiash, 1995). Cette équipe spécialisée collabore avec une équipe d'experts de divers horizons (policiers, avocats de l'aide juridique, psychologues, gérants de banque, psychogéiatres, représentants du curateur et d'organismes de défense des droits) (Reis et Nahmiash, 1998; Vida, 1994) afin de couvrir une variété de situations, de répondre à plusieurs questions et de proposer diverses solutions (Vida, 1994). Au-delà d'une incitation à mettre en place une telle structure de collaboration, étonnamment, nous n'avons pas trouvé dans la littérature existante de propos spécifiques sur les diverses stratégies d'animation à privilégier. De plus, bien que tout un champ de la littérature fasse état de l'importance du travail en équipe multidisciplinaire au sein des organisations, les professionnels y travaillant parlent davantage de travail en interdisciplinarité. Qu'en est-il vraiment? S'agit-il de l'*inter* ou du *multi*?

Conclusion

La collaboration interprofessionnelle, interdisciplinaire ou intersectorielle est l'une des avenues prometteuses de bonification de la prévention, de la détection, de la reconnaissance et du suivi de situation de maltraitance envers les personnes aînées, qui est reconnue par les chercheurs québécois et par le gouvernement québécois à travers son *Plan d'action gouvernemental* de 2010. Pour s'assurer de bonifier la portée de leur collaboration, les intervenants doivent faire preuve d'ouverture en regard de la différence de points de vue, favoriser le partage d'informations en ayant une meilleure compréhension des règles de confidentialité et des limites du secret professionnel et, bien sûr, compter sur des ressources humaines accessibles. Ils doivent se forger une opinion professionnelle et identifier une intervention commune, idéalement la moins négativement influencée par leurs représentations sociales de la maltraitance ou des aînés,

reposant sur l'équilibration entre le respect d'autodétermination et le souci de protection de l'aîné.

Comme le fait remarquer Rioux (2011), la collaboration entre professionnels de diverses disciplines et organismes engagés dans la lutte contre la maltraitance peut se répercuter favorablement de diverses manières. D'abord, par une connaissance plus complète à la fois des besoins, mais aussi des problèmes rencontrés par l'aîné maltraité et son entourage. Puis, par une synergie renforcée entre les actions et les responsabilités des divers professionnels et des organismes impliqués. La mise en place d'interventions et d'actions concertées permet d'éviter qu'elles soient morcelées ou qu'elles se dédoublent. Une collaboration efficace soutient la communication entre les membres de l'équipe, assure que les rôles et les contraintes qu'ils rencontrent soient mieux connus d'eux, développe leur rigueur professionnelle et le maintien de leurs compétences. De plus, elle suscite l'affirmation personnelle et professionnelle de chacun et favorise l'acquisition d'un champ commun de compétences en encourageant la solidarité, la complicité et l'entraide dans les moments difficiles.

Avec l'adoption du référentiel de compétences, les changements à la pratique du travail social par la reconnaissance d'un acte réservé et de plusieurs actes partagés, notre exposé suscite nécessairement des réflexions non seulement sur la pratique du travail social, mais aussi sur la formation des travailleurs sociaux. Le processus de collaboration entre les professionnels et les secteurs d'intervention est certes perfectible. Pour en améliorer sa portée dans la pratique, certaines pistes doivent être priorisées. Pour tout dire, il n'y a pas que la formation initiale et continue, qu'une philosophie organisationnelle appropriée, que la discussion de cas et que la création d'une équipe multidisciplinaire qui soient des avenues prometteuses pour lutter efficacement contre la maltraitance commise envers les aînés. Le travail en interdisciplinarité et en partenariat avec les acteurs de la communauté, l'équilibration des valeurs au sein de la pratique et l'ajout de ressources humaines et financières sont d'autres composantes qui peuvent avoir un impact sur l'efficacité des interventions psychosociales, lesquelles

contribuent à diminuer la lourdeur, le fardeau, l'impuissance, l'insatisfaction et l'inaction vécus par les intervenants (Giasson et Beaulieu, 2004). Un grand pas fut franchi en 2010 avec l'adoption et l'implantation du *Plan d'action gouvernemental*; il importe de poursuivre les efforts au nom de toutes les personnes affectées par la maltraitance des aînés, en commençant, bien sûr, par les aînés eux-mêmes.

Descripteurs :

Violence envers les personnes âgées // Délibération éthique // Intervention auprès des personnes âgées dépendantes // Collaboration interprofessionnelle // Collaboration intersectorielle // Interdisciplinarité
Aged - Abuse of // Ethical deliberation // Frail elderly // Interprofessional collaboration // Intersectorial collaboration // Interdisciplinarity

Note

1 La Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées recueille de façon systématique tous les articles scientifiques publiés par des Québécois depuis le début des publications sur le sujet.

Références

- Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (2009). *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012*. Consulté le 8 mai 2013 au : <http://www.agencelanaudiere.qc.ca/ASSS/Publications/PAR%20-%202009.pdf>.
- Beaulieu, M. (2002). La protection des personnes âgées contre l'exploitation, *Le Gérontophile*, 24 (2), 34-39.
- Beaulieu, M., et Brunet, C. (2011). Intergénérationnel, interculturel et interprofessionnel : trois gages de succès dans les interventions pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, dans « Vieillir dans le respect : un choix... une évidence? », *L'Observatoire, Les actes +*, 22-29.
- Beaulieu, M., & Leclerc, N. (2006). Ethical and psychosocial issues raised by the practice in cases of mistreatment of older adults, *Journal of Gerontological Social Work*, 46 (3/4), 161-186.
- Belzile, L., Beaulieu, M., Berg, N., & Respect Seniors (2013). Quelques défis pour la pratique du travail social dans la lutte contre la maltraitance envers les aînés en Wallonie, *Intervention*, 137, 57-67.
- Canuel, C., Couturier, Y., et Beaulieu, M. (2010). Le rôle des proches dans le processus de détermination de l'incapacité de la personne âgée en perte d'autonomie du point de vue des professionnels, *Enfance, famille, générations*, 13, 97-115.
- Cohen-Lithwick, M. (2003). Elder abuse: Whose problem is it? *Intervention*, 119, 24-34.
- Comité permanent de lutte à la toxicomanie (2001). *Développer la concertation en toxicomanie : guide pour les intervenants et les gestionnaires*. Gouvernement du Québec.
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2001). *L'exploitation des personnes âgées. Vers un filet de protection resserré. Rapport de consultation et recommandations*. Gouvernement du Québec.
- Fortier, L. (2003). Exploration des connaissances relatives à la collaboration interprofessionnelle chez les finissants d'une école de service social, *Intervention*, 118, 21-30.
- Fortier, L. (2004, mai). *Des alliances... au quotidien. La base de la collaboration interprofessionnelle*. Communication présentée au congrès annuel de l'AQIISM, Montréal, Canada. Consulté le 8 mai 2013 au : <http://www4.banq.qc.ca/pgq/2005/3132352/3132352.pdf>.
- Giasson, M., et Beaulieu, M. (2004). Le respect de l'autonomie : un enjeu éthique dans l'intervention psychosociale auprès des aînés maltraités, *Intervention*, 120, 98-109.
- Giroux, M. T. (2001). Tribune d'éthique. La violence conjugale : quand la crainte l'emporte sur la confiance..., *Clinicien*, 16 (6), 61-69.
- Gouvernement du Québec (1973). *Code des professions*. Consulté le 14 mai 2013 au : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_26/C26.htm&PHPSESSID=36617b2f4fa6d2928d88ec6f1def1284.
- Gouvernement du Québec (1975). *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*. Consulté le 13 mai 2013 au : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/C_12/C12.HTM.
- Gouvernement du Québec (1981). *Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec*. Consulté le 30 août 2013 au : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/C_26/C26R286.HTM.
- Gouvernement du Québec (2012). *Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec*. Ministère de la Famille et des Aînés, Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Janvier Lafrenière, R., et Beaulieu, M. (2009). Réflexions éthiques. Propos d'infirmières de CLSC sur le soutien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie, *Perspective infirmière*, 6 (5), 52-58.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). *Chez soi : Le premier choix, la politique de soutien à domicile*. Consulté le 1^{er} décembre 2013 sur le site du ministère au : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2002/02-704-01.pdf>.
- Ministère de la Famille et des Aînés (2010). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015*. Gouvernement du Québec.
- Nahmiash, D. (1995). Quelques réflexions sur les mauvais traitements et la négligence exercés à l'endroit des personnes âgées, *Service social*, 44 (2), 111-128.
- Nahmiash, D., & Reis, M. (2000). Most successful intervention strategies for abused older adults, *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 12 (3/4), 53-70.
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. (2012). *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux 2012*. Consulté le 22 mai 2013 sur le site de l'ordre au : <http://www.otstcfq.org/docs/cadres-et-guides-de-pratique/nouveau-r%C3%A9f%C3%A9rentiel-ts-2012-19-07-2012-final.pdf?sfvrsn=0>.

- Reis, M., & Nahmiash, D. (1995). When seniors are abused: An intervention model, *The Gerontologist*, 35 (5), 666-671.
- Reis, M., et Nahmiash, D. (1998). *Les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées : un manuel d'intervention*. Sainte-Foy, Canada : Presses de l'Université Laval.
- Rioux, A. O. (2011, mai). *L'interdisciplinarité*. Communication présentée dans le cadre de la Journée de formation annuelle en maladies chroniques de l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, Rimouski, Canada. Consulté le 9 mai 2013 sur le site de l'agence au : http://www.agencesssbsl.gouv.qc.ca/Telechargements/Sante_publicque_et_services/Maladies_chroniques/Presentations_20mai2011/Aline_O_Rioux_Linterdisciplinarite.pdf.
- Robidoux, M. (2007). *Cadre de référence sur la collaboration interprofessionnelle*. Consulté le 9 mai 2013 au : <http://www.usherbrooke.ca/ecole-en-chantier/fileadmin/sites/ecole-en-chantier/documents/cadre-reference-collaboration.pdf>.
- Turmel, A. (2012). *L'échange de renseignements confidentiels lorsque la sécurité d'une personne est menacée*. Présentation PowerPoint. Saint-Hyacinthe, Canada (69 diapositives).
- Vida, S. (1994). An update on elder abuse and neglect, *Canadian Journal of Psychiatry*, 39 (suppl 1), S34-40.
- Yaffe, M. J., Wolfson, C., & Lithwick, M. (2009). Professions show different enquiry strategies for elder abuse detection: Implications for training and interprofessional care, *Journal of Interprofessional Care*, 23 (6), 646-654.