

ÉCOLE DE TRAVAIL SOCIAL  
FACULTÉ DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES  
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Bilan des connaissances et mise à jour d'un quiz factuel sur la maltraitance envers les personnes  
aînées

par  
ANABELLE RONDEAU-LECLAIRE

Sous la direction de  
Marie Beaulieu, Ph. D.  
Essai présenté en vue de l'obtention de la maîtrise en service social

SHERBROOKE  
22 JUILLET 2019

## Table des matières

Table des matières .....	1
Résumé.....	3
Liste des abréviations .....	4
Remerciements .....	5
Introduction .....	6
Démarche de la mise à jour .....	9
Quiz factuel sur la maltraitance envers les personnes âgées.....	11
Chapitre 1 : Définitions, types et formes de maltraitance .....	22
Énoncé et réponse courte .....	22
Explications .....	22
Saviez-vous que? .....	27
Chapitre 2 : La relation de confiance .....	28
Énoncé et réponse courte .....	28
Explications .....	28
Saviez-vous que? .....	30
Chapitre 3 : La violation des droits et l'âgisme .....	32
Énoncé et réponse courte .....	32
Explications .....	32
Saviez-vous que? .....	38
Mise en situation.....	38
Chapitre 4 : Les lois en lien avec la maltraitance .....	39
Énoncé et réponse courte .....	39
Explications .....	39
Saviez-vous que? .....	45
Mise en situation.....	45
Chapitre 5 : L'inaptitude .....	47
Énoncé et réponse courte .....	47
Explications .....	47
Saviez-vous que? .....	51
Chapitre 6 : La maltraitance en milieu d'hébergement.....	52
Énoncé et réponse courte .....	52
Explications .....	52
Saviez-vous que? .....	57
Chapitre 7 : Les droits des personnes âgées dans une perspective internationale .....	59
Énoncé et réponse courte .....	59
Explications .....	59
Saviez-vous que? .....	63

Chapitre 8 : Les personnes âgées issues des communautés ethnoculturelles.....	64
Énoncé et réponse courte.....	64
Explications.....	64
Saviez-vous que?.....	70
Chapitre 9 : Les personnes âgées de la communauté LGBT.....	71
Énoncé et réponse courte.....	71
Explications.....	71
Saviez-vous que?.....	76
Chapitre 10 Les personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses.....	78
Énoncé et réponse courte.....	78
Explications.....	78
Saviez-vous que?.....	83
Réflexion et recommandations.....	84
Enjeux et défis en lien avec la maltraitance envers les personnes âgées.....	84
Recommandations.....	88
Limites.....	90
Conclusion.....	91
Références.....	93
Annexe 1 - Les thèmes et énoncés du Quiz factuel sur la maltraitance envers les personnes aînées.....	105
Annexe 2 - Quiz factuel sur la maltraitance sans les réponses.....	108

## Résumé

Cet essai constitue la mise à jour du *Quiz factuel sur la maltraitance envers les aînés* qui avait été créé en 2011 par la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées. La mise à jour du quiz était de mise, vu les grandes avancées en recherche depuis les dernières années dans le domaine de la maltraitance envers les personnes aînées. En outre, dix des trente thèmes du quiz seront approfondis dans le cadre de cet essai, soit la définition de la maltraitance, la relation de confiance, la violation des droits et libertés et l'âgisme, les lois, l'inaptitude, la maltraitance en milieu d'hébergement, les droits des personnes aînées, les personnes aînées issues des communautés ethnoculturelles, les personnes aînées de la communauté LGBT ainsi que les personnes aînées des Premières Nations, inuites et métisses. Une revue littéraire a été effectuée pour rédiger le quiz ainsi que les dix thèmes sélectionnés.

L'approfondissement de ces différents thèmes en lien avec la maltraitance envers les personnes aînées a permis de mettre en lumière certains défis face à cette problématique, ainsi que des recommandations. Entre autres, la diversité et l'hétérogénéité du vieillissement a été mise en valeur grandement au travers des différents chapitres de cet essai, proposant ainsi de porter une attention particulière aux personnes aînées des communautés ethnoculturelles, LGBT ainsi que des personnes aînées des Premières Nations, inuites et métisses. Ensuite, un principe phare a été mis de l'avant tout au long de l'essai, soit l'autodétermination des personnes aînées en situation de maltraitance. En lien avec cela, une approche axée sur les droits humains a été proposée. De plus, une attention particulière a été donnée aux défis de la recherche en milieu d'hébergement ainsi qu'auprès de personnes aînées ayant des déficits cognitifs.

Enfin, la rédaction de cet essai a été faite dans le but de publier une deuxième édition du livre *La maltraitance envers les aînés – Changer le regard* (Beaulieu & Bergeron-Patenaude, 2012). Celui-ci pourra être utilisé autant par les professionnels œuvrant auprès de personnes aînées en situation de maltraitance, que par les étudiants en service social et le grand public. Il a donc une visée de formation, mais aussi de sensibilisation auprès de la population en général.

## **Liste des abréviations**

AME (Approche misant sur l'écoute)

CAAP (Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes)

CDPDJ (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse)

CHSLD (Centre d'hébergement et de soins de longue durée)

CIUSSS (Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux)

LGBT (lesbienne, gay, bisexuelle et trans)

LSSSS (Loi sur les services de santé et les services sociaux)

PIC (Processus d'intervention concerté)

ONU (Organisation des Nations unies)

OTSTCFQ (Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec)

OMS (Organisation mondiale de la Santé)

RPA (Résidence privée pour aînés)

RPCU (Regroupement provincial des comités des usagers)

RNI (Ressource non institutionnelle)

RTF (Résidence de type familial)

RSSS (Réseau de la santé et des services sociaux)

## **Remerciements**

Tout d'abord, je tiens à remercier ma directrice d'essai, Marie Beaulieu, qui m'a continuellement appuyée et poussée à aller plus loin dans mes réflexions et mes recherches. Grâce à elle, je considère avoir créé un essai profond et pertinent pour la pratique. J'en suis très fière. Je suis reconnaissante de la confiance qu'elle a en moi, ainsi pour les opportunités qu'elle m'a offertes avec la rédaction de cet essai.

Je tiens aussi à remercier mes parents, qui m'ont toujours encouragé dans mes études et dans mon projet de maîtrise en service social. Ils ont été présents pour moi tout au long de mon parcours universitaire, et la rédaction de cet essai n'y a pas fait exception. C'est grâce à leur support et amour, ainsi que leurs belles valeurs qu'ils m'ont transmises qui m'ont permis de me rendre où je suis maintenant. J'en serai pour toujours reconnaissante.

Je remercie mes amis et collègues de maîtrise avec qui j'ai partagé plusieurs moments de découragement et frustration, mais surtout, beaucoup de plaisir et d'encouragement qui m'ont aidé à finaliser mon essai, mais aussi, à réaliser cette maîtrise avec plaisir et intérêt. Je remercie particulièrement Nicolas, Sarah, Éliane, Amélie et Fanny, qui m'ont supporté sans arrêt, et sans qui cette maîtrise n'aurait pas été la même.

Finalement, je remercie mes collègues de la Chaire de recherche sur le vieillissement, qui m'ont guidé et supporté dans ma rédaction des différents chapitres. Nos discussions m'ont permis d'approfondir les différents thèmes, suscitant constamment de belles réflexions.

Merci pour tout.

## **Introduction**

Selon l'Organisation des Nations Unies (ONU) (2017), les différents pays et régions du monde vivent un changement démographique. En effet, le vieillissement de la population est vécu partout dans le monde et module les différents secteurs de la société. Les pays doivent ainsi s'ajuster à ce changement populationnel, entre autres pour permettre un vieillissement en santé et un bien-être pour ce groupe qui sera de plus en plus nombreux. Le vieillissement de la population est aussi vécu au Québec, où le nombre de personnes âgées a dépassé celui des 0 à 14 ans depuis 2011 (Institut du Québec, 2017). L'ONU a ainsi identifié différents défis et enjeux face à ces changements démographiques, puis différentes mesures ont été proposées, entre autres en lien avec la question de la maltraitance envers les personnes âgées. C'est dans le *Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement* (ONU, 2002) qu'est pour la première fois mise de l'avant l'importance d'agir face à la maltraitance envers les personnes âgées, la positionnant ainsi comme un problème social à l'international. Ce plan a établi des objectifs et responsabilités des États afin de lutter contre cette problématique.

Le Québec reconnaît la maltraitance envers les personnes âgées comme un problème social. Il a rendu public en juin 2017 son deuxième *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées* (Gouvernement du Québec, 2010 et 2017a). Dans le but de contrer la maltraitance envers les personnes âgées, les travailleurs sociaux gérontologiques y occupent un rôle essentiel, se positionnant à plusieurs endroits dans le continuum de services établi au Québec, soit la prévention, le repérage, l'intervention et le travail en collaboration avec les différents acteurs (Gouvernement du Québec, 2016). La spécificité psychosociale de cette profession offre un angle d'analyse systémique de la situation de maltraitance (les dynamiques relationnelles, les organismes œuvrant dans la lutte contre la maltraitance, le système de santé et des services sociaux, les politiques, les différents acteurs, etc.), prenant ainsi en compte sa complexité et le cadre socio-politico-juridique québécois. Les deux plans d'action ont permis la mise en place de plusieurs mesures, entre autre la création de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées en 2010. Celle-ci « vise à accroître les connaissances permettant de mieux comprendre et contrer la maltraitance envers les personnes âgées » (Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, 2019, paragraphe 2).

En 2012, la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées a publié le livre *La maltraitance envers les aînés - Changer le regard* (Beaulieu & Bergeron-Patenaude, 2012) ainsi que deux versions du *Quiz factuel sur la maltraitance envers les aînés* (Beaulieu & Bergeron-Patenaude, 2011a; 2011b). Ces deux outils abordent dix-huit thématiques différentes en lien avec la maltraitance envers les personnes âgées et sont accessibles pour le grand public, mais aussi pour divers acteurs engagés dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Il peut aussi être employé à des fins de formation, notamment auprès des étudiants en travail social, etc. Ils donnent un aperçu global du problème en prenant appui sur les connaissances récentes. Les énoncés et leurs réponses détaillées furent rédigés pour entre autres être utilisés comme référence pour le travail social gériatrique, exposant des éléments de base devant être compris afin d'intervenir de façon adéquate (Bergeron-Patenaude, 2010). Cependant, depuis 2012, les connaissances en la matière se sont développées, vu la plus grande attention portée au problème ainsi qu'aux productions de nombreux chercheurs à travers le monde dont les membres de la Chaire de recherche sur la maltraitance. Ainsi, les outils développés en 2011 et 2012 nécessitent d'être rafraichis et mis à jour afin d'offrir des bases solides de formation, de prévention et de sensibilisation aux futurs intervenants, à ceux qui sont déjà dans l'action et au grand public.

Bien qu'il aurait été possible de sélectionner un aspect précis de la maltraitance envers les personnes âgées pour la rédaction de cet essai, il nous a semblé pertinent de faire état des connaissances sur le sujet, dans le but de valoriser les avancées de la recherche et les sujets moins étudiés jusqu'à ce jour. De plus, la possibilité de mettre à jour des outils de prévention, de formation et de sensibilisation est une façon de contribuer à la pratique du travail social en matière de la lutte contre la maltraitance. Cela permet notamment le transfert des connaissances entre la recherche et la pratique, mais aussi, offre des outils de travail et de réflexion sur les différents enjeux qui touchent la pratique du travail social en contexte de maltraitance envers les personnes âgées. Cet essai porte donc sur la mise à jour du quiz factuel sur la maltraitance envers les personnes âgées ainsi que sur l'approfondissement des réponses à dix thèmes. Plus spécifiquement, les dix thèmes abordés sont la définition de la maltraitance, la relation de confiance, la violation des droits et libertés et l'âgisme, les lois, l'inaptitude, la maltraitance en milieu d'hébergement, les droits des personnes âgées, les personnes âgées issues des



communautés ethnoculturelles, les personnes âgées de la communauté LGBT ainsi que les personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses.

L'essai comprend quatre sections : l'explication de la démarche de la mise à jour des outils, la présentation du quiz factuel sur la maltraitance envers les personnes âgées, l'élaboration des dix thèmes sélectionnés puis les réflexions et recommandations qui en émergent.

## **Démarche de la mise à jour**

La rédaction de cet essai a été effectuée en deux temps. Tout d'abord, la mise à jour du quiz a été effectuée, puis, à partir du quiz, dix thèmes en lien avec la maltraitance envers les personnes âgées ont été approfondis.

La détermination des thèmes pertinents à aborder dans le quiz, a été menée au moyen d'une recension des écrits ainsi que plusieurs discussions avec Marie Beaulieu et le coordonnateur de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées. Le choix a été fait en fonction des avancées de la recherche et des enjeux d'actualité. De plus, un désir d'inclusion des différents groupes de personnes âgées a modulé nos choix. Il était aussi souhaité de toucher le plus de thèmes possible en lien avec la maltraitance envers les personnes âgées et de mettre en valeur un cadre d'analyse plus large que la relation entre la personne posant les gestes de maltraitance et la personne âgée en situation de maltraitance, pour englober des questions de contexte, de services, de politiques publiques, etc. En ce sens, la question des gestes, attitudes et comportements systémiques favorisant la maltraitance a été particulièrement intégrée dans le choix des thèmes. Il a aussi été important d'intégrer une vision des droits des personnes âgées tout au long de ce quiz, afin de positionner les personnes âgées comme acteurs actifs au sein de la lutte contre la maltraitance. Pour constituer le corpus de connaissances scientifiques, une attention particulière a été donnée aux méta-analyses et revues systématiques, afin d'obtenir des informations les plus valides possible. De plus, une attention particulière a été donnée aux divers travaux de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées afin de les mettre en valeur dans la mise à jour du quiz et du livre.

À la suite de ces démarches, trente thèmes ont été retenus, alors que la version publiée en 2012 en comprenait dix-huit. Des énoncés pouvant être confirmés ou infirmés par Vrai ou Faux ainsi que de courtes réponses (dix lignes environ) ont été développés pour chaque thème. Une attention particulière a été portée afin d'appuyer les réponses sur des conclusions de recherche datant de moins de dix ans et d'inclure le plus possible, tel que souligné précédemment, des méta-analyses. Ensuite, afin d'assurer une bonne compréhension des énoncés et leur pertinence, le quiz factuel a été administré auprès de trois clientèles différentes. Il y a donc un pilotage d'acceptabilité qui a été fait auprès de différentes populations, où elles se prononçaient sur la clarté et la compréhension des différents énoncés. Tout d'abord, il a été validé auprès des membres actifs de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées à deux

reprises. Ensuite, le quiz a été présenté lors de la première rencontre du cours de maîtrise sur la maltraitance envers les personnes âgées donné à l'hiver 2019 à l'Université de Sherbrooke dans le cadre de la maîtrise en service social. Finalement, certains énoncés plus complexes ont été sélectionnés pour une validation ciblée afin d'assurer de leur clarté pour le grand public. Pour ce faire, une activité a été menée avec un groupe de personnes âgées chez Sercovie. Le quiz a donc été validé auprès d'étudiants en service social, de professionnels travaillant dans le domaine de la maltraitance envers les personnes âgées ainsi qu'auprès de personnes âgées, offrant donc de la rétroaction très large. Suite à ces différentes présentations du quiz, celui-ci a été retravaillé en fonction des commentaires, et certains thèmes ont été modifiés. La version à ce jour sera présentée dans cet essai.

Une fois le quiz finalisé, dix thèmes ont été sélectionnés afin de les approfondir, afin d'offrir un aperçu global de la maltraitance envers les personnes âgées, mais aussi, afin d'alimenter les réflexions sur différents enjeux soulevés par la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Étant donné que par cette mise à jour, il est prévu publier une deuxième édition du livre *La maltraitance envers les aînés - Changer le regard*, le format de rédaction des différents chapitres demeure le même que la première édition, c'est-à-dire la présentation de l'énoncé, la réponse Vrai ou Faux, un court texte de réponse, une explication longue puis, un Saviez-vous que?. Il s'agit donc d'une exploration, en quelques pages, d'un thème précis en lien avec la maltraitance. Pour certains thèmes, une mise en situation a été ajoutée afin de bien illustrer les situations potentiellement rencontrées dans la pratique. Il est prévu que ces dix thèmes seront intégrés à une vingtaine d'autres dans la seconde édition du livre.

Tout d'abord, le *Quiz factuel sur la maltraitance envers les personnes âgées* sera présenté. Il comprend trente énoncés et réponses courtes qui ont été rédigés en tenant compte des avancées de la recherche ainsi que des enjeux d'actualités. La liste des énoncés, sans les réponses, est présentée en annexe. Il s'agit là d'un outil de travail pour que tout participant, individuellement ou en groupe, se positionne avant d'avoir accès à la réponse.

### **Quiz factuel sur la maltraitance envers les personnes âgées**

1. La maltraitance envers les personnes âgées se manifeste toujours sous forme de violence.  
(FAUX)

Au Québec, la maltraitance est définie comme suit : « un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne » (Gouvernement du Québec, 2018c, p. 3). La maltraitance comporte deux formes, soit la violence lorsqu'il s'agit de geste singulier ou répétitif, et la négligence lorsqu'il y a absence d'action appropriée.

2. Au Québec, l'autonégligence est reconnue comme un type de négligence dans la définition de la maltraitance. (FAUX)

Bien que la notion de négligence soit présente dans la définition de la maltraitance, l'autonégligence n'est pas reconnue comme telle. L'autonégligence est définie comme « une vaste gamme de comportements, distribués sur un continuum d'intensité, culturellement et socialement encadrés, effectués de façon intentionnelle ou non, qui résultent en un échec à répondre à ses propres besoins ou à se procurer des soins, et qui présentent un potentiel de conséquences négatives sur le bien-être, la santé et la sécurité de la personne et d'autrui » (Calvé & Beaulieu, 2016). Toutefois, bien qu'ils s'agissent de deux problématiques différentes, elles peuvent être interdépendantes (Calvé & Beaulieu 2016). Ainsi, une personne âgée maltraitée peut présenter des comportements d'auto-négligence, tout comme une situation d'autonégligence peut mener à de la maltraitance.

3. Au Québec, ne pas accepter l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne âgée constitue de la maltraitance. (VRAI)

Dans la terminologie québécoise, la non-reconnaissance ou le déni de la sexualité, de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre sont inclus dans la définition de la maltraitance sexuelle (Gouvernement du Québec, 2017b; 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, 2017). Malgré une plus grande reconnaissance des droits des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans (LGBT) au Canada, les discriminations vécues dans le passé a laissé des traces. Elles peuvent donc être plus sensibles à l'intolérance, au rejet, à l'homophobie et à l'intimidation. Des attitudes d'exclusion et des affirmations niant l'existence de personnes âgées LGBT représentent de la maltraitance (Fondation Émergence, 2018; Gouvernement du Canada, 2017a).

**4. Au Québec, les fraudes téléphoniques ou internet sont considérées comme de la maltraitance. (FAUX)**

Les fraudes téléphoniques ou internet ne sont pas d'emblée considérées comme de la maltraitance au Québec, puisqu'elles ne se produisent pas nécessairement dans une relation où il devrait y avoir de la confiance. Cet élément est central dans la définition de la maltraitance. Par relation de confiance, on entend les relations familiales, conjugales ou amicales, le voisinage, les relations contractuelles et d'affaire, ainsi que dans les relations dans un contexte de prestations de soins, d'aide domestique, de services professionnels ou financiers (Gouvernement du Québec, 2017b). En dehors de ces relations, il peut être question de fraude lorsqu'on parle d'arnaque sentimentale, d'escroquerie de services, de demandes de transferts d'argent, de faux organismes de bienfaisance, etc. (Gendarmerie royale du Canada, 2017).

**5. L'intimidation peut être une façon de maltraiter une personne âgée. (VRAI)**

Bien que l'intimidation ne soit pas un type de maltraitance, elle peut être utilisée pour maltraiter une personne âgée (Beaulieu, Pelletier, & Dubuc, 2018). L'intimidation se définit comme 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 âgées» (Beaulieu, Bédard, & Leboeuf, 2016, p. 52-53). Contrairement à la maltraitance, elle ne se produit pas que dans le cadre d'une relation de confiance. De plus, l'intimidation est la plupart du temps intentionnelle alors que la maltraitance peut l'être ou non. Finalement, l'intimidation se situe souvent dans un rapport de force, de pouvoir et de contrôle, tandis que cet aspect n'est pas abordé pour la maltraitance (Beaulieu et al., 2016).

6. Selon des données internationales, une personne âgée sur cinq (20%) vivant à domicile a déjà été maltraitée au cours des 12 derniers mois. (FAUX)

Se basant sur un croisement des résultats de différentes études (méta-analyse internationale), Yon et ses collaborateurs (2017) affirment que, environ un âgé sur six (15,7%) vivant à domicile a été maltraité au cours des derniers douze mois. À domicile, selon Yon et al. (2017), il est estimé que la maltraitance psychologique serait la plus fréquente (11,6%), suivie de la maltraitance financière (6,8%).

7. Des études internationales estiment que plus de la moitié des employés en milieu d'hébergement rapportent avoir commis des gestes maltraitants envers des personnes âgées. (VRAI)

Selon une méta-analyse de recherches internationales de prévalence, environ 64,2% des employés en milieu d'hébergement admettent avoir commis des gestes maltraitants envers des personnes âgées (Yon et al. 2018). Toutefois, la maltraitance en milieu d'hébergement ne provient pas uniquement des employés. Elle peut être posée par les proches, la famille, bénévoles, autres résidents, mais peut également être une conséquence des différentes conditions et pratiques organisationnelles (Beaulieu & Leboeuf, 2016). Le manque de personnel, la lourdeur de la charge de travail, le stress, l'épuisement professionnel ainsi qu'une attitude négative envers les personnes âgées sont certains des facteurs de risques de maltraitance en milieu d'hébergement (Beaulieu, Leboeuf, Pelletier, & Cadieux Genesse, 2018).

8. Le stress ressenti par un proche aidant l'amène à avoir des comportements maltraitants. (FAUX)

Le fait de vivre du stress et de ressentir un fardeau en lien avec le rôle de proche aidant pour une personne âgée est un facteur de risque de maltraitance ayant été validé par plusieurs études (Beaulieu et al., 2018). D'ailleurs, une revue systématique a identifié que la détresse des proches aidants de personne âgée avec démence était associée de manière significative à la maltraitance envers les personnes âgées (Stall et al., 2018). Cependant, les risques de maltraitance augmentent (Gouvernement du Québec, 2016), cela ne veut pas dire qu'il y aura infailliblement des comportements maltraitants. Accompagner le proche aidant dans sa prise en charge de la personne âgée afin d'éviter l'épuisement et la détresse est donc essentiel afin de limiter le développement de situations pouvant mener à de la maltraitance (Gouvernement du Québec, 2016).

**9. L'isolement social est un facteur de risque à la maltraitance. (VRAI).**

L'isolement social et le faible réseau social figurent parmi les facteurs de risque à la maltraitance validés par plusieurs études (Beaulieu et al., 2018). Plus précisément, les facteurs de risque sont des éléments propres à l'environnement, et les facteurs de vulnérabilité sont propres à la personne âgée vivant de la maltraitance, augmentant le risque de vivre de la maltraitance. Les principaux facteurs de risque sont le partage du milieu de vie, ainsi que les caractéristiques de la personne maltraitante (problèmes de santé mentale, hostilité, dépendance à l'alcool, dépendance envers la personne âgée, le stress et le fardeau associés au rôle d'aidant, et les pertes cognitives et la démence). Les facteurs de vulnérabilité sont plutôt la démence ainsi que le faible revenu (Beaulieu et al., 2018).

**10. Une bonne santé globale est un facteur de protection contre la maltraitance. (FAUX)**

Il existe des facteurs de protection intrinsèques, donc propres à la personne, et extrinsèques, soit propres à l'environnement. Toutefois, une bonne santé globale ne fait pas partie des facteurs répertoriés. En effet, selon les recherches, avoir un réseau social approprié et disponible est un facteur de protection extrinsèque à la personne maltraitée, tout comme un milieu de vie adapté aux besoins de la personne et sécuritaire, et la capacité financière. Les facteurs de protection intrinsèque sont l'estime de soi, la capacité à demander de l'aide, la compréhension des émotions, la participation sociale, la capacité d'apprendre sur soi-même et sa société et le maintien de bonnes habitudes de vie (Gouvernement du Québec, 2016; Gouvernement du Québec, 2017b; Beaulieu et al., 2018).

**11. La maltraitance au sein d'un couple âgé découle toujours d'une dynamique de violence de longue date. (FAUX)**

Bien que la violence au sein d'un couple âgé puisse découler de dynamiques de longue date, ces dernières peuvent se transformer avec le temps, voire engendrer de nouvelles dynamiques (Montminy, 2000). Les dynamiques relationnelles au sein du couple sont influencées par divers éléments, qui peuvent être ou non en lien avec le processus du vieillissement. Par exemple, le stress vécu par le rôle du proche aidant, la perte d'autonomie et les pertes cognitives, les traits de personnalités et les conditions de vie peuvent modifier une dynamique de violence au sein d'un couple âgé (Gravel et al., 1997; Montminy, 2000; Beach, Carpenter, Rosen, Sharps, & Gelles, 2016). Il est aussi possible qu'un renversement de la dynamique de violence au sein du couple ait

lieu, où la personne ayant été violentée maltraite son conjoint, devenu plus vulnérable (Beach et al., 2016).

**12. La maltraitance vécue par une personne âgée peut la mener au suicide. (VRAI)**

Comme conséquence ultime, la maltraitance peut mener au suicide. Il y a aussi plusieurs autres conséquences à la maltraitance, telle qu'une plus grande utilisation des services, d'hospitalisation et de placement, divers problèmes physiques et psychologiques, du stress, de l'anxiété, de l'insécurité, des pertes d'épargnes pour assurer son bien-être et la mort prématurée (Dong, 2015; Yunus, Hairi, & Choo, 2017; Gouvernement du Québec, 2017b; Gouvernement du Québec, 2016). La maltraitance peut mener à une relocalisation de la personne âgée maltraitée, à long terme, elle affecte son bien-être, sa morbidité et peut précipiter son décès (Beaulieu et al., 2018).

**13. Les femmes âgées sont nettement plus à risque de vivre une situation de maltraitance que les hommes âgés. (FAUX)**

Selon une méta-analyse effectuée par Yon et ses collaborateurs (2017), il n'y a pas de différence significative entre la prévalence à la maltraitance des hommes et des femmes âgés. Toutefois, le fait d'être une femme est considéré comme étant possiblement un facteur de risque à la maltraitance (Beaulieu et al., 2018), et ce, vu une plus grande espérance de vie, une hausse de la dépendance avec l'avancée en âge, ainsi que la possibilité d'une continuité d'une violence par le partenaire de vie (Wong & Chiu, 2017). De leur côté, les hommes ont moins tendance à demander de l'aide, ne voulant pas déranger, ayant honte de leur situation ou bien voulant protéger la personne maltraitante (Maillé, 2018). Il existe d'ailleurs très peu de ressources d'aide pour les hommes âgés (Kosberg, 2009).

**14. La culture influence la conception qu'une personne a de la maltraitance. (VRAI)**

En effet, la culture influence la conception qu'une personne a de la maltraitance, ainsi que la dénonciation de situations de maltraitance (Yan, Chan, & Tiwari, 2015). Par exemple, dans certaines cultures non occidentales, il est attendu que les enfants devenus adultes prennent soin de leurs parents. Toutefois, cette obligation de s'occuper de ses parents peut potentiellement mener à des situations de maltraitance de la part des enfants qui sont obligés de le faire pour poursuivre la tradition (Wong & Chiu, 2017). De plus, les différences culturelles amènent certains facteurs de risque, par exemple, la dépendance financière due au parrainage en contexte d'immigration, ainsi que la méconnaissance des langues officielles du Canada (Gouvernement du Québec, 2016).



- 15.** La lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses demande des interventions spécifiques à chacune de ces communautés. (VRAI)

Chaque communauté des Premières Nations, Métis et Inuit a une réalité spécifique. De plus, des séquelles de la colonisation et des pensionnats indiens, additionnées à la discrimination vécue dans le passé ou en cours, amènent beaucoup de défis lorsqu'il est question d'intervention en situation de maltraitance envers une personne âgée. Il est donc essentiel d'en prendre compte et d'inclure les personnes âgées concernées dans les décisions en lien avec la lutte contre la maltraitance (Conseil canadien de la santé, 2013). De plus, la façon dont la maltraitance peut être perçue et vécue diffère entre les communautés, il faut donc être culturellement sensible dans la lutte contre la maltraitance au sein de ces communautés (Gray, 2017 dans Dong, 2017).

- 16.** La seule façon de prévenir la maltraitance est de sensibiliser la population à cette problématique. (FAUX)

La sensibilisation à la maltraitance et aux bonnes pratiques est une des façons de prévenir la maltraitance, en plus de la promotion du vieillissement actif, de la lutte contre l'âgisme, de la promotion de la bientraitance, de l'élaboration d'outils de prévention, ainsi que de la tenue de la journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance envers les personnes âgées (Gouvernement du Québec, 2016). Il y a certains défis dans la prévention, par exemple, rejoindre les personnes âgées plus isolées. De plus, la prévention passe par la formation et sensibilisation des professionnels travaillant auprès des personnes âgées, dans le but de promouvoir des attitudes positives envers les personnes âgées et de réduire les situations à risque de maltraitance (Beaulieu et al., 2018).

- 17.** Les personnes âgées sont réticentes à demander de l'aide lors d'une situation de maltraitance. (VRAI)

En effet, les personnes âgées ont des réticences à dénoncer et demander de l'aide en situation de maltraitance. Les recherches montrent que la protection des liens familiaux, la peur des représailles et des conséquences, la honte, la gêne, la culpabilité, le manque de capacité, la méconnaissance de la maltraitance et des ressources d'aide, ainsi que la méfiance à utiliser ces ressources sont des freins à la demande d'aide (Beaulieu, Pelletier, & Dubuc, 2018). De plus, il est important de noter que des troubles neurodégénératifs ou des problèmes de santé physique ou

mentale peuvent rendre difficile de reconnaître la maltraitance et de demander de l'aide (Beaulieu et al., 2018).

**18.** Le repérage débute par une attention portée aux indices de maltraitance. (VRAI)

Bien que la présence d'indices de maltraitance n'indique pas automatiquement une situation de maltraitance, les connaître permet de repérer puis d'évaluer en profondeur la situation. En effet, certains indices peuvent être liés à d'autres problèmes, par exemple, à une perte d'autonomie, ou bien indiquer une situation de maltraitance (Gouvernement du Québec, 2016). Il est important de les identifier, puisque la maltraitance est fréquemment cachée et entraîne des conséquences qui peuvent être graves pour la personne maltraitée. De plus, la demande d'aide en situation de maltraitance n'est pas aisée, ce qui montre l'importance du repérage (Gouvernement du Québec, 2016; Beaulieu et al, 2018).

**19.** Les droits des personnes âgées sont protégés par une convention internationale de l'Organisation des Nations Unies. (FAUX)

Pour le moment, les droits des personnes âgées ne sont pas protégés par une convention internationale de l'ONU. Les droits de l'homme, sans considération de l'âge, sont protégés par la Déclaration universelle des Droits de l'homme. Toutefois, une vision généralement négative des personnes âgées au sein de nos sociétés rend difficile pour les personnes âgées dans le monde de jouir de leurs droits. Des discussions à l'ONU sont en cours sur la protection des droits des personnes âgées à l'international, afin d'assurer un respect des droits des personnes âgées dans les différents pays (Center of Old Age and Aging Studies & The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2017).

**20.** La Charte des droits et libertés de la personne du Québec considère l'âge comme un motif discriminatoire. (VRAI)

L'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec stipule que «toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, l'identité ou l'expression de genre, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap » (Gouvernement du Québec, 2017a). La discrimination basée sur l'âge se nomme âgisme, et c'est

un type de maltraitance reconnu au Québec (Gouvernement du Québec, 2017b; Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, et al., 2017).

**21.** Toute personne âgée doit être protégée de la maltraitance, même contre sa volonté.  
(FAUX)

Tout d'abord, les personnes âgées sont d'emblée considérées comme étant des adultes capables d'autodétermination, jusqu'à preuve du contraire (Gouvernement du Québec, 2018a). En ce sens, la personne âgée conserve les capacités de déterminer les actions qui seront prises en situation de maltraitance. De plus, peu importe le degré d'inaptitude de cette personne, elle conserve son droit de consentir ou de refuser des soins (Gouvernement du Québec, 2002a), sauf s'il y a une évaluation contraire par le médecin appuyée par une confirmation juridique. Il est donc de la responsabilité du professionnel d'évaluer l'aptitude de la personne à consentir, afin de déterminer le niveau de protection nécessaire en situation de maltraitance. Même dans une situation de maltraitance envers une personne âgée déclarée inapte, il est important de mettre de l'avant ses capacités résiduelles et son autodétermination au sein de l'intervention (Gouvernement du Québec, 2016).

**22.** Depuis mai 2017, il est obligatoire de dénoncer toutes situations de maltraitance envers les personnes âgées au Québec. (FAUX)

La Loi L-6.3, soit la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, stipule que le signalement est obligatoire dans certaines situations de maltraitance, soit pour les personnes hébergées en CHSLD et pour les personnes déclarées inaptes et sous régime de protection (tutelle, curatelle et mandat de protection homologué) peu importe le milieu de vie (Gouvernement du Québec, 2018c). Cette loi contient cinq autres dispositifs de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

**23.** Le Québec s'est doté d'une entente qui permet d'arrimer le travail de divers intervenants (policiers, tribunal, intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, etc.).  
(VRAI)

En effet, tel que mentionné, la Loi 6.3 a instauré six dispositifs de lutte contre la maltraitance, dont la mise en place d'une entente-cadre nationale en matière de lutte contre la maltraitance (Gouvernement du Québec, 2018c). Cette entente-cadre nationale, nommée processus

d'intervention concerté (PIC), est un partenariat entre divers acteurs de lutte contre la maltraitance, afin d'intervenir de façon concertée et efficace lors de situations de maltraitance. Elle encadre donc l'action des acteurs provenant de divers secteurs (policiers, tribunaux, intervenants, etc.) (Gouvernement du Québec, 2018c). Le PIC reconnaît donc la complexité des situations de maltraitance et l'importance d'arrimer les services de plusieurs praticiens et acteurs. De plus, la collaboration entre ces divers acteurs est nécessaire autant dans la prévention, le repérage et l'intervention (Beaulieu, Calvé, Loock, Diaz, Lussier-Therrien, & Garon, 2015).

**24.** La Ligne Aide Abus Aînés répond uniquement aux appels de personnes aînées en situation de maltraitance. (FAUX)

La Ligne Aide Abus Aînés est une ressource d'écoute et de référence pour les personnes aînées vivant de la maltraitance, pour les proches pouvant être préoccupés par une situation de maltraitance ainsi que pour les intervenants agissant dans la lutte contre la maltraitance. Ce n'est donc pas une ligne d'écoute uniquement pour les personnes aînées vivant de la maltraitance. Cette ligne d'écoute a été créée en 2010 dans le cadre du premier *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées*, et agit pour tout type de maltraitance au Québec. Elle comporte trois volets, soit le traitement des appels en lien avec des situations de maltraitance, la formation, le soutien et la consultation pour les professionnels et intervenants au travers du Québec, ainsi que le volet du rayonnement et de la sensibilisation (Ligne Aide Abus Aînés & CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 2019).

**25.** L'intervention policière en matière de lutte contre la maltraitance se limite à l'application du Code criminel. (FAUX)

Au Québec, les policiers jouent un rôle qui ne se limite pas qu'à l'application du Code criminel dans des situations de maltraitance. En effet, un modèle d'intervention policière auprès des aînés maltraités (Beaulieu, Côté, Blais, Diaz, Cloutier, Loock, & D'Amours, 2016) a été développé et implanté à Montréal afin de mettre de l'avant leur importance dans la prévention et l'intervention dans la lutte contre la maltraitance. Les policiers sont des intervenants de première ligne, ayant une place privilégiée auprès de la population aînée. Ils peuvent jouer un rôle de prévention, détection, soutien et référence, ainsi que collaborer avec les autres intervenants et assurer la sécurité des personnes aînées (Beaulieu et al., 2016; Gouvernement du Québec, 2016).

- 26.** Les organismes communautaires ayant une pratique spécifique de lutte contre la maltraitance se concentrent sur le suivi auprès de témoins de situation de maltraitance. (FAUX)

Les organismes communautaires spécialisés en lutte contre la maltraitance se concentrent plutôt sur la prévention et l'accompagnement des personnes âgées en situation de maltraitance. Dans les organismes communautaires spécialisés dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, autant des intervenants que des bénévoles œuvrent auprès des personnes âgées en situation de maltraitance, et leurs rôles sont sur les plans de la sensibilisation à la bientraitance, la dénonciation de situation de maltraitance, le soutien aux personnes âgées maltraitées, l'accompagnement lors d'une démarche d'aide, les conseils, l'écoute ainsi que l'orientation (Maillé, 2018). De plus, les organismes communautaires offrant des services aux personnes âgées, mais non spécialisés en lutte contre la maltraitance, ont aussi un rôle important sur le plan du repérage de situation de maltraitance, vu leur contact privilégié avec ces personnes (Gouvernement du Québec, 2016).

- 27.** Au Québec, les comités des usagers et les comités de résidents du réseau de la santé et des services sociaux peuvent accompagner des personnes âgées en situation de maltraitance. (VRAI)

Les comités des usagers ou les comités des résidents ont un rôle de défense des droits, et donc un rôle dans la lutte contre la maltraitance. En effet, ils peuvent agir sur le plan de la détection des indices de maltraitance, en observant ce qui se passe dans les établissements, en écoutant les besoins des usagers, proches et membre du personnel, etc. Ils peuvent agir autant au niveau structurel (manque de ressources financières, manque de personnel, problème d'accessibilité, etc.), ou individuel (comportements inadéquats de la part du personnel ou des résidents) (Bédard, 2018). Ils ont aussi un rôle dans le lien entre les usagers et l'établissement, afin de faire part de problèmes plus structureux dans le cas de maltraitance. Une étude de suivi de trois comités pendant un an montre que la plupart des cas de maltraitance répertoriés par les comités des usagers étaient en milieu d'hébergement (Bédard, 2018).

- 28.** Au Québec, les personnes âgées et les associations de personnes âgées ont un rôle à jouer dans la lutte contre la maltraitance. (VRAI)

En effet, les associations de personnes âgées agissent en prévention et en sensibilisation face aux situations de maltraitance. Elles agissent aussi en repérage, référence et accompagnement en

situation de maltraitance, vu leur place privilégiée auprès des personnes âgées. Par exemple, le Réseau FADOQ a mis sur pied en 2010 le programme Aînés-Avisés afin de sensibiliser les personnes âgées ainsi que le public général à la maltraitance, l'intimidation et la fraude. Ce programme de sensibilisation inclut des personnes âgées bénévoles, qui participent à l'animation des ateliers de sensibilisation (Aîné-Avisé, s.d.). Pour sa part, l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR) agit dans diverses activités de sensibilisation et prévention de la maltraitance, par exemple, en mettant de l'avant la Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées (15 juin) ou en animant le programme « Serez-vous le prochain poisson? ». (AQDR, 2017).

**29.** Au Québec, il existe plusieurs programmes (soutien, gestion de la violence, etc.) offerts aux individus qui posent des gestes de maltraitances envers des personnes âgées. (FAUX) Il existe très peu de programmes pour les individus ayant des comportements maltraitants envers les personnes âgées. Toutefois, l'intervention auprès ces personnes est essentielle pour éviter que les comportements maltraitants persistent. Les interventions peuvent être faites auprès de proche aidant, de personnes gravitant autour de la personne âgée, d'un membre de la famille et de son entourage ou d'un dispensateur de services ou d'un bénévole (Gouvernement du Québec, 2016). Il existe une grande diversité de contexte et de dynamiques relationnelles chez les personnes posant des gestes de maltraitance, et il est donc essentiel d'ajuster les interventions à chaque situation (Jackson, 2016).

**30.** La bientraitance signifie l'absence de maltraitance. (FAUX) La bientraitance n'est pas le contraire de la maltraitance, ni uniquement une façon de prévenir la maltraitance. Sa promotion est plus large et incite à une réflexion sur les pratiques actuelles. Selon le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, la bientraitance « vise le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité de la personne. Elle s'exprime dans des actions et pratiques respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie, de la singularité et des droits et libertés de la personne âgée » (Gouvernement du Québec, 2017b, p. 38). Il s'agit donc d'offrir à la personne âgée une place centrale dans les actions qui la concernent, de favoriser son autodétermination.

## **Chapitre 1 : Définitions, types et formes de maltraitance**

### **Énoncé et réponse courte**

#### Vrai ou faux?

La maltraitance envers les personnes âgées se manifeste toujours sous forme de violence.

#### Réponse: Faux

Au Québec, la maltraitance est définie comme suit : «Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, intentionnel ou non, 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.» (Gouvernement du Québec, 2017b, p. 15). La maltraitance comporte deux formes, soit la violence lorsqu'il s'agit de geste singulier ou répétitif, et la négligence lorsqu'il y a absence d'action appropriée.

### **Explications**

Depuis 2017, le Québec propose une définition de la maltraitance directement inspirée de la traduction libre de la Déclaration de Toronto (2002) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). La définition du *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022* comprend une légère modification de la définition qui avait été exposée dans le premier *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées* en 2010, soit la précision que la maltraitance peut être intentionnelle ou non (Gouvernement du Québec, 2017b). Lorsque non-intentionnelle, la personne posant les gestes maltraitants peut ne pas comprendre le tort causé à la personne âgée, ou bien ne pas vouloir en causer (Gouvernement du Québec, 2016). Toutefois, dans les deux cas, les gestes posés engendrent du tort ou de la détresse à la personne âgée les subissant, diminuant ainsi la qualité de vie de celle-ci (Gouvernement du Québec, 2018c). Cette définition met en valeur deux formes de maltraitance, soit la violence, qui consiste à «malmener une personne âgée ou la faire agir contre sa volonté, en employant la force ou l'intimidation» (Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, et al., 2017, p.1) et la négligence, soit de «ne pas se soucier de la personne âgée, notamment par une absence d'action appropriée afin de répondre à ses besoins» (Pratique de pointe pour contrer

la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, et al., 2017, p.1).

Chacune de ces formes de maltraitance peut se manifester selon sept types reconnus au Québec, soit la maltraitance psychologique, physique, sexuelle, matérielle/financière, organisationnelle, la violation des droits et libertés ainsi que l'âgisme. Il y a donc quatorze scénarios de maltraitance reconnus. Ces différents types de maltraitance ont été clarifiés dans la *Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées*, qui résulte d'un travail concerté entre divers acteurs actifs dans de la lutte contre la maltraitance en 2016 (Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, et al., 2017). Ces types de maltraitance sont donc reconnus spécifiquement au Québec et cela peut différer dans une autre région du monde. Une personne âgée peut vivre plusieurs types de maltraitance en même temps, et que certains gestes de maltraitance peuvent se retrouver dans plus d'un type en même temps. Les types de maltraitance reconnus au Québec seront présentés dans le Tableau 1.

**Tableau 1 Les types de maltraitance (Adaptation de la terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées)**

<p><b>Maltraitance psychologique</b></p> <p>Gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique.</p> <p><b>Violence :</b> Chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, infantilisation, dénigrement, menaces verbales et non verbales, privation de pouvoir, surveillance exagérée des activités, etc.</p> <p><b>Négligence :</b> Rejet, indifférence, isolement social, etc.</p>	<p><b>Indices :</b> 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.</p> <p><b>Attention :</b> La maltraitance psychologique est sans doute la plus fréquente et la moins visible :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagne souvent les autres types de maltraitance.</li> <li>• Peut avoir des conséquences tout aussi importantes que les autres types de maltraitance.</li> </ul>
<p><b>Maltraitance physique</b></p>	<p><b>Indices :</b> Ecchymoses, blessures, perte de poids, détérioration de l'état de santé, manque</p>



<p>Gestes ou actions inappropriés, ou absence d'action appropriée, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique.</p> <p><b>Violence</b> : Bousculade, rudolement, coup, brûlure, alimentation forcée, administration inadéquate de la médication, utilisation inappropriée de contentions (physiques ou chimiques), etc.</p> <p><b>Négligence</b> : 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.</p>	<p>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.</p> <p><b>Attention</b> : Certains indices de maltraitance physique peuvent être confondus avec des symptômes découlant de certaines conditions de santé. Il est donc préférable de demander une évaluation de la santé physique et/ou au niveau psychosocial.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Maltraitance sexuelle</b></p> <p>Gestes, actions, paroles ou attitudes à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité sexuelle, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre.</p> <p><b>Violence</b> : Propos ou attitudes suggestifs, blagues ou insultes à connotation sexuelle, propos homophobes, biphobes ou transphobes, promiscuité, comportements exhibitionnistes, agressions à caractère sexuel (attouchements non désirés, relation sexuelle imposée), etc.</p> <p><b>Négligence</b> : Privation d'intimité, traiter la personne aînée comme un être asexuel et/ou l'empêcher d'exprimer sa sexualité, non-respect de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre, etc.</p>	<p><b>Indices</b> : Infections, plaies génitales, 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 personnes aînées, etc.</p> <p><b>Attention</b> : 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, se moquer ou empêcher une personne aînée d'exprimer sa sexualité représente de la maltraitance et peut nuire au repérage et au signalement de celle-ci. L'attirance sexuelle pathologique envers les personnes aînées (gérontophilie) doit aussi être repérée.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Maltraitance matérielle ou financière</b></p> <p>Obtention ou utilisation frauduleuse, illégale, non autorisée ou malhonnête des</p>	<p><b>Indices</b> : Transactions bancaires inhabituelles, disparition d'objets de valeur, manque d'argent pour les dépenses courantes, accès limité à</p>

<p>biens ou des documents légaux de la personne, absence d'information ou mésinformation financière ou légale.</p> <p><b>Violence</b> : Pression à modifier un testament, transaction bancaire sans consentement (utilisation d'une carte bancaire, transactions internet, etc.), détournement de fonds ou de biens, prix excessif demandé pour des services rendus, usurpation d'identité, etc.</p> <p><b>Négligence</b> : 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 littératie financière, etc.</p>	<p>l'information sur la gestion des biens de la personne, etc.</p> <p><b>Attention</b> : Les personnes âgées qui présentent une forme de dépendance envers quelqu'un, qu'elle soit 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 la personne âgée en influençant sa capacité à assumer ses responsabilités ou à combler ses besoins.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Violation des droits</b></p> <p>Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.</p> <p><b>Violence</b> : 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.</p> <p><b>Négligence</b> : Non-information ou mésinformation sur ses droits, ne pas porter assistance dans l'exercice de ses droits, non reconnaissance de ses capacités, etc.</p>	<p><b>Indices</b> : Entrave à la participation de la personne âgée dans les choix et les décisions qui la concernent, non-respect des décisions prises par la personne âgée, réponses données par un proche à des questions qui s'adressent à la personne âgée, restriction des visites ou d'accès à l'information, isolement, plaintes, etc.</p> <p><b>Attention</b> : 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.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Maltraitance organisationnelle</b></p> <p>Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types, qui compromet l'exercice des droits et libertés des</p>	<p><b>Indices</b> : Réduction de la personne à un numéro, prestation de soins ou de services selon des horaires plus ou moins rigides, <i>attente indue avant que la personne reçoive un service</i>, détérioration de l'état de santé (plaies, dépression, anxiété, etc.), plaintes, etc.</p> <p><b>Attention</b> : Nous devons demeurer attentifs à</p>

<p>personnes.</p> <p><b>Violence :</b> Conditions ou pratiques organisationnelles qui entraînent le non-respect des choix ou des droits des personnes (services offerts de façon brusque, etc.), etc.</p> <p><b>Négligence :</b> Offre de services inadaptée aux besoins des personnes, directive absente ou mal comprise de la part du personnel, capacité organisationnelle réduite, procédure administrative complexe, formation inadéquate du personnel, personnel non mobilisé, etc.</p>	<p>l'égard des lacunes des organisations qui peuvent brimer les droits des personnes qui reçoivent des soins ou des services ou entraîner des conditions qui nuisent au travail du personnel chargé de prodiguer ces soins ou ces services.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Âgisme</b></p> <p>Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.</p> <p><b>Violence :</b> Imposition de restrictions ou normes sociales en raison de l'âge, réduction de l'accessibilité à certaines ressources, préjugés, infantilisation, mépris, etc.</p> <p><b>Négligence :</b> Indifférence à l'égard des pratiques ou des propos âgistes lorsque nous en sommes témoin, etc.</p>	<p><b>Indices :</b> Non-reconnaissance des droits, des compétences ou des connaissances, utilisation d'expressions réductrices ou infantilisantes, etc.</p> <p><b>Attention :</b> 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.</p>

Tiré de 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. (2017). *Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées*. Repéré à [http://www.aideabusaines.ca/wp-content/uploads/2016/08/Terminologie-sur-la-maltraitance-envers-les-personnes-a%C3%A9es-2016-FINAL\\_Version2016-05-30.pdf](http://www.aideabusaines.ca/wp-content/uploads/2016/08/Terminologie-sur-la-maltraitance-envers-les-personnes-a%C3%A9es-2016-FINAL_Version2016-05-30.pdf)

Les indices de situation de maltraitance sont des faits observables qui nécessitent une évaluation approfondie avant de conclure à une situation de maltraitance. Lorsque ces faits sont évalués et confirmés comme étant issus d'une situation de maltraitance, il est alors question d'indicateurs de maltraitance. Par exemple, des indices de maltraitance physique pourraient illustrer la condition de santé de la personne âgée, et donc ne pas être des indicateurs de

situation de maltraitance, telle une perte de poids due à une maladie. Une évaluation approfondie de la situation permettra de conclure ou non à une situation de maltraitance (Gouvernement du Québec, 2017b).

### **Saviez-vous que?**

Bien que le Québec soit parvenu à un consensus en ce qui concerne de la définition de la maltraitance suite à des travaux collaboratifs, cette définition ne s'applique pas nécessairement à l'international. En effet, bien que plusieurs pays s'appuient sur la définition de la Déclaration de Toronto (2002) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), chaque pays module la définition en fonction de leur réalité afin qu'elle corresponde à leurs représentations sociales et leur culture (Beaulieu & Cadieux Genesse, 2018). La façon dont la maltraitance est définie et approchée dépend donc grandement du contexte, ce qui rend complexe la création d'une définition globale de la maltraitance envers les personnes âgées, ainsi que son étude à l'international.

## **Chapitre 2 : La relation de confiance**

### **Énoncé et réponse courte**

#### Vrai ou faux?

Au Québec, les fraudes téléphoniques ou internet sont considérées comme de la maltraitance.

#### Réponse: Faux

Les fraudes téléphoniques ou internet ne sont pas d'emblée considérées comme de la maltraitance au Québec, puisqu'elles ne se produisent pas nécessairement dans une relation où il devrait y avoir de la confiance. Cet élément est central dans la définition de la maltraitance. Par relation de confiance, on entend les relations familiales, conjugales ou amicales, le voisinage, les relations contractuelles et d'affaire, ainsi que dans les relations dans un contexte de prestations de soins, d'aide domestique, de services professionnels ou financiers (Gouvernement du Québec, 2017b). En dehors de ces relations, il peut être question de fraude lorsqu'on parle d'arnaque sentimentale, d'escroquerie de services, de demandes de transferts d'argent, de faux organismes de bienfaisance, etc. (Gendarmerie royale du Canada, 2017).

### **Explications**

Dans la relation de confiance, il y a une attente d'actions positives entre les deux personnes en relation. En ce sens, cette relation de confiance suppose d'être prêt à être vulnérable face à la personne de confiance (Goergen & Beaulieu, 2013). Ainsi, selon la définition de la maltraitance au Québec, il y a donc une différence entre un crime ou une fraude effectué par un inconnu envers une personne aînée, où la relation de confiance n'est pas présente, et une situation de maltraitance envers une personne aînée, où la confiance est présente dans la relation ou devrait y être présente. Par exemple, elle peut avoir lieu autant au sein de relations interpersonnelles au sein de la famille, d'amis, des voisins, etc., mais aussi dans un contexte professionnel, soit de la maltraitance perpétuée par des professionnels de la santé, avocats, personnel de la banque, etc. La maltraitance peut aussi avoir lieu dans un contexte de bénévolat, ou tout autre contexte où une relation de confiance est établie entre la personne aînée et la personne posant les gestes de maltraitance (Goergen & Beaulieu, 2013). Dans tous les cas, la personne aînée en situation de maltraitance démontre une confiance envers la personne qui pose

les gestes de maltraitance, peu importe le type de relations, celle-ci faisant partie du réseau social de la personne âgée (Schafer & Koltai, 2014).

À l'international, les définitions de la maltraitance ne sont pas nécessairement les mêmes qu'au Québec. À cet effet, certaines définitions n'établissent pas clairement si les fraudes sont considérées comme de la maltraitance envers les personnes âgées ou non. Par exemple, la définition de l'American Psychological Association (2018) ainsi que celle d'Alter Ego (2002) ne sont pas claires sur la notion de la relation de confiance dans un contexte de maltraitance envers une personne âgée.

La maltraitance peut se perpétuer de façon très variée au sein de la relation de confiance entre la personne posant les gestes de maltraitance et la personne âgée. En effet, bien que le geste commis par la personne posant les gestes de maltraitance cause du tort et de la détresse à la personne âgée dans tous les cas, la dynamique relationnelle et le contexte menant à la situation de maltraitance sont diversifiés. Jackson et Hafemeister (2010) ont établi un continuum de culpabilité de la personne posant les gestes de maltraitance en fonction des dynamiques interpersonnelles. À une extrémité, on y retrouve des personnes ayant planifié et souhaitant maltraiter une personne âgée, et à l'autre extrémité, des personnes n'ayant pas conscience de la gravité des gestes posés ou bien n'arrivant pas à bien soutenir la personne âgée (rôle de proche aidant, par exemple) (Traduction libre, Jackson & Hafemeister, 2010). Cela vient rejoindre la notion d'intentionnalité présente dans la définition québécoise de la maltraitance (Gouvernement du Québec, 2018c). Il y a donc une grande variation de dynamiques relationnelles au sein des situations de maltraitance, et dans chacune d'elle, la notion de confiance envers la personne posant les gestes de maltraitance demeure centrale.

La notion de relation de confiance présente ou attendue montre que la maltraitance s'étend plus loin que le noyau familial, soit les enfants et le/la conjoint(e), telle que mentionnée plus haut. Une vision plus large de cette problématique permet d'en saisir l'ampleur de façon plus juste. En effet, la maltraitance peut se produire dans divers milieux de vie (à domicile, résidences privées pour âgés, résidences intermédiaires, ressources de types familiales, centres d'hébergement et de soins de longue durée) et établissements et organismes offrant des soins et services aux personnes âgées. Il faut aussi prendre en compte la communauté et la société dans laquelle les personnes âgées vivent, où des situations de maltraitance peuvent être vécues (Gouvernement du Québec, 2017b). La maltraitance est donc une problématique complexe, qui

se produit dans des dynamiques relationnelles de confiance variées et dans des milieux aussi variés, en plus de ses divers types et formes.

Une des grandes différences entre la maltraitance et les fraudes envers les personnes âgées est donc la présence ou non d'une relation de confiance. En effet, lorsqu'il est question de fraude, la relation de confiance n'est pas forcément présente, et elle est généralement effectuée par un inconnu. Cependant, il est possible que le fraudeur laisse présumer une relation de confiance en se faisant passer pour un membre de la famille, par exemple (Gendarmerie royale du Canada, 2017). Bien que la relation de confiance soit présumée, celle-ci n'est pas réelle et cette situation ne correspond donc pas à de la maltraitance envers une personne âgée. La Gendarmerie royale du Canada a réalisé un guide détaillé pour la sécurité des personnes âgées, se nommant le *Guide de sécurité à l'intention des aînés*, où les différents types de fraudes, diverses ressources et moyens à prendre pour se protéger sont exposés (Gendarmerie royale du Canada, 2017). Il est possible de le consulter pour plus détails au sujet des fraudes et escroqueries envers les personnes âgées. En plus de ce guide, le Bureau de la concurrence Canada (2018) a aussi publié *Le Petit livre noir de la fraude*, permettant d'obtenir des informations pour contrer la fraude, la reconnaître et comment la signaler. Par exemple, ce document explique en détail la fraude liée au porte-à-porte, où quelqu'un peut se présenter au domicile pour vendre un service non nécessaire ou non voulu de façon insistante. *Le Petit livre noir de la fraude* présente aussi la fraude de la situation d'urgence, où le fraudeur contacte des personnes âgées en prétendant être un petit-enfant. Il proclame ensuite être en grande difficulté très urgente (prison, accident de voiture, retour au pays, etc.), et nécessite un montant d'argent immédiatement. Le fraudeur demandera de ne pas en parler à la famille, afin de ne pas vivre de l'embarras. Le guide explique aussi certaines façons de se protéger des différents types de fraudes, par exemple, dans le cas de la fraude de la situation d'urgence, de prendre le temps de valider l'histoire racontée et de poser des questions que seulement les membres de la famille connaissent les réponses (Bureau de la concurrence Canada, 2018).

### **Saviez-vous que?**

L'internet est aussi source de fraudes et d'escroqueries. C'est d'ailleurs un médium utilisé pour créer de fausses relations de confiance, par contre, via des stratagèmes de rencontre amoureuse, ou bien en se faisant passer pour un membre de la famille dans le besoin. Via des

échanges de courriels ou bien de messages, le fraudeur créera une relation de confiance avec la personne aînée, ce qui peut prendre plusieurs mois si nécessaire, puis fera des demandes pour lui soutirer de l'argent pour venir la voir, ou bien pour aider à soigner un proche, par exemple (Gendarmerie Royale du Canada, 2017). Dans ces situations, la personne aînée peut possiblement développer de la confiance envers la personne frauduleuse, bien qu'il s'agisse d'une escroquerie. Connaître les différentes fraudes et escroqueries possibles aide donc à se protéger contre ce genre de situations.



## Chapitre 3 : La violation des droits et l'âgisme

### **Énoncé et réponse courte**

#### Vrai ou faux?

La Charte des droits et libertés de la personne du Québec inscrit l'âge comme un motif discriminatoire.

#### Réponse : VRAI

L'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec stipule que « toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, l'identité ou l'expression de genre, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap » (Gouvernement du Québec, 2017a, p. 4). La discrimination basée sur l'âge se nomme âgisme, et est reconnue comme un type de maltraitance au Québec (Gouvernement du Québec, 2017b; Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et al., 2017).

### **Explications**

**L'âgisme.** L'âgisme est une discrimination d'individus ou bien d'un groupe de personnes en fonction de leur âge (Abrams, 2010). Elle peut donc toucher toute tranche d'âge et n'est donc pas spécifique uniquement aux personnes âgées (Swift, Abrams, Lamont, & Drury, 2017). Toutefois, au Québec, l'âgisme est reconnu comme un type de maltraitance envers les personnes âgées et est défini comme étant une « discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale » (Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et al., 2017, p. 2). Ce sont des représentations sociales négatives qui dépeignent entre autres les personnes âgées comme vulnérables (Beaulieu & Crevier, 2013), dépendantes, comme un fardeau pour la société et incapables de faire leur propre choix (Laquerre & Fiset, 2013). L'âgisme peut se perpétuer dans divers milieux, tels que dans divers milieux de vie, les milieux de travail, dans la communauté ainsi que dans le système de santé en général (Laquerre &

Fisette, 2013). Les représentations sociales négatives ont des impacts sur la façon dont les personnes âgées sont perçues et traitées dans ces divers milieux. De plus, l'âgisme peut être direct, c'est-à-dire qu'une personne est discriminée clairement en lien avec son âge, ou indirecte, soit lorsque des pratiques, organisations, politiques, etc., désavantagent les personnes âgées sans clairement mentionner la raison de l'âge (Center of Policy on Ageing, 2009).

Des situations d'âgisme peuvent se perpétuer dans plusieurs contextes et au sein de différents types de relation. Ce faisant, la relation entre la personne âgée et son médecin peut en faire partie. En effet, les personnes âgées peuvent entre autres subir de l'âgisme dans leur relation avec leur médecin, que ce soit dans le type de traitements reçus ou dans la perception que le médecin a de la personne âgée. En effet, les médecins auraient moins tendance à soigner les personnes âgées avec des idées suicidaires, puisqu'ils traiteraient cela comme un phénomène normal en vieillissant (Barnow et al., 2004; Uncapher & Arean, 2000). Le fait de considérer comme normales les idées suicidaires d'une personne âgée est une attitude âgiste et maltraitante envers la personne âgée. Dans un autre ordre d'idée, la façon dont les professionnels de la santé communiquent avec les personnes âgées peut être teintée d'âgisme. Par exemple, utiliser des termes infantilisants ou bien ne pas inclure la personne âgée dans les décisions médicales la concernant (Grenne et al., 1996; Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et al., 2017) sont des formes d'âgisme de la part des professionnels travaillant auprès des personnes âgées. De plus, selon l'étude de Lagacé, Tanguay, Laplante et Robichaud (2012), le fait d'infantiliser la personne âgée dans un contexte de soin ou d'hébergement diminue sa qualité de vie. Les attitudes et actions âgistes de la part des professionnels face aux personnes âgées ont donc des impacts négatifs chez ces dernières. Plus précisément, l'âgisme peut mener à des soins inappropriés envers les personnes âgées, par exemple via des diagnostics non adéquats, ainsi que l'objectivation et l'invisibilité des personnes âgées recevant les soins (Band-Winterstein, 2015), mais aussi moins de diagnostics posés comparativement aux usagers plus jeunes (São José, Amado, Ilinca, Buttigieg, & Taghizadeh Larsson, 2019).

La présence d'âgisme dans la société a des conséquences pouvant être graves et durables pour les personnes âgées (Garstka, Schmitt, Branscombe, & Hummert, 2004). En effet, celle-ci pourrait diminuer l'autonomie des personnes âgées, leur indépendance ainsi que leur qualité de vie (Swift et al., 2017), en plus d'avoir des impacts au niveau de l'accès aux soins (Kane &

Kane, 2005), à la qualité et à l'adéquation des soins reçus, tel que mentionné plus tôt. En plus des conséquences face aux attitudes et comportements âgistes dirigés vers les personnes âgées, les personnes âgées peuvent intérioriser les stéréotypes négatifs en lien avec l'avancée en âge, et donc percevoir leur propre vieillissement négativement (Levy, 2009). Une synthèse des écrits de Swift et ses collaborateurs (2017) a permis d'identifier différentes conséquences de l'âgisme sur les personnes âgées, notamment en lien avec la satisfaction face à la vie, le fonctionnement et la santé physique, l'activité physique ainsi que la mortalité (Swift et al., 2017). De plus, des études ont identifié qu'une attitude négative face au vieillissement serait liée à un déclin plus grand des capacités cognitives d'une personne âgée (Roberston, King-Kallimanis, & Kenny, 2016). En plus de ces conséquences, une étude effectuée aux États-Unis par Barber et Ching Tan (2018) a identifié que les personnes exposées à des stéréotypes négatifs en lien avec l'âge avancé avaient une vision plus négative de leur futur, comme quoi les opportunités seraient moins nombreuses et que leurs limitations seraient plus nombreuses. Ces perceptions étaient plus grandes que pour le groupe qui a été exposé à des stéréotypes positifs en lien avec l'avancée en âge. Il y a donc un impact réel sur la perception que les personnes ont de leur propre vieillissement lorsqu'elles vivent de l'âgisme (Barber & Ching Tan, 2018). L'âgisme a donc des impacts négatifs à plusieurs niveaux pour les personnes âgées.

**La violation des droits.** En plus de l'âgisme, la violation des droits des personnes âgées est aussi reconnue comme un type de maltraitance au Québec. Tel que mentionné par M. St-Arnaud (Gouvernement du Québec, 2013), « la maltraitance envers les personnes âgées constitue, sur le plan légal, une transgression grave de droits fondamentaux : droit à la vie, à la sécurité et à l'intégrité, droit à l'égalité et à l'autodétermination, droit au secours, droit au respect de la vie privée et du secret professionnel, droit d'obtenir justice et réparation, pour ne mentionner que ceux-là. » (p. viii). Elle est définie comme étant « Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux » (Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et al., 2017, p.2). La violation des droits et libertés est donc non seulement un type de maltraitance, mais tous les types de maltraitance peuvent soulever des enjeux de violations des droits (Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et al., 2017).

Par exemple, selon l'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec, l'âge ne peut être un facteur de discrimination dans la reconnaissance et l'exercice des droits et libertés (Gouvernement du Québec, 2017a). Dans ce cas-ci, deux types de maltraitance y figurent, soit la violation des droits et libertés ainsi que l'âgisme. L'âgisme est toutefois plus large que de ne pas reconnaître les droits et libertés d'une personne aînée en fonction de son âge et inclut aussi des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale en fonction de l'âge (Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et al., 2017).

**L'exploitation des personnes aînées.** Outre l'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec où la discrimination en fonction de l'âge est indiquée, l'article 48 fait mention des personnes aînées directement. En effet, l'article 48 stipule que « Toute personne âgée ou toute personne handicapée a droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation. Toute personne a aussi droit à la protection et à la sécurité que doivent lui apporter sa famille ou les personnes qui en tiennent lieu. » (Gouvernement du Québec, 2017a, p. 9). Selon Guay (2014), il est question d'exploitation lorsque la personne qui subit un préjudice est dans une situation de dépendance ou un rapport de force face à la personne posant les gestes d'exploitation et lorsque cette personne met à profit cette situation de dépendance. L'exploitation peut prendre diverses formes, soit physique, psychologique, sociale, morale ou financière (Guay, 2014). Cependant, dans cet article, la maltraitance envers les personnes aînées n'est pas spécifiquement nommée. Il existe donc des différences entre l'exploitation des personnes aînées ou personnes handicapées et la maltraitance envers les personnes aînées. Tout d'abord, l'exploitation d'une personne aînée peut être effectuée par une personne inconnue, ce qui n'est pas le cas pour la maltraitance, où il doit y avoir une relation de confiance (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ), 2019). En ce sens, de l'exploitation par un étranger ne peut être qualifiée de maltraitance. Les situations d'exploitation ne sont donc pas toujours des situations de maltraitance. De plus, pour conclure à une situation d'exploitation au sens de la Charte, la mise à profit intentionnelle doit être présente. Cette mise à profit n'est pas nécessaire pour qualifier une situation de maltraitance, puisque la maltraitance peut être intentionnelle ou non (CDPDJ, 2019; Gouvernement du Québec, 2017b). La notion d'intentionnalité, qui est présente dans la définition québécoise de la maltraitance, différencie donc ce qui est considéré comme de l'exploitation et de la maltraitance. Plus précisément, lorsqu'il est question de négligence envers une personne

ânée, il est difficile d'en prouver l'intentionnalité, et donc de conclure à de l'exploitation au sens de la Charte (CDPDJ, 2019). Par exemple, dans la situation d'un proche aidant épuisé n'arrivant pas à donner tous les soins nécessaires à une personne âgée, il est difficile de faire preuve d'une mise à profit et donc de conclure à l'exploitation d'une personne âgée, mais cela demeure une situation de maltraitance. Les situations de maltraitance ne sont donc pas toujours des situations d'exploitation. En ce sens, l'article 48 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec couvre donc certaines situations de maltraitance, mais pas toutes situations.

En plus des articles 10 et 48, la Charte des droits et libertés de la personne du Québec énonce le droit à la vie, à l'intégrité de sa personne, le droit à la sauvegarde de sa dignité, le droit au respect de sa vie privée, le droit au respect du secret professionnel, le droit à l'intégrité et à l'invulnérabilité ainsi que le droit à l'égalité (Gouvernement du Québec, 2017a). Les droits fondamentaux s'appliquent à tout le monde, y compris les personnes âgées. Toute atteinte à ces droits constitue une violation des droits et libertés de la personne âgée, et peut donc considérée comme une situation de maltraitance envers une personne âgée.

**Les droits des usagers.** Outre la Charte des droits et libertés de la personne du Québec, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) confère des droits aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux (Gouvernement du Québec, 2019a). En effet, les usagers, incluant les personnes âgées, ont douze droits prévus par la LSSSS présentés dans le tableau 2.

**Tableau 2 Les droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux**

Droit à l'information
Droit aux services
Droit de choisir son professionnel ou l'établissement
Droit de recevoir les soins que requiert son état
Droit de consentir à des soins ou de les refuser
Droit de participer aux décisions

Droit d'être accompagné, assisté et d'être représenté
Droit à l'hébergement
Droit de recevoir des services en anglais
Droit d'accès à son dossier d'utilisateur
Droit à la confidentialité de son dossier d'utilisateur
Droit de porter plainte

Tiré de Gouvernement du Québec. (2019a). *Lois sur les services de santé et les services sociaux*. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/S-4.2.pdf>

Avoir connaissance des divers droits permet de reconnaître les situations de violation de droits et libertés, mais offre aussi aux personnes âgées un outil pour défendre leurs droits. Selon une recherche effectuée par Morin, Beaulieu, Éthier, Sévigny, Calvé et Bédard-Lessard (2017), la plupart des personnes âgées interrogées ignoraient leurs droits et recours, ce qui ne facilite pas l'accès au droit et à la justice pour ces personnes. En cas de violation des droits et libertés au sein des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les personnes âgées peuvent porter plainte et se faire accompagner dans leurs démarches via le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services, par le comité des usagers de l'établissement ou par le Centre d'assistance et d'accompagnements aux plaintes (CAAP) de la région. Comme deuxième recours, il est possible de faire une plainte au Protecteur du citoyen (Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU), s.d.). Bien qu'une plainte effectuée au Protecteur du citoyen ne mène pas à des recours judiciaires, son rôle est plutôt de donner un avis aux organismes en cause pour modifier la situation issue de la plainte et de s'assurer que des mesures ont été prises par cet organisme (CDPDJ, 2019). De plus, le Protecteur du citoyen assure un lien avec le gouvernement dans le but de faire connaître les manquements et lacunes au sein des organisations (CDPDJ, 2019). Il y a donc divers recours disponibles pour effectuer des plaintes dans le contexte du réseau de la santé et des services sociaux. Toutefois, pour être qualifiée de maltraitance, la violation des droits de la personne âgée doit se faire dans un contexte de relation de confiance. En plus des services mentionnés plus haut, la personne âgée en situation de maltraitance peut aussi avoir

recours aux divers organismes spécialisés en lutte contre la maltraitance, tel que la Ligne Aide Abus Aînés, pour recevoir du soutien face à la situation.

### **Saviez-vous que?**

Au Québec, priver une personne aînée de son intimité est un geste de maltraitance. En effet, lorsque privée d'intimité contre son gré, deux types de maltraitance peuvent être vécus par la personne aînée. Tout d'abord, la privation d'intimité est un type de maltraitance sexuelle sous forme de négligence. Ensuite, le droit à la vie privée et à l'intimité est un droit reconnu par la LSSSS ainsi que la Charte des droits et libertés de la personne du Québec, et priver une personne aînée de son intimité est une violation de ses droits. Toutefois, en milieu d'hébergement, plusieurs aspects sont à prendre en compte lorsqu'il est question du droit à l'intimité et à la vie privée, particulièrement lorsqu'il est question de la sexualité des personnes aînées en hébergement. Tout d'abord, la personne aînée doit être considérée comme un être avec des désirs, une capacité de s'exprimer et faire des choix libres et éclairés, donc capables d'autonomie, mais il est aussi important de considérer la sécurité et la protection des personnes aînées plus vulnérables (Clément & Gagnon, 2013). D'ailleurs, le fait de ne pas mettre en place des mesures pour assurer le droit à la vie privée et à l'intimité en milieu d'hébergement est considéré comme de la maltraitance organisationnelle.

### **Mise en situation**

Depuis quelque temps, M. Hébert se fait accompagner par sa fille à ses rendez-vous médicaux, afin de ne pas omettre des informations. Lors de son dernier rendez-vous, il remarque que son médecin s'adresse uniquement à sa fille, même lorsqu'il pose des questions sur ses habitudes de vie et son état de santé. Sa fille, ne connaissant pas les réponses en lien avec sa vie personnelle, réfère le médecin à son père. Le médecin valide tout de même constamment les informations avec la fille. M. Hébert se sent mis de côté et non respecté, puisqu'il est amplement capable de répondre aux diverses questions du médecin. Il a l'impression d'être discriminé en raison de son âge et est réticent à partager sa situation médicale avec son médecin, par peur de ne pas être pris en compte dans le diagnostic et les traitements subséquents.

## Chapitre 4 : Les lois en lien avec la maltraitance

### **Énoncé et réponse courte**

#### Vrai ou faux?

Depuis mai 2017, il est obligatoire de dénoncer toutes situations de maltraitance envers les personnes âgées au Québec.

#### Réponse: FAUX

La Loi L-6.3, soit la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, stipule que le signalement est obligatoire dans certaines situations de maltraitance, soit pour les personnes hébergées en CHSLD et pour les personnes déclarées inaptes et sous régime de protection (tutelle, curatelle et mandat de protection homologué) peu importe le milieu de vie (Gouvernement du Québec, 2018c). Cette loi contient cinq autres dispositifs de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

### **Explications**

**La Loi L-6.3.** La loi L-6.3 stipule que :

Tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou tout professionnel au sens du Code des professions (chapitre C-26) qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne est victime d'un geste singulier ou répétitif ou d'un défaut d'action appropriée qui porte atteinte de façon sérieuse à son intégrité physique ou psychologique doit signaler sans délai ce cas. (Gouvernement du Québec, 2018c, p. 8)

Le signalement doit être effectué au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du Réseau de la santé et des services sociaux, ou au service de police, si la personne en situation de maltraitance ne reçoit pas de services de la part de l'établissement. Prendre note que la définition de la maltraitance envers les personnes âgées de la Loi L-6.3 diffère légèrement de la définition du *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, en qu'en contexte d'application des lois, c'est la définition de la Loi L-6.3 qui prévaut.



Outre le signalement obligatoire pour les personnes hébergées en CHSLD et pour les personnes déclarées inaptes et placées sous régime de protection (tutelle, curatelle et mandat de protection homologué), la Loi L-6.3 contient cinq autres dispositifs de lutte contre la maltraitance (Gouvernement du Québec, 2018c). Tout d'abord, cette loi stipule que les établissements de santé et services sociaux doivent adopter une politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité. Cette politique est en place pour toutes personnes recevant des services de santé et des services sociaux dans les installations de l'établissement ou bien à domicile, et les mesures sont mises en place pour prévenir la maltraitance, lutter contre celle-ci et soutenir les personnes en situation de maltraitance. Cette politique doit aussi être adaptée aux ressources intermédiaires et de type familial, aux résidences privées pour aînés et pour les services offerts à domicile. Cette politique doit être affichée à la vue du public, afin que les différentes personnes concernées (usagers, intervenants, famille, etc.) en prennent connaissance.

Cette loi contient également un dispositif visant à bonifier le rôle du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, qui traite les plaintes et signalements en lien avec les soins et services reçus dans un établissement de santé et des services sociaux, et qui travaille au respect des droits des usagers de cet établissement. Les signalements obligatoires sont donc faits au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, que ce soit de la part d'un usager ou de toute autre personne (Gouvernement du Québec, 2018c). La loi ne prévoit toutefois pas de délai de traitement en lien avec les signalements de situation de maltraitance (Fournier, 2018), celui-ci recevant aussi les signalements ne découlant pas de l'obligation en lien avec la Loi L-6.3. Le traitement doit être modulé en fonction de la gravité de la situation (Gouvernement du Québec, 2018c).

Ensuite, la Loi L-6.3 donne la possibilité de lever la confidentialité ou le secret professionnel lorsqu'il y a risque sérieux de mort ou de blessures graves, tout comme une protection contre les représailles et immunités de poursuite dans le cas d'un signalement (Gouvernement du Québec, 2018c). Il y a donc des mesures qui sont mises en place pour protéger la personne qui effectue un signalement de situation de maltraitance, que ce soit face à des représailles suite à un signalement, ou face à des menaces de représailles si le signalement est fait. De plus, la personne qui effectue un signalement ne peut être poursuivie en justice pour

avoir fait celui-ci, peu importe les conclusions rendues. La loi prévoit donc une immunité de poursuite face aux signalements.

La loi prévoit un encadrement de l'utilisation de mécanismes de surveillance dans les installations du réseau de la santé et des services sociaux (Gouvernement du Québec, 2018c). Les mécanismes de surveillance peuvent être mis en place pour capter des images ou des sons, dans le but de surveiller la personne ou les soins offerts. L'encadrement réglementaire établi des balises sur l'utilisation d'un tel mécanisme, afin de prendre en compte le droit à la vie privée, le besoin qu'ont les familles de veiller à la sécurité de leur proche ainsi que la relation professionnelle (Perreault, 2018). L'utilisation de tel mécanisme est encadrée par le *Règlement concernant les modalités d'utilisation de mécanismes de surveillance par un usager hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée*. Selon ce règlement, les mécanismes de surveillance ne peuvent qu'être utilisés afin «d'assurer la sécurité de l'utilisateur ou celle de ses biens ou de s'assurer de la qualité des soins et des services qui lui sont offerts, notamment afin de repérer un cas de maltraitance envers l'utilisateur » (Éditeur officiel du Québec, 2018, p. 948).

Enfin, comme sixième dispositif, une entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance doit être mise en place, afin de mettre en place des processus d'intervention concertés dans chaque région en fonction de la spécificité de chacune d'entre elles (Gouvernement du Québec, 2018c). Cette entente-cadre a pour but de protéger les personnes âgées en situation de vulnérabilité, de leur apporter l'aide nécessaire lors de situation de maltraitance et de faciliter le processus d'intervention lors de telles situations (Gouvernement du Québec, 2019b).

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* est un pas de plus dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées au Québec et permet la mise en place d'actions et de politiques pour le faire. En effet, le fait qu'une loi traitant spécifiquement de la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées soit mise en place montre un désir collectif de mettre fin à cette problématique sociale. Toutefois, le signalement obligatoire apporte certains enjeux de respect de l'autodétermination des personnes âgées, ainsi que du respect du consentement de celles-ci au sein de l'intervention en situation de maltraitance. Il est important de trouver un équilibre entre la protection de la personne en situation de vulnérabilité ainsi que l'autodétermination de cette

personne en situation de maltraitance. En effet, la personne a le droit à la protection, mais aussi au respect de son autonomie. L'application de la loi devrait donc prendre en compte ce droit, malgré l'obligation de signalement pour les personnes âgées en CHSLD et les personnes en situation de vulnérabilité (Fournier, 2018). L'inclusion de la personne âgée au sein de la démarche d'intervention et de signalement en contexte de maltraitance serait donc une façon de maintenir son droit à l'autonomie. Cependant, si la personne en situation de maltraitance concernée par la loi L-6.3 refuse le signalement, l'intervenant devra tout de même procéder au signalement (Gouvernement du Québec, 2018c; Fournier, 2018).

**Le Code criminel.** En plus de la Loi L-6.3, le Code criminel contient certains articles en lien avec la maltraitance. Toutefois, ce ne sont pas tous les types de maltraitance qui y figurent. En effet, certains gestes de maltraitance physique, de négligence, de maltraitance sexuelle, de maltraitance psychologique et émotionnelle ainsi que de maltraitance matérielle et financière sont inclus dans des articles du Code criminel (Gouvernement du Québec, 2016). Le tableau 3 présente différents gestes de maltraitance pouvant constituer une infraction criminelle :

**Tableau 3 Les gestes de maltraitance pouvant constituer une infraction au Code criminel**

Type de maltraitance	Infractions	Articles du Code criminel
<b>Maltraitance psychologique</b>	Menaces	Article 264. 1 C.cr.
	Intimidation	Article 423 C.cr
	Harcèlement et communications harcelantes	Articles 264 et 372(3) C.cr.
<b>Maltraitance physique</b>	Voies de fait	Article 265 C.cr.
	Infliction de lésions corporelles / Voies de fait graves	Articles 267 b) et 268 C.cr
	Séquestration	Article 279(2) C.cr.
<b>Maltraitance sexuelle</b>	Agressions sexuelles et autres infractions d'ordre sexuel	Articles 271, 265, 153. 1, 162(1) et 173 C.cr.
<b>Maltraitance financière ou matérielle</b>	Vol	Article 322 C.cr.
	Extorsion	Article 346 C.cr.
	Fraude	Article 380 C.cr.
	Vol et usage de carte de crédit ou débit	Article 342 C.cr.
	Vol d'identité ou la fraude à l'identité	Articles 402. 1, 402. 2 et 403 C.cr.
<b>Négligence</b>	Manquer au devoir de	Article 215 C.cr.

	fournir les choses essentielles à l'existence	
	Négligence criminelle / causant la mort ou des lésions corporelles	Articles 219, 220 et 221 C.cr.

Synthèse de la Grille des formes de maltraitance pouvant constituer une infraction criminelle inspirée du projet pilote sur l'entente sociojudiciaire en Mauricie - Centre-du-Québec, cette grille a été bonifiée et validée par le ministère de la Justice et le Directeur des poursuites criminelles et pénales en collaboration avec le Secrétariat aux aînés du ministère de la Santé et des Services sociaux. Mise à jour le 9 novembre 2018

En plus de ces gestes de maltraitance pouvant constituer des infractions criminelles, l'alinéa 718.2a) du Code criminel a été ajusté afin de protéger les personnes âgées via la *Loi sur la protection des personnes âgées au Canada* (Bibliothèque du parlement, 2012). Cet alinéa stipule que «la peine devrait être adaptée aux circonstances aggravantes ou atténuantes liées à la perpétration de l'infraction ou à la situation du délinquant» (Code criminel, LRC., 1985, C-46, art.718.2a), et explicite certains facteurs aggravants. La *Loi sur la protection des personnes âgées au Canada* ajoute un septième facteur aggravant à cet alinéa, qui stipule que si «l'infraction a eu un effet important sur la victime en raison de son âge et de tout autre élément de sa situation personnelle, notamment de sa santé et de sa situation financière» (Bibliothèque du parlement, 2012, p. 9), cela peut être considéré comme facteur aggravant lors de la détermination de la peine. En ce sens, bien que le Code criminel ne couvre pas tous les formes et types de maltraitance reconnus au Québec, il prévoit certaines mesures de protection pour les personnes âgées et reconnaît certains gestes comme criminels.

**Le Code civil du Québec.** Le Code civil du Québec offre des options de recours pour les personnes dont les droits ont été brimés, entre autres en lien la maltraitance physique, sexuelle et psychologique (Gouvernement du Québec, 2016). Tout d'abord, selon le Code civil du Québec, toute personne a droit à son intégrité et à la vie privée (Gouvernement du Québec, 2018a). Tout comme avec le Code criminel, ce ne sont pas tous les formes et types de maltraitance qui peuvent faire l'objet d'un recours en vertu d'un des articles du Code civil du Québec. Ce Code régit les contrats de vente, de donation, de successions ainsi que les problèmes de logements. Il couvre donc aussi certains aspects de maltraitance financière. Le Code civil contient aussi des mesures de protection pour les personnes incapables à exercer leurs droits civils, soit la *Loi sur le Curateur public* (Gouvernement du Québec, 2018b). Toutefois, même si déclarée incapable et placée sous

régime de protection, la personne âgée doit être considérée comme un « citoyen à part entière, inviolable et qui a droit à son intégrité » (Gouvernement du Québec, 2016, p. 504). En ce sens, toute personne conserve ses droits civils, mais l'exercice de ceux-ci peut être modulé selon le niveau de protection nécessaire.

Même si tous les gestes de maltraitance envers une personne âgée ne sont pas reconnus comme criminels au sens de la loi ou ne contreviennent pas au Code civil du Québec, il est important de reconnaître leurs impacts négatifs sur la personne âgée. Soutenir une personne âgée en situation de maltraitance est possible même si des mesures légales ne sont pas une option. En effet, la poursuite judiciaire n'est pas l'unique piste d'intervention pour les personnes âgées en situation de maltraitance, celles-ci pouvant être réticentes à dénoncer la personne posant les gestes. En plus de cette réticence, la présence d'âgisme dans la société peut diminuer l'importance accordée à une demande par une personne âgée, rendant plus difficile de faire une demande d'aide au niveau juridique (Crête & Dufour, 2016). De plus, le recours judiciaire en situation de maltraitance n'est pas toujours souhaité par la personne âgée, puisque la personne posant les gestes de maltraitance peut être un proche, l'aidant principal, le seul réseau social, etc. (Soden, Beaulieu, & Leboeuf, 2017). En outre, le recours à la justice peut être complexe pour certaines personnes âgées, notamment celles qui éprouvent des difficultés « financières, mentales, physiques, comportementales et informationnelles » (Soden et al., 2017, p. 129). De plus, les personnes âgées peuvent aussi vivre des situations de nature criminelle, sans les reconnaître comme telles. Informer la personne âgée de ses droits en matière criminelle et civile, et de ses recours est donc essentiel, même si la décision de l'âgée est de ne pas porter plainte officiellement (Israël & Soulières, 2016).

**La justice participative.** Tel que mentionné plus haut, les personnes âgées ne souhaitent pas toutes avoir recours à la justice traditionnelle pour se sortir de situations de maltraitance et, même lorsque souhaité, l'accès peut y être difficile (Soden et al., 2017). De plus, la complexité des situations de maltraitance appelle une réponse qui dépasse le cadre seulement légal et juridique, pour y intégrer une approche plus globale et individualisée (Soden et al., 2017). En ce sens, la justice participative est une orientation intéressante pour les situations de maltraitance complexe et concernant des membres de la famille de la personne âgée. Il s'agit d'une façon d'impliquer plus concrètement la personne âgée dans le processus judiciaire et de s'adapter aux besoins, circonstances, intérêts et capacités de la personne âgée concernée, tout en favorisant sa

prise de pouvoir sur sa situation (Soden et al., 2017). Il s'agit donc d'une méthode alternative au système de justice traditionnel s'appliquant de façon plus adéquate aux situations de maltraitance complexe impliquant la famille. Mettre de l'avant une approche de collaboration entre différents acteurs (travailleurs sociaux, policiers, le Curateur public du Québec, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, le personnel des institutions financières et autres acteurs au sein de la communauté, etc.), la personne aînée et sa famille favorise « la création d'un filet de sécurité qui pourra assurer son bien-être, et prévenir des récidives de victimisation » (Soden et al., 2017, p. 123), tout en diminuant les risques d'isolement social de la personne aînée. Avec la justice réparatrice, des actions sont prises afin de conserver les liens avec la famille, tout en posant des actions pour arrêter la situation de maltraitance et diminuer les risques d'en vivre à nouveau. Elle permet aussi de trouver des solutions et mesures moins restrictives et protégeant la personne aînée concernée en fonction de son besoin (Soden et al., 2017).

### **Saviez-vous que?**

Au Canada, il n'existe pas de loi spécifique obligeant le signalement de situation de maltraitance, tout comme la maltraitance envers les personnes aînées n'est pas spécifiquement indiquée dans le Code criminel canadien. Chaque province canadienne fait donc le choix d'instaurer ou non des législations face à la maltraitance envers les personnes aînées, ainsi que la façon dont la lutte contre la maltraitance doit s'effectuer. Cela fait en sorte que les lois et politiques publiques varient selon les provinces et territoires du Canada. En comparaison avec la Loi L-6.3 du Québec, l'Ontario oblige le signalement de situation de maltraitance lorsque la personne aînée vit dans un centre de soins de longue durée ou une maison de retraite (qui s'apparente aux résidences privées pour aînés au Québec) (Long-Term Care Homes Act, 2007, S.O. 2007, c. 8). Cela diffère de la loi québécoise, qui inclut aussi les personnes majeures en situation de vulnérabilité et qui ne s'applique pas aux résidences privées pour aînés.

### **Mise en situation**

François, 45 ans, s'occupe de sa mère, Ginette, 87 ans. Celle-ci est atteinte de la maladie d'Alzheimer, et son fils est la seule personne présente dans son réseau social. Depuis quelques mois, François se sent épuisé par son rôle d'aidant, et ne parvient pas à travailler suffisamment pour payer toutes ses dépenses. Il décide donc de prendre une part des revenus de sa mère, sans

son consentement. Dans une situation comme celle-ci, bien que le fils vole de l'argent à sa mère, des mesures légales traditionnelles ne seraient pas nécessairement dans l'intérêt de Ginette, qui perdrait son réseau social du même coup. En ce sens, une médiation et des services de soutien pour Ginette et son fils sont plus pertinents, afin de faire cesser la situation de maltraitance, mais aussi pour soutenir François dans son rôle de proche aidant.

## **Chapitre 5 : L'inaptitude**

### **Énoncé et réponse courte**

#### Vrai ou faux?

Toute personne âgée doit être protégée de la maltraitance, même contre sa volonté.

#### Réponse: Faux

Tout d'abord, les personnes âgées sont d'emblée considérées comme étant des adultes capables d'autodétermination, jusqu'à preuve du contraire (Gouvernement du Québec, 2018a). En ce sens, la personne âgée conserve les capacités de déterminer les actions qui seront prises en situation de maltraitance. De plus, selon l'Article 11 du Code civil du Québec, peu importe le degré d'inaptitude de cette personne, elle conserve son droit de consentir ou de refuser des soins (Gouvernement du Québec, 2018a), sauf s'il y a une évaluation contraire par le médecin appuyée par une confirmation juridique. Il est donc de la responsabilité du professionnel d'évaluer l'aptitude de la personne à consentir, afin de déterminer le niveau de protection nécessaire en situation de maltraitance. Même dans une situation de maltraitance envers une personne âgée déclarée inapte, il est important de mettre de l'avant ses capacités résiduelles et son autodétermination au sein de l'intervention (Gouvernement du Québec, 2016).

### **Explications**

**L'inaptitude.** Plus précisément, « une personne est inapte lorsqu'elle est incapable de prendre soin d'elle-même ou d'administrer ses biens » (Gouvernement du Québec, 2002c), et ce, « en raison d'une maladie mentale ou d'une maladie dégénérative, d'un accident vasculaire cérébral, d'un handicap intellectuel, d'un traumatisme crânien ou d'un affaiblissement dû à l'âge, qui altère les facultés mentales ou l'aptitude physique à exprimer sa volonté. » (Gouvernement du Québec, 2002c). Plus précisément, chez les personnes âgées, l'affaiblissement dû à l'avancement en âge ainsi que l'apparition de troubles neurodégénératifs graves (exemple : Alzheimer) sont des éléments pouvant entraîner l'inaptitude. Toutefois, l'avancée en âge uniquement n'indique pas une vulnérabilité ni une inaptitude, ce qui fait que ce ne sont pas toutes les personnes âgées qui nécessitent une mesure de protection. En fait, considérer toutes les personnes âgées comme ayant besoin de protection est une forme d'âgisme. Des évaluations médicales et psychosociales doivent être effectuées afin de déterminer l'inaptitude de la personne



et indiquer son besoin de protection. L'inaptitude peut être totale ou partielle, ainsi que temporaire ou permanente, dépendamment des évaluations effectuées par le médecin et le travailleur social. Les évaluations sont nécessaires pour ouvrir un régime de protection ou homologuer un mandat de protection. La décision finale sera prise via des procédures juridiques. En effet, la protection des personnes déclarées inaptes est soutenue par la Loi sur le curateur public, qui est intégrée dans le Code civil du Québec. Toutefois, lorsqu'il est question d'inaptitude, il existe diverses options en fonction du besoin de protection de la personne concernée. En effet, l'ouverture d'un régime de protection ou l'homologation du mandat de protection limite l'exercice des droits civils de la personne déclarée inapte et il est essentiel d'opter pour la solution la moins contraignante pour celle-ci, soit des mesures alternatives. Malgré la déclaration d'inaptitude, la personne conserve son statut de citoyen à part entière et à droit à son intégrité et à l'inviolabilité, tel que prévu par la Charte des droits et libertés de la personne du Québec (Gouvernement du Québec, 2017a). Par contre, dans le cas d'une personne inapte, l'exercice de ses droits civils est plutôt effectué par son représentant légal (Gouvernement du Québec, 2002b). Il est important de noter que l'exercice des droits de la personne déclarée inapte est modulé en fonction du besoin de protection requis, par exemple, en fonction de ce qui est inscrit au mandat de protection homologué. La question de l'inaptitude et du besoin de protection doit donc être déterminée selon une approche du cas par cas.

Lorsqu'il est question de maltraitance envers une personne aînée, il serait faux de penser que toutes les personnes aînées vivant une situation de maltraitance sont déclarées inaptes. En effet, la maltraitance peut être vécue par toutes personnes aînées, et ce peu importe les capacités de celles-ci (Gouvernement du Québec, 2017b). De plus, l'avancée en âge n'est pas un gage d'inaptitude. Même dans une situation où ses capacités sont diminuées, la personne aînée peut, avec un soutien adéquat, prendre des décisions pour répondre à ses besoins et assurer sa sécurité en situation de maltraitance (Soden et al., 2017). En fait, même lorsqu'une personne aînée est déclarée inapte, elle doit tout de même être informée et demeure un acteur clé au sein des décisions la concernant, à la hauteur de sa capacité à y participer (Soden et al., 2017). La préservation de l'autonomie ainsi que l'autodétermination demeure donc un principe clé, autant pour une personne aînée apte qu'une personne aînée déclarée inapte. Dans le même ordre d'idée, il ne faut pas présumer qu'une personne aînée en situation de maltraitance doit être déclarée inapte automatiquement, afin de protéger ses finances, ses biens ou sa personne. Les situations

de maltraitance sont complexes et vont plus loin qu'une difficulté à gérer ses biens ou à exercer ses droits civils (Soden et al., 2017). Puisque chaque situation est unique, le soutien offert doit y concorder. Le fait de vivre de la maltraitance n'indique donc pas automatiquement qu'une personne âgée doit être déclarée inapte. Tel que mentionné plus haut, pour être déclarée inapte, une personne âgée doit vivre une situation de santé menant à une incapacité à exercer ses droits civils et/ou à gérer ses biens (Gouvernement du Québec, 2002c). Le fait de vivre une situation de maltraitance ne cadre donc pas automatiquement dans ces critères.

Plus spécifiquement, l'autodétermination et le développement du pouvoir d'agir sont des principes clé en intervention en contexte de maltraitance envers une personne âgée au Québec. En ce sens, la personne âgée conserve un pouvoir dans l'intervention, qu'elle soit déclarée inapte ou non (Gouvernement du Québec, 2016). Il y a donc une présomption que toute personne âgée est d'emblée compétente et capable d'autodétermination (Gouvernement du Québec, 2016). Lorsqu'il est question de maltraitance envers une personne âgée, il est nécessaire trouver un équilibre entre l'autonomie et la protection de celle-ci. Le guide *En Mains* (Beaulieu, 2010) a d'ailleurs été créé afin d'offrir une réflexion sur l'intervention en contexte de maltraitance à propos de l'équilibre entre l'autonomie et la protection de la personne âgée en situation de maltraitance. Selon ce guide, il y a trois scénarios possibles d'intervention en contexte de maltraitance : la suspension du suivi s'il y a un refus, l'accompagnement de la personne âgée ainsi que la mise en place d'interventions visant à assurer plus de protection (Beaulieu, 2010). La personne âgée en situation de maltraitance a donc le droit d'accepter ou de refuser un accompagnement pour l'aider à se sortir de sa situation. En effet, selon le Code civil du Québec, toute personne est présumée apte à consentir à ses soins, qu'elle soit déclarée inapte ou non et cette aptitude doit être validée pour chaque soin proposé (Gouvernement du Québec, 2018a). De plus, l'article 11 du Code civil du Québec mentionne que « Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Sauf disposition contraire de la loi, le consentement n'est assujéti à aucune forme particulière et peut être révoqué à tout moment, même verbalement » (Gouvernement du Québec, 2018a, p 33). L'accompagnement et l'intervention en situation de maltraitance sont considérés comme des soins, et donc la personne âgée peut les accepter ou les refuser (Gouvernement du Québec, 2002a). Afin de déterminer l'aptitude à consentir aux soins, le professionnel (médecins, travailleurs sociaux, physiothérapeute, etc.)

donnant le soin ou le service se base sur les Critères de la Nouvelle-Écosse. Le professionnel doit évaluer la personne selon cinq critères, soit la compréhension de la nature de la maladie, de la nature et du but du traitement, des risques associés au traitement, des risques si elle ne suit pas le traitement ainsi que l'impact de la maladie sur la capacité de la personne à consentir ou non (Arbodela-Florez, 1988). Dans le cas où une personne âgée est considérée comme inapte à consentir à ses soins, le consentement doit être donné par autrui, selon ce qui est convenu par le Code civil du Québec (Gouvernement du Québec, 2002a; Gouvernement du Québec, 2018a). Toutefois, la décision relative aux soins doit être donnée dans l'intérêt de la personne concernée. Cependant, en situation de maltraitance, il est important de se questionner sur la gravité des gestes posés, sur la sécurité de la personne âgée ainsi que la sévérité des conséquences sur celle-ci (Comité national d'éthique sur le vieillissement, 2018 ; Beaulieu, 2010). Ces éléments peuvent moduler l'intervention par un professionnel auprès d'une personne âgée en situation de maltraitance. Bien que le consentement aux soins de la personne âgée soit une priorité, certaines situations demandent des actions urgentes afin d'assurer sa sécurité. Selon le risque et la dangerosité de la situation, l'intervenant peut être amené «à poser des gestes en lien avec l'application de lois ou de règlements, et ce, souvent dans un court laps de temps. Ces décisions sont parfois prises sans le consentement complet de l'ânée maltraité et/ou sans la collaboration complète de la personne qui maltraite» (Beaulieu, 2010, p. 17). C'est le cas avec la loi L-6.3, qui oblige le signalement des situations de maltraitance envers des personnes âgées résidant en CHSLD, ainsi que pour les personnes majeures déclarées incaptes (Gouvernement du Québec, 2018c). Toutefois, malgré l'obligation de signaler la situation, l'autonomie de la personne âgée doit rester une priorité pour l'intervenant (Beaulieu, 2010) et celle-ci conserve un rôle dans le déroulement des interventions en situation de maltraitance.

Dans un autre ordre d'idée, il est important de distinguer l'incapacité de fait de l'incapacité juridique. En effet, les mesures légales mises en place pour une personne déclarée inapte de fait ne sont pas nécessaires dans tous les cas. Une personne peut vivre certaines incapacités sans que la mise en place de mesures de protection légales ne soit nécessaire (Gouvernement du Québec, 2016). Elle sera donc plutôt inapte de fait, mais pas juridiquement. De plus, des choix de vie peuvent être considérés comme inadéquats par certains, mais ceux-ci n'indiquent pas automatiquement une incapacité de la personne âgée. Tel que mentionné, l'incapacité découle de problèmes de santé, et non seulement de différents choix de vie. Lorsqu'il

est question d'inaptitude, il est important de se questionner sur les valeurs et façons de vivre de la personne aînée, afin de s'assurer que les actions prises ne découlent pas de jugement face à des comportements pouvant être marginaux et différents (Gouvernement du Québec, 2016; Gauthier & Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ), 2011). Le respect des choix de vie et des décisions des personnes aînées doit aussi être présent en de situation de maltraitance, par exemple lorsqu'une personne aînée prend une décision opposée à ce que l'intervenant souhaiterait, ou que ses décisions peuvent mener à des conséquences négatives pour elle-même (Gouvernement du Québec, 2016). Toutefois, particulièrement en situation où une personne aînée vivant de la maltraitance est possiblement inapte de fait, il est essentiel de s'attarder à la dangerosité de la situation de maltraitance, afin d'en assurer la protection si nécessaire.

La question de l'inaptitude chez les personnes aînées en situation de maltraitance demande plusieurs réflexions sur l'autonomie et la protection de celle-ci. Il n'y a donc pas de solutions uniques dans ces situations, et cela montre la complexité et la profondeur des situations de maltraitance. De plus, il faut porter une attention particulière à ne pas étiqueter les personnes aînées comme étant vulnérables et nécessitant automatiquement d'être protégée, afin d'éviter des propos et actions âgistes.

### **Saviez-vous que?**

Tel que mentionné, les maladies dégénératives ainsi que les troubles cognitifs peuvent entraîner l'inaptitude chez une personne aînée. Les personnes aînées ayant des troubles neurodégénératifs graves sont d'ailleurs particulièrement à risque de vivre des situations de maltraitance (Beaulieu, Leboeuf, Pelletier, & Cadieux Genesse, 2018). Il est difficile de connaître précisément l'ampleur de la maltraitance envers cette population, puisque ces situations de maltraitance sont souvent cachées (Fang & Yan, 2018). En effet, elles sont difficilement repérées, entre autres en raison de l'incapacité de la personne à demander de l'aide, de la peur des représailles ou la perte du proche aidant, ainsi que de la connaissance des ressources d'aide en situation de maltraitance (Fang & Yan 2018). Pour ces personnes n'ayant pas la capacité ou peu de capacités à demander de l'aide, les professionnels de la santé et des services sociaux peuvent être d'une grande aide pour repérer les situations et intervenir.

## Chapitre 6 : La maltraitance en milieu d'hébergement

### **Énoncé et réponse courte**

#### Vrai ou faux?

Des études internationales estiment que plus de la moitié des employés en milieu d'hébergement rapportent avoir commis des gestes maltraitants envers des personnes âgées.

#### Réponse: Vrai

Selon une méta-analyse de recherches internationales de prévalence, environ 64,2% des employés en milieu d'hébergement admettent avoir commis des gestes maltraitants envers des personnes âgées (Yon et al., 2018). Toutefois, la maltraitance en milieu d'hébergement n'est pas commise uniquement par des employés. Elle peut être posée par les proches, la famille, bénévoles, autres résidents, mais peut également être une conséquence des différentes conditions et pratiques organisationnelles (Beaulieu & Leboeuf, 2016). Le manque de personnel, la lourdeur de la charge de travail, le stress, l'épuisement professionnel ainsi qu'une attitude négative envers les personnes âgées sont certains des facteurs de risques de maltraitance en milieu d'hébergement (Beaulieu et al., 2018).

### **Explications**

**L'hébergement.** Au Québec, il existe trois types de milieux d'hébergement pour les personnes âgées: les ressources non institutionnelles (RNI), les ressources de type familial (RTF), ainsi que les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Le milieu d'hébergement est déterminé en fonction du niveau d'autonomie fonctionnelle de la personne âgée, de la capacité à répondre à ses besoins ainsi que des soins nécessaires pour celle-ci (Benoit, Lavoie, & Dragon, 2015). Bien que chacun de ces milieux comporte leurs enjeux et spécificités lorsqu'il est question de maltraitance, ce sera principalement les enjeux au sein des CHSLD qui seront abordés dans ce chapitre. En effet, chaque milieu d'hébergement a des spécificités et des missions différentes. Pour ce qui est des CHSLD :

La mission d'un CHSLD est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur

perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage. (Gouvernement du Québec, 2019a, p. 41, article 83).

Les CHSLD sont donc des milieux de vie où divers soins sont prodigués. D'ailleurs, les CHSLD sont visés par le signalement obligatoire de toutes situations de maltraitance par la *Loi L-6.3 (Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité)* (Gouvernement du Québec, 2018c).

La maltraitance dans ce type de milieu d'hébergement est un enjeu d'importance, les personnes âgées y vivant pouvant être plus vulnérables étant donné la présence de troubles neurodégénératifs graves et de perte d'autonomie. De plus, les personnes âgées en CHSLD tendent à être plus dépendantes pour leurs activités de la vie quotidienne, ce qui peut augmenter les risques de maltraitance (McDonald et al., 2012). Par contre, il existe certains défis liés à la mesure de l'ampleur de la maltraitance envers les personnes âgées habitant en CHSLD. En effet, vu la présence de personnes âgées ayant possiblement des pertes rendant difficile de consentir de façon libre et éclairée à la recherche, il peut être laborieux de les inclure directement au sein des études de prévalence sur la maltraitance envers les personnes âgées (Shiamberg et al., 2012). De plus, les personnes âgées en CHSLD peuvent vivre des difficultés face à la demande d'aide en situation de maltraitance, ou bien ne pas vouloir faire une demande d'aide par peur des conséquences ou des représailles (Yon, Ramiro-Gonzalez, Mikton, Huber, & Sethi, 2018; Fang & Yan, 2018). Il y a donc plusieurs défis et considérations éthiques lorsqu'il est question de recherche sur la maltraitance en milieu d'hébergement, malgré l'attention grandissante pour ce milieu en recherche.

**L'ampleur de la maltraitance en hébergement.** Tel que mentionné préalablement, une méta-analyse des études internationales (Yon et al., 2018) a mis en évidence la prévalence élevée de maltraitance rapportée par les employés en milieu d'hébergement, soit 64,2%. Cependant, il ne s'agirait que d'une partie de la maltraitance en milieu d'hébergement, soit celle auto-rapportée par les employés reconnaissant avoir posé des gestes de maltraitance. L'ampleur réelle de la maltraitance en milieu d'hébergement est donc possiblement plus élevée. Il s'agit donc d'une estimation de la prévalence, et non la prévalence juste. En institution, Yon et ses collaborateurs (2018) indiquent qu'il est difficile d'estimer la prévalence en s'adressant directement aux personnes maltraitées. Toutefois, selon les situations auto-rapportées par des personnes âgées en

milieu d'hébergement, la maltraitance la plus fréquente serait de type psychologique (33,4%), suivi de la maltraitance physique (14,1%) et de la maltraitance financière (13,8%). Ces résultats sont plus élevés que ce qui est estimé pour la maltraitance à domicile, soit 11,6% de maltraitance psychologique, 2,6% de maltraitance physique, 6,8% de maltraitance financière, 4,2% de négligence et 0,9% de maltraitance sexuelle (Yon et al., 2017). Ainsi, Yon et ses collaborateurs (2018) soutiennent que la prévalence de la maltraitance serait plus élevée en milieu d'hébergement qu'à domicile. À ce jour, aucune étude n'a été effectuée au Québec spécifiquement afin de connaître l'ampleur de la maltraitance en milieu d'hébergement.

**Les facteurs de risque et de vulnérabilité en milieu d'hébergement.** En milieu d'hébergement, plusieurs facteurs peuvent influencer les risques de maltraitance envers les personnes âgées. La maltraitance ne provient pas uniquement des employés et ne s'explique pas uniquement par des caractéristiques personnelles des personnes posant les gestes de maltraitance. En effet, des facteurs associés à l'organisation du milieu d'hébergement, aux employés directement ainsi qu'à la personne âgée elle-même ont un impact sur le risque de vivre une situation de maltraitance (Beaulieu et al., 2018). Le tableau 4 présente une synthèse des différents facteurs de risque en milieu d'hébergement en fonction des acteurs de maltraitance effectuée par Beaulieu et ses collaborateurs (2018).

**Tableau 4 Facteurs de risque en milieu d'hébergement**

<b>Facteurs associés à l'organisation du milieu</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque ou pénurie de personnel ;</li> <li>• Lourdeur de la tâche de travail empêchant les professionnels de donner des soins de qualité dans un temps suffisant.</li> </ul>
<b>Facteurs associés aux membres du personnel</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissances inadéquates et formations limitées ;</li> <li>• Problèmes personnels, dont un historique de violence domestique, de santé mentale, de consommation de drogues ou d'alcool ;</li> <li>• Stress, fatigue émotionnelle ou épuisement professionnel ;</li> <li>• Attitude négative envers les personnes âgées en général, les résidents en particulier ou envers le travail.</li> </ul>
<b>Facteurs associés à la personne ou à son réseau</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolement social ou le fait d'avoir peu ou pas de visites de l'extérieur.</li> </ul>

Tiré de Beaulieu, M., Leboeuf, R., Pelletier, C. & Cadieux Genesse, J. (2018). La maltraitance envers les personnes âgées. Dans Laforest, J., Bouchard, L.M. & Maurice, P. (Eds.) *Rapport québécois sur la violence et la santé*. Institut national de santé publique. Gouvernement du Québec. 170-197.

En plus de ces facteurs de risque, les personnes âgées habitant en milieu d'hébergement peuvent présenter plusieurs facteurs de vulnérabilité augmentant les risques de vivre une situation de maltraitance. Par exemple, l'avancement en âge, le fait d'être une femme, le fait de vivre avec des déficits cognitifs ainsi que la dépendance à autrui pour effectuer les activités de la vie quotidienne sont des facteurs de risque ayant été identifiés dans les recherches (Yon et al., 2018).

**Les acteurs de maltraitance en milieu d'hébergement.** Bien que les études sur le sujet soient limitées, différents acteurs de maltraitance en milieu d'hébergement ont été identifiés, soit les proches des résidents, les employés, les résidents eux-mêmes ainsi que les conditions et les pratiques organisationnelles (Beaulieu & Leboeuf, 2016). Tout d'abord, bien que présente dans le milieu d'hébergement, la maltraitance par les proches des personnes âgées hébergées n'a pas été beaucoup étudiée à ce jour (Pelletier & Beaulieu, 2014). Le fait qu'un proche refuse que le patrimoine d'une personne âgée soit utilisé pour défrayer des services nécessaires est un exemple de maltraitance en milieu d'hébergement par un proche. Dans un autre ordre d'idée, la maltraitance perpétue par des employés a fait l'objet de plus d'études. Elle se manifeste de diverses façons, dont par la façon dont les employés parlent aux personnes âgées. En effet, l'utilisation d'un langage infantilisation envers une personne âgée est considérée comme de l'âgisme, et donc comme de la maltraitance. Les expressions réductrices et infantilisantes peuvent découler de stéréotypes négatifs envers les personnes âgées, sous-entendant une non-reconnaissance des compétences vu l'âge avancé de la personne (Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, et al., 2017; Williams et al., 2017). Cette façon de parler aux personnes âgées est généralement bien intentionnée, mais demeure un geste de maltraitance ayant des impacts négatifs pour les personnes âgées (Williams et al., 2017). Les personnes âgées n'apprécient pas l'utilisation de langage infantilisant par le personnel soignant en milieu d'hébergement (Williams & Warren, 2009).

Bien que certains facteurs de risque de la maltraitance soient en lien avec les caractéristiques personnelles des employés (Beaulieu et al., 2018), la maltraitance en milieu d'hébergement ne se limite pas qu'à ces protagonistes. Il importe de situer leurs pratiques dans un contexte donc de s'attarder à l'organisation des milieux d'hébergement (Beaulieu et al., 2018). Dans certains cas, les employés sont contraints dans le temps alloué aux soins et dans les



façons de faire. En effet, les politiques et directives organisationnelles en place peuvent augmenter les risques de gestes préjudiciables envers une personne âgée de la part des employés, sans que l'intention de la maltraiter soit présente (Ménard, 2017). Il est donc important de ne pas dissocier la maltraitance perpétuée par des employés et le contexte organisationnel. D'ailleurs, les milieux d'hébergement et leur organisation peuvent être des protagonistes de maltraitance envers les personnes âgées (Pelletier & Leboeuf, 2014).

**La maltraitance organisationnelle.** Plus précisément, au Québec, lorsque l'organisation des services et le contexte organisationnel sont la cause de situations de maltraitance, il s'agit de maltraitance organisationnelle (Gouvernement du Québec, 2017b). La maltraitance organisationnelle est reconnue au Québec depuis seulement quelques années. En effet, elle ne figurait pas dans le premier *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015* (Gouvernement du Québec, 2010), et a été reconnue suite à la création de la *Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées* (Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et al., 2017), puis incluse dans le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022* (Gouvernement du Québec, 2017b). La définition de la maltraitance organisationnelle s'applique aux organisations privées, publiques ou communautaires, et est donc plus large que seulement les milieux d'hébergement. Par exemple, la maltraitance organisationnelle peut se voir dans un contexte de soin à domicile, où un infirmier se voit obligé d'offrir des soins de moindre qualité à une personne âgée en raison de son horaire surchargé et le manque de personnel. Il s'agit d'éléments hors du contrôle de l'infirmier et de contraintes organisationnelles l'empêchant de prendre le temps avec la personne âgée.

Ce type de maltraitance prend donc en compte des aspects plutôt systémiques et structurels de la maltraitance, par exemple, l'organisation des soins en milieu d'hébergement, la capacité organisationnelle réduite, la formation inadéquate du personnel, etc. (Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et al., 2017). Les façons de faire de l'organisation ne sont pas toujours remises en question et font partie du quotidien. Il peut donc être plus difficile de repérer les fonctionnements qui entraînent de la maltraitance en milieu d'hébergement (Gouvernement du Québec, 2016).

**Que faire face à la maltraitance en milieu d'hébergement?** Tout d'abord, lorsqu'il y a une situation de maltraitance en CHSLD, tel que le prévoit la Loi L-6.3, le signalement au commissaire aux plaintes et à la qualité des services est obligatoire. Le recours au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) peut aussi être une option pour une situation de maltraitance vécue dans tout autre établissement du réseau de santé et des services sociaux (RSSS) ainsi que dans les résidences privées pour aînées (RPA) (Fédération des Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, 2018). Le comité des usagers de l'établissement peut aussi offrir du soutien lors de situations de maltraitance en milieu d'hébergement (Bédard, 2017; Fédération des Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, 2018). Il s'agit donc de façons de lutter contre la maltraitance en milieu d'hébergement axées sur les signalements et les plaintes suite à des gestes de maltraitance. Toutefois, les aspects plutôt systémiques de la maltraitance organisationnelle demandent un questionnement à plus grande échelle sur l'organisation des milieux d'hébergement pour les personnes aînées, afin de mettre de l'avant une pratique centrée sur la personne aînée et axée sur la bientraitance de celles-ci (Belzile, Etheridge, Couturier, Beaulieu, Aubry, & Boudjémaa, 2011).

### **Saviez-vous que?**

En plus des employés, des proches ainsi que de l'organisation elle-même, la maltraitance en milieu d'hébergement peut être perpétuée par les résidents. Il est alors question d'agression entre résidents, qui peut viser les autres résidents, mais aussi le personnel (Beaulieu & Leboeuf, 2016). Cependant, au Québec, le terme agression entre résidents n'est pas fréquemment utilisé. C'est plutôt le terme intimidation qui est utilisé (Gouvernement du Québec, 2016). L'agression entre résidents se définit comme suit :

Des interactions négatives, agressives et intrusives de nature verbale, physique, sexuelle ou matérielle entre résidents d'un établissement de soins de longue durée qui, dans la communauté, seraient indésirables et pourraient potentiellement causer de la détresse physique ou psychologique ou blesser la personne agressée. [Traduction libre] (McDonald et al., 2015, p. 157).

En plus de causer de la détresse physique et psychologique, l'agression entre résidents peut causer la mort (Lachs et al., 2016). En outre, l'agression entre résidents peut être difficile à

repérer, puisqu'elle semble se produire majoritairement lorsqu'il n'y a pas de témoins ou dans les chambres (Caspi, 2018). La vulnérabilité de certaines personnes âgées ainsi que leur difficulté à demander de l'aide sont des défis supplémentaires face à la prévention des agressions entre résidents (Caspi, 2018).

## Chapitre 7 : Les droits des personnes âgées dans une perspective internationale

### **Énoncé et réponse courte**

#### Vrai ou Faux?

Les droits des personnes âgées sont protégés par une convention internationale de l'Organisation des Nations Unies (ONU).

#### Réponse : Faux

Pour le moment, les droits des personnes âgées ne sont pas protégés par une convention internationale de l'ONU. Les droits de l'homme, sans considération de l'âge, sont protégés par la Déclaration universelle des Droits de l'homme (Assemblée générale des Nations Unies, 1948). Toutefois, une vision généralement négative des personnes âgées au sein de nos sociétés rend difficile pour les personnes âgées de jouir de leurs droits. Des discussions à l'ONU sont en cours sur la protection des droits des personnes âgées, afin d'assurer un respect des droits des personnes âgées dans les différents pays membres (Nations Unies, 2017).

### **Explications**

**L'approche des droits humains.** L'approche mise de l'avant dans les discussions de l'ONU au sujet des personnes âgées est celle de la défense des droits humains. Dans un contexte de maltraitance, cette approche sous-entend que la maltraitance envers les personnes âgées est un obstacle à l'exercice de leurs droits fondamentaux humains et de leurs droits civils (Anetzberger, 2018, dans Teaster & Hall, 2018). Ainsi, encore selon cette approche, des actions gouvernementales sont nécessaires pour mettre fin à la maltraitance envers les personnes âgées, par exemple, des politiques, des plans d'action, de la prévention, des lignes d'écoute, etc. (Anetzberger, 2018, dans Teaster & Hall, 2018). Il y a aussi des démarches à faire afin que les personnes âgées connaissent leurs droits et les façons de les faire valoir.

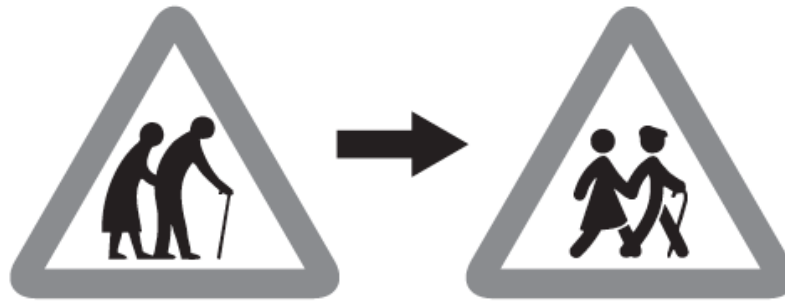
Plus spécifiquement, cette approche considère les personnes âgées comme des êtres de droits, ayant le droit de vivre avec dignité et sans maltraitance (Brownell, 2014). Elle prend en compte les spécificités en lien avec l'âge, le genre, l'ethnie, l'accès aux soins de santé, etc., qui peuvent être interdépendantes et avoir des impacts sur l'exercice des droits fondamentaux, ce qu'on appelle l'intersectionnalité (Brownell, 2016). La Déclaration universelle des droits de l'homme reconnaît que tous les êtres humains sont nés libres et égaux, et ce, peu importe l'âge,

le genre, l'ethnie, etc. (Assemblée générale des Nations unies, 1948). Selon l'Article 25 de cette Déclaration, « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. » (Assemblée générale des Nations unies, 1948, p. 7-6). Cette déclaration proclame entre autres le droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne, à ne pas être soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, à la sécurité sociale, au travail, à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, etc. (Assemblée générale des Nations unies, 1948). Bien que ces droits soient applicables aux personnes âgées, d'autres droits leur seraient plus spécifiques, tel le droit à l'autonomie et à l'indépendance, le droit à la santé, le droit d'accès aux soins palliatifs, le droit à l'inclusion sociale, le droit de recevoir des soins de longue durée, etc. qui furent mis en exergue par le groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement (Center of Old Age and Aging Studies & The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2017; Nations Unies, 2019). Toutefois, l'exercice de ces différents droits semble être moins accessible avec l'avancée en âge. En effet, selon Martin Garcia-Moritan, les préjugés et stéréotypes négatifs envers les personnes âgées ainsi que la discrimination en fonction de l'âge (âgisme) mènent la société à percevoir ce groupe comme étant vulnérable et un fardeau, ayant ainsi un grand impact sur les droits des personnes âgées (Center of Old Age and Aging Studies & The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2017).

L'approche des droits humains met de l'avant la vision des personnes âgées comme des êtres de droits, ce qui s'oppose à la vision véhiculée actuellement, soit les personnes âgées comme bénéficiaires de services (Martin Garcia-Moritan dans Center of Old Age and Aging Studies & The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights 2017). Plus spécifiquement, Mme Nena Georgantzi propose un changement de regard via l'approche des droits humains face aux personnes âgées, afin de les voir comme des êtres de droits, ayant une valeur et envers qui la société a des obligations et des responsabilités (Center of Old Age and Aging Studies & The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights 2017).

## WHY HUMAN RIGHTS APPROACH TO OLDER AGE?

- ▶ From people with needs to **people with rights**
- ▶ From deficits to **value**
- ▶ From charity to **obligations**
- ▶ From bargaining to **accountability**



Tiré de la conférence de Mme Nena Georgantzi dabsCenter of Old Age and Aging Studies, & The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR). (2017). *International conference. Human Rights of older persons & non-discrimination*. Santiago, Chili. Repéré à <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/ConferenceSantiagoReport.pdf>

Le changement de regard des personnes âgées dans les sociétés serait donc un levier pour les intégrer en leur permettant le plein exercice de leurs droits, au même niveau que tout autre être humain. Toutefois, cette approche ne sous-tend pas une vulnérabilité des personnes âgées qui irait automatiquement de pair avec l'avancée en âge, ce qui serait en fait de l'âgisme (Beaulieu & Crevier, 2013). Plus spécifiquement, il est souligné par l'ONU que les personnes âgées ne constituent pas « une cible passive nécessitant une "protection" spéciale et des mesures paternalistes. » (Nations Unies, 2017, p. 8). Les travaux de l'ONU sont donc orientés selon cette vision, considérant ainsi les personnes âgées comme des êtres de droits et des acteurs de changement dans les sociétés du monde. À ce niveau, bien que certaines améliorations aient été remarquées sur la reconnaissance des droits des personnes âgées au travers le monde, que ce soit via la mise en place de politiques ou de plans d'action favorisant le bien-être des personnes âgées, la lutte contre la maltraitance ou l'âgisme, il reste encore du travail à faire afin que les personnes âgées puissent jouir de leurs droits et vieillir en dignité.

**Les travaux de l'ONU en lien avec les personnes âgées.** Afin de favoriser l'exercice des droits fondamentaux des personnes âgées dans les pays membres de l'ONU, des acteurs chargés de se pencher sur la question des droits des personnes âgées ont été identifiés. Une experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les

droits de l'homme a été nommée afin «d'examiner et d'informer sur les situations d'un pays ou sur un thème spécifique des droits de l'homme» (Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), s.d.), soit ceux des personnes âgées dans ce cas. Elle souligne l'importance d'une approche basée sur les droits de l'homme et centrée sur les personnes âgées, dans le but de permettre un vieillissement autonome et en santé (Conseil des droits de l'homme, 2016). Cette approche «considère les personnes âgées, non comme de simples bénéficiaires, mais comme des sujets de droit, dotés de droits spécifiques dont l'exercice doit être garanti par les États» (Conseil des droits de l'homme, 2016, p. 24). Renforcer la protection des droits fondamentaux pour les personnes âgées est donc une préoccupation bien présente à l'ONU.

L'Experte indépendante souligne que le manque d'informations et de données fiables sur la maltraitance constitue un obstacle dans sa lutte. Elle fait aussi mention de l'âgisme et de la violation des droits (Conseil des droits de l'homme, 2016), qui, rappelons-le sont des types de maltraitance reconnus au Québec (Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et al., 2017). Une approche par les droits de l'homme considère l'effet de divers gestes de maltraitance sur leurs droits fondamentaux, que ce soit leur accès aux soins, leur autonomie et leur indépendance, etc.

Outre l'Experte indépendante, un groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement a été mis sur pied en 2010 (Nations Unies, 2011). Ce groupe de travail se rencontre au moins une fois par année depuis 2011. Il a tenu sa dixième session en avril 2019; la onzième est prévue en avril 2020. Il a notamment pour but d'identifier les lacunes à la protection des droits fondamentaux des personnes âgées à l'international, ainsi que de proposer diverses façons de remédier à ces lacunes. Étant donné que les actions actuelles ne suffisent pas à protéger et assurer l'exercice des droits fondamentaux aux personnes âgées au sein des pays membres de l'ONU, le groupe a aussi été mandaté pour identifier la possibilité de mettre en œuvre un instrument juridique international ayant comme but de «promouvoir et [à] protéger les droits et la dignité des personnes âgées» (Nations Unies, 2012, p. 3). Ce genre d'instrument pourrait permettre d'«assurer une protection solide et systématique contre la discrimination, la violence et la maltraitance qui frappent un grand nombre de personnes âgées dans le monde.» (Nations Unies, 2017, p. 10). Toutefois, la mise en place d'un instrument juridique contraignant ne faisant l'unanimité, des discussions se poursuivent à ce sujet (Nations Unies, 2017).

## **Saviez-vous que?**

La participation et l'inclusion sociale font partie des droits dont les personnes âgées se voient parfois brimées. En effet, l'âgisme peut avoir des impacts sur l'inclusion des personnes âgées dans la société, puisque celles-ci peuvent être considérées comme un fardeau (Garcia-Moritan dans Center of Old Age and Aging Studies & The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2017). Combattre les différents comportements, attitudes, ainsi que les structures et façons de faire âgistes peuvent aider à inclure les personnes âgées dans la société. Par exemple, la démarche Municipalité amis des aînés (MADA) propose aux municipalités de lutter contre l'âgisme en adaptant les politiques, services et structures afin de favoriser la participation sociale des aînés (Équipe de recherche VADA-Québec, Carrefour « Action municipale et familles », Gouvernement du Québec, & Secrétariat aux aînés, 2014). En considérant les personnes âgées comme des êtres de droits plutôt que comme des bénéficiaires de services, et en offrant des opportunités de participation sociale, un pas de plus sera fait pour favoriser leur bien-être ainsi que le plein exercice de leurs droits fondamentaux.



## Chapitre 8 : Les personnes âgées issues des communautés ethnoculturelles

### **Énoncé et réponse courte**

#### Vrai ou faux?

La culture influence la conception qu'une personne a de la maltraitance.

#### Réponse : Vrai

En effet, la culture influence la conception qu'une personne a de la maltraitance, ainsi que la dénonciation de situations de maltraitance (Yan, Chan, & Tiwari, 2015). Par exemple, dans certaines cultures non occidentales, il est attendu que les enfants devenus adultes prennent soin de leurs parents. Toutefois, cette obligation de s'occuper de ses parents peut potentiellement mener à des situations de maltraitance de la part des enfants qui se sentent obligés de le faire pour poursuivre la tradition (Wong, & Chiu, 2017). De plus, les différences culturelles peuvent constituer des facteurs de risque, par exemple, la dépendance financière due au parrainage en contexte d'immigration, ainsi que la méconnaissance des langues officielles du Canada (Gouvernement du Québec, 2016).

### **Explications**

**La conception de la maltraitance.** À l'international, la conception de la maltraitance est modulée en fonction de la culture, donc varie selon les divers pays et États. Bien que la définition de l'OMS (2002) semble faire consensus, chaque pays a des spécificités dans la façon dont il définit et interprète la maltraitance envers les personnes âgées (Beaulieu & Cadieux Genesse, 2018). En effet, les constructions sociales ainsi que la culture influencent les relations interpersonnelles au sein d'une culture, modulant ainsi la façon de concevoir la maltraitance (Beaulieu & Cadieux Genesse, 2018). Par exemple, le manque de respect, se faire blâmer par ses enfants, le traitement silencieux, l'abandon par la personne responsable du soutien à la personne âgée ainsi que la maltraitance sociale (intrusion, isolement, etc.) sont des manifestations de maltraitance ayant été répertoriés dans différents pays d'Asie (Beaulieu & Cadieux Genesse, 2018). Ces différentes manifestations ne sont pas nécessairement reconnues comme de la maltraitance au Québec (Yan et al., 2015). Inversement, certains gestes reconnus comme de la maltraitance au Québec peuvent ne pas être considérés comme tels par des personnes de

différentes cultures. Il est donc essentiel de prendre en compte ces spécificités de la culture lorsqu'il est question de la maltraitance.

**La réalité des immigrants.** L'expérience ressentie de la maltraitance pour les personnes immigrantes ou provenant de diverses communautés ethnoculturelles est différente à plusieurs niveaux. Afin de bien saisir certaines de ces différences, il est important de prendre en compte la convergence d'oppressions que peuvent vivre ces personnes âgées, soit celle de l'âge, du genre, de l'ethnie, des capacités ainsi que de la classe sociale (Gouvernement du Québec, 2016), pouvant ainsi augmenter leur vulnérabilité et invisibilité dans la société (Guruge et al., 2010). En effet, plus une personne vit différentes oppressions, plus les impacts de celles-ci seront exponentiels, ce qu'on appelle l'intersectionnalité (Pullen-Sansfaçon, 2013, dans Harper & Dorvil, 2013). Il est donc essentiel de prendre en compte les diverses oppressions vécues afin de bien comprendre la réalité sociale de chaque personne (Pullen-Sansfaçon, 2013, dans Harper & Dorvil, 2013). Les personnes de communautés ethnoculturelles peuvent aussi vivre de l'exclusion de diverses façons, soit par la présence de stéréotypes, l'ethnocentrisme, les préjugés, la xénophobie, le harcèlement, la discrimination et le racisme (Bourque, 2008, dans Legault & Rachédi, 2008). Outre ces oppressions et discriminations pouvant être vécues par les personnes âgées issues des communautés ethnoculturelles au Québec, certains facteurs de risque et de vulnérabilité sont spécifiques aux personnes âgées immigrantes et s'ajoutent aux facteurs de risque et de vulnérabilité à la maltraitance identifiés pour les personnes âgées en général. Plus spécifiquement, une étude canadienne effectuée par Matsuoka et ses collaborateurs (2012/2013) identifie certains facteurs augmentant la vulnérabilité des femmes âgées immigrantes. L'isolement social, les contraintes financières dans la famille, la dépendance financière à la famille, le manque d'informations sur les droits, ressources et services, l'épuisement vécu en étant proche aidant et les changements de statuts suite à l'immigration sont reconnus comme des facteurs individuels pouvant hausser les risques de maltraitance. De façon plus large, le manque de services, d'approches et d'informations culturellement appropriées et adaptées aux différentes langues contribue à augmenter la vulnérabilité des femmes âgées immigrantes. Finalement, à un niveau macro, le manque de financement, de politiques supportant les femmes âgées immigrantes, le système d'immigration canadien ainsi que la convergence des oppressions indiquées plus haut influencent aussi les risques de vivre de la maltraitance chez les femmes

aînées immigrantes. Selon cette même étude, le taux de maltraitance au sein de la famille serait deux fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes.

En plus de ces facteurs, la prise en compte du parcours migratoire ainsi que des barrières linguistiques (Matsuoka et al., 2012/2013) s'avèrent essentielle pour bien saisir les expériences hétérogènes que peuvent vivre les personnes aînées immigrantes. Entre autres, la dépendance à un tiers qui découle du statut de parrainage en contexte d'immigration ainsi que la méconnaissance des deux langues officielles du Canada ont été respectivement identifiées comme facteurs de risque et de vulnérabilité à la maltraitance (Gouvernement du Québec, 2016).

**Le parcours migratoire.** Les personnes immigrantes font face à plusieurs défis lorsqu'il est question de s'établir dans un nouveau pays, autant dans la prise de décision du départ jusqu'à l'adaptation au pays d'accueil. Ce long processus unique à chaque personne immigrante module l'expérience d'immigration de chacun et est essentiel à considérer selon une approche interculturelle (Vatz-Laaroussi, 2013, dans Harper & Dorvil, 2013). Il importe de le prendre en compte lorsqu'il est question de maltraitance, puisqu'il est identifié comme pouvant être un facteur de risque et de vulnérabilité à la maltraitance. Les conséquences ne sont pas les mêmes pour tous et certaines situations de départ peuvent être source de traumatismes (Gouvernement du Québec, 2016). Par la suite, une fois arrivé au pays d'accueil, un processus d'adaptation, d'intégration et d'acculturation complexe s'enclenche (Legault & Fronteau, 2008, dans Legault & Rachédi, 2008), où plusieurs obstacles peuvent être rencontrés, entre autres : les différences de valeurs, attitudes et croyances, la perte des personnes et objets familiers du pays d'origine, ainsi que la perte des points de repères sociaux (Anderson, 1994). Ce processus est cyclique, et des obstacles peuvent être rencontrés par les personnes immigrantes tout au long de ce parcours (Anderson, 1994). Au sein de ce parcours migratoire complexe, la famille demeure souvent le point de repère principal pour la culture, la langue, les valeurs, etc., faisant donc de la dimension familiale un aspect essentiel à prendre en compte pour mieux comprendre leur expérience personnelle (Lacourse, 2009).

En plus de la complexité du parcours migratoire et des multiples défis pouvant être rencontrés par les personnes immigrantes, il est essentiel porter une attention particulière aux personnes aînées des communautés ethnoculturelles ayant immigré au Canada via le programme de parrainage de membres de la famille. Ce programme est mis en place pour permettre à des membres de la famille, entre autres les parents ou grands-parents, de devenir résidents

permanents du Canada (Gouvernement du Canada, 2019). En situation de parrainage, la personne responsable doit subvenir à tous les besoins financiers des personnes parrainées pour une période de 10 ans lorsqu'il s'agit des parents ou grands-parents. Pendant ce temps, les personnes âgées parrainées n'ont pas de revenus provenant du gouvernement, tel que la Pension de la sécurité de la vieillesse (Matsuoka et al., 2012/2013; Gouvernement du Canada, 2019). Elles sont donc entièrement dépendantes de la personne responsable du parrainage. Ceci peut ainsi créer une relation de pouvoir entre le membre de la famille responsable et la personne âgée dépendante financièrement (Matsuoka et al., 2012/2013), mais aussi socialement, entre autres pour du soutien et des informations pour fonctionner dans leur pays d'accueil (Guruge et al., 2010). Les personnes âgées immigrantes issues du programme de parrainage n'ont pas de revenus leur permettant de quitter un milieu où de la maltraitance serait perpétuée, pouvant ainsi augmenter les risques de vivre de la maltraitance (Gouvernement du Québec, 2016).

**La barrière linguistique.** Ne pas connaître une des deux langues officielles du Canada est un facteur de vulnérabilité à la maltraitance (Gouvernement du Québec, 2016) et a un impact sur l'accessibilité aux soins et services sociaux (Matsuoka et al., 2012/2013). Au Canada, environ 63% des personnes âgées immigrantes de 65 ans et plus arrivées entre 2012 et 2016 ne parlent aucune des deux langues officielles du Canada, soit le français et l'anglais (Gouvernement du Canada, 2018). En outre, les personnes issues de communautés ethnoculturelles fréquentent moins les services de santé et les services sociaux (Gouvernement du Canada, 2018), en raison notamment de la non-maîtrise des langues officielles, mais aussi de leur méconnaissance des services offerts (Blazevic, 2013). Le fait de moins connaître et fréquenter les services pourrait donc rendre difficile de mettre fin à des situations de maltraitance. Cette barrière linguistique a aussi des impacts sur l'adéquation des soins à leur situation (Guruge et al., 2010) : il peut être difficile d'expliquer une situation complexe de maltraitance lorsque la personne âgée ne parle pas la langue du pays d'accueil, ou de comprendre les soins proposés par le professionnel. Il est donc parfois nécessaire d'intervenir avec un interprète, ce qui amène d'autres défis, autant pour l'intervenant que la personne âgée en situation de maltraitance (Blazevic, 2013). Cette barrière linguistique peut avoir des effets sur l'intervention directe, la prévention et le repérage de la maltraitance envers les personnes âgées des communautés ethnoculturelles. En effet, peu de documents portant sur la maltraitance envers les personnes âgées ainsi que peu de campagnes de sensibilisation sont traduits dans les

différentes langues des communautés ethnoculturelles au Québec, rendant donc difficile d'atteindre les personnes âgées ne parlant ni français ni anglais.

La barrière linguistique, le parcours migratoire et les aspects spécifiques au statut d'immigrant, ainsi que les divers facteurs identifiés sont des éléments à prendre en compte lorsqu'il est question de maltraitance. De plus, une revue systématique internationale a établi que les minorités ethniques vivent plus de situations de maltraitance que chez les personnes blanches (Dong, 2015). Compte tenu de cette réalité, les activités de prévention, du repérage et des interventions devraient donc prendre en compte ces contextes spécifiques.

**L'approche interculturelle.** Tel qu'établi plus tôt, plusieurs défis se dressent face à l'intervention en contexte interculturelle lorsqu'il est question de maltraitance, tels que la barrière linguistique ainsi que la méconnaissance du parcours migratoire des personnes âgées immigrantes. Il est donc essentiel d'adapter les interventions aux spécificités de chaque personne âgée, ce qui est proposé par l'intervention interculturelle. L'intervention interculturelle s'établit dans un respect des individus et des différentes cultures afin d'apprécier et de légitimer les différences existantes entre les deux cultures, soit celle de la personne âgée immigrante et celle de l'intervenant (Rachédi & Legault, 2008, dans Legault & Rachédi, 2008). Ce processus se nomme la décentration et vise à « comprendre le cadre de référence des personnes et groupes avec lesquels on intervient qu'il soit culturel, social, religieux, généré ou économique » (Vatz-Laaroussi, 2013, dans Harper & Dorvil, 2013, p. 302). Selon Cohen-Emerique (2011), l'approche interculturelle en travail social est « l'interaction de deux identités qui se donnent mutuellement un sens dans un contexte à définir à chaque fois » (p. 159). L'intervenant ainsi que de la personne âgée immigrante doivent donc trouver un terrain d'entente entre les cultures ainsi que leur propre expertise afin de collaborer et avancer dans le processus d'aide face à la situation de maltraitance vécue. L'intervention doit prendre en compte le parcours de vie complet de la personne âgée immigrante : avant son arrivée au pays d'accueil, le processus migratoire, après son arrivée au pays, ainsi que son vécu actuel (Rachédi & Legault, 2008, dans Legault & Rachédi, 2008). Il est aussi essentiel de prendre en compte le réseau de soutien de la personne âgée immigrante en situation de maltraitance et de mettre en valeur les facteurs de protection et les ressources de cette personne.

En outre, il existe certains défis supplémentaires lorsqu'il est question d'intervention auprès de personnes âgées immigrantes en situation de maltraitance. En effet, rejoindre les

communautés ethnoculturelles pour discuter de maltraitance, établir le lien de confiance, l'utilisation d'un interprète en intervention, les différences culturelles et sociales ainsi que la méfiance envers les services publics en sont quelques-uns (Gouvernement du Québec, 2016). Il peut aussi être difficile de dénoncer la maltraitance pour une personne aînée issue des communautés ethnoculturelles, soit par crainte de perdre sa réputation, ou bien simplement par crainte de partager des problèmes familiaux avec un inconnu (Gouvernement du Québec, 2016). De plus, certaines personnes aînées immigrantes pourraient hésiter à dénoncer la maltraitance vécue par peur d'être expulsées du Canada (Gouvernement du Canada, 2011). Il est donc essentiel que les divers intervenants agissant auprès des communautés ethnoculturelles soient formés à l'intervention interculturelle (Blazevic, 2013), afin d'être sensible à leur réalité et d'adapter les interventions à leur vécu en tant que personne immigrante. En plus de ces différents défis, certains freins à la demande d'aide spécifique aux communautés ethnoculturelles ont été identifiés, soit la méconnaissance ou méfiance des services publics, la peur d'être jugé ou exclu par leur communauté, la barrière de la langue ainsi que la croyance que les professionnels sont ignorants par rapport à leur culture (Beaulieu, Pelletier, & Dubuc, 2018).

Bien que présentant plusieurs défis, la maltraitance envers les personnes aînées immigrantes est bien présente. La réalité des personnes immigrantes étant très variée et complexe, leur participation et intégration dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées est essentielle. Être culturellement sensible et donner parole aux personnes aînées immigrantes lorsqu'il est question de maltraitance est donc essentiel. Entre autres, discuter de ce qu'est la maltraitance avec les personnes aînées immigrantes permettrait de comprendre leur conceptualisation, mais aussi de trouver des façons de prévenir et d'intervenir qui concordent avec leur vision (Blazevic, 2013). Certaines pistes d'action ont été identifiées afin de faciliter les activités de sensibilisation auprès des personnes aînées issues des communautés ethnoculturelles, telles que de déterminer le public cible avant l'activité, de connaître les particularités culturelles des personnes participantes (sans généralisation), d'adapter le déroulement de l'activité, de faciliter la communication en adaptant les propos, d'explorer les représentations de la maltraitance par les personnes aînées présentes, de démystifier les services d'aide ainsi que de partager de la documentation dans la langue maternelle des personnes aînées présentes (Beaulieu et al., 2018). Ce sont certaines pistes pouvant faciliter la prévention de la

maltraitance auprès des communautés ethnoculturelles, mais leur réalité doit aussi être prise en compte dans les recherches et pratiques afin de lutter contre la maltraitance.

### **Saviez-vous que?**

L'isolement social est un facteur de risque à la maltraitance (Beaulieu, Leboeuf, Pelletier, & Cadieux Genesse, 2018) et certains contextes peuvent augmenter l'isolement social, tel que celui de l'immigration. En effet, l'isolement social est plus grand chez les personnes âgées nouvellement immigrées ainsi que chez les réfugiés (Conseil national des aînés, 2017). Les attitudes discriminatoires en lien avec l'âge, l'ethnie, la religion, etc., peuvent exacerber cet isolement social (Gouvernement du Canada, 2018). Certaines actions doivent donc être prises au niveau sociétal afin de diminuer la discrimination envers les groupes minoritaires, afin de favoriser leur inclusion, leur bien-être et diminuer les risques de maltraitance.

## Chapitre 9 : Les personnes âgées de la communauté LGBT

### **Énoncé et réponse courte**

#### Vrai ou faux?

Au Québec, ne pas accepter l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne âgée est de la maltraitance.

#### Réponse : Vrai

Dans la terminologie québécoise, la non-reconnaissance et le déni de la sexualité, de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre sont inclus dans la définition de la maltraitance sexuelle (Gouvernement du Québec, 2017b; Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et al., 2017). Malgré une plus grande reconnaissance des droits des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans (LGBT) au Canada, ces dernières ont vécu de grandes discriminations dans leur passé, ce qui a laissé des traces. Elles peuvent donc être plus sensibles à l'intolérance, au rejet, à l'homophobie et à l'intimidation. Des attitudes d'exclusion et des affirmations niant l'existence de personnes âgées LGBT représentent de la maltraitance (Fondation Émergence, 2018; Gouvernement du Canada, 2017).

### **Explications**

**Les personnes âgées LGBT.** La population LGBT est estimée à 10% au Québec, pourcentage qui est le même chez les personnes âgées (Fondation Émergence, 2018). Elles sont donc bien présentes, mais pourtant, les personnes âgées LGBT demeurent invisibles. En effet, il ne faut pas remonter très loin dans l'histoire canadienne et québécoise pour observer des changements majeurs tels la dépénalisation de l'homosexualité au Canada (1969) et le retrait de l'homosexualité de la liste des maladies mentales de l'OMS (1990). Ainsi, certaines personnes âgées LGBT ont vécu dans un contexte où il était impossible de s'afficher LGBT, vivant donc de la discrimination et du rejet dans différents contextes : juridique, médical, religieux et social. Par exemple, les personnes âgées LGBT pouvaient être institutionnalisées, subir des thérapies par aversion, être emprisonnées, vivre le rejet de la part de la communauté religieuse, l'exorcisme, être discriminées à l'embauche et au travail, vivre du harcèlement, des agressions physiques et verbales, etc. (Fondation Émergence, 2018). Les parcours de vie de chacun sont très



variés, et il est essentiel de prendre en compte leur hétérogénéité lorsqu'il est question de la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées (Gouvernement du Québec, 2016). Selon la Fondation Émergence (2018), les discriminations vécues dans le passé par les personnes âgées LGBT ont laissé des traces, soit une « intériorisation d'images négatives au sujet des personnes LGBT (homophobie intériorisée), faible estime de soi, sentiment de perte de contrôle sur sa vie, frustration de voir une partie de son humanité niée, santé mentale affectée, isolement social aggravé, stress dû aux pressions subies pour se conformer à un modèle hétérosexuel» (p. 9). Ces divers éléments ont un impact sur la façon dont une personne interagit avec la société, mais aussi, sur le choix de dévoiler ou non leur orientation sexuelle ou leur identité de genre. Plus spécifiquement, la victimisation, l'exposition à diverses formes de préjudices, la gestion continue du dévoilement et/ou la dissimulation de l'orientation sexuelle, le degré d'homophobie intériorisé et la solitude sont des facteurs pouvant fragiliser la santé mentale des personnes âgées gaies et lesbiennes (Beauchamp & Chamberland, 2015). Bien que cette étude porte sur les personnes âgées gaies et lesbiennes plus spécifiquement, les diverses discriminations ont aussi des conséquences sur les personnes âgées LGBT en général.

Bien que les personnes âgées LGBT aient un parcours de vie qui leur est spécifique, elles ont les mêmes questionnements et défis que les personnes âgées en général face au vieillissement. Toutefois, le cumul des discriminations et oppressions qui, tel qu'expliqué par le concept de l'intersectionnalité, module leur vécu et a des impacts plus grands que l'addition de chaque oppression (Pullen-Sansfaçon, 2013, dans Harper & Dorvil, 2013). En effet, elles peuvent vivre de la discrimination et de l'oppression en fonction de leur âge, de «la race, la couleur, le sexe, le fait d'être autochtone, l'origine ethnique ou nationale, la religion, la condition sociale, la maladie, le handicap, l'apparence, la langue, l'état civil» (Fondation Émergence, 2018, p. 9). Il faut ainsi prendre en compte les multiples oppressions vécues par les personnes âgées de la communauté LGBT afin de saisir la complexité et l'hétérogénéité de leur réalité sociale (Pullen-Sansfaçon, 2013, dans Harper & Dorvil, 2013). Les discriminations qu'elles vivent ainsi que leur réalité spécifique peuvent avoir des impacts divers, soit en forgeant et développant une capacité d'adaptation et de résilience face aux défis du vieillissement, mais aussi en créant certaines inégalités dans différentes dimensions de leur vie (Beauchamp & Chamberland, 2015). Tout d'abord, le soutien familial peut être plus limité pour les personnes âgées LGBT. La famille choisie, soit les amis et partenaires de vie qui ont une place importante

pour la personne âgée, peut être la première source de soutien (Fondation Émergence, 2018). Moins de personnes âgées LGBT sont mariées ou vivent avec un(e) conjoint(e) et vivent plus souvent seules par rapport à la population en général (Fondation Émergence, 2018). La vie en milieu collectif est une crainte répandue chez les personnes âgées en général, mais pour les personnes âgées LGBT, des craintes plus spécifiques peuvent être présente, soit d'«être incapables de partager leurs expériences de vie avec les autres résidents, subir du rejet si les autres résidents apprenaient leur orientation sexuelle, ne pas recevoir la même attention de la part du personnel en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre.» (Fondation Émergence, 2018, p. 12).

Plus spécifiquement, au sujet de la maltraitance, les personnes âgées LGBT font face à des situations très spécifiques en lien avec leur identité de genre ou leur orientation sexuelle. Selon une étude portant sur les personnes LGB de 50 ans et plus effectué en Écosse (Heaphy, Yip, & Thompson, 2004), 53% des participants ont répondu avoir «déjà reçu un traitement différent, senti de l'hostilité ou subi un manque de compréhension de la part des professionnels de la santé» (Heaphy et al., 2004 dans Fondation Émergence, 2018, p. 11). Lorsqu'il est question de maltraitance, il est possible d'identifier plus précisément trois types de maltraitements touchant plus spécifiquement les personnes âgées LGBT, soit la maltraitance sexuelle, la maltraitance psychologique et la maltraitance organisationnelle (Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et al., 2017). Il faut aussi prendre note que les personnes âgées LGBT peuvent aussi être victimes de tous les autres types de maltraitance. D'ailleurs, l'inclusion de la maltraitance en lien avec la diversité de genre et de l'orientation sexuelle est récente au Québec. En effet, elle était intégrée dans le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015*, mais plutôt sous l'angle des réalités particulières (Gouvernement du Québec, 2010). Elle a ensuite été incluse dans le deuxième plan d'action datant de 2017 de façon plus spécifique (Gouvernement du Québec, 2017b).

**La maltraitance sexuelle.** Tout d'abord, la maltraitance sexuelle est définie comme des «gestes, actions, paroles ou attitudes à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité sexuelle, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre.» (Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et al., 2017, p.1). Les propos homophobes, biphobes ou transphobes sont

considérés comme de la maltraitance sexuelle sous forme de violence, tandis que le non-respect de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre est considéré comme de la maltraitance sexuelle sous forme de négligence. En ce sens, un professionnel de la santé qui nie l'homosexualité d'une personne âgée même après que celle-ci se soit dévoilée fait preuve d'actions considérées comme de la maltraitance au Québec.

**La maltraitance psychologique.** En plus de la maltraitance sexuelle, la maltraitance psychologique peut être vécue par les personnes âgées LGBT. Elle se définit comme des «gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique» (Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et al., 2017, p.1). Sous forme de violence, il est question de manipulation, d'humiliation, d'insultes, de menaces verbales et non verbales, etc. La maltraitance psychologique sous forme de négligence peut être du rejet, de l'isolement social, etc. Pour les personnes âgées LGBT, le dévoilement forcé et sans consentement de l'identité de genre ou de l'orientation sexuelle peut être considéré comme de la maltraitance psychologique. Humilier ou discriminer une personne LGBT par rapport à son identité de genre ou son orientation sexuelle en est aussi un autre exemple.

**La maltraitance organisationnelle.** Finalement, les personnes âgées LGBT peuvent aussi vivre de la maltraitance de la part des organisations, entre autres dans la façon dont les pratiques, soins et services ne sont pas adaptés à la réalité de celles-ci. La maltraitance organisationnelle se définit comme «toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types, qui compromet l'exercice des droits et libertés des personnes.» ((Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et al., 2017, p.2). Entre autres, l'offre de services non adaptés aux besoins des personnes, dont les personnes âgées LGBT, est considérée comme de la maltraitance organisationnelle sous forme de négligence.

Il est d'ailleurs essentiel d'augmenter l'offre de services pour les personnes âgées LGBT, afin de répondre à leurs besoins spécifiques, mais aussi, pour assurer leur inclusion dans tous les milieux. Selon une étude d'Erdley, Anklam et Reardon (2014), les personnes âgées LGBT sont cinq fois moins susceptibles d'avoir accès à des services de santé et des services sociaux. En effet, la méfiance face à ces services découlant de la discrimination vécue dans le

passé ainsi que l'organisation des services qui ne permet pas toujours l'intégration de cette population en n'étant pas nécessairement adapté à leurs besoins spécifiques influencent l'accès aux services (Fondation Émergence, 2018; Chamberland, Beauchamp, Dumas, & Kamgain, 2016). Outre cette méfiance, l'isolement social, l'invisibilité, le stress en lien avec la stigmatisation et la discrimination, la violence ainsi que les revenus peuvent influencer l'accès aux services nécessaires (Erdley et al., 2014). En plus d'être une importante barrière à l'accès aux soins et services sociaux, la stigmatisation influence la décision des personnes âgées LGBT de s'identifier comme telles face aux professionnels de la santé (Smith, Altman, Meeks, & Hinrichs, 2019). D'ailleurs, les personnes âgées trans peuvent faire face à des barrières spécifiques lorsqu'il est question d'accès aux soins de santé et aux services sociaux (Hébert, Chamberland, & Chacha Enriquez, 2012), telles qu'une incompréhension et de la discrimination de la part des professionnels de la santé, des craintes de ne pas recevoir des soins adéquats, de voir leur transidentité dévoilée de façon non consensuelle (Witten & Eyler, 2006), la rigidité des classements biomédicaux par rapport au sexe et genre (Witten, 2003), etc.

**Intimidation.** En plus des éléments mentionnés plus haut, les personnes âgées LGBT peuvent vivre de l'intimidation. En effet, il est reconnu que les personnes jugées différentes sont plus à risque de vivre de l'intimidation, et donc, il est possible de croire que les personnes âgées LGBT puissent vivre de l'intimidation de façon régulière (Fondation Émergence, 2018; Bonifas, 2016, dans Harley & Teaster, 2016). De plus, leurs expériences d'exclusion et de rejet pourraient augmenter leur vulnérabilité à subir de l'intimidation (Beaulieu, Pelletier, & Dubuc, 2018). Selon Bonifas (cité dans Harley & Teaster, 2016), l'intimidation envers les personnes âgées aurait des conséquences non négligeables, telles que l'isolement social, une diminution de l'estime de soi, des impacts négatifs sur la santé mentale et physique, la peur, l'anxiété, etc. De plus, le cumul des oppressions peut augmenter la vulnérabilité des personnes âgées LGBT. Elles sont donc exposées à des conséquences graves découlant de l'intimidation ainsi qu'à un risque plus élevé d'en vivre (Bonifas, 2016, dans Harley & Teaster, 2016). Il y a toutefois peu de recherches effectuées sur l'intimidation chez les personnes âgées de la communauté LGBT directement (Bonifas, 2016, dans Harley & Teaster, 2016).

**La demande d'aide en contexte de maltraitance.** Tel que mentionné précédemment, l'accès aux services de santé et services sociaux n'est pas aisé pour les personnes âgées LGBT, et donc, il est possible que la demande d'aide en contexte de maltraitance soit freinée. En effet,

plusieurs facteurs influencent la demande d'aide pour les personnes âgées en général, mais pour les personnes âgées LGBT, certains facteurs supplémentaires sont présents. Tout d'abord, les discriminations, le rejet, le fait de vivre ou d'avoir vécu de l'homophobie ou de la transphobie ainsi que la perception de soi face à l'orientation sexuelle ou l'identité de genre modulent la façon d'interagir avec la société (Fondation Émergence, 2018). Cela vient donc teinter aussi la façon dont la demande d'aide peut être faite ou non, en fonction des expériences passées. Afin de favoriser la demande d'aide, il est essentiel d'adopter une approche plus inclusive aux personnes âgées LGBT, en employant un discours inclusif, en réagissant aux propos homophobes ou transphobes, en abordant le sujet de l'homosexualité et de l'identité de genre, en respectant la confidentialité des personnes LGBT (par exemple : éviter le dévoilement de l'identité de genre ou l'orientation sexuelle sans le consentement de la personne) et en démontrant de l'ouverture à la diversité sexuelle et de genre (Beaulieu et al., 2018). Ce sont des façons et pratiques montrant aux personnes âgées LGBT qu'elles sont visibles et légitimes, ainsi qu'une façon de montrer l'ouverture à ces personnes dans les diverses organisations.

**Adaptation et résilience.** Bien que les personnes âgées LGBT fassent face à diverses difficultés et défis, elles ont développé des forces et des capacités pour affronter ces divers défis tout comme ceux liés au vieillissement en général (Fondation Émergence, 2018). Les personnes âgées LGBT peuvent ainsi avoir développé une autonomie et résilience face aux discriminations vécues, forgeant ainsi des liens solides dans leur communauté, où elles peuvent se sentir comprises et soutenues (Fondation Émergence, 2018). D'ailleurs, le filet de sécurité présent, le soutien concret, la coopération et l'entraide, la capacité de faire face aux événements, la débrouillardise, le sentiment d'appartenance ainsi que la capacité d'adaptation et la résilience font partie des facteurs de protection à la maltraitance identifiés (Gouvernement du Québec, 2016). Il est donc possible de faire des liens entre les forces développées par les personnes âgées LGBT et ces facteurs de protection. Toutefois, il ne faut pas négliger les divers facteurs de risque identifiés plus tôt, qui peuvent augmenter les risques de vivre une situation de maltraitance chez les personnes âgées LGBT.

### **Saviez-vous que?**

La Fondation Émergence a rédigé une Charte de la bienveillance envers les personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans en 2017, dans le cadre de leur programme «Pour que

vieillir soit gai». Cette charte est une proposition de la Fondation Émergence afin de favoriser l'inclusion et la bienveillance des personnes âgées LGBT dans tous les milieux. Elle propose onze principes afin de tendre vers un milieu exempt d'homophobie et de transphobie, tel que de «prendre les mesures nécessaires pour que les personnes qui œuvrent auprès des personnes âgées ou les côtoient adoptent une attitude positive à l'égard de l'homosexualité et de la transidentité» (Fondation Émergence, 2017, p.1), ainsi que de «s'abstenir de présumer de l'orientation sexuelle d'une personne et respecter son expression ou son identité de genre» (Fondation Émergence, 2017, p. 1). Les organismes peuvent y adhérer puis afficher cette charte dans leur organisation, afin de manifester une ouverture à la diversité sexuelle et de genre. Il est possible de consulter en détail cette charte sur le site internet de la Fondation Émergence ([www.fondationemergence.com](http://www.fondationemergence.com)).

## Chapitre 10 Les personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses

### **Énoncé et réponse courte**

#### Vrai ou faux?

La lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses demande des interventions spécifiques à chacune de ces communautés.

#### Réponse : Vrai

Chaque communauté des Premières Nations, Métis et Inuit a une réalité spécifique. De plus, des séquelles de la colonisation et des pensionnats indiens, et la discrimination vécue dans le passé ainsi qu'actuellement amènent beaucoup de défis lorsqu'il est question d'intervention en situation de maltraitance envers une personne âgée. Il est donc essentiel d'en prendre compte et d'inclure les personnes âgées concernées dans les décisions en lien avec la lutte contre la maltraitance (Conseil canadien de la santé, 2013). De plus, la façon dont la maltraitance peut être perçue et vécue diffère entre les communautés, il faut donc être culturellement sensible dans la lutte contre la maltraitance au sein de ces communautés (Gray, 2017, dans Dong, 2017).

### **Explications**

**La réalité des personnes autochtones.** Afin d'assurer une compréhension commune, une définition de différents termes sera préalablement effectuée. Tout d'abord, le terme autochtone englobe les Premières Nations, les Métis et les Inuit du Canada, mais est aussi utilisé pour définir les habitants d'origine de pays colonisés à l'international (Réseau pour la stratégie urbaine de la communauté autochtone à Montréal, 2019). Les Premières Nations sont les descendants des premiers habitants du Canada (Réseau pour la stratégie urbaine de la communauté autochtone à Montréal, 2019). Plus spécifiquement, dix nations habitent le territoire québécois, soit les Abénaquis, les Algonquins, les Attikameks, les Cris, les Hurons-Wendat, les Innus, les Malécites, les Micmacs, les Mohawks et les Naskapis (Secrétariat aux affaires autochtones, 2013). Les Inuit sont les habitants de l'Arctique canadien, du Groenland et de l'Alaska (Réseau pour la stratégie urbaine de la communauté autochtone à Montréal, 2019). Une nation inuit habite le territoire québécois (Secrétariat aux affaires autochtones, 2013). Finalement, les Métis sont «les personnes qui ont des racines dans la communauté de la Rivière Rouge ou autres communautés historiques Métis, tandis que le mot "métis" fait référence aux

personnes d'ascendance autochtone mixte» (Réseau pour la stratégie urbaine de la communauté autochtone à Montréal, 2019, p. 5). Les différentes nations se divisent en 55 communautés autochtones, celles-ci ayant chacune leurs spécificités, telles que le mode de vie, la langue, les croyances et coutumes, les traditions, leur histoire ainsi que la situation socioéconomique des membres de la communauté (Secrétariat aux affaires autochtones, 2013; Sabbagh, 2008, dans Legault & Rachédi, 2008). Chaque communauté a donc une réalité bien à elle, et des façons de concevoir la santé, la vie, la spiritualité, la mort, etc. (Sabbagh, 2008, dans Legault & Rachédi, 2008). Il n'existe donc pas une seule culture autochtone, mais bien des cultures autochtones, d'où l'importance d'être culturellement sensible à chacune d'entre elles. Bien qu'elles aient leurs différences et spécificités, les différentes communautés partagent des similarités et certains enjeux communs. En ce sens, ce chapitre portera plus particulièrement sur l'importance de prendre en compte la spécificité des différentes communautés lorsqu'il est question de maltraitance envers les personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses, mais aussi, les enjeux communs auxquels ces personnes font face, telle que la colonisation.

En effet, la colonisation a eu des conséquences graves sur les personnes des Premières Nations, inuites et métisses. Dans le but de les assimiler à la culture dominante, des pensionnats ont été créés, où les enfants autochtones ont été séparés de leurs parents et de leurs communautés. De la négligence, des abus, des sévices physiques ou sexuels ont été subis par ces enfants, ayant des impacts graves (Sabbagh, 2008, dans Legault & Rachédi, 2008). En plus des conséquences de ces abus, les personnes ayant vécu en pensionnat ont été coupé de leurs cultures et référents identitaires, transformant ainsi les modes de vie traditionnels, mais aussi ayant de graves conséquences au niveau individuel, familial et dans les communautés (Gouvernement du Québec, 2016; Sabbagh, 2008, dans Legault & Rachédi, 2008). Bien que les pensionnats soient fermés depuis 1990, ils ont marqué les personnes les ayant fréquentés, ainsi que les générations suivantes (Sabbagh, 2008, dans Legault & Rachédi, 2008). De plus, les séquelles de la colonisation et des pensionnats ont été décrites comme étant une forme de trouble de stress post-traumatique pour les communautés (Nova Scotia Aboriginal Home Care Steering Committee, 2010). Tous ces éléments ont entre autres des impacts sur les personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses, qui peuvent vivre un certain isolement social, leur famille ayant plusieurs défis et difficultés à relever. Ils peuvent ainsi avoir moins de temps pour s'occuper de leurs parents âgés (Conseil canadien de la santé, 2013). De plus, les personnes âgées peuvent



souffrir de troubles de santé mentale graves, en raison des traumatismes vécus, en plus des difficultés en lien avec le vieillissement (Conseil canadien de la santé, 2013). Globalement, «l'oppression intense et prolongée, la sédentarisation forcée, l'impossibilité de s'autogouverner, l'ethnocentrisme et le racisme [...] ont entraîné une pauvreté économique, une dislocation et un dysfonctionnement de la famille, une déficience dans les habiletés parentales, une confusion identitaire, une acculturation et une déculturation» (Sabbagh, 2008, dans Legault & Rachédi, 2008, p. 282), causant ainsi de graves conséquences, telles que des problèmes psychosociaux complexes (dépression, suicide, violence, problème de dépendances, etc. (Sabbagh, 2008, dans Legault & Rachédi). De plus, selon la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSLNQL) (2006), une personne issue des Premières Nations est trois à cinq fois plus à risque de vivre des situations de pauvreté, de maltraitance et de placements, et voit son accessibilité aux soins de santé et de services sociaux diminuer grandement. Ce sont donc plusieurs éléments pouvant être des facteurs de risque et de vulnérabilité à la maltraitance envers une personne âgée. La réalité des personnes des Premières Nations, inuites et métisses est complexe et ancrée dans une histoire dont il est essentiel de prendre en compte lorsqu'il est question de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées.

Malgré les difficultés vécues, les personnes des Premières Nations, inuites et métisses ont développé des forces qui sont importantes à mettre de l'avant, entre autres, une résilience face aux événements du passé et actuels. Les personnes âgées ont d'ailleurs un rôle particulier, agissant comme aidants principaux pour leurs petits-enfants, mais aussi comme repères culturels au sein de leur communauté. Leurs connaissances de la langue, des traditions et de la culture peuvent aider dans la guérison des communautés des Premières Nations, inuites et métisses (Conseil canadien de la santé, 2013).

**La maltraitance envers les personnes âgées.** Lorsqu'il est question de maltraitance envers les personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses, l'exploitation financière est considérée comme le «pire des sévices» (Conseil canadien de la santé, 2013, p. 8). En effet, de nombreuses cultures autochtones considèrent le partage comme une valeur fondamentale. Ainsi, une personne âgée ayant peu de revenus peut se mettre à risque en partageant logement, nourriture et revenus avec sa famille afin de les supporter. La lutte contre la maltraitance des personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses comportent plusieurs défis, puisque

cette problématique complexe est fréquemment cachée, et les personnes âgées en situation de maltraitance peuvent hésiter à en parler (Conseil canadien de la santé, 2013). Les autres types de maltraitance peuvent aussi être vécus.

**L'accès aux services de santé et services sociaux.** Tel que mentionné plus tôt, en plus des divers problèmes que rencontrent les personnes des Premières Nations, inuites et métisses, l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux leur est grandement diminuée. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette inaccessibilité aux soins, tels que la barrière de la langue, les différentes conceptions de la santé, la coordination des services plus difficiles, la distance entre les communautés et les services de santé spécialisés, etc. (Conseil national de la santé, 2013). En plus de ces éléments, les traumatismes passés en lien avec les institutions gouvernementales peuvent rendre difficile la demande d'aide, entre autres auprès du système de santé. De plus, l'incompréhension du passé et des réalités actuelles par les professionnels de la santé peut avoir des impacts sur la perception qu'ils ont des personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses (Conseil national de la santé, 2013).

**Les soins culturellement sécuritaires et l'approche misant sur l'écoute.** L'intervention et les soins auprès des personnes des Premières Nations, inuites et métisses demandent d'offrir des soins culturellement sécuritaires, afin de prendre en compte leurs réalités et parcours de vie, mais aussi leur culture, tradition et spiritualité. La sécurité culturelle est déterminée par la personne elle-même, et est en fonction du sentiment de respect et de la prise en considération de l'identité culturelle, de ses valeurs et de ses préférences tout au long des soins (Initiative nationale pour le soin des personnes âgées, 2011). Entre autres, donner une possibilité de communiquer dans leur langue et d'avoir accès à des cérémonies ou des pratiques traditionnelles sont des éléments essentiels pour offrir des soins culturellement sécuritaires et pour maintenir la santé et le bien-être chez les personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses (Conseil national de la santé, 2013).

Plus spécifiquement, l'approche misant sur l'écoute (AME) est utilisée en situation de maltraitance, de négligence et de négligence de soi des adultes vulnérables faisant partie des communautés des Premières Nations vivant dans des réserves (Initiative nationale pour le soin des personnes âgées, 2011). Cette approche met l'accent sur la pratique critique, sur la compréhension des problématiques dans les contextes historiques, sociaux et culturels, sur le développement d'une conscience de soi critique afin de comprendre l'influence de notre identité

et nos expériences, ainsi que sur les engagements réfléchis, intentionnels et respectueux envers les individus, familles et communautés (Initiative nationale pour le soin des personnes âgées, 2011). Elle souligne donc l'importance de la réflexion, du sens critique et de la connaissance lorsqu'il est question d'intervention en contexte de maltraitance auprès d'une personne aînée des Premières Nations, inuites et métisses, afin d'offrir d'agir de façon culturellement sensible et sécuritaire.

D'ailleurs, certains défis se présentent lors de l'intervention en situation de maltraitance envers une personne aînée des Premières Nations, inuites et métisses. Tout d'abord, la compréhension des valeurs qui varient d'une communauté à l'autre, la perception de la santé physique, du bien-être social, émotionnel, spirituel et culturel, ainsi que le concept de la famille qui peuvent différer des personnes non autochtones, etc. Il faut aussi tenir compte de l'éloignement des grands centres de certaines communautés et du manque de ressources d'hébergement. Un grand défi se présentant en intervention auprès des personnes aînées des Premières Nations, inuites et métisses est de reconnaître l'oppression de ces communautés par les «Blancs», et de réfléchir à l'impact que cette oppression peut avoir sur la situation, ainsi que la relation et l'intervention en contexte de maltraitance. Il est donc essentiel de mettre de l'avant des approches telles que la sécurité culturelle ainsi que l'approche misant sur l'écoute (AME) afin de favoriser la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées des Premières Nations, inuites et métisses.

Afin de s'assurer que les services et interventions offerts aux personnes aînées des Premières Nations, inuites et métisses soient adéquats et culturellement sécuritaires, certaines façons de faire peuvent être mises de l'avant. Tout d'abord, la consultation des personnes aînées des Premières Nations, inuites et métisses est essentielle afin de connaître leurs besoins de chaque communauté (Conseil national de la santé, 2013). Ensuite, tel que mentionné plus tôt, la reconnaissance de la culture traditionnelle a un impact au niveau de la santé et du bien-être des personnes aînées des Premières Nations, inuites et métisses, et aussi, à la qualité des soins et la sécurité de celles-ci (Conseil national de la santé, 2013). Cela est essentiel afin de favoriser des soins adéquats pour ces personnes. Établir des partenariats avec des leaders autochtones est aussi une pratique importante afin d'ajuster les politiques à leur réalité. Plusieurs autres recommandations peuvent être retrouvées dans le rapport effectué par le Conseil national de la

santé en 2013, *Les plus vulnérables au Canada - Améliorer les soins de santé pour les personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses.*

### **Saviez-vous que?**

La liberté de conscience et de religion, ainsi que la liberté de croyance, d'opinion et d'expression sont des libertés fondamentales reconnues au Canada (1982). Bien que la définition de la maltraitance ne reconnaisse pas spécifiquement le déni de la spiritualité de la personne âgée des Premières Nations comme étant un type de maltraitance, il s'agit tout de même d'une violation des droits et libertés (Gray, 2018). Il est question de déni de spiritualité lorsque des actions portent atteinte à l'expérience personnelle et subjective de la spiritualité d'une personne. Le déni de la spiritualité peut mener à des conséquences psychologiques et existentielles graves chez la personne âgée des Premières Nations (Gray, 2018). Il est donc possible de comprendre l'importance de soins culturellement sécuritaires pour les personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses.

## **Réflexion et recommandations**

La rédaction de cet essai a été source de plusieurs réflexions, étant donné le large spectre de thèmes abordés en lien avec la maltraitance envers les personnes âgées. La mise à jour du *Quiz factuel sur la maltraitance envers les personnes âgées* ainsi que la rédaction de dix thèmes précis a offert une vue d'ensemble sur ce problème social, permettant ainsi de mettre en valeur certains défis et enjeux qui ont semblé essentiels d'aborder plus en profondeur. Cette section de l'essai portera donc sur ces différents enjeux identifiés lors de la rédaction, autant sur le plan de la recherche, de l'intervention en travail social ainsi que sur la vision sociétale des personnes âgées. Des recommandations seront ensuite proposées à la lumière des différents enjeux exposés.

### **Enjeux et défis en lien avec la maltraitance envers les personnes âgées.**

**La diversité et l'hétérogénéité du vieillissement.** Tout d'abord, lors de la rédaction des chapitres portant sur les personnes âgées des communautés ethnoculturelles, LGBT ainsi que les personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses, un enjeu principal en est ressorti : la diversité et l'hétérogénéité du vieillissement. En effet, ces chapitres ont illustré l'impact des différents parcours de vie sur la personne âgée, mais aussi, l'effet que peut avoir un vécu, une culture ou une appartenance à un groupe sur la perception et la façon de vivre la maltraitance. Il y a donc quelques défis qui se présentent lorsqu'il est question de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées afin de tenir compte de cette diversité. Tout d'abord, il est essentiel d'inclure les personnes âgées de tout groupe dans la mise sur pied de programmes et d'actions contre la maltraitance. Toutefois, l'inclusion doit être faite de façon à ce que les personnes concernées puissent avoir leurs mots à dire sur les programmes et actions les concernant, afin que ceux-ci répondent bien à leurs besoins. D'ailleurs, inclure les personnes âgées concernées dans les décisions lorsqu'il est question de lutte contre la maltraitance pourrait aider à rejoindre les personnes âgées étant plus réticentes à demander de l'aide ou ne connaissant pas les ressources disponibles. En effet, les personnes âgées de tous les groupes doivent être incluses à tout niveau du continuum de lutte contre la maltraitance, que ce soit en prévention, dans le repérage, dans l'intervention ou dans la coordination des organisations et des intervenants (Gouvernement du Québec, 2016).

Ensuite, reconnaître les besoins spécifiques de certains groupes de personnes âgées et intégrer cela dans les interventions en contexte de maltraitance comporte un autre défi. Par exemple, l'expérience d'oppression et des pensionnats indiens d'une personne âgée des Premières Nations ne peut pas être dissociée de la situation de maltraitance vécue au sein de sa famille. Il est donc essentiel de conserver une ouverture constante à la diversité autant dans la compréhension de la maltraitance que dans les façons de prévenir, de repérer, d'intervenir en situation de maltraitance et de coordonner les actions de lutte. La présence de coordonnateurs régionaux instaurée par le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015* (Gouvernement du Québec, 2010) est une façon intéressante de mettre en valeur la spécificité de différents groupes de personnes âgées, entre autres les coordonnateurs régionaux pour les Premières Nations, pour les Terres-Cries-de-la-Baie-James ainsi que pour les communautés ethnoculturelles.

À plus petite échelle, le parcours de vie de chaque personne âgée est différent et doit être pris en compte dans l'analyse d'une situation de maltraitance. Cela permet de bien comprendre les différentes dynamiques relationnelles et les façons dont la société peut moduler la situation, mais aussi pour considérer la personne âgée de façon globale tout au long de l'intervention.

**Les défis et enjeux pour le travail social.** Le travailleur social vise l'amélioration du fonctionnement social des personnes avec qui il travaille, tout en reconnaissant et favorisant son droit à l'autodétermination et à l'autonomie (Mercier & OTSTCFQ, 2012). Selon l'Office des professions du Québec (2013), « le résultat poursuivi est de favoriser et renforcer le pouvoir d'agir des personnes dans leurs relations interpersonnelles, l'accomplissement de leurs rôles sociaux et l'exercice de leurs droits individuels et sociaux. » (p. 15). Ces éléments sont bien évidemment applicables aux rôles des travailleurs sociaux en contexte de maltraitance, où l'autodétermination des personnes âgées est intégrée dans le continuum de services (Gouvernement du Québec, 2016). Bien que les rôles du travail social gérontologique sont différents en milieu communautaire et dans le réseau de la santé et des services sociaux, certains enjeux et défis sont y communs dans la lutte contre la maltraitance.

Tout d'abord, la question des droits des personnes âgées a été mise en valeur dans différents chapitres de cet essai. Les personnes âgées doivent être considérées comme des êtres de droits et des acteurs de changement. En ce sens, un enjeu se présentant en intervention en situation de maltraitance est la tension entre la protection des personnes âgées et le respect de

leurs droits, particulièrement dans les situations où une personne âgée apte à consentir à ses soins prend la décision de demeurer dans une situation de maltraitance. Il faut faire attention de ne pas prendre des décisions basées sur des préjugés âgistes, afin de permettre le plein exercice des droits fondamentaux par la personne âgée. Les intervenants se retrouvent donc dans un dilemme éthique entre la liberté de choix de la personne âgée, ainsi que le désir d'assurer la sécurité de celle-ci. Il peut être difficile de jongler avec ce dilemme éthique, mais la notion de consentement aux soins peut être une piste de réflexion (Bédard-Lessard, 2019). Agir pour contrer de la maltraitance envers une personne âgée est considéré comme un soin, et donc, la vérification de l'aptitude à consentir aux soins préalablement à l'intervention peut aider à guider les interventions qui suivront. Il y a donc un équilibre à trouver entre la protection des personnes âgées et le respect de leur autonomie et choix, et la notion d'autodétermination qui est centrale dans la pratique du travail social.

Dans le même ordre d'idée, le travailleur social peut se retrouver dans des situations où les choix de vie et les valeurs de la personne âgée ne concordent pas avec les siens, et cela peut être confrontant. Il y a donc un certain défi pour les travailleurs sociaux de reconnaître les valeurs et choix des personnes âgées, afin de ne pas imposer les siens à celles-ci. De plus, tel que mentionné plus tôt, la culture, le parcours de vie et l'appartenance à un groupe viennent moduler la façon dont la maltraitance peut être perçue et vécue, et donc, le travailleur social doit être capable de reconnaître ces différences et les accepter dans son intervention. Reconnaître les différences culturelles et nos propres référents culturels sont essentiels afin de ne pas avoir des comportements et attitudes ethnocentriques.

Finalement, un autre défi qui apparaît comme spécifique à la lutte contre la maltraitance et au rôle du travailleur social au sein de cette lutte est le travail en collaboration avec les différents acteurs. La complexité des situations de maltraitance demande l'expertise, la concertation et la collaboration des différents acteurs ensemble, tel que le souligne l'entente-cadre nationale en matière de lutte contre la maltraitance (Gouvernement du Québec, 2018c), et ce, à tous les niveaux du continuum de lutte contre la maltraitance (Beaulieu, Calvé, Looock, Diaz, Lussier-Therrien, & Garon, 2015). Il est donc essentiel que les travailleurs sociaux travaillent en collaboration, et c'est d'ailleurs un des domaines de compétences reconnues comme nécessaires à l'exercice de la profession du travail social (Mercier & OTSTCFQ, 2012). Les défis peuvent être sur le plan de la connaissance et reconnaissance des rôles des différents

acteurs et sur la mise en valeur du rôle du travail social au sein des collaborations, mais aussi, sur la prise en compte des facteurs organisationnels qui peuvent faciliter ou non les collaborations.

**Les droits des personnes âgées.** D'une façon plus globale, cet essai a permis de développer des réflexions par rapport à la façon dont les personnes âgées sont perçues au sein de la société, mais aussi, sur la façon dont ces perceptions peuvent teinter l'orientation des interventions. En effet, les attitudes et propos âgistes ont des impacts sur la mise en place des plans d'action, des interventions et des actions posés en contexte de maltraitance, et la nuance est mince entre des actions paternalistes et celles qui promeuvent les droits et l'autodétermination des personnes âgées. Il est possible de lier cela à la gestion du risque en lien avec la pratique du travail social en contexte de maltraitance, dans le sens où il peut y avoir un dilemme entre la protection des personnes âgées à tout prix et le respect et la valorisation de leurs droits. Tel que mentionné par Lambert (2012), le continuum du degré de protection varie entre l'autodétermination (recours à la coopération et la responsabilisation) et le protectionnisme (approche plutôt paternaliste). Il est donc important de trouver un équilibre entre les deux extrêmes de ce continuum, afin d'offrir une protection adaptée au contexte et aux besoins de la personne âgée en situation de maltraitance (Lambert, 2012). Les travaux actuels de l'ONU offrent de belles pistes de réflexion afin de trouver des moyens de mettre de l'avant le respect des droits des personnes âgées à l'international.

**La recherche milieu d'hébergement et auprès des personnes ayant des déficits cognitifs.** Finalement, la rédaction de cet essai a permis de mettre en lumière certains enjeux en lien avec la recherche en milieu d'hébergement et auprès des personnes ayant des déficits cognitifs. Effectivement, peu de recherches ont été effectuées à ce jour en lien avec ces sujets spécifiques et il y a certaines difficultés à les atteindre afin de mieux comprendre la maltraitance. Tout d'abord, les milieux d'hébergement sont des milieux fermés et complexes, et les personnes y résidant présentent fréquemment certaines caractéristiques, qui peuvent se traduire en facteurs de vulnérabilité à la maltraitance (Beaulieu, Leboeuf, Pelletier, & Cadieux Genesse, 2018). Étant donné les facteurs de risque et de vulnérabilité identifiés dans ces milieux ainsi que pour les personnes âgées ayant des déficits cognitifs, il sera essentiel de s'y en attarder dans les prochaines années, afin d'élargir la compréhension de la problématique ainsi que la portée de la lutte contre la maltraitance.



## **Recommandations.**

À la lumière des différents thèmes abordés dans cet essai ainsi que des réflexions qu'ils ont suscitées, certaines recommandations seront formulées afin de favoriser la pratique du travail social en contexte de maltraitance. Tout d'abord, afin d'assurer une pratique qui reconnaît les personnes âgées comme étant des êtres de droits et des acteurs de changements, il est essentiel de se questionner et d'identifier nos propres préjugés et attitudes âgistes, ainsi que les représentations sociales que l'on a des personnes âgées. Ces questionnements pourraient diminuer les risques d'association automatique des personnes âgées à la vulnérabilité et fragilité, et donc, d'éviter de tomber dans des interventions paternalistes et protectionnistes.

Ensuite, afin de reconnaître la diversité du vieillissement, les travailleurs sociaux doivent prendre en compte le parcours des personnes âgées avec qui ils travaillent, afin de s'assurer d'orienter leurs interventions en contexte de maltraitance en fonction de celui-ci. De plus, tel que mentionné plus tôt, il est essentiel de reconnaître les spécificités de la personne devant soi, par exemple, si elle fait partie d'une communauté ethnoculturelle ou bien si c'est une personne âgée des Premières Nations, inuite ou métisse. Cette attention portée à la diversité du vieillissement et au parcours de vie permettra d'offrir des services en adéquation avec la personne âgée. Dans le même ordre d'idée, les interventions culturellement sensibles sont primordiales en contexte de maltraitance. En apprendre plus à ce sujet est donc une façon de démontrer une ouverture et un respect aux spécificités des autres cultures, tout en ajustant les services en fonction de celles-ci. D'ailleurs, le travailleur social doit se questionner sur ses propres valeurs et sa propre culture, afin de ne pas l'imposer aux personnes avec qui il travaille, que ce soit une personne d'une autre culture ou non.

Enfin, afin de faire face à la tension entre la protection et le respect de l'autodétermination et des droits des personnes âgées, la notion du consentement aux soins semble essentielle. En ce sens, en tant que travailleurs sociaux, évaluer, mettre de l'avant et respecter le consentement aux soins de la personne âgée en situation de maltraitance sont des actions à valoriser et intégrer dans leur pratique. Une pratique mettant de l'avant le respect du consentement aux soins permet non seulement de mettre de l'avant l'autodétermination et les droits de la personne, mais aussi d'assurer le respect de l'intérêt du majeur en contexte de maltraitance et d'établir les mesures de protection si nécessaire (Bédard-Lessard, 2019).

Enfin, s'informer des divers services, ressources, acteurs de lutte contre la maltraitance, lois, plans d'action, etc., est essentiel en tant que travailleur social afin d'assurer des interventions adéquates en contexte de maltraitance. Par exemple, des organismes spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance existent, tel que DIRA Estrie et la Ligne Aide Abus Aînés, des politiques de lutte contre la maltraitance sont mises en place dans les CHSLD, une loi visant à lutter contre la maltraitance a établi six dispositifs en lien avec cette problématique, etc. Tous ces éléments sont des outils essentiels à la pratique du travail social en contexte de lutte contre la maltraitance. Dans le même ordre d'idée, les travailleurs sociaux travaillant auprès des personnes âgées devraient mettre à jour leurs connaissances en matière de lutte contre la maltraitance de façon continue. Plusieurs outils sont créés dans ce but, par exemple, le *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées: partenaires multisectoriels* (Gouvernement du Québec, 2016), le *Guide de pratique DAMIA (Demande d'Aide en contexte de Maltraitance et d'Intimidation envers les Aînés)* (Beaulieu, Pelletier, Dubuc, 2018), etc. Ce sont différentes actions qui peuvent être posées afin de favoriser une pratique efficace et adéquate, et de promouvoir le respect de l'autodétermination et des droits des personnes âgées.

## **Limites**

Quelques limites ont été identifiées dans la rédaction de cet essai. Tout d'abord, bien que la visée de cet essai était de faire un état des connaissances à propos de la maltraitance envers les personnes âgées, un point de vue très québécois a été utilisé. En effet, certaines difficultés se présentent lorsqu'il est question de faire un bilan international de ce qui est fait en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Les définitions de la maltraitance ainsi que la façon de la conceptualiser diffèrent d'un pays à l'autre et d'une culture à l'autre, ce qui rend ardu d'obtenir une vision globale de cette problématique. De plus, le cadre légal et politique influence grandement la lutte contre la maltraitance. Étant donné que chaque pays a son propre cadre légal et politique, faire un portrait global est un défi immense. En ce qui concerne le Canada, il n'existe pas de plan d'action de lutte contre la maltraitance canadien. En ce sens, il pourrait y avoir treize façons différentes de réagir à la maltraitance, en fonction des différents territoires et provinces canadiens. Bien que certains aspects aient été abordés sur le plan international, il est difficile de généraliser ce qui est fait en ce qui a trait à la maltraitance envers les personnes âgées, et donc, il a ainsi été décidé de se concentrer plus spécifiquement sur le contexte québécois.

De plus, le bilan des connaissances au sujet de la maltraitance envers les personnes âgées ne s'est pas fait selon une recension systématique des écrits. Une revue systématique des écrits se base sur une méthodologie de recherche très rigoureuse et reproductible (Hemingway & Brereton, 2009), ce qui n'est pas nécessairement le cas dans la rédaction de cet essai. En ce sens, la vue d'ensemble sur la problématique de la maltraitance envers les personnes âgées peut contenir certains biais et n'offre donc pas nécessairement un point de vue objectif, global et transparent de ce sujet, comme pourrait offrir une recension systématique des écrits.

## Conclusion

Cet essai a été l'occasion d'approfondir un sujet d'actualité et de réfléchir sur l'intervention en contexte de maltraitance envers les personnes âgées, ainsi que sur le rôle du travail social gérontologique au sein de cette lutte. Les valeurs du travail social ainsi que les domaines de compétences de cette profession résonnent énormément avec ce qui est fait en contexte de maltraitance au Québec, et cet essai permettra de faciliter cette pratique. En effet, en plus des réflexions éthiques et pratiques qui ont été proposées, le travail effectué pour la rédaction de cet essai a permis de dresser un portrait assez large des connaissances actuelles sur le sujet de la maltraitance envers les personnes âgées. La mise à jour du Quiz factuel sur la maltraitance envers les personnes âgées a été complétée, et dix des trente chapitres de la deuxième édition du livre *La maltraitance envers les âgées - Changer le regard* (Beaulieu & Bergeron-Patenaude, 2012) ont été rédigés dans le cadre de cet essai. Bien que la publication de la deuxième édition de ce livre n'est pas encore officielle, elle est envisagée afin d'offrir du matériel à jour aux étudiants, aux travailleurs sociaux et aux divers professionnels travaillant auprès des personnes âgées. Il s'agit d'une belle occasion pour effectuer un transfert des connaissances de la recherche vers la pratique, ainsi que de faire connaître les différents guides et travaux de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées aux différents milieux de pratique. En plus de la visée de formation, il s'agit aussi d'une belle façon de rejoindre le grand public afin de sensibiliser la population à cette problématique. Il s'agit ainsi d'un manuel de référence mettant en valeur des thématiques importantes en lien avec la maltraitance envers les personnes âgées, mais aussi, donnant des pistes d'intervention et de réflexions pour les travailleurs sociaux, afin d'intervenir de façon adéquate et efficace auprès de personnes âgées en situation de maltraitance.

Afin d'atteindre le but de publication de la deuxième édition du livre ainsi que de la mise à jour du quiz, il reste encore du travail en collaboration avec Marie Beaulieu, ma directrice d'essai, ainsi que la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées. La fin de cet essai marque le début de la rédaction des vingt chapitres restants afin de parvenir à une deuxième édition. Finalement, cet essai m'a offert l'occasion de fortifier et développer plus en profondeur mon intérêt pour le travail social gérontologique, ainsi que mon identité professionnelle et mes compétences en tant que future travailleuse sociale. Mes expériences professionnelles au Curateur public du Québec et à la Chaire de recherche sur la maltraitance

envers les personnes âgées, mon baccalauréat en psychologie, ma maîtrise en service ainsi que la rédaction de cet essai modulent ainsi mes connaissances, mes réflexions et ma pratique en tant que future travailleuse sociale, m'ouvrant ainsi des avenues professionnelles très intéressantes pour la suite des choses.

## Références

- Abrams, D. (2010). Processes of prejudice: Theory, evidence and intervention. Research Report 56, London: EHRC. Repéré à <https://www.equalityhumanrights.com/sites/default/files/research-report-56-processes-of-prejudice-theory-evidence-and-intervention.pdf>
- Aîné-Avisé. (s.d.). *Programme*. Repéré à <https://aineavise.ca/programme/>
- Alter ego. (2018). Maltraitance. Repéré à : <https://alter-ego.ch/la-maltraitance/>
- American Psychological Association. (2012). *Elder abuse & neglect: In search of solutions*. Repéré à <https://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/elder-abuse.pdf>
- Anderson, L. E. (1994). A new look at an old construct: Cross-cultural adaptation. *International Journal of Intercultural Relations*, 18(3), 293-328. doi:[https://doi.org/10.1016/0147-1767\(94\)90035-3](https://doi.org/10.1016/0147-1767(94)90035-3)
- Anetzberger, G.J. (2018). Intersection of public health and nontraditional partners and approaches to address elder abuse. In Teaster P.B. & Hall, J.E. *Elder Abuse and the Public's Health*. New York: Springer (125-151).
- Arboleda-Florez, J. (1988). Le consentement en psychiatrie La position de l'Association des psychiatres du Canada. *Revue canadienne de psychiatrie*, 33, p. 321.
- Assemblée générale des Nations unies. (1948). *La Déclaration universelle des droits de l'homme*. Repéré à <https://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/>
- Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées. (2017). *L'AQDR et la SQ en campagne contre la maltraitance des aînées*. Repéré à <https://www.aqdr.org/laqdr-sq-campagne-contre-maltraitance-aines/>
- Band-Winterstein, T. (2015). Health care provision for older persons: The interplay between ageism and elder neglect. *Journal of Applied Gerontology*, 34(3). 113-127. doi:10.1177/0733464812475308
- Barber, S. J., & Tan, S. C. (2018). Ageism Affects the Future Time Perspective of Older Adults. *GeroPsych*, 31(3), 115-126. doi:[10.1024/1662-9647/a000189](https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000189)
- Barnow, S., Linden, M., Lucht, M., & Freyberger, H. J. (2004). Influence of age of patients who wish to die on treatment decisions by physicians and nurses. *Am J Geriatr Psychiatr*, 12(3), 258–264.
- Beach, S. R., Carpenter, C. R., Rosen, T., Sharps, P., & Gelles, R. (2016). Screening and detection of elder abuse: Research opportunities and lessons learned from emergency geriatric care, intimate partner violence, and child abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 28(4-5), 185-216. <https://doi.org/10.1080/08946566.2016.1229241>
- Beauchamp, J., & Chamberland, L. (2015). Les enjeux de santé mentale chez les aînés gais et lesbiennes. *Santé mentale au Québec*, 40(3), 173. <https://doi.org/10.7202/1034917ar>
- Beaulieu, M. (2010). *En Mains : Arbre décisionnel « ENjeux éthiques, Maltraitance, Aînés, Intervention, Scénarios »*. Publié par National Initiative for the Care of the Elderly (NICE), Toronto, 24 p.

- Beaulieu, M., Bédard, M.-È., & Leboeuf, R. (2016). L'intimidation envers les personnes âgées : un problème social connexe à la maltraitance? *Service social*, 62(1), 38. <https://doi.org/10.7202/1036334ar>
- Beaulieu, M., & Bergeron-Patenaude, J. (2011a). *Quiz factuel sur la maltraitance envers les personnes âgées I*. Université de Sherbrooke et Centre de recherche sur le vieillissement, Sherbrooke.
- Beaulieu, M., & Bergeron-Patenaude, J. (2011b). *Quiz factuel sur la maltraitance envers les personnes âgées II*. Université de Sherbrooke et Centre de recherche sur le vieillissement, Sherbrooke.
- Beaulieu, M., & Bergeron-Patenaude. (2012). *La maltraitance envers les aînés. Changer le regard*. Québec : Presses de l'Université Laval. 148 p.
- Beaulieu, M., & Cadieux Genesse, J. (2018). *Elder Abuse and Neglect: Promising Avenues for Policy Makers Based on an International State of Knowledge and a Scoping Review of Research, Practice and Policy Documents Produced in the WHO WPR Countries*. Document inédit. Rapport rédigé pour l'Organisation mondiale de la santé. 82 p.
- Beaulieu, M., Calvé, J., Loock, J., Diaz, L., Lussier-Therrien, M. & Garon, S. (2015). *Lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées : pratique en duo intersectoriel policier/intervenant du réseau public ou communautaire du secteur de la santé et des services sociaux. Guide de pratique*. Édition mars 2015. Sherbrooke, Québec, Université de Sherbrooke, 30 pages.
- Beaulieu, M., Côté, M., Blais, J., Diaz, L., Cloutier, J., Loock, J. & D'Amours, M. (2016). *Intervention policière auprès des aînés maltraités. Guide d'accompagnement à l'implantation du modèle*. Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées et Service de police de la Ville de Montréal. Sherbrooke et Montréal. 39 p.
- Beaulieu, M., & Crevier, M. (2013). Quand l'âgisme mène à considérer toutes les personnes âgées comme étant vulnérables et sujettes à la maltraitance. *Vie et vieillissement*, 11(1), 5-11.
- Beaulieu, M., & Leboeuf, R. (2016). Synthèse exécutive du rapport Beaulieu, M., Manseau-Young, M.-E., Pelletier, C., & Spencer, C. (2015). *La maltraitance envers les personnes âgées en milieu d'hébergement. État de situation sur sa prise en charge et mise en perspective d'une approche visant le signalement obligatoire*. Soumis au Secrétariat aux aînés du Gouvernement du Québec le 4 mai 2016. 27 p.
- Beaulieu, M., Leboeuf, R., Pelletier, C. & Cadieux Genesse, J. (2018). La maltraitance envers les personnes âgées. Dans Laforest, J., Bouchard, L.M. & Maurice, P. (Eds.) *Rapport québécois sur la violence et la santé*. Institut national de santé publique. Gouvernement du Québec. 170-197.
- Beaulieu, M., Pelletier, C., & Dubuc, M.-P. (2018). *Maximiser les activités de sensibilisation sur la maltraitance et l'intimidation envers les personnes âgées : Guide de pratique DAMIA. Pour personnes administratrices et coordonnatrices*. Québec. 78 p.

- Bédard, M.-È. (2018). *Les comités des usagers devant les situations de maltraitance envers les aînés au Québec. Portées et limites de leurs actions de défense des droits* (Thèse de doctorat). Faculté des lettres et sciences humaines, Département de gérontologie, Université de Sherbrooke, 511p.
- Bédard-Lessard, P. J. (2019). *Travail social et la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées*. Document Powerpoint non-publié, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec.
- Belzile, L., Etheridge, F., Couturier, Y., Beaulieu, M., Aubry, F., & Boudjémaa, M. (2011). Penser l'hébergement de longue durée comme un milieu de vie. Une condition de la bientraitance institutionnelle. *Forum. Revue de la recherche en travail social*, (134), 32-39.
- Benoit, M., Lavoie, A. M., & Dragon, J. (2015). Une approche collaborative interprofessionnelle pour réduire les cas d'abus ou de négligence (maltraitance) en centre d'hébergement pour personne âgées : l'exigence d'une formation et professionnalisation du travail des préposés aux soins. *Aporia*, 7(2), 5-13.
- Bergeron-Patenaude, J. (2010). *Quiz sur la maltraitance envers les personnes âgées* (Essai de maîtrise). Faculté des lettres et sciences humaines, École de travail social, Université de Sherbrooke, 135p.
- Blazevic, A. S. (2013). *Être à la fois proche aidant d'un aîné et réfugié au Québec : Promotion de la bientraitance* (Essai). Université de Sherbrooke.
- Bonifas, R. P. (2016). The Prevalence of Elder Bullying and Impact on LGBT Elders. Dans D. A. Harley et P. B. Teaster (dir.), *Handbook of LGBT Elders. An Interdisciplinary Approach to Principles, Practices, and Policies*. (p. 359-372). New York, United States: Springer.
- Brownell, P. (2014). Neglect, abuse and violence against older women: Definitions and research frameworks. doi:[10.12908/SEEJPH-2014-03](https://doi.org/10.12908/SEEJPH-2014-03)
- Brownell, P. (2016). A reflection on gender issues in elder abuse research: Brazil and Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3323-3330. doi:[10.1590/1413-812320152111.23142016](https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.23142016)
- Bureau de la concurrence Canada. (2018). *Le petit livre noir de la fraude*. Repéré à [http://epe.lac-bac.gc.ca/100/201/301/weekly\\_acquisitions\\_list-ef/2018/18-09/publications.gc.ca/collections/collection\\_2018/isde-ised/Iu54-42-2018-fra.pdf](http://epe.lac-bac.gc.ca/100/201/301/weekly_acquisitions_list-ef/2018/18-09/publications.gc.ca/collections/collection_2018/isde-ised/Iu54-42-2018-fra.pdf)
- Calvé, J., & Beaulieu, M. en collaboration avec Caroline Pelletier (2016). *L'intervention en contexte d'autonégligence. Guide de pratique. Édition octobre 2016*. Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées. Sherbrooke. 24 p.
- Caspi, E. (2018). The circumstances surrounding the death of 105 elders as a result of resident-to-resident incidents in dementia in long-term care homes. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 30(4), 284-308. doi:[10.1080/08946566.2018.1474515](https://doi.org/10.1080/08946566.2018.1474515)
- Centre for Policy on Ageing. (2009). Ageism and age discrimination in mental health care in the United Kingdom: A review from the literature. Centre for Policy on Ageing: London, UK. Repéré à [http://www.cpa.org.uk/information/reviews/CPA-ageism\\_and\\_age\\_discrimination\\_in\\_mental\\_health\\_care-report.pdf](http://www.cpa.org.uk/information/reviews/CPA-ageism_and_age_discrimination_in_mental_health_care-report.pdf)



- Center of Old Age and Aging Studies, & The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR). (2017). *International conference. Human Rights of older persons & non-discrimination*. Santiago, Chili. Repéré à <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/ConferenceSantiagoReport.pdf>
- Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées. (2019). *Maltraitance envers les personnes âgées - Description de la Chaire*. Repéré le 15 mai 2019 à <http://maltraitancedesaines.com/fr/a-propos/description-de-la-chaire>
- Chamberland, L., Beauchamp, J., Dumas, J., & Kamgain, O. (2016). « *Aîné.e.s LGBT : favoriser le dialogue sur la préparation de leur avenir et de leur fin de vie, et la prise en charge communautaire*. » Rapport de recherche – volet montréalais, Chaire de recherche sur l’homophobie, Université du Québec à Montréal, 101 p.
- Clément, M., & Gagnon, É. (2013). Le comité d’éthique, la vie privée et l’intimité. Interpréter les droits des usagers. *Les ateliers de l’éthique*, 8(1), 70. doi:10.7202/1018333ar
- Code criminel, LRC 1985, c C-46. Repéré à <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-46/>
- Comité national d’éthique sur le vieillissement. (2018). *Pour lutter contre la maltraitance financière : accompagner l’autonomie de la personne âgée*. Québec, Canada.
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2019). *L’exploitation des personnes âgées et handicapées au sens de la Charte québécoise et la maltraitance selon la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. 86 p.
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. (2006). *Rapport des Premières Nations vivant dans les communautés. Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations de la région du Québec 2002*. Wendake. Repéré à <http://www.cssspnql.com/docs/centre-de-documentation/ers-2002-sur-communautaire.pdf?sfvrsn=2>.
- Conseil canadien de la santé. (2013). *Les plus vulnérables au Canada. Améliorer les soins de santé pour les personnes âgées des Premières nations, inuites et métisses*. Repéré à [http://www.cssspnql.com/docs/centre-dedocumentation/senior\\_ab\\_report\\_2013\\_fr\\_final.pdf?sfvrsn=2](http://www.cssspnql.com/docs/centre-dedocumentation/senior_ab_report_2013_fr_final.pdf?sfvrsn=2)
- Conseil des droits de l’homme. (2016). *Rapport de l’Experte indépendante chargée de promouvoir l’exercice par les personnes âgées de tous les droits de l’homme*. Nations Unies. Repéré à <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/147/84/PDF/G1614784.pdf?OpenElement>
- Conseil national des aînés. (2017). *Qui est à risque et que peut-on faire à cet égard? Une revue de la littérature sur l’isolement social des différents groupes d’aînés*. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/conseil-national-aines/programmes/publications-rapports/2017/revue-isolement-social-aines.html#h2.6-h3.3>
- Crête, R., & Dufour, M.-H. (2016). L’exploitation financière des personnes âgées : « une mise en contexte ». *Revue générale de droit*, 46, 13-49
- Dong, X. Q. (2015). Elder Abuse: Systematic Review and Implications for Practice. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(6), 1214-1238. <https://doi.org/10.1111/jgs.13454>

- Dong, X. Q. (Éd.). (2017). *Elder Abuse: Research, Practice and Policy*. (S.I.): Springer International Publishing. Repéré à <https://www.springer.com/gp/book/9783319475028>
- Éditeur officiel du Québec. (2018). Règlement concernant les modalités d'utilisation de mécanismes de surveillance par un usager hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée. *Gazette officielle du Québec*, (8), 4. Repéré à <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=1&file=67950.pdf>
- Équipe de recherche VADA-Québec, Carrefour « Action municipale et familles. », Gouvernement du Québec, & Secrétariat aux aînés. (2014). *Municipalité amie des aînés: guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés*. Québec : Direction des communications du Ministère de la santé et des Services sociaux. Repéré à <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2326792>
- Erdley, S. D., Anklam, D. D., & Reardon, C. C. (2014). Breaking barriers and building bridges: Understanding the pervasive needs of older LGBT adults and the value of social work in health care. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(2-4), 362-385. doi:10.1080/01634372.2013.871381
- Fang, B., & Yan, E. (2018). Abuse of Older Persons With Dementia: A Review of the Literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 19(2), 127-147.
- Fédération des Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes. (2018). *Porter plainte*. Repéré à <https://fcaap.ca/porter-plainte/>
- Ferrah, N., Murphy, B. J., Ibrahim, J. E., Bugeja, L. C., Winbolt, M., LoGiudice, D., Flicker, L., & Ranson, D. L. (2015). Resident-to-resident physical aggression leading to injury in nursing homes: a systematic review. *Age and Ageing*, 44(3), 356-364. <https://doi.org/10.1093/ageing/afv004>
- Fondation Émergence. (2017). *Charte de bientraitance envers les personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans*. Repéré à [https://docs.wixstatic.com/ugd/cdd9d7\\_1efeca94ad2547279aced383e6c57465.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/cdd9d7_1efeca94ad2547279aced383e6c57465.pdf)
- Fondation Émergence. (2018). *Assurer la bientraitance des personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans*. Québec : Bibliothèque et Archives nationales du Québec.
- Fournier, N. (2018). *La Loi visant à lutter contre la maltraitance : quels sont les enjeux quant au respect des droits de la personne ?* (Essai de maîtrise). Faculté de droit, Université de Sherbrooke, 117p.
- Garstka, T. A., Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., & Hummert, M. L. (2004). How young and older adults differ in their responses to perceived age discrimination. *Psychology and Aging*, 19, 326-335.
- Gauthier, L., & Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. (2011). *L'évaluation psychosociale dans le contexte des régimes de protection, du mandat donné en prévision de l'inaptitude et des autres mesures de protection au majeur*.

- Montréal : Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
- Gendarmerie royale du Canada. (2017). *Guide de sécurité à l'intention des aînés*. 30 p. Repéré à <http://www.rcmp-grc.gc.ca/wam/media/1973/original/04458b29199cfb58f00075b14c9c27d3.pdf>
- Goergen, T., & Beaulieu, M. (2013). Critical concepts in elder abuse research. *International Psychogeriatrics*, 25(08), 1217-1228. <https://doi.org/10.1017/S1041610213000501>
- Gouvernement du Canada. (2012). *Projet de loi C-36 : Loi modifiant le Code criminel (maltraitance des aînés)*. Ottawa : Bibliothèque du Parlement. [En ligne]. Repéré à <https://bdp.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/LegislativeSummaries/PDF/41-1/c36-f.pdf>
- Gouvernement du Canada. (2018). *Isolement social des aînés : Regard spécifique sur les nouveaux immigrants et réfugiés aînés au Canada - Supplément aux trousseaux sur l'isolement social des aînés*. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/aines/forum/isolement-social-immigrants-refugies.html>
- Gouvernement du Canada. (2019). *Parrainer vos parents et grands-parents : au sujet du processus*. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/immigrer-canada/parrainer-membre-famille/parrainer-parents-grands-parents.html>
- Gouvernement du Québec. (2002a). *Le consentement aux soins*. Repéré à <https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/majeur/inaptitude/personne/consentement.html>
- Gouvernement du Québec. (2002b). *Les droits de la personne inapte*. Repéré à <https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/majeur/inaptitude/droits/index.html>
- Gouvernement du Québec. (2002c). *L'inaptitude et le besoin de protection*. Repéré à <https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/majeur/inaptitude/protection/index.html>
- Gouvernement du Québec. (2010). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015*. 82 p.
- Gouvernement du Québec. (2013). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*. 471 p.
- Gouvernement du Québec. (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées*. 613 p.
- Gouvernement du Québec. (2017a). *Charte des droits et libertés de la personne*. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-12/20171201>
- Gouvernement du Québec. (2017b). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*. [En ligne]. Québec : Gouvernement du Québec. Disponible sur : <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/plan-action-maltraitance-2017-2022.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2018a). *Code civil du Québec*. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/CCQ-1991>
- Gouvernement du Québec. (2018b). *Loi sur le curateur public*. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-81>

- Gouvernement du Québec. (2018c). *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/L-6.3>
- Gouvernement du Québec. (2019a). *Lois sur les services de santé et les services sociaux*. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/S-4.2.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2019b). *Maltraitance envers les aînés*. Repéré à <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-et-soutien/maltraitance-aines/loi/#c18042>
- Gravel, S., Beaulieu, M., & Lithwick, M. (1997). Quand vieillir ensemble fait mal : les mauvais traitements entre conjoints âgés. *Criminologie*, 30(2), 67-85. <https://doi.org/10.7202/017405ar>
- Gray, J. S., LaBore, K. B., & Carter, P. (2018). Protecting the sacred tree: Conceptualizing spiritual abuse against Native American elders. *Psychology of Religion and Spirituality*. doi:10.1037/rel0000195
- Guay, H. (2014). Abus et maltraitance envers les aînés : quel est l'apport du droit ? *Revue du Barreau*, 73, 54.
- Guruge, S., Kanthasamy, P., Jokarasa, J., Yi Wai Wan, T., Chinichian, M., Shirpak, K. R., Paterson, P., & Sathanathan, S.-S. (2010). Older women speak about abuse & neglect in the post-migration context. *Women's Health & Urban Life*, 9(2), 15-41.
- Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH). (s.d.). *Experte Indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme*. Repéré à <https://www.ohchr.org/FR/Issues/OlderPersons/IE/Pages/IEOlderPersons.aspx>
- Heaphy, B., Yip, A., & Thompson, D. (2004). *Non-heterosexual Ageing: social and policy implications*. In *Shaping Futures: LGBT people growing older Report*. CRCF, The University of Edinburgh.
- Hébert, B., Chamberland, L., & Enriquez, M. C. (2012). Les aîné-es trans : une population émergente ayant des besoins spécifiques en soins de santé, en services sociaux et en soins liés au vieillissement. *Frontières*, 25(1), 57. <https://doi.org/10.7202/1018231ar>
- Hemingway, P., & Brereton, N. (2009). *What Is a Systematic Review?* Newmarket, UK: Hayward Medical Communications.
- Initiative nationale pour le soin des personnes âgées (NICE). (2011). *Approche misant sur l'écoute : Un guide vers la pratique pour les intervenants de première ligne en cas de maltraitance des aînés autochtones*. Repéré à [http://www.nicenet.ca/files/U\\_of\\_T\\_Nice\\_185932\\_AME\\_Jul\\_2012Tool.pdf](http://www.nicenet.ca/files/U_of_T_Nice_185932_AME_Jul_2012Tool.pdf)
- Institut du Québec. (2017). *Le vieillissement de la population et l'économie du Québec*. 44 p. Repéré à [https://www.institutduquebec.ca/docs/default-source/recherche/9288\\_vieillissement-population\\_fr-br.pdf](https://www.institutduquebec.ca/docs/default-source/recherche/9288_vieillissement-population_fr-br.pdf)
- Israel, S., & Soulières, M. (2016). *Lutte contre la maltraitance envers les aînés - Former les formateurs*. Ligne Aide Abus Aînés et Centre intégré universitaire de santé et de services

- sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Repéré à <http://www.aideabusaines.ca/wp-content/uploads/2016/03/Former-les-formateurs-Contenu-MAJ-03-2016.pptx>
- Jackson, S. L. (2016). All Elder Abuse Perpetrators Are Not Alike: The Heterogeneity of Elder Abuse Perpetrators and Implications for Intervention. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 60(3), 265-285. <https://doi.org/10.1177/0306624X14554063>
- Jackson, S. L., & Hafemeister, T. L. (2010). *Financial Abuse of Elderly People vs. Other Forms of Elder Abuse: Assessing Their Dynamics, Risk Factors, and Society's Response*. United States of America: University of Virginia.
- Kane, R., & Kane, R. (2005). Ageism in healthcare and long-term care. *Generations*, 3, 49–54.
- Kosberg, J. I. (2009). The Abuse of Older Men: Implications for Social Work. *Australian Social Work*, 62(2), 202-215. <https://doi.org/10.1080/03124070902748860>
- Lachs, M. S., Teresi, J. A., Ramirez, M., Van Haitsma, K., Silver, S., Eimicke, J. P., Boratgis, G., Sukja, G., Kong, J., Besas, A. M., Luna, M. R., & Pillemer, K. A. (2016). The Prevalence of Resident-to-Resident Elder Mistreatment in Nursing Homes. *Annals of Internal Medicine*, 165(4), 229. <https://doi.org/10.7326/M15-1209>
- Lacourse, M.-T. (2009). *Famille et société*. (4<sup>ème</sup> édition). Montréal : Chenelière Éducation, 352 p.
- Lagacé, M., Tanguay, A., Lavallé, M.-L., Laplante, J., & Robichaud, S. (2012). The silent impact of ageist communication in long term care facilities: Elder's perspectives on quality of life and coping strategies. *Journal of Aging Studies*, 26, 335-342. <https://doi.org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1016/j.jaging.2012.03.002>
- Lambert, A. (2012). *Logiques d'action et quête de sens: le risque en protection de l'enfance* (Thèse de doctorat). Programme de doctorat en sciences humaines appliquées, Faculté des arts et des sciences, Université de Montréal, 295 p.
- Laquerre, M.-E., & Fisette, S. (2013). L'âgisme : ce qui se dit, ce qui se fait, ce qui s'écrit. *Vie et vieillissement*, 11(1). 20-24.
- Legault, G., & Rachédi, L. E. (2008). *L'intervention interculturelle*. (2<sup>e</sup> édition). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur. 305 p.
- Levy, B. (2009). Stereotype embodiment. *Current Directions in Psychological Science*, 18, 332–336.
- Ligne Aide Abus Aînés, & CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. (2019). *Ligne Aide Abus Aînée - Une mesure phare pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées au Québec*. Document PowerPoint non-publié.
- Maille, I. (2018). *L'expérience d'accompagnement au sein des organismes à but non lucratif des personnes âgées en situation de maltraitance* (Mémoire de maîtrise, Université de Laval). Repéré à <https://corpus.ulaval.ca/jspui/bitstream/20.500.11794/29968/1/34385.pdf>
- Matsuoka, A., Guruge, S., Koehn, S., Beaulieu, M., Ploeg, J., Lithwick, M., Manuel, L., Roger, K., Spencer, C., Tyyskä, V., Walsh, C., & Gomes, F. (2013). Moving forward: Prevention of Abuse of Older Women in the Post-Migration Context in Canada. *Canadian Review of Social Policy/Revue canadienne de politique sociale*, 68-69, 107-120.

- McDonald, L., Beaulieu, M., Harbison, J., Hirst, S., Lowenstein, A., Podnieks, E., & Wahl, J. (2012). Institutional Abuse of Older Adults: What We Know, What We Need to Know. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 24(2), 138-160. <https://doi.org/10.1080/08946566.2011.646512>
- McDonald, L., Hitzig, S.L., Pillemer, K.A., Lachs, M.S., Beaulieu, M., Brownell, P., Burnes, D., Caspi, E., Du Mont, J., Gadsby, R., Goergen, T., Gutman, G., Hirst, S.P., Holmes, C., Khattak, S., Lowenstein, A., McNeill, S., Mirza, R.M., Moorhouse, A., Podnieks, E., Rideout, R., Robitaille, A., Rochon, P., Rosenberg, J., Sheppard, C., Tamblyn Watts L., & Thomas C. (2015). Developing a research agenda on resident-to-resident aggression: Recommendations from a consensus conference. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 27(2), 146–167.
- Ménard, J.-P., *Projet de loi n°115*, mémoire déposé lors du mandat « Consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 115 », Québec, Commission des relations avec les citoyens (17 janvier 2017).
- Mercier, C., & Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). (2012). *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*. OTSTCFQ. Repéré à [https://beta.otstcfq.org/sites/default/files/referentiel\\_de\\_compences\\_des\\_travailleurs\\_sociaux.pdf](https://beta.otstcfq.org/sites/default/files/referentiel_de_compences_des_travailleurs_sociaux.pdf)
- Ministère de la justice du Canada. (2011). *La maltraitance des aînés est inacceptable*. Repéré à <https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jp-cj/vf-fv/mai-eaw/pdf/mai-eaw.pdf>
- Montminy, L. (2000). Les mauvais traitements entre conjoints âgés : état des connaissances. *Gérontophile*, 22(4), 15-20.
- Morin, C., Beaulieu, M., Éthier, S., Calvé, J., & Bédard-Lessard, J. (2017). Le bénévolat : clé d'accès au droit et à la justice pour les personnes âgées vulnérables? Dans *La protection des personnes vulnérables*, Éditions Yvon Blais (p. 51-78). Montréal, Canada : Barreau du Québec.
- Nations unies. (2002) *Rapport de la deuxième assemblée mondiale sur le vieillissement*. Repéré à [https://www.unecce.org/fileadmin/DAM/pau/age/mica2002/documents/MIPAA\\_FR.pdf](https://www.unecce.org/fileadmin/DAM/pau/age/mica2002/documents/MIPAA_FR.pdf)
- Nations Unies. (2011). *United Nations Open-ended Working Group on strengthening the protection of the human rights of older persons*. Repéré à <https://social.un.org/ageing-working-group/index.shtml>
- Nations Unies. (2013). *Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 20 décembre 2012*. Repéré à <https://undocs.org/pdf?symbol=fr/A/RES/67/139>
- Nations Unies. (2017). *Rapport du Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement sur les travaux de sa huitième session*. Repéré à <https://undocs.org/fr/A/AC.278/2017/2>
- Nations Unies. (2019). *Substantive Inputs in the form of Normative Content for the development of a Possible International Standard on the Focus Areas «Autonomy and Independence»*

- and «Long-term and Palliative care». Repéré à [https://social.un.org/ageing-working-group/documents/tenth/A\\_AC.278\\_2019\\_CRP.4.pdf](https://social.un.org/ageing-working-group/documents/tenth/A_AC.278_2019_CRP.4.pdf)
- Nova Scotia Aboriginal Home Care Steering Committee. (2010). *Aboriginal long-term care in Nova Scotia*. Halifax, Nouvelle-Écosse : Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse.
- Office des professions du Québec. (2013). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Guide explicatif. Loi 21.* [En ligne] [http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme\\_professionnel/Guide\\_explicatif\\_decembre\\_2013.pdf](http://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/Guide_explicatif_decembre_2013.pdf).
- Ontario: Long-Term Care Homes Act, s. 24(1) & 24(4); General Regulation, O.Reg. 79/10, ss. 2, 5 and Retirement Homes Act, s. 75(1) & 75(3) and General Regulation, O.Reg. 166/11, s. 58
- Organisation des Nations unies. *Rapport de la deuxième assemblée mondiale sur le vieillissement.* 2002. Repéré à [https://www.unecce.org/fileadmin/DAM/pau/age/mica2002/documents/MIPAA\\_FR.pdf](https://www.unecce.org/fileadmin/DAM/pau/age/mica2002/documents/MIPAA_FR.pdf)
- Pelletier, C., & Beaulieu, M. (2014). La maltraitance commise par des proches envers les aînés hébergés : Émergence d'une problématique peu documentée. *Vie et vieillissement*, 11(3), 30-37.
- Perreault, J. (2018). Bientraitance des adultes : une nouvelle loi pour lutter contre la maltraitance envers les aînés et les autres personnes majeures en situation de vulnérabilité. *Nutrition Science en évolution: La revue de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec*, 15(3), 25. <https://doi.org/10.7202/1044057ar>
- 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 (2017). *Terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées.* 2 p. Repéré à [http://www.maltraitancedesaines.com/images/Terminologie\\_sur\\_la\\_maltraitance\\_envers\\_les\\_personnes\\_a%C3%AEn%C3%A9es.pdf](http://www.maltraitancedesaines.com/images/Terminologie_sur_la_maltraitance_envers_les_personnes_a%C3%AEn%C3%A9es.pdf)
- Pullen-Sansfaçon, A. (2013). *La pratique anti-oppressive*. Dans Harper, E. et Dorvil, H. (éd.). *Le travail social. Théories, méthodologies et pratiques*. Presses de l'Université du Québec, p. 353-374.
- Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU). (s.d.). *Faire respecter ses droits*. En ligne. Repéré à <http://www.rpcu.qc.ca/fr/faire-respecter.aspx>
- Réseau pour la stratégie urbaine de la communauté autochtone à Montréal. (2019). *Trousse d'outils pour les alliées aux luttes autochtones*. Repéré à [https://gallery.mailchimp.com/86d28ccd43d4be0cfc11c71a1/files/84889180-9bf0-46f2-8de0-dc932e485013/FR\\_Ally\\_email.pdf](https://gallery.mailchimp.com/86d28ccd43d4be0cfc11c71a1/files/84889180-9bf0-46f2-8de0-dc932e485013/FR_Ally_email.pdf)

- Robertson, D. A., King-Kallimanis, B. L., & Kenny, R. A. (2016). Negative perceptions of ageing predict longitudinal decline in cognitive function. *Psychology and Aging, 31*, 71–81.
- São José, J. M. S., Amado, C. A. F., Ilinca, S., Buttigieg, S. C., & Taghizadeh Larsson, A. (2019). Ageism in Health Care: A Systematic Review of Operational Definitions and Inductive Conceptualizations. *The Gerontologist, 59*(2), e98-e108. doi:10.1093/geront/gnx020
- Schafer, M. H., & Koltai, J. (2014). Does embeddedness protect? Personal network density and vulnerability to mistreatment among older American adults. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences & Social Sciences, 70*(4), 597-606, doi:10.1093/geronb/gbu071
- Schiemberg, L. B., Oehmke, J., Zhang, Z., Barboza, G. E., Griffore, R. J., Von Heydrich, L., Post, L. A., Weatherill, R. P., & Mastin, T. (2012). Physical Abuse of Older Adults in Nursing Homes: A Random Sample Survey of Adults With an Elderly Family Member in a Nursing Home. *Journal of Elder Abuse & Neglect, 24*(1), 65-83. <https://doi.org/10.1080/08946566.2011.608056>
- Secrétariat aux affaires autochtones. (2013) *Profils des nations*. Repéré à [http://www.autochtones.gouv.qc.ca/relations\\_autochtones/profils\\_nations/profil.htm](http://www.autochtones.gouv.qc.ca/relations_autochtones/profils_nations/profil.htm)
- Smith, R. W., Altman, J. K., Meeks, S., & Hinrichs, K. L. (2019). Mental Health Care for LGBT Older Adults in Long-Term Care Settings: Competency, Training, and Barriers for Mental Health Providers. *Clinical Gerontologist, 42*(2), 198-203. <https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1485197>
- Soden, A., Beaulieu, M., & Leboeuf, R. (2017). *La place de la conciliation dans certaines matières non contentieuses : la justice participative et les personnes âgées*. Dans Barreau du Québec (Ed.). La protection des personnes vulnérables. Montréal, Canada : Éditions Yvon Blais. p. 117-153.
- Stall, N. M., Kim, S. J., Hardacre, K. A., Shah, P. S., Straus, S. E., Bronskill, S. E., Mix, L. M., Bell, C. M., & Rochon, P. A. (2018). Association of Informal Caregiver Distress with Health Outcomes of Community-Dwelling Dementia Care Recipients: A Systematic Review. *Journal of the American Geriatrics Society, 67*(3), 609-617, doi:10.1111/jgs.15690
- Swift, H. J., Abrams, D., Lamont, R. A., & Drury, L. (2017). The Risks of Ageism Model: How Ageism and Negative Attitudes toward Age Can Be a Barrier to Active Aging: Risks of Ageism Model. *Social Issues and Policy Review, 11*(1), 195-231. doi:10.1111/sipr.12031
- Uncapher H, & Arean P. A. (2000) Physicians are less willing to treat suicidal ideation in older patients. *J Am Geriatr Soc, 48*(2), 188–192.
- Vatz-Laaroussi, M. (2013). *L'approche interculturelle*. Dans Harper, E. et Dorvil, H. (éd.). Le travail social. Théories, méthodologies et pratiques. Presses de l'Université du Québec, p. 291-312.



- Williams, K. N., & Warren, C. A. B. (2009). Communication in assisted living. *Journal of Aging Studies*, 23(1), 24-36. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2007.09.003>
- Williams, K., Shaw, C., Lee, A., Kim, S., Dinneen, E., Turk, M., Jao, Y.-L., & Liu, W. (2017). Voicing Ageism in Nursing Home Dementia Care. *Journal of Gerontological Nursing*, 43(09), 16-20. <https://doi.org/10.3928/00989134-20170523-02>
- Witten, T. M. (2003). « Transgender aging: An emerging population and an emerging need », *Sexologies*, 12(44), 11-20.
- Witten, T. M., & Eyler, A. E. (2006). *Transgender Aging: The Graying of Transgender*. Repéré à [https://www.researchgate.net/publication/228366591\\_Transgender\\_Aging\\_The\\_Graying\\_of\\_Transgender](https://www.researchgate.net/publication/228366591_Transgender_Aging_The_Graying_of_Transgender)
- Wong, H., & Chiu, M. (2017). Global Prevalence of Elder Abuse: A Meta-analysis and Meta-regression. *East Asian Arch Psychiatry*, 27, 43-55.
- World Health Organization, *The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse*, 17 novembre 2002.
- Yan, E., Chan, K.-L., & Tiwari, A. (2015). A systematic review of prevalence and risk factors for elder abuse in Asia. *Trauma, Violence and Abuse*, 16(2), 199-219.
- Yon, Y., Mikton, C., Gassoumis, Z., & Wilber, K. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 5, e147-e156.
- Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M. & Sethi, D. (2018). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 29(1), 58-67.
- Yunus, R. M., Hairi, N. N., Choo, W. Y. (2017). Consequences of Elder Abuse and Neglect: A Systematic Review of Observational Studies. *Trauma, Violence & Abuse*, 20(2). 197-213. doi: 10.1177/1524838017692798

**Annexe 1 - Les thèmes et énoncés du Quiz factuel sur la maltraitance envers les personnes âgées**

	THÈME	ÉNONCÉ
1	<i>Définition, types et formes de maltraitance</i>	La maltraitance envers les personnes âgées se manifeste toujours sous forme de violence.
2	<i>L'autonégligence</i>	Au Québec, l'autonégligence est reconnue comme un type de négligence dans la définition de la maltraitance.
3	<i>Les personnes âgées de la communauté LGBT</i>	Au Québec, ne pas accepter l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne âgée constitue de la maltraitance.
4	<i>La relation de confiance</i>	Au Québec, les fraudes téléphoniques ou internet sont considérées comme de la maltraitance.
5	<i>L'intimidation</i>	L'intimidation peut être une façon de maltraiter une personne âgée.
6	<i>L'ampleur du phénomène</i>	Selon des données internationales, une personne âgée sur cinq (20%) vivant à domicile a déjà été maltraitée au cours des 12 derniers mois.
7	<i>La maltraitance en milieu d'hébergement</i>	Des études internationales estiment que plus de la moitié des employés en milieu d'hébergement rapportent avoir commis des gestes maltraitants envers des personnes âgées.
8	<i>La proche aidance</i>	Le stress ressenti par un proche aidant l'amène à avoir des comportements maltraitants.
9	<i>Les facteurs de risque et de vulnérabilité</i>	L'isolement social est un facteur de risque à la maltraitance.
10	<i>Les facteurs de protection</i>	Une bonne santé globale est un facteur de protection contre la maltraitance.
11	<i>Les dynamiques familiales</i>	La maltraitance au sein d'un couple âgé découle toujours d'une dynamique de violence de longue date.

12	<i>Les conséquences</i>	La maltraitance vécue par une personne aînée peut la mener au suicide.
13	<i>Le genre</i>	Les femmes aînées sont nettement plus à risque de vivre une situation de maltraitance que les hommes aînés.
14	<i>Les personnes aînées issues des communautés ethnoculturelles</i>	La culture influence la conception qu'une personne a de la maltraitance.
15	<i>Les personnes aînées des Premières Nations, inuites et métisses</i>	La lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées des Premières Nations, inuites et métisses demande des interventions spécifiques à chacune de ces communautés.
16	<i>La prévention</i>	La seule façon de prévenir la maltraitance est de sensibiliser la population à cette problématique.
17	<i>Les freins et leviers à la demande d'aide</i>	Les personnes aînées sont réticentes à demander de l'aide lors d'une situation de maltraitance.
18	<i>Le repérage</i>	Le repérage débute par une attention portée aux indices de maltraitance.
19	<i>Les droits des personnes dans une perspective internationale</i>	Les droits des personnes aînées sont protégés par une convention internationale de l'Organisation des Nations Unies (ONU).
20	<i>La violation des droits et âgisme</i>	La Charte des droits et libertés de la personne du Québec considère l'âge comme un motif discriminatoire.
21	<i>L'inaptitude</i>	Toute personne aînée doit être protégée de la maltraitance, même contre sa volonté.
22	<i>Les lois</i>	Depuis mai 2017, il est obligatoire de dénoncer toutes situations de maltraitance envers les personnes aînées au Québec.

<b>23</b>	<i>Les approches intersectorielles</i>	Le Québec s'est doté d'une entente qui permet d'arrimer le travail de divers intervenants (policiers, tribunal, intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, etc.).
<b>24</b>	<i>Les lignes d'écoute</i>	La Ligne Aide Abus Aînés répond uniquement aux appels de personnes âgées en situation de maltraitance.
<b>25</b>	<i>L'intervention policière</i>	L'intervention policière en matière de lutte contre la maltraitance se limite à l'application du Code criminel.
<b>26</b>	<i>Le rôle des organismes communautaires et des bénévoles</i>	Les organismes communautaires ayant une pratique spécifique de lutte contre la maltraitance se concentrent sur le suivi auprès de témoins de situation de maltraitance.
<b>27</b>	<i>Les comités des usagers et des résidents</i>	Au Québec, les comités des usagers et résidents du réseau de la santé et des services sociaux peuvent accompagner des personnes âgées en situation de maltraitance.
<b>28</b>	<i>Le rôle des associations d'aînés et des personnes âgées</i>	Au Québec, les personnes âgées et les associations d'aînés ont un rôle à jouer dans la lutte contre la maltraitance.
<b>29</b>	<i>L'intervention envers les personnes posant des gestes maltraitants</i>	Au Québec, il existe plusieurs programmes (soutien, gestion de la violence, etc.) offerts aux individus qui posent des gestes de maltraitance envers des personnes âgées.
<b>30</b>	<i>La bientraitance</i>	La bientraitance signifie l'absence de maltraitance.

## **Annexe 2 - Quiz factuel sur la maltraitance sans les réponses**

1. La maltraitance envers les personnes âgées se manifeste toujours sous forme de violence.
2. Au Québec, l'autonégligence est reconnue comme un type de négligence dans la définition de la maltraitance.
3. Au Québec, ne pas accepter l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne âgée constitue de la maltraitance.
4. Au Québec, les fraudes téléphoniques ou internet sont considérées comme de la maltraitance.
5. L'intimidation peut être une façon de maltraiter une personne âgée.
6. Selon des données internationales, une personne âgée sur cinq (20%) vivant à domicile a déjà été maltraitée au cours des 12 derniers mois.
7. Des études internationales estiment que plus de la moitié des employés en milieu d'hébergement rapportent avoir commis des gestes maltraitants envers des personnes âgées.
8. Le stress ressenti par un proche aidant l'amène à avoir des comportements maltraitants.
9. L'isolement social est un facteur de risque à la maltraitance.
10. Une bonne santé globale est un facteur de protection contre la maltraitance.
11. La maltraitance au sein d'un couple âgé découle toujours d'une dynamique de violence de longue date.
12. La maltraitance vécue par une personne âgée peut la mener au suicide.
13. Les femmes âgées sont nettement plus à risque de vivre une situation de maltraitance que les hommes âgés.
14. La culture influence la conception qu'une personne a de la maltraitance.
15. La lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses demande des interventions spécifiques à chacune de ces communautés.
16. La seule façon de prévenir la maltraitance est de sensibiliser la population à cette problématique.
17. Les personnes âgées sont réticentes à demander de l'aide lors d'une situation de maltraitance.
18. Le repérage débute par une attention portée aux indices de maltraitance.

19. Les droits des personnes âgées sont protégés par une convention internationale de l'Organisation des Nations Unies.
20. La Charte des droits et libertés de la personne du Québec considère l'âge comme un motif discriminatoire.
21. Toute personne âgée doit être protégée de la maltraitance, même contre sa volonté.
22. Depuis mai 2017, il est obligatoire de dénoncer toutes situations de maltraitance envers les personnes âgées au Québec.
23. Le Québec s'est doté d'une entente qui permet d'arrimer le travail de divers intervenants (policiers, tribunal, intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, etc.).
24. La Ligne Aide Abus Aînés répond uniquement aux appels de personnes âgées en situation de maltraitance.
25. L'intervention policière en matière de lutte contre la maltraitance se limite à l'application du Code criminel.
26. Les organismes communautaires ayant une pratique spécifique de lutte contre la maltraitance se concentrent sur le suivi auprès de témoins de situation de maltraitance.
27. Au Québec, les comités des usagers et les comités de résidents du réseau de la santé et des services sociaux peuvent accompagner des personnes âgées en situation de maltraitance.
28. Au Québec, les personnes âgées et les associations de personnes âgées ont un rôle à jouer dans la lutte contre la maltraitance.
29. Au Québec, il existe plusieurs programmes (soutien, gestion de la violence, etc.) offerts aux individus qui posent des gestes de maltraitements envers des personnes âgées.
30. La bientraitance signifie l'absence de maltraitance.