



Mauvais traitements et négligence à l'égard des aînés

Nota : Dans ce feuillet de renseignements, le masculin a valeur d'épicène.

Renseignements du ...

Centre national d'information sur la violence dans la famille

Ce feuillet de renseignements s'adresse-t-il à vous?

Cette mise à jour du feuillet de renseignements *Les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées*, paru en 1990, fait état des nouvelles connaissances au chapitre des mauvais traitements et de la négligence à l'égard des aînés vivant dans la communauté. Il intéressera surtout les professionnels et les intervenants communautaires qui veulent en savoir davantage sur le sujet. Les centres pour aînés et d'autres centres de ressources communautaires ont de la documentation rédigée spécialement pour les aînés et leur famille. Le feuillet de renseignements *Mauvais traitements à l'égard des aînés en établissement* renferme plus

d'information sur les mauvais traitements en établissement.

Qu'est-ce que les mauvais traitements à l'égard des aînés?

Selon une des définitions les plus simples, cette expression désigne les mauvais traitements infligés aux aînés par des personnes en situation de confiance ou d'autorité ou chargées de prendre soin d'eux¹. La négligence est généralement associée aux mauvais traitements.

Les mauvais traitements peuvent être regroupés en quatre grandes catégories :

La violence physique, où l'agresseur inflige de la douleur, des blessures ou des malaises corporels au moyen de gifles, de coups, de coups de poing, de volées de coups, de brûlures, d'agressions sexuelles ou de brutalité.

La violence psychologique porte atteinte à l'identité, à la dignité et à la confiance en soi de l'aîné. Ainsi, l'agresseur peut proférer des injures ou des menaces, blasphémer, crier après l'aîné, le parodier, l'ignorer, l'isoler, l'exclure d'événements importants ou le priver de ses droits.

L'exploitation financière, ou exploitation matérielle, consiste en l'utilisation à mauvais escient d'argent ou de biens. L'agresseur peut voler de l'argent ou des biens, contrefaire une signature sur des chèques de pension ou des documents juridiques, abuser d'une procuration, forcer un aîné ou l'amener par des voies détournées à vendre ou à donner ses biens.

La **négligence** se produit lorsqu'un aidant ne répond pas aux besoins d'un aîné qui ne peut y subvenir lui-même. L'aidant peut refuser à l'aîné eau, nourriture, médicaments, soins médicaux, thérapie, soins infirmiers, produits de santé, vêtements ou visites.

Pour les spécialistes du domaine, la violence faite aux aînés englobe aussi

les violations au chapitre des droits médicaux, fondamentaux, sexuels et civiques, et des droits de la personne. L'aîné maltraité peut subir simultanément plusieurs types de mauvais traitements.

Quelle est l'étendue du problème?

Les conclusions diffèrent sur le nombre d'aînés maltraités et les caractéristiques des victimes et des agresseurs. Les études varient dans leur définition du groupe d'âge et des comportements jugés abusifs. À cause de ces variations, il est impossible d'établir une comparaison entre provinces ou organismes de services sociaux d'une même région.

Le problème est probablement plus répandu que ne l'indiquent les données actuelles, car les aînés maltraités hésitent à le signaler. La plupart d'entre eux ne prennent aucune mesure contre leur agresseur parce qu'ils sont mal à l'aise, ne croient pas que leur intervention réussira ou craignent d'être rejetés par leurs proches ou d'avoir à quitter leur foyer.

L'étude canadienne la plus souvent citée concernant la prévalence des mauvais traitements à l'égard des aînés est l'enquête téléphonique nationale menée en 1990 auprès de 2 000 aînés habitant un logement privé². Ses conclusions sont comparables à celles d'autres pays :

! Environ 4 p. 100 des aînés habitant un

logement privé ont déclaré être maltraités ou négligés.

- ! Les mauvais traitements les plus souvent déclarés étaient l'exploitation matérielle, surtout de personnes âgées vivant seules après le décès du conjoint ou de la conjointe, par un parent éloigné ou un étranger plutôt que par un proche parent.
- ! La violence verbale chronique, composante de la violence psychologique, était la deuxième forme de mauvais traitements la plus répandue. L'agresseur était habituellement le conjoint.
- ! La violence physique venait au troisième rang. Là aussi, le plus souvent, l'agresseur était le conjoint.

Pourquoi des aînés sont-ils maltraités?

Dans le passé, les mauvais traitements à l'égard d'un aîné étaient attribués principalement au stress chez les aidants. Des recherches récentes démontrent que la dynamique entre les personnes à charge et leurs aidants est beaucoup plus complexe.

Aujourd'hui, les mauvais traitements à l'égard des aînés s'expliquent le plus souvent par³ :

- ! **des liens de dépendance** d'ordre physique, psychologique et financier entre la victime et l'agresseur. Les

conclusions de la recherche sont contradictoires. Les aînés à charge ne sont pas tous maltraités. Des études indiquent même que l'agresseur est plus susceptible de dépendre de sa victime que l'aidant non-agresseur.

- ! **les traits psychologiques de l'aidant violent.** Un nombre imposant d'études établissent un lien entre les mauvais traitements et les problèmes de santé mentale, et les caractéristiques sociales des aidants. Ainsi, les agresseurs sont plus susceptibles que les aidants non-agresseurs d'abuser de l'alcool ou d'autres drogues.
- ! **le stress situationnel.** Le stress subi par l'aidant qui donne des soins de longue durée à un aîné conduit parfois aux mauvais traitements. Cependant, comme les interventions pour diminuer le stress (soins à domicile et services de relève, par exemple) n'ont pas réussi à réduire les mauvais traitements, on insiste moins sur l'importance particulière du stress chez l'aidant.
- ! **les antécédents de violence familiale.** Les enfants marqués par de longs antécédents de violence familiale peuvent se venger d'un parent. Selon les rares études sur le sujet, ce facteur expliquerait beaucoup plus la violence envers les enfants que la violence envers les aînés.

- ! **l'isolement social.** Bien que l'isolement ne soit pas une cause reconnue de mauvais traitements, les aînés maltraités sont moins susceptibles d'avoir des rapports avec leurs amis et parents que les autres aînés.
- ! **les rapports de force profonds.** L'expérience individuelle est inextricablement liée à des forces sociales et des usages institutionnels qui peuvent favoriser le déséquilibre des rapports de force dans les familles (p. ex., âgisme ou sexisme)⁴.

Les mauvais traitements à l'égard des aînés s'expliquent souvent par une combinaison de facteurs que les intervenants et les professionnels doivent explorer pleinement pour choisir l'intervention la plus susceptible de réussir.

Profil de la victime et de l'agresseur

Les personnes les plus susceptibles d'être maltraitées ou de maltraiter, et les conditions qui les y prédisposent, varient selon le type de mauvais traitements⁵.

L'aîné maltraité

Peu de différences significatives ont été observées entre les aînés maltraités et les aînés non maltraités. Il n'y a à peu près pas de différences entre les deux groupes au chapitre de l'âge, du sexe, de l'état

matrimonial, de l'appartenance ethnique et du revenu. Par contre, les différences suivantes sont souvent constatées :

- ! Les aînés ne vivant pas seuls sont plus susceptibles d'être maltraités que les aînés vivant seuls.
- ! Les aînés vivant avec leurs enfants adultes ou d'autres aidants sont plus souvent maltraités que les aînés vivant avec leur conjoint.

L'agresseur

- ! Les hommes sont plus susceptibles d'infliger des mauvais traitements physiques et les femmes, de commettre des actes de négligence et d'exploitation financière.
- ! Une étude américaine de grande envergure⁶ a révélé que des membres de la famille étaient soupçonnés dans les deux tiers des cas signalés de mauvais traitements, le plus souvent des enfants adultes et, en second lieu, le conjoint. Exception faite de l'exploitation financière, les aînés qui vivent dans un logement privé sont rarement victimes de mauvais traitements infligés par des personnes autres que des membres de leur famille.
- ! Selon diverses études, l'agresseur serait aux prises avec d'autres problèmes, notamment des difficultés financières, des troubles de santé mentale récurrents, l'absence de

soutiens sociaux, la consommation de drogues ou d'alcool, des démêlés avec la justice et des antécédents de travail médiocres.

! En cas de mauvais traitements graves, il est généralement plus efficace de remplacer l'aidant que de l'aider à s'occuper de l'aîné⁷.

Dépistage et prise en charge

Par le passé, les indices possibles de mauvais traitements étaient déterminés en fonction des comportements et de l'apparence de la victime et de l'agresseur dans les cas connus de mauvais traitements⁸. Aujourd'hui, on accorde plus d'attention aux caractéristiques des aidants. Il existe maintenant des méthodes simples pour déceler les situations à risque élevé de mauvais traitements envers les aînés⁹.

Cela dit, les décisions sur le moment et la façon d'intervenir sont encore parmi les plus difficiles que les organismes de services ont à prendre. Les dilemmes d'ordre éthique sont courants¹⁰. Bien que l'information sur les interventions efficaces se multiplie, elle n'est pas bien connue des praticiens¹¹. Les interventions sont de plus en plus respectueuses du droit de l'aîné de prendre ses propres décisions¹². Ces approches sont fondées sur une meilleure connaissance des comportements de recherche d'aide et du pouvoir des

soutiens sociaux. Chaque intervention doit être adaptée à la situation et à la capacité mentale de la victime et de l'agresseur.

Les programmes actuels de lutte contre la violence familiale doivent prévoir des mesures spéciales à l'égard des aînés, car :

- ! les aînés ont tendance à être plus isolés que les femmes et les enfants;
- ! ces programmes ne portent généralement pas sur la négligence;
- ! le soin des aînés n'est pas confié à une personne ou à un organisme en particulier, comme il l'est dans le cas des enfants.

Un travail d'équipe

Les différents intervenants constatent de plus en plus le rôle déterminant qu'ils peuvent jouer, de même que l'importance d'un travail d'équipe dans le dépistage, l'évaluation et le traitement de la violence à l'égard des aînés.

En règle générale, l'équipe de traitement est composée du client, d'une infirmière ou d'un infirmier, d'un médecin, d'un travailleur social, d'un gériatre, et d'un psychiatre ou d'un travailleur en santé mentale¹³. Elle peut aussi inclure le dentiste, l'avocat et le directeur de banque du client, un représentant d'un service de placement domiciliaire et un défenseur des droits de la personne. Les

professionnels plus âgés jouent un rôle important dans l'équipe de traitement.

Les comités communautaires¹⁴ s'intéressent aux activités suivantes :

- ! l'évaluation des besoins en matière de formation, de protocoles, de politiques et de procédures;
- ! les programmes d'éducation et de sensibilisation des professionnels et du grand public¹⁵;
- ! les outils cohérents de dépistage, et les protocoles concernant les mesures à prendre et les intervenants à prévenir en cas de soupçon de mauvais traitements;
- ! la tenue normalisée de dossiers et le suivi de l'aiguillage;
- ! les possibilités additionnelles d'amélioration des réseaux de soutien social pour *tous* les aînés;
- ! les méthodes d'examen et de révision des programmes.

La participation des aînés et de leurs organismes est indispensable au succès des initiatives locales¹⁶. Un réseau canadien d'organismes d'aînés a cerné 10 grands sujets d'intervention : justice, isolement, attitudes, habilitation, éducation et formation, services de soutien, logement, adaptation culturelle, recherche et responsabilités des gouvernements¹⁷.

Les professionnels et les intervenants doivent être mieux renseignés sur les mauvais traitements à l'égard des aînés et sur les ressources communautaires disponibles^{18 19 20}.

Lois

Aux États-Unis, la déclaration obligatoire des mauvais traitements à l'égard des aînés n'a pas aidé à réduire ce genre de violence, faute de ressources pour donner suite aux déclarations.

Au Canada, d'aucuns croient que les lois visant le grand public conviennent dans les cas de violence faite aux aînés, c'est-à-dire les lois concernant l'agression physique, l'exploitation financière, la négligence, la cruauté mentale, la famille, la protection des consommateurs et le logement.

Les nouvelles lois canadiennes en matière de tutelle et de protection des adultes appuient des modèles où consommateurs et organismes de services prennent ensemble les décisions relatives au traitement.

Parce que les lois changent, il faut veiller constamment à ce que la solution choisie ne soit pas la même dans tous les cas. Par ailleurs, les mesures favorisées par la loi, comme certains services

de représentation, doivent être suffisamment peu coûteuses pour échapper aux compressions budgétaires²¹.

Recherche

La recherche fournit des renseignements qui orientent les décisions sur les interventions, les effectifs nécessaires et les lois. Il faudra mener des études pluridisciplinaires pour assurer l'avancement des connaissances dans les domaines clés suivants²² :

- ! la normalisation des définitions et des mesures;
- ! les tendances de la prévalence et de l'incidence des mauvais traitements;
- ! la prévalence et l'incidence des mauvais traitements dans les établissements et les services de soins à domicile;
- ! la nature de l'exploitation financière et de la négligence;
- ! les méthodes de recherche, telles que le recours aux témoignages personnels pour mieux comprendre comment les mauvais traitements surviennent, se poursuivent et s'arrêtent;
- ! les répercussions des tendances de la prévalence sur la dotation en personnel et la formation;
- ! le perfectionnement des instruments de dépistage et d'évaluation;

- ! l'évaluation des programmes d'intervention établis (c.-à-d. usages, coûts, résultats des interventions);
- ! les effets des changements récents dans les systèmes de soutien communautaire;
- ! l'évaluation de la formation du personnel des organismes de soins de santé primaires et des autres dispensateurs de services, et des professionnels;
- ! la surveillance et l'évaluation des changements législatifs.

Services de soutien

Si vous ou une de vos connaissances avez été ou êtes victime d'exploitation, **vous n'êtes pas seul. Il existe des organismes pour vous aider.** Vous trouverez des numéros de téléphone au début de votre annuaire téléphonique. Vous pouvez aussi communiquer avec l'une ou l'autre des ressources suivantes de votre localité :

Organisme de services sociaux
Centre pour aînés
Centre de détresse
Médecin ou travailleur en santé
Hôpital ou organisme de santé
Centre-ressource pour la vie autonome
Maison d'hébergement ou de transition
Organisme d'aide juridique
Banque ou institution financière
Foyer ou centre de jour pour aînés
Conseiller ou groupe spirituel
Centre de services aux immigrants

Communauté ou organisation
ethnoculturelle, ou
Centre de ressources communautaires.

Lectures suggérées

Conflit de générations et prévention des mauvais traitements envers les aînés, Ottawa, Centre national d'information sur la violence dans la famille, Santé Canada, 1994.

L'intervention auprès des aînés maltraités provenant des communautés ethnoculturelles et leur famille : un guide à l'intention des intervenants, Montréal, CLSC René-Cassin et Institut universitaire de gérontologie sociale du Québec, 1997.

MacLean, M.J., éd., *Abuse and Neglect of Older Canadians: Strategies for Change*, Ottawa, Association canadienne de gérontologie, 1995.

« Pas dans notre communauté » - *Prévenir les mauvais traitements envers les aînés : un guide à l'intention des communautés ethnoculturelles*, Montréal, CLSC René-Cassin, Institut universitaire de gérontologie sociale du Québec, 1997.

Pittaway, E., et coll. *A Guide to Enhancing Services for Abused Older Canadians*, British Columbia

Interministry Committee on Elder Abuse, 1995.

Prévenir la violence familiale, 7^e édition, Office national du film du Canada, Ottawa, 1998. Un catalogue de vidéos canadiennes sur la violence familiale à l'intention du grand public, des professionnels et des organismes de services. Comprend 10 vidéos sur la violence faite aux aînés.

Protocole - personnes âgées victimes d'abus et de négligence, Montréal, CLSC René-Cassin et Institut universitaire de gérontologie sociale du Québec, 1997.

Quinn, M.J., et S.K. Tomita. *Elder Abuse and Neglect: Causes, Diagnosis, and Intervention Strategies*, 2^e édition, New York, Springer Publishing Company, 1997.

Spencer, C. *Diminishing Returns*, Vancouver, Gerontology Research Centre, Université Simon Fraser, 1996. Examen des responsabilités financières, de la prise de décisions et de l'exploitation financière chez les aînés.

Violence et négligence à l'égard des personnes âgées : Atelier de sensibilisation du personnel en milieu de travail, Centre national d'information sur la violence dans la famille et Division de la santé mentale, Santé Canada, Ottawa, 1994. Guide à

l'intention de ceux qui désirent former un groupe de discussion sur la violence familiale.

Des organismes dans de nombreuses localités offrent de la documentation sur les mauvais traitements à l'égard des aînés qui s'adresse aux aînés et à leur famille. Communiquez avec le centre pour aînés, le conseil sur le vieillissement ou l'organisme de santé publique ou de services sociaux le plus près de chez vous.

Feuillets de renseignements connexes dans cette série

Les feuillets de renseignements ci-après sont offerts en français et en anglais par le Centre national d'information sur la violence dans la famille.

La violence familiale et les personnes souffrant d'incapacité mentale, 1993.

La violence familiale et l'abus des substances, 1994.

La violence psychologique, 1996.

Les mauvais traitements à l'égard des aînés en établissement, 1999.

L'exploitation financière des aînés, 1999.

Renvois

1. Toronto Mayor's Committee on Aging. *Elder Abuse: Report by the Crimes and Abuse Subcommittee to Toronto City Council*, Toronto, City of Toronto, 1984.
2. Podnieks, E., K. Pillemer, J.P. Nicholson, T. Shillington et A. Frizzel. *Une enquête nationale sur les mauvais traitements des personnes âgées au Canada*, Toronto, Ryerson Polytechnical Institute, 1990.
3. McDonald, P.L., J.P. Hornick, G.B. Robertson et J.E. Wallace. *Elder Abuse and Neglect in Canada*, Toronto, Butterworths, 1991, p. 27-33.
4. Aronson, J., C. Thornewell et K. Williams. « Wife Assault in Old Age: Coming Out of Obscurity », *Canadian Journal on Aging*, vol. 14, suppl. 2, 1995, p. 73-88.
5. Vida, S. « An Update on Elder Abuse and Neglect », *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 39, 1994, p. S34-S40.
6. Barnett, O.W., C.L. Miller-Perrin et R.D. Perrin *Family Violence Across the Lifespan: An Introduction*, Californie, Sage Publications, 1997.

7. Barnett, O.W. et coll, 1997.
8. Pittaway, E., E. Gallagher, M. Stones, J. Kosberg, D. Nahmiash, E. Podnieks, L. Strain et J. Bond. *A Guide to Enhancing Services for Abused Older Canadians*, Colombie-Britannique, Interministry Committee on Elder Abuse, 1995.
9. Reis, M., et D. Nahmiash. « Validation of the Caregiver Abuse Screen (CASE) », *Canadian Journal on Aging*, vol. 14, suppl. 2, 1995, p. 45-60.
10. Spencer, C. *Rights and Responsibilities: Ethical Dilemmas in Suspected Abuse and Neglect Cases*, Vancouver, Gerontology Research Centre, Université Simon Fraser, 1996.
11. Groupe de travail canadien sur l'examen médical périodique. L'examen médical périodique, 1994, 4e mise à jour. « Secondary Prevention of Elder Abuse and Mistreatment », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 151, 1994, p. 1413-1420.
12. Quinn, M. J., et S.K. Tomita. *Elder Abuse and Neglect: Causes, Diagnosis, and Intervention Strategies*, 2e édition, New York, Springer Publishing Company, 1997.
13. Vida, S. An Update on Elder Abuse and Neglect. *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 39, 1994, p. S34-S40.
14. Carson, M., A. Brammer, L. Kartes, B. Hall, D. Ashton et M. Ross, M. « Breaking the Silence on Elder Abuse », *L'Infirmière canadienne*, septembre 1996, p. 31-35.
15. Kemsley, H. « Elder Abuse Takes Centre Stage », *The Ottawa Citizen*, 7 février 1998, p. K3.
16. Centre national d'information sur la violence dans la famille. *Les personnes âgées et la violence dont elles sont victimes : de la participation à la responsabilisation*, Santé Canada, 1994.
17. La voix. *Plan d'action national en vue de réduire le mauvais traitement des aîné(e)s au Canada*, Ottawa, La voix, le Réseau canadien des aîné(e)s, 1995.
18. Krueger, P., et C. Patterson. « Detecting and Managing Elder Abuse: Challenges in Primary Care », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 157, 1997, p. 1095-1100.
19. Mayer, L., et D. Galan. « Elder Abuse and the Dentists' Awareness

and Knowledge of the Problem: A National Survey », *Journal of the American Medical Association*, vol. 59, no 11, 1993, p. 921-926.

20. Trevitt, C. et Gallagher, E. (1996). Elder Abuse in Canada and Australia: Implications for Nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 33(6), 651-659.

21. Gordon, R.M. (1995). Adult Guardianship and Adult Protection Legislation in Canada: Recent Reforms and Future Problems. *Canadian Journal on Aging*, 14: sup. 2, 89-102.

22. McDonald, L. et Wigdor, B. (1995). Editorial: Taking Stock: Elder Abuse Research in Canada. *Canadian Journal on Aging*, 14: sup. 2, 1-6.

Le présent document a été rédigé par Susan M. Swanson.

Pour obtenir plus d'information,
communiquez avec le :

**Centre national d'information sur
la violence dans la famille**

Unité de la prévention de la violence familiale

Division des questions relatives à la santé

Direction générale de la promotion et des programmes de santé

Santé Canada

Indice de l'adresse : 1907D1

7^e étage, immeuble Jeanne-Mance

Pré Tunney

Ottawa (Ontario) K1A 1B4 CANADA

Téléphone : 1-800-267-1291 ou (613) 957-2938

Télécopieur : (613) 941-8930

Téléimprimeur : 1-888-267-1233 ou (613) 941-7285

ATME : 1-800-561-5643 ou (613) 952-6396

Site Web : www.hc-sc.gc.ca/nc-cn

On peut obtenir, sur demande, la présente
publication dans des formats de substitution.

This fact sheet is also available in English under the title
Abuse and Neglect of Older Adults

Les opinions exprimées dans le présent document sont
celles de l'auteure et ne reflètent pas nécessairement
les points de vue officielles de Santé Canada.

Mars 1999 (révisé)

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

