



Les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées

Renseignements du...

Centre national d'information sur la violence dans la famille

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

On ne s'entend pas tout à fait sur ce qu'il faut comprendre par «les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées»; pour la plupart des spécialistes, toutefois, cette expression désigne habituellement, dans un sens opérationnel, «les mauvais traitements physiques, psychologiques ou matériels infligés à un aîné». Quant à la négligence, elle est perçue comme un comportement associé à la violence.

La **violence physique** comprend l'agression physique, les gestes brutaux, la violence sexuelle et le refus des soins de première nécessité - alimentation, soins personnels, soins hygiéniques ou soins médicaux.¹

La **violence psychosociale** comprend l'agression verbale, l'isolement social, le manque d'affection et le refus de faire participer l'aîné aux prises de décision qui le concernent.

L'**exploitation matérielle** désigne l'usage abusif de l'argent ou de la propriété de l'aîné, y compris la fraude ou l'utilisation des biens de l'aîné à des fins autres que la satisfaction des besoins ou des désirs de ce dernier.

La **négligence** peut être aussi bien active que passive. La négligence est qualifiée de passive lorsque le soignant ne cherche pas intentionnellement à causer du tort à l'aîné; elle est active si le soignant est conscient du fait que les besoins de l'aîné ne sont pas satisfaits. La négligence peut ouvrir la porte à n'importe laquelle des trois formes de violence susmentionnées.

Quelle est l'étendue du problème?

Comme le problème de la violence à l'égard des aînés n'a attiré que récemment l'attention publique, il existe très peu de statistiques sur son incidence et sa prévalence.

Une enquête nationale sur les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées au Canada a été menée en 1989.² Les enquêteurs ont communiqué avec 2 000 aînés résidant en foyer privé, afin d'avoir un échantillon représentatif des 91 p. 100 d'aînés canadiens qui vivent dans un domicile privé. L'enquête a donné lieu aux conclusions suivantes :

- Environ 4 p. 100 des personnes âgées résidant dans un domicile privé canadien (soit 98 000 personnes) sont victimes de violence.
- L'exploitation matérielle, la plus répandue des formes de violence à l'égard des aînés, touche 60 000 Canadiens âgés. Seuls 7 p. 100 de ces personnes sont économiquement à la charge de leur victime.
- L'agression verbale chronique, qui est une forme de violence psychosociale, touche quelque 34 000 aînés canadiens.
- Plus de 18 000 Canadiens âgés sont victimes de plus d'un type de violence.
- Il y a environ 12 000 aînés au Canada qui souffrent de violence physique. Les aînés victimes de violence physique sont plus souvent mariés que les aînés non victimes. Dans la majorité des cas, l'agresseur est le conjoint.
- En termes absolus, les femmes victimes de violence sont plus nombreuses que les hommes, à une proportion d'environ 5.3; toutefois, par tête d'habitant, la proportion de femmes âgées victimes de violence est à peu près égale à celle des hommes.

Faits à retenir

La victime

- Le profil (âge, sexe, état civil, ethnie, revenu) de la personne âgée victime de violence ne diffère pas de façon considérable de celui de la personne âgée non victime.³

- La personne âgée victime de violence néglige souvent de porter accusation contre son agresseur; elle se sent honteuse et gênée et ne veut pas courir le risque d'être rejetée de ceux qu'elle aime.⁴
- La victime a tendance à s'attribuer la responsabilité des mauvais traitements subis; l'aîné trouve alors des raisons pour justifier la violence dont il a été victime et est convaincu qu'il mérite d'être maltraité.
- Dans le cas de mauvais traitements infligés par un fils ou une fille, l'aîné peut éprouver un sentiment d'incompétence et d'embarras et s'accuser d'avoir mal élevé son enfant.⁵
- Dans la plupart des cas, la victime est peu disposée à admettre qu'il y a violence et refuse l'aide offerte. Souvent, une personne âgée préfère endurer la situation qu'elle connaît plutôt que de s'exposer à être placée en établissement.

L'agresseur

- Il se peut que le soignant agresseur n'ait pas ce qu'il faut (connaissances, espace, soutien, aide, temps, ressources financières, tempérament, motivation) pour prendre soin de l'aîné qui est à sa charge.⁶
- Il est possible que l'agresseur soit en train de faire face à des problèmes personnels : chômage, toxicomanie, alcoolisme ou désintégration de ses relations avec d'autres personnes.
- Le soignant agresseur peut se sentir contrarié à l'égard de l'aîné, auquel il reproche de lui avoir fait perdre sa liberté.⁷
- L'agresseur peut manifester de l'irritation ou du ressentiment lorsqu'on l'interroge sur les soins qu'il prodigue à l'aîné; il répondra alors à côté de la question ou de façon évasive.

Le dépistage de la violence

Un certain nombre d'éléments *peuvent* signaler la présence de violence. Si vous remarquez un de ces éléments ou indicateurs, contactez un des services de soutien mentionnés plus loin.

Indicateurs de violence physique :

- blessures inexplicables répétées (contusions, membres fracturés, marques de coups ou d'étreinte, coupures), souvent accompagnées de fréquents recours à l'aide médicale - dans des services différents, de manière à ne pas attirer les soupçons;
- répugnance à faire soigner les blessures par un médecin ou résistance à admettre leur existence;
- désorientation ou allure chancelante, signes possibles d'utilisation d'un médicament non approprié;
- manifestation de crainte en la présence d'un soignant ou d'un membre de la famille.

Indicateurs de violence psychosociale :

- interdiction à l'aîné de prendre part aux prises de décision qui le concernent;
- absence de chaleur humaine dans l'attitude envers l'aîné;
- contrainte d'isolement social - physique ou émotif;
- violence verbale (cris, infantilisation, remarques humiliantes).

Indicateurs d'exploitation matérielle :

- l'encaissement de chèques de pension sans une autorisation appropriée de la personne âgée;
- des comptes en souffrance et d'autres indices d'un manque constant d'argent;

- le mode de vie de la personne âgée peut ne pas être approprié à son revenu et à ses biens;
- vente d'une propriété appartenant à une personne âgée sans planification au préalable;
- révision soudaine d'un document légal tel qu'un testament d'une personne âgée, nommant un nouveau bénéficiaire;
- contribution très élevée par la personne âgée pour ses dépenses domestiques;
- l'obtention d'une procuration en situation douteuse.

Indicateurs de négligence :

- constatation que l'aîné, impuissant à subvenir à ses propres besoins, manque d'hygiène personnelle, est privé des médicaments ou des aides prescrits, ne peut satisfaire à ses besoins matériels de base ou souffre de malnutrition;
- constatation que l'aîné est laissé de côté et mis à l'écart des affaires de la famille.

Qui peut fournir des services de soutien?

Si l'on soupçonne l'existence de mauvais traitements, on peut avoir recours à l'un des services suivants :

- la police;
- les services de tel-aide;
- les hôpitaux;
- les centres de santé mentale;
- les organismes de service social;
- les foyers pour personnes âgées ou les centres de jour;
- les organismes de défense des droits;
- les services de santé communautaire.

Que peut-on faire pour prévenir les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées?

On trouvera ci-dessous l'énumération des divers moyens auxquels peuvent recourir les individus, les groupes ou les gouvernements pour lutter contre la violence faite aux aînés. Un bon nombre de ces interventions suscitent la controverse et nécessitent une évaluation plus poussée :

- organiser des discussions entre l'aîné et la personne qui doit s'occuper de lui, pour que l'aîné puisse exprimer ses désirs en matière de mode de vie;⁸
- étudier tout plan éventuel de réinstallation de l'aîné dans un domicile privé; consulter les personnes concernées - ce qui diminuerait les risques d'apparition d'une attitude négative, avant-coureuse de comportement violent;⁹
- inclure l'éducation sur le processus du vieillissement et sur les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées dans le programme d'études des établissements d'enseignement;¹⁰
- créer des groupes de soutien, destinés à éduquer et à conseiller les soignants sur les problèmes émotionnels que peuvent entraîner leurs responsabilités auprès des personnes âgées;
- établir des groupes et des services chargés d'aider le soignant à s'acquitter de ses responsabilités quotidiennes (en mettant à sa disposition : des centres de jour, de l'aide financière ou des services d'entretien ménager)¹¹ - ceci permettrait, non seulement de réduire le niveau de tension psychologique du soignant, mais également d'augmenter le nombre des personnes qui entreraient en contact avec l'aîné et donc de multiplier les chances de dépistage de la violence;
- créer des services de counseling et des groupes d'entraide qui puissent aider les aînés à surmonter leurs problèmes et les encourager à vivre de façon autonome;
- créer des foyers d'hébergement à l'intention des aînés victimes de violence;
- établir des programmes de défense des droits des aînés, en vertu desquels des agents veilleraient aux intérêts juridiques et autres des aînés - les obligations de l'agent seraient semblables à celles d'un fiduciaire;¹²
- s'assurer que les renseignements, programmes et services disponibles sont bien connus du public;
- mettre au point des protocoles normalisés d'identification et d'intervention, en prévision des cas suspects de mauvais traitements à l'égard d'un aîné;¹³
- monter des dossiers sur les cas suspects de violence à l'égard d'aînés - en plus de permettre l'identification des antécédents de violence d'une personne en particulier, ces dossiers constitueraient un précieux instrument de recherche;
- étudier les avantages que présenteraient des dispositions législatives obligeant quiconque a des raisons de croire qu'un aîné est maltraité à faire part de ses soupçons aux autorités.

Lectures suggérées

- *Modèle décisionnel aux fins d'évaluation et d'intervention dans les cas de violence et de négligence envers les personnes âgées.* Lori Kartes. Ottawa, Ontario : Conseil sur le vieillissement d'Ottawa-Carleton, 1990.
- *A Review of the Social and Legal Issues Concerning Elder Abuse.* Joseph P. Hornick, Lynn McDonald, Gerald B. Robertson, et Jean E. Wallace. Calgary: Canadian Research Institute for Law and the Family, 1988.
- *Conflict in the Family.* K. Pillemer et R. Wolf eds. Dover, MA: Auburn House, 1986.

- *Duty Bound: Elder Abuse and Family Care*. Suzanne K. Steinmetz. California: Sage Productions, 1988.
- *Document de travail : Les mauvais traitements infligés aux personnes âgées*. Nancy Gnaedinger. Ottawa, Ontario : Santé et Bien-être social Canada, 1989.
- *Elder Abuse and Neglect*. Alberta Senior Citizens Secretariat. Edmonton, Alberta: Alberta Senior Citizens Secretariat, 1988.
- *Elder Abuse and Neglect*. Mary Joe Quinn and Susan K. Tomita. New York: Springer Publishing Company, 1986.
- *Augmentons notre connaissance de la violence envers la personne âgée : Trois modèles éducationnels*. Comité spécial sur la violence et la négligence envers les personnes âgées. Ottawa : Conseil sur le vieillissement d'Ottawa-Carleton, 1988.
- *Protection des personnes âgées : Étude sur les personnes âgées maltraitées*. Donna J. Shell. [Winnipeg : Ministère de la Santé et du Bien-être social Canada,] 1982.
- *Vieillir... en toute liberté*. Comité sur les abus exercés à l'endroit des personnes âgées, Québec (Québec) : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 1989.
- *Violence et personnes âgées*. Bélanger et al, Montréal (Québec) : Les Cahiers de l'Association québécoise de gérontologie, 1981.

Audiovisuel : La Division de la prévention de la violence familiale, de Santé et Bien-être social Canada, a rassemblé des films et vidéos sur la violence faite aux aînés, qui peuvent être empruntés gratuitement auprès des bureaux régionaux de l'Office national du film.

Notes

1. Donna J. Shell, *Protection des personnes âgées : Étude sur les personnes âgées maltraitées*. Winnipeg : Ministère de la Santé et Bien-être social Canada, 1982, p. 24.
2. Elizabeth Podnieks (et al), *Une enquête nationale sur les mauvais traitements des personnes âgées au Canada*. Toronto, Ontario: Ryerson Polytechnical Institute, 1990.
3. Hornick et al, *A Review of the Social and Legal Issues Concerning Elder Abuse*, Calgary, Alberta: Canadian Research Institute for Law and the Family, 1988, p. vii.
4. Wendy Johnson-Brown, *Abuse of Elderly Women*, Winnipeg, Manitoba: Senior Women Against Abuse Collective, 1989, p.22.
5. Suzanne K. Steinmetz, «Elder Abuse», *Aging*, Feb. 1981, p.7.
6. Elizabeth Podnieks, La violence à l'égard des personnes âgées : Il faut faire quelque chose!, reprint from *The Canadian Nurse*, Vol. 81, #11, December 1985, by National Clearinghouse on Family Violence, p.2.
7. Nancy Gnaedinger, *Document de travail : Les mauvais traitements infligés aux personnes âgées*, en vue de la Conférence nationale sur la violence familiale 1989 : Main dans la main, p. 4.
8. Gnaedinger, p.18.
9. Ibid., p.18.
10. Podnieks 1990, p.83.
11. Shell, p.19.
12. Mary Ellen Welsh. *Report on: Focus on Elder Abuse Workshop*. Regina, Saskatchewan: University of Regina, 1989, p.23.
13. Conseil sur le vieillissement d'Ottawa-Carleton, *Augmentons notre connaissance de la violence envers la personne âgée : Trois modèles éducationnels*, 1988, p. 13.

Le présent document a été rédigé par Natalie I. Migus. Des remerciements sont adressés aux personnes suivantes pour leur contribution : Jeanette Bartlett, Secrétariat du troisième âge, Santé et Bien-être social Canada; Dick Carr, Saskatchewan Senior's Directorate; Catherine Luke, Ontario Office for Senior Citizens; John Angus Mackenzie, Nova Scotia Senior Citizens Secretariat; Judy Murakami, Ministry of Health; Elizabeth Podnieks, Ryerson Polytechnical Institute of Toronto; Dr Vincent Sacco,

Queen's University; Cathy Yurkowski,
Manitoba Seniors' Directorate;
Diets Habets, Gordon F. Phaneuf, Sue Tracey
et Meena Trotman, Division de la prévention
de la violence familiale, Santé et Bien-être
social Canada.

Pour de plus amples renseignements sur la
violence à l'égard des aînés et les autres
problèmes de violence familiale, veuillez vous
adresser à l'organisme suivant :

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

Localisateur postal 0201A1
Division de la prévention de la violence
familiale
Direction générale de la promotion et des
programmes de la santé
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 1B4
(613) 957-2938

ou appeler sans frais au numéro suivant :
1-800-267-1291



Par ATS* (*Appareils de
télécommunications pour sourds),
appeler au numéro **(613) 952-6396**
ou, composer sans frais :
1-800-561-5643

Novembre 1990

