

MODULE 1

SENSIBILISATION AUX MAUVAIS TRAITEMENTS ENVERS LES AÎNÉS

Le contenu du présent module est offert à titre d'information générale seulement et ne constitue pas un avis juridique.

OBJECTIFS DU MODULE 1

- ✓ *Sensibiliser davantage la population à l'existence du problème social important que sont les mauvais traitements envers les aînés.*
- ✓ *Aider la population à mieux comprendre les types et les causes des mauvais traitements envers les aînés.*

A. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

i) QUE SONT LES MAUVAIS TRAITEMENTS ENVERS LES AÎNÉS?

En 2002, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a défini les mauvais traitements envers les aînés comme suit :

« Un acte unique ou répété, ou l'absence de mesures appropriées, qui se produisent dans toute relation au sein de laquelle le sentiment de confiance attendu est source de préjudice ou de détresse pour la personne âgée ».

Les mauvais traitements envers les aînés peuvent prendre de nombreuses formes et se produire dans des circonstances et des milieux divers, entre autres chez la personne âgée elle-même, chez le soignant, dans des établissements de soins de longue durée, des centres de jour ou de loisirs ou au sein de la collectivité. Toutes les formes de mauvais traitements sont susceptibles d'être infligées lors d'un événement isolé ou pendant une période prolongée. Les épisodes de mauvais traitements, peu importe la forme, sont également susceptibles de se produire séparément les uns des autres ou simultanément.

Les personnes qui infligent des mauvais traitements aux aînés proviennent de toutes les couches de la société : membres de la famille, conjoints, amis, fournisseurs de services professionnels ou voisins.

ii) QU'ELLE EST LA CAUSE DES MAUVAIS TRAITEMENTS ENVERS LES AÎNÉS?

Les causes des mauvais traitements à l'égard des aînés sont complexes, et il n'existe aucune explication simple. Il s'agit d'une question aux multiples facettes qui transcende les frontières culturelles, religieuses et socio-économiques et qui implique souvent l'interaction de nombreux facteurs. Il est essentiel de comprendre les facteurs qui peuvent contribuer aux mauvais traitements envers les aînés pour établir des mesures de prévention et d'intervention efficaces.

Les mauvais traitements à l'égard des aînés ne se produisent généralement pas à cause d'un seul facteur, mais plutôt en raison d'une combinaison de circonstances qui peuvent être intensifiées et compliquées par des événements particuliers de la vie. Les facteurs suivants, entre autres, sont susceptibles de mener à des épisodes de mauvais traitements envers les aînés :

- Une attitude négative face au vieillissement peut occasionner des comportements néfastes. Cette forme de discrimination, appelée âgisme, est souvent à la base du comportement irrespectueux et violent envers les aînés.
- Un manque de compréhension des besoins et des capacités des aînés et l'insensibilité face à leurs désirs peuvent entraîner divers comportements violents.
- Des gens qui exercent un pouvoir sur des aînés peuvent ne pas savoir que leurs comportements ou leurs attitudes sont inappropriés ou constituent des mauvais traitements.
- Les mauvais traitements envers les aînés sont parfois la continuité de mauvais traitements déjà présents dans certaines familles ou d'autres relations. Les mauvais traitements peuvent être aggravés par divers facteurs de risque, comme un changement de mode de vie (par exemple la retraite) ou d'emploi, des difficultés financières, un conflit quant aux biens ou à l'argent, une maladie physique, une maladie mentale ou un trouble psychiatrique, une dépendance, un manque de soutien, l'isolement, la modification des rapports avec la famille ou les amis, et une perte d'autonomie en raison de la fragilité physique croissante.
- Les croyances (et autres préjugés discriminatoires) sur le rôle des femmes et des hommes ainsi que sur les attentes envers chacun des groupes peuvent contribuer aux mauvais traitements envers les aînés.
- Le manque d'éducation et la méconnaissance du rôle et des attentes en ce qui a trait à la prestation de soins, ainsi que le manque d'information sur les possibilités de services et de soutien communautaires, et sur les moyens d'y accéder, représentent des problèmes importants pour bien des gens qui prodiguent ou reçoivent des soins.
- Il y a aussi des situations où l'auteur des mauvais traitements est dépendant de l'aîné, ce qui peut nuire à la relation et entraîner des épisodes de mauvais traitements.
- La violence physique commise par des aînés atteints de démence peut inciter les personnes qui prennent soin de ces derniers à les maltraiter.

La présence d'un ou de plusieurs des facteurs énoncés ci-dessus n'est pas nécessairement un signe précurseur de mauvais traitements. Toutefois, des études¹ démontrent que ces facteurs augmentent les probabilités de mauvais traitements.

iii) **COMPRÉHENSION DU CONTINUUM ET DE L'EFFET DES MAUVAIS TRAITEMENTS**

Le continuum des mauvais traitements est essentiel à la compréhension des répercussions de ces derniers sur les aînés, quelle qu'en soit leur forme. Les incidents dits mineurs peuvent avoir un effet important et peuvent être précurseurs de formes de mauvais traitements plus graves. Un épisode de violence est rarement un événement isolé; généralement, la personne âgée est victime d'épisodes de violence répétés dans 80 p. cent des cas. Ce qu'on pourrait considérer comme des voies de fait ou des mauvais traitements mineurs peut causer un préjudice mineur, mais cela pourrait aussi entraîner des conséquences plus sérieuses et même la mort.

¹ Ministère de la Justice. *La violence à l'égard des personnes âgées – fiche d'information*, ministère de la Justice, 2006.

Internet : <<http://www.justice.gc.ca>>.

LACHS, M.S. et K. PILLEMER, « Abuse and Neglect of Elderly Persons » *New England Journal of Medicine*, vol. 333, n° 7, 1995, p. 437.

LACHS, M.S., et K. PILLEMER, « Elder Abuse », *The Lancet*, vol. 364, 2004, p. 1192-1269.

McDONALD, L. et A. COLLINS, *Mauvais traitements et négligence à l'égard des aînés : document de travail*, Centre national d'information sur la violence dans la famille, Agence de la santé publique du Canada, 2000.

Internet : < http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/violencefamiliale/html/agediscussion_f.html >.

WIELAND, D., « Abuse of Older Persons: An Overview », *Holistic Nursing Practice*, vol. 14, n° 4, juill. 2000, p. 40-50.

McDONALD, L. et A. COLLINS, *Mauvais traitements et négligence à l'égard des aînés : document de travail*, Centre national d'information sur la violence dans la famille, Agence de la santé publique du Canada, 2000.

Internet : < http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/violencefamiliale/html/agediscussion_f.html >.

De plus, les formes de violence psychologique, morale ou verbale peuvent être toutes aussi dommageables que les formes de violence physique. De mauvais traitements considérés comme mineurs peuvent s'intensifier et augmenter progressivement la gravité des épisodes de violence.

Cependant, ils peuvent aussi mener à l'isolement et à la dépression de la personne maltraitée ou encore à des formes d'autonégligence préjudiciables.

iv) COMBATTRE LES MYTHES SUR LES MAUVAIS TRAITEMENTS ENVERS LES AÎNÉS

Un certain nombre d'idées fausses sont répandues à propos des mauvais traitements envers les aînés, par exemple :

Mythe n° 1

Les actes de mauvais traitements envers les aînés sont généralement commis par des inconnus dans les rues sombres.

Réalité

Dans la plupart des cas, les mauvais traitements envers les aînés sont infligés par des gens qu'ils connaissent, souvent il s'agit d'un conjoint ou d'un autre membre de la famille. Les mauvais traitements peuvent également avoir lieu dans des institutions comme les établissements de soins et les foyers pour personnes âgées ou dans les centres de jour.

Mythe n° 2

Les victimes méprisent toujours la personne qui leur inflige des mauvais traitements et veulent dénoncer la situation.

Réalité

Les cas de mauvais traitements sont complexes. Les personnes âgées qui subissent des actes de violence ou de négligence sont souvent déchirées entre les sentiments qu'elles éprouvent pour la personne qui leur inflige des mauvais traitements (leur conjoint ou leur enfant, par exemple) et le fait d'être conscientes qu'elles sont victimes de sévices. Elles peuvent se blâmer et essayer de nier la vérité, ou de cacher les signes de mauvais traitements, dépendre entièrement de la personne qui leur inflige des mauvais traitements et avoir peur de perdre leur unique source d'aide, ou encore craindre ce qui pourrait arriver à la personne qui les maltraite.

Mythe n° 3

La négligence est le résultat de l'ignorance des besoins de la personne âgée.

Réalité

Bien que dans certaines situations la négligence puisse être involontaire et se produire parce que le soignant ignore les besoins de la personne âgée (négligence passive), le manquement délibéré d'un parent ou d'un soignant à son devoir de fournir les services et la protection nécessaires à une personne âgée est à la fois sérieux et courant (négligence active).

Mythe n° 4

En vieillissant, la capacité des gens de faire des choix et de prendre des décisions financières réfléchies diminue.

Réalité

La plupart des aînés sont tout à fait capables de prendre des décisions et de gérer leurs affaires

par elles-mêmes. L'affaiblissement des facultés mentales chez les aînés, le cas échéant, est beaucoup moins important que la plupart des gens ne le croient. Certains aînés peuvent traiter l'information moins vite que les jeunes adultes, mais la différence est souvent modeste et peut être compensée par l'expérience de vie de la personne âgée. Les adultes aux prises avec de graves déficiences cognitives peuvent avoir besoin d'un soutien accru, mais cela ne les prive pas du droit de participer activement aux décisions touchant leur vie.

Mythe n° 5

La simple adoption de lois visant la protection des aînés réglera le problème de mauvais traitements à leur égard.

Réalité

Bien que des lois puissent aider, elles ne peuvent à elles seules régler le problème complètement. Les fournisseurs de services doivent être conscients de la présence possible de mauvais traitements envers les aînés et des dangers qui y sont liés. La sensibilisation peut se traduire par l'offre de ressources supplémentaires aux services communautaires destinés aux aînés, l'application des lois en vigueur, la formation des responsables de l'application de la loi et des professionnels de la santé, ainsi que la mise en œuvre de mesures de prévention en tenant compte des facteurs qui peuvent comporter des risques pour les aînés.

L'information sur les mythes a été tirée du site Web du Conseil sur le vieillissement d'Ottawa à l'adresse <http://www.coaottawa.ca>.

B. STATISTIQUES

On estime qu'entre 4 et 10 p. cent des aînés subiront une forme quelconque de mauvais traitement à un certain moment pendant leur vieillesse²; cela représente entre 172 000 et 430 000 aînés au Canada en 2008.

Selon *L'Enquête nationale sur le mauvais traitement des personnes âgées au Canada – L'étude Ryerson*, l'étude canadienne la plus complète à ce jour, au moins 4 p. cent des aînés non placés en institution, ce qui représente près de 100 000 personnes au Canada, ont subi une forme quelconque de mauvais traitements. Cette étude a été menée par téléphone auprès de 2 000 aînés vivant dans un logement privé.

Bon nombre de praticiens considèrent toutefois que ces statistiques ne représentent pas la réalité. On croit que, dans bien des cas, les épisodes de mauvais traitements envers des aînés ne sont pas signalés, car de nombreuses victimes ne parlent pas ou n'ont pas la possibilité de parler des mauvais traitements qu'elles subissent à une personne qui pourrait leur venir en aide.

² D'après des études et des bases de données canadiennes, de 4 à 10 % des personnes âgées au Canada subissent une ou plusieurs formes de mauvais traitements. En 1989, l'enquête nationale historique, réalisée par Elizabeth Podnieks, a révélé que 4 % des aînés canadiens vivant dans des maisons privées subissaient une certaine forme de mauvais traitements ou de négligence (Podnieks, 1990). Selon l'Enquête sociale générale menée en 1999 par Statistique Canada, 8 % des personnes âgées ont répondu avoir fait l'objet de maltraitance émotionnelle ou d'exploitation financière au cours de la période de cinq ans précédant l'enquête (la maltraitance émotionnelle étant signalée plus souvent). De même, 2 % des répondants affirmaient avoir été victimes de plus d'une forme de maltraitance. Une étude précédente réalisée en 1996 chez les personnes âgées de la Colombie-Britannique et portant sur les mauvais traitements a révélé que 9 % de ces personnes avaient été victimes d'une certaine forme de mauvais traitements. Dans 8 % des cas, les personnes âgées ont déclaré avoir été victimes d'exploitation financière ou de maltraitance émotionnelle et, dans 1 % des cas, elles ont déclaré avoir été victimes de violence physique.

C. TYPES DE MAUVAIS TRAITEMENTS

Les formes de mauvais traitements et leurs définitions présentées ci-dessous servent à aider ceux qui côtoient des aînés, ou qui peuvent communiquer avec ces derniers, à reconnaître les cas de mauvais traitements. Ces définitions sont tirées d'une publication de l'Agence de la santé publique du Canada intitulée *Mauvais traitements et négligence à l'égard des aînés : document de travail* accessible par l'intermédiaire du Centre national d'information sur la violence dans la famille (CNIVF).³

Les types de mauvais traitements comprennent :

- la violence physique ou sexuelle;
- la violence psychologique, morale ou verbale;
- l'exploitation financière;
- la négligence;
- la violation des droits.

i) VIOLENCE PHYSIQUE OU SEXUELLE

La violence physique correspond à toute force physique qui pourrait entraîner une blessure, une douleur ou une déficience physique. Les épisodes de violence physique sont souvent considérés comme des voies de fait.

VIOLENCE PHYSIQUE

La violence physique peut comporter un ou plusieurs des actes suivants, sans toutefois s'y limiter :

- pousser, bousculer;
- frapper, gifler, donner des petits coups;
- tirer les cheveux, mordre, pincer;
- cracher sur quelqu'un;
- confiner une personne ou la mettre en contention de façon inappropriée.

Voici quelques signes de violence physique possible :

- dépression;
- peur et paranoïa;
- malaise ou anxiété en présence de certaines personnes en particulier;
- éraflures, ecchymoses, entailles, tuméfactions ou brûlures visibles;
- explications vagues ou illogiques des blessures.

³ McDonald, L. et A. Collins. *Mauvais traitements et négligence à l'égard des aînés : document de travail*. Centre national d'information sur la violence dans la famille. Agence de la santé publique du Canada, 2000. Sur Internet : http://www.phac-aspc.gc.ca/nctv-cnivf/violencefamiliale/html/agediscussion_f.html.

Souvent, le prétendu auteur des mauvais traitements essaiera de cacher tout indice des gestes qu'il a posés, donc les signes de violence physique peuvent être assez subtils ou dissimulés par les vêtements. Des marques d'empoignade ou des ecchymoses sur les avant-bras d'une personne âgée peuvent être révélatrices de mauvais traitements. Statistique Canada (2000) révèle que 68 p. cent des aînés qui signalent un cas de violence physique affirment avoir été agressés par un membre de leur famille.

VIOLENCE SEXUELLE

La violence sexuelle correspond à tout comportement sexuel à l'égard d'une autre personne qui n'en a pas pleinement conscience et qui n'y a pas consenti.

La violence sexuelle comprend la coercition d'une personne âgée à un acte sexuel non désiré par la force, la ruse, la menace ou d'autres moyens. La violence sexuelle englobe également les contacts sexuels avec des aînés incapables de donner leur consentement ainsi que les contacts sexuels non désirés entre des fournisseurs de services et leurs clients âgés.

La violence sexuelle comprend le viol, l'inceste, la violence rituelle, le viol par un conjoint ou un partenaire, l'exploitation sexuelle, les contacts sexuels non désirés, le harcèlement sexuel, l'exhibitionnisme et le voyeurisme. Les activités sexuelles non désirées, par exemple les comportements verbaux ou suggestifs, les attouchements, les rapports sexuels ou le manque d'intimité sont aussi de la violence sexuelle.

Voici quelques signes de violence sexuelle possible :

- symptômes physiques, y compris la douleur, les ecchymoses et les saignements aux parties génitales;
- révélation de rencontres étranges avec des gens connus ou inconnus;
- réactions particulièrement fortes lorsque le sujet de la violence sexuelle est abordé.

Les éléments qui suivent peuvent provoquer une réaction particulièrement forte chez les aînés qui ont déjà été victimes de violence sexuelle :

- changements de vie importants, par exemple, l'installation dans un établissement de soins de longue durée;
- situation où elles ont l'impression de n'avoir aucun contrôle ou très peu.

ii) VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE, MORALE OU VERBALE

La violence psychologique, morale ou verbale correspond à tout geste verbal ou non verbal qui mine le sentiment d'identité, la dignité ou l'assurance.

Voici quelques exemples de violence psychologique, morale ou verbale :

- paroles ou gestes dénigrants, blessants ou qui donnent l'impression à la personne âgée d'être indigne;
- fait de ne pas tenir compte des désirs d'une personne âgée;
- non-respect des biens ou des animaux d'une personne âgée;
- fait d'empêcher une personne de voir ses petits-enfants ou ses amis;

- menace, par exemple, dire à une personne qu'on la placera dans un foyer;
- fait de traiter une personne âgée comme si elle était un enfant;
- retrait du pouvoir de décision alors que la personne âgée est toujours en possession de ses moyens;
- privation d'affection;
- agression verbale, humiliation, isolement, intimidation;
- injures.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (2002), bien des aînés déclarent que la violence psychologique, morale ou verbale est la forme de violence la plus préjudiciable. Bon nombre d'aînés affirment que les cicatrices physiques guérissent, mais que les blessures psychologiques sont destructrices sur le plan affectif et qu'elles minent leur confiance en eux et leur sentiment d'identité.

Ce type de mauvais traitements peut facilement nuire à la santé mentale de la personne âgée, ce qui peut également influencer sur sa santé physique et son autonomie en matière de santé. La dépression peut parfois mener à l'isolement ou à l'autonégligence, ou encore à des situations qui accroissent le risque de répétition des épisodes de violence.

Parmi les signes et symptômes de violence psychologique, morale ou verbale possible, notons les suivants :

- peur;
- repli sur soi-même;
- faible estime de soi;
- passivité extrême ou léthargie;
- nervosité ou malaise de la personne âgée en présence de certaines personnes;
- dépression et anxiété;
- isolement accru.

iii) **EXPLOITATION FINANCIÈRE**

L'exploitation financière correspond à toute conduite non appropriée, avec ou sans le consentement éclairé de la personne âgée, qui entraîne un gain financier ou personnel pour l'auteur des mauvais traitements ou une perte financière ou personnelle pour la victime. L'utilisation de fonds ou de biens d'autrui à mauvais escient par la fraude, la supercherie ou la force constitue de l'exploitation financière.

L'Enquête nationale sur le mauvais traitement des personnes âgées au Canada – L'étude Ryerson révèle que l'exploitation financière est le type de mauvais traitement à l'égard des aînés le plus souvent dénoncé. Cette enquête a également permis de découvrir que les personnes qui risquent le plus d'exploiter financièrement des aînés sont des membres de la parenté, des amis ou des voisins plutôt que des membres de la famille immédiate. Dans l'ensemble, les personnes âgées les plus susceptibles d'être victimes d'exploitation financière étaient des célibataires relativement isolés aux prises avec des problèmes de santé.

L'exploitation financière peut comprendre un ou plusieurs des actes suivants :

- utilisation des biens ou des fonds d'une personne âgée à mauvais escient;
- vol, contrefaçon, fraude ou arnaque;
- refus de déménager de chez la personne âgée à la demande de celle-ci;
- partage du domicile de la personne âgée sans contribution juste aux dépenses;
- pression induite sur la personne âgée :
 - pour qu'elle achète de l'alcool ou de la drogue;
 - pour qu'elle rédige ou modifie son testament;
 - pour qu'elle donne de l'argent à des parents ou à des soignants;
 - pour qu'elle travaille afin de gagner davantage d'argent;
 - pour qu'elle s'occupe d'enfants ou de petits enfants.
- prix excessif pour la chambre et la pension ou de petits services;
- tentative de persuasion auprès d'une personne âgée afin qu'elle cède le contrôle de ses finances;
- tentative de persuasion auprès d'une personne âgée afin qu'elle cède sa maison;
- vente de la maison ou des meubles sans permission ou à un prix inférieur à la valeur marchande;
- tromperie visant à amener une personne âgée à signer un document dont elle ne comprend pas pleinement le sens.

Les signes d'exploitation financière possible comprennent l'un ou plusieurs des actes suivants :

- modifications apportées à un compte ou à des opérations bancaires;
- retraits non autorisés à un guichet automatique bancaire (GAB);
- personne qui manifeste un intérêt inhabituel à l'égard de la situation financière de l'aîné;
- modifications apportées à un testament ou à d'autres documents financiers;
- incapacité de payer ses factures;
- cession de biens;
- signatures douteuses sur des chèques ou des documents.

iv) **NÉGLIGENCE**

La négligence correspond au fait de ne pas combler les besoins physiologiques de base de la personne âgée.

La négligence comporte deux catégories :

- **Négligence active** : privation délibérée ou volontaire de soins ou des choses nécessaires à l'existence.
- **Négligence passive** : manquement involontaire à l'obligation de fournir des soins appropriés en raison d'un manque de connaissances, d'information, d'expérience ou de compétences.

Il est possible que des soignants qui négligent passivement une personne âgée fassent de leur mieux pour s'occuper d'un être cher, mais qu'ils ne possèdent pas les connaissances, les compétences ou les ressources nécessaires pour prodiguer des soins adéquats, entre autres,

parce qu'ils ne savent pas où obtenir des ressources locales et de l'information. Les soignants qui négligent passivement une personne âgée peuvent aussi être mal guidés par des renseignements inexacts ou désuets.

Ces deux types de négligence sont considérés comme des actes criminels⁴, bien que la motivation du comportement violent soit souvent différente, l'un étant volontaire, l'autre involontaire.

Voici quelques exemples de négligence :

- fourniture inadéquate de nourriture, d'eau, de vêtements ou de logement;
- manquement à d'autres besoins en matière de santé ou de soins personnels, par exemple l'hygiène, l'habillement et les fonctions physiologiques;
- privation d'interaction sociale avec les membres de la famille ou les pairs;
- fait de laisser un aîné dans un endroit non sécuritaire;
- abandon.

Les signes de négligence possible peuvent comprendre ce qui suit :

- malnutrition ou déshydratation;
- dentiers, lunettes, appareil auditif manquants;
- personne âgée laissée seule pendant de longues périodes;
- apparence peu soignée; vêtements sales ou inappropriés;
- problèmes médicaux non traités.

v) **VIOLATION DES DROITS**

Comment: Final is changed to
Déni des droit protégés par la loi

La violation des droits est définie comme le déni des droits fondamentaux d'une personne dans la *Charte canadienne des droits et libertés* et la *Déclaration des droits de l'homme des Nations Unies*.

Les comportements qui consistent à nier les droits d'une personne âgée peuvent comprendre un ou plusieurs des actes qui suivent :

- censure ou interception du courrier;
- dissimulation de renseignements que l'aîné est en droit de connaître;
- privation de liberté, de sorties ou de liens sociaux;
- privation d'intimité, de visites ou d'appels, ou entrave aux pratiques religieuses ou spirituelles.

Les signes de violation des droits possible peuvent comprendre ce qui suit :

- difficulté à visiter une personne âgée, à l'appeler ou à communiquer avec elle;
- formulation d'excuses par une personne âgée pour expliquer son isolement social forcé.