

# MODULE 2

## FACTEURS CONTRIBUANT AUX MAUVAIS TRAITEMENTS ENVERS LES AÎNÉS



Gouvernement  
du Canada

Government  
of Canada

Canada 

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

## **OBJECTIFS DU MODULE 2**

- ✓ *Reconnaître et comprendre les divers facteurs liés au risque de mauvais traitements envers les aînés.*
- ✓ *Présenter les mauvais traitements envers les aînés comme un problème complexe à multiples facettes.*

### **A. THÉORIES EN MATIÈRE DE VIOLENCE ET DE NÉGLIGENCE**

Selon la recherche, certains aînés sont plus à risque que d'autres d'être victimes de mauvais traitements. On considère que les aînés très âgés ou isolés socialement, ceux qui ont une capacité cognitive réduite ou une déficience, ceux qui ne sont pas autonomes ainsi que ceux qui habitent avec une personne ayant un problème de dépendance, par exemple à l'alcool, aux drogues ou au jeu, sont très à risque de subir des mauvais traitements.

Bien qu'aucune personne âgée ne soit à l'abri des mauvais traitements, peu importe son niveau de scolarité, son sexe, son orientation sexuelle, ses capacités, ses origines ethniques ou son milieu socioéconomique, des études ont révélé que certains facteurs augmentent le risque de violence. Par exemple, le fait de partager son domicile avec une autre personne (par exemple, son conjoint, un membre de la famille ou un ami) peut accroître l'incidence des mauvais traitements. Des antécédents de violence familiale peuvent également prédisposer une personne âgée à la violence. En outre, les aînés provenant de familles dont certains membres ont déjà eu des difficultés relationnelles ou des problèmes de santé mentale peuvent également être plus à risque.

Les modèles théoriques offrent une explication systématique générale des raisons pour lesquelles un problème social existe et persiste au sein de notre société, et de la façon dont il se manifeste. La documentation sur les mauvais traitements envers les aînés tend à expliquer cette problématique. Plusieurs perspectives théoriques distinctes ont été formulées, mais elles sont « empruntées » à d'autres disciplines et champs d'étude.

#### **Modèle situationnel**

La perspective la plus reconnue pour expliquer les causes des mauvais traitements envers les aînés est fondée sur le modèle situationnel. La prémisse de ce modèle est que les situations stressantes amènent la personne en position de confiance à maltraiter la personne âgée, qui est habituellement perçue comme la source de stress en raison de la diminution de ses capacités physiques ou mentales. Cette théorie implique que les mauvais traitements sont une réaction irrationnelle aux situations stressantes. Autrement dit, le soignant, la personne âgée ainsi que leurs conditions socioéconomiques respectives sont à l'origine des variables situationnelles qui augmentent le risque des mauvais traitements.

#### **Théorie de l'échange social**

La théorie de l'échange social est fondée sur l'hypothèse selon laquelle « (...) l'interaction sociale comporte un échange de récompenses et de punitions entre au moins deux personnes, et que

toutes les personnes cherchent à maximaliser les récompenses et à minimiser les punitions »<sup>1</sup>. Selon cette perspective, à mesure que les gens vieillissent, ils deviennent moins puissants et plus vulnérables et dépendants. Ce sont ces caractéristiques qui augmentent le risque de mauvais traitements. Essentiellement, les aînés demeurent dans une relation malsaine tant que la satisfaction de leurs besoins surpasse les conséquences des mauvais traitements.

### **Approche axée sur l'interaction symbolique**

L'approche axée sur l'interaction symbolique est centrée sur les processus interactifs entre la personne âgée et celle qui lui inflige des mauvais traitements. Cette perspective met l'accent sur l'interprétation symbolique que chacune des parties fait de ses comportements. Une telle analyse des mauvais traitements envers les aînés repose sur les différentes interprétations que les gens se font des mauvais traitements et sur les conséquences de ces interprétations dans certaines situations.

L'apprentissage social, ou par observation, fait partie de cette perspective. Ainsi, selon cette théorie, les auteurs de mauvais traitements auraient appris à être violents en étant témoins d'épisodes de violence et en les subissant, tandis que les personnes qui se sentent comme des victimes à force de subir des mauvais traitements apprennent à accepter la violence.

### **Modèle féministe**

Selon certaines études, la violence conjugale est une dimension importante des mauvais traitements envers les aînés<sup>2</sup>. Bon nombre de spécialistes sont convaincus que les mauvais traitements envers les aînés sont une forme de violence conjugale « de longue date » ou continue. En outre, des spécialistes féministes l'expliquent comme une conséquence du patriarcat, qui est considéré comme l'une des principales sources de violence contre les femmes dans la société. Certains spécialistes ont émis des doutes sur l'absence réelle d'antécédents de violence conjugale lorsqu'un premier épisode de mauvais traitements est signalé pendant la vieillesse. Selon ce modèle, ce déséquilibre de pouvoir entre les hommes et les femmes dans notre société rend les femmes plus vulnérables et exposées aux mauvais traitements, peu importe leur âge.

### **Modèle théorique évolutif : approche axée sur l'économie politique**

Selon ce modèle théorique, les mauvais traitements envers les aînés découlent de la dépendance forcée de ces derniers par ce qu'ils sont exclus de la société pour diverses raisons, par exemple, la retraite, la pauvreté ou le placement en établissement. Cette perspective permet de situer les mauvais traitements envers les aînés dans le contexte sociopolitique global, et d'examiner le rôle des facteurs structurels (race, sexe, pauvreté, âgisme, etc.) dans l'incidence des mauvais traitements.

### **Nécessité d'élaborer un modèle théorique exhaustif et inclusif**

Les chercheurs ont remarqué que les mauvais traitements à l'égard des aînés prennent diverses formes et touchent différents aspects. Par conséquent, ils ont commencé à rechercher une

---

<sup>1</sup> L. 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/nctv-cnivf/violencefamiliale/html/agediscussion\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/nctv-cnivf/violencefamiliale/html/agediscussion_f.html)>.

<sup>2</sup> *Ibid.*

explication plus complète et globale du phénomène. La plupart des hypothèses sont centrées sur la personne plutôt que sur la société dans son ensemble. Cette restriction accroît la nécessité d'élaborer un modèle plus exhaustif qui reposerait sur des données de recherche plus solides.

Il est important de mentionner que tous les modèles théoriques actuels mentionnés dans le présent module font l'objet de grands débats.

## **B. FACTEURS LIÉS AU RISQUE DE MAUVAIS TRAITEMENTS ENVERS LES AÎNÉS**

### **Qui sont les victimes de mauvais traitements?**

**La vaste majorité des aînés victimes de mauvais traitements sont capables de prendre leurs propres décisions. Il est important de ne pas associer le fait d'être âgé à l'incapacité de subvenir à ses propres besoins fondamentaux.**

Les facteurs suivants, entre autres, peuvent accroître le risque de mauvais traitements envers les aînés :

- l'âgisme;
- une vulnérabilité accrue;
- l'isolement;
- des antécédents de violence conjugale;
- la dynamique intergénérationnelle.

#### **i) ÂGISME**

Butler<sup>3</sup> définit l'âgisme comme une forme de discrimination fondée sur l'âge. Les actions suivantes constituent de l'âgisme :

- émettre des doutes sur les capacités de la personne âgée;
- retirer le pouvoir de décision de la personne âgée;
- ne pas tenir compte des désirs exprimés par la personne âgée;
- traiter la personne âgée comme un enfant.

L'idée que les aînés ont besoin de quelqu'un pour s'occuper d'eux est courante. Toutefois, c'est souvent l'inverse qui se produit dans de nombreuses familles. Statistique Canada rapporte que 80 p. cent des personnes de 25 à 44 ans qui vivent avec un parent à la maison ont affirmé *recevoir l'aide de ce parent pour la préparation des repas ou l'entretien quotidien de la maison* »<sup>4</sup>.

Souvent, les jeunes adultes sont à même de poursuivre leur carrière avec une plus grande flexibilité grâce à l'aide de leurs parents pour les soins des enfants. Il arrive également que des aînés soutiennent financièrement certains membres de leur famille, par exemple, un jeune couple

---

<sup>3</sup> R. Butler, *Why survive? Being old in America*, New York, Harper & Row, 1975.

<sup>4</sup> Nancy Murphy, *Trousse de formation et ressources à l'intention des fournisseurs de services : Mauvais traitements et négligence envers les personnes âgées*, Ottawa, Centre national d'information sur la violence dans la famille, 1994. Internet : <[http://clf2-nsi2.hc-sc.gc.ca/nctv-cnivf/violencefamiliale/html/agekit\\_f.html](http://clf2-nsi2.hc-sc.gc.ca/nctv-cnivf/violencefamiliale/html/agekit_f.html)>.

qui attend un enfant. En outre, certains grands-parents tiennent à payer une partie des frais de scolarité supérieure de leurs petits-enfants ou à leur offrir du soutien affectif et de l'aide en temps de crise.

On croit aussi à tort que les aînés qui ne sont pas pris en charge par leur famille sont placés dans un établissement. En réalité, il est plus probable qu'ils vivent seuls. De nos jours, le vieillissement n'est pas nécessairement synonyme de déficience, d'invalidité, d'inaptitude et de dépendance. On s'attend à ce que l'image de la personne âgée autonome change à mesure que les baby-boomers prendront leur retraite. D'une part, on espère que ce changement renforcera l'autonomie des aînés, et, d'autre part, qu'il amènera les gens à ne plus les percevoir comme des personnes peu importantes, isolées et vulnérables ou comme des cibles faciles pour les auteurs de mauvais traitements.

## **ii) VULNÉRABILITÉ ACCRUE**

Le vieillissement entraîne les nombreux changements ci-dessous, qui peuvent accroître le risque de mauvais traitements envers une personne âgée :

- une possibilité accrue d'incapacité physique ou de réduction de la mobilité;
- un trouble de santé chronique, comme un accident vasculaire cérébral, une perte auditive ou une diminution de la vision, ayant un effet sur la capacité des aînés de communiquer et de dénoncer les mauvais traitements.

## **iii) ISOLEMENT**

L'isolement peut être un facteur de risque de mauvais traitements, peu importe qu'il soit causé par la réduction du nombre d'amis ou de connaissances, l'emplacement géographique, le retrait du marché du travail, l'éloignement de la famille ou par la solitude volontaire.

Lorsque le réseau social d'une personne âgée est restreint, qu'elle est incapable de communiquer avec ses amis et sa famille, ou qu'on l'en empêche, elle court un plus grand risque de mauvais traitements. Son isolement peut être causé par une différence de langue ou de culture, ou encore, être la conséquence de sévices. Parfois, l'auteur des mauvais traitements isole sciemment sa victime dans le but de la contrôler et de l'empêcher de divulguer les mauvais traitements. Les facteurs suivants peuvent contribuer à l'isolement d'une personne âgée :

- être incapable de communiquer en raison d'une maladie;
- ne pas avoir la mobilité nécessaire pour sortir de la maison par elle-même;
- ne pas avoir accès à un moyen de transport pour participer aux activités communautaires;
- ne pas disposer des ressources financières nécessaires pour participer à des programmes ou quitter un domicile dans lequel elle subit des mauvais traitements;
- ne pas avoir la possibilité de se renseigner sur les ressources d'aide disponibles.

## **iv) ANTÉCÉDENTS DE VIOLENCE CONJUGALE**

### **Vieillesse et mauvais traitements infligés par le conjoint**

Une étude<sup>5</sup> a révélé qu'un pourcentage important des cas de mauvais traitements envers les aînés pourraient être liés à de la violence conjugale continue. Beaucoup d'aînés victimes de mauvais traitements infligés par leurs conjoints au cours de leur vie, qu'ils soient mariés ou non, continuent de subir des mauvais traitements durant leur vieillesse. Il est faux de croire que la violence conjugale cessera ou que la relation se transformera en quelque chose de tout à fait différent simplement parce que les partenaires ont atteint le troisième âge. La violence conjugale continue est dirigée principalement vers les femmes, et l'auteur des mauvais traitements est généralement leur conjoint.

Il est possible que les aînés subissent des mauvais traitements infligés par un conjoint ou un partenaire (comme il est mentionné dans le module 1). À mesure que le couple vieillit, il peut y avoir une accumulation de sentiments malsains (p. ex. le ressentiment) ou de difficultés, ce qui risque d'entraîner une aggravation des mauvais traitements. Parfois, les mauvais traitements se manifestent sous de nouvelles formes (p. ex., la violence physique cesse, mais des épisodes de violence psychologique se produisent). Le tout premier épisode de mauvais traitements qu'une personne âgée subit peut survenir dans le cadre d'une relation avec un nouveau partenaire, mais il est rare qu'un conjoint de longue date, sans antécédents de comportements violents, inflige pour la première fois des mauvais traitements à sa conjointe durant la vieillesse. En pareil cas, cette première manifestation de comportement violent pourrait être un symptôme de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre forme de démence.

Les conjoints âgés victimes de mauvais traitements peuvent avoir de la difficulté à admettre que leur couple est confronté à un problème de violence conjugale. Cette réticence peut s'expliquer par de nombreuses raisons :

- les aînés peuvent sincèrement croire qu'une relation de couple est « pour le meilleur et pour le pire »;
- la majorité des aînés qui subissent les mauvais traitements de leur conjoint depuis des années deviennent isolés, et beaucoup de ces victimes ont peu de liens sociaux ou de rapports étroits avec leur famille;
- au fil des ans, il est possible que les victimes considèrent normal le fait de subir des mauvais traitements;
- les mesures de soutien externes peuvent être très limitées;
- certains enfants adultes ne veulent pas vivre la séparation de leurs parents;
- bien des femmes âgées estiment qu'elles ne se sentiraient pas à l'aise dans un refuge pour femmes battues et ont peur d'utiliser cette option. Dans le cas des hommes âgés victimes de mauvais traitements, il n'existe vraisemblablement aucun refuge pour eux;
- la personne âgée victime de mauvais traitements a des ressources financières limitées. Il pourrait lui être difficile d'entrer sur le marché du travail, d'y retourner ou de trouver un autre domicile;
- la personne âgée victime de mauvais traitements peut être fragile et dépendre des soins physiques prodigués par son partenaire qui lui inflige des mauvais traitements. La victime peut craindre d'être placée dans un foyer pour retraités et d'être

---

<sup>5</sup> B. Brandl, et D. Horan, « Domestic Violence in Later Life: An Overview for Health Care Providers », *Haworth Medical Press*, vol. 35, n<sup>os</sup> 2 et 3, 2002, p. 41-54.

abandonnée par son partenaire, en dépit des mauvais traitements que cette personne lui inflige.

## v) DYNAMIQUE INTERGÉNÉRATIONNELLE

Certaines données laissent à penser que les enfants apprennent, par l'observation et la participation, que la violence est une réaction acceptable au stress. Dans les familles prises dans un cycle de violence familiale, des épisodes de mauvais traitements surgissent même après le décès du parent violent. Comme de nombreux enfants adultes deviennent les soignants de leurs parents, il est possible qu'ils reproduisent les comportements violents subis dans leur enfance. Des études révèlent que, dans de nombreux cas, les enfants adultes deviennent eux-mêmes auteurs de mauvais traitements lorsque le parent violent n'est plus à la maison. Crichton et ses collaborateurs, dans *Elder Abuse: Feminist and Ageist Perspectives* (1999)<sup>6</sup>, ont conclu que dans la moitié des cas de violence étudiés dans le cadre de leurs travaux, l'auteur des mauvais traitements était un tel enfant adulte.

**Pour une représentation schématique des facteurs contribuant à la violence familiale, voir M2 – Annexe A : Facteurs augmentant le risque de violence familiale, à la page 13.**

## C. DYNAMIQUE FAMILIALE, POUVOIR ET CONTRÔLE

### Caractéristiques de l'auteur de mauvais traitements

On ne peut tracer un portrait général des auteurs de mauvais traitements envers les aînés en fonction de caractéristiques précises (sexe, niveau de scolarité, appartenance religieuse, milieu social, origine culturelle situation économique, etc.). La plupart des mauvais traitements envers les aînés sont commis par un membre de la famille (conjoint, enfant, neveu ou nièce, etc.). Toutefois, les personnes suivantes sont aussi susceptibles d'infliger des mauvais traitements à des aînés :

- ami ou connaissance;
- soignant rémunéré;
- voisin;
- fournisseur de services (p. ex. un conseiller financier);
- propriétaire du logement.

Le plus souvent, les mauvais traitements envers une personne âgée sont infligés par un membre de sa famille, comme un de ses enfants adultes ou son conjoint. Statistique Canada a déclaré en 2000 que, lorsqu'un membre de la famille est l'auteur des mauvais traitements, il s'agit dans 42 p. cent des cas d'un enfant adulte de la victime et, dans 31 p. cent des cas, de son conjoint<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> S. J. Crichton, J. B. Bond, C. D. Harvey et J. Ristock, « Elder Abuse: Feminist and Ageist Perspectives », *Journal of Elder Abuse & Neglect* 10, 3-4 (1999), p. 115-130.

<sup>7</sup> Canada, Statistique Canada, La violence familiale au Canada : un profil statistique, Centre canadien de la statistique juridique, chapitre 6.1, 2000.

Cependant, les auteurs des mauvais traitements pourraient présenter certaines similitudes<sup>8</sup>. En effet, il semblerait qu'ils ont l'une ou plusieurs des caractéristiques suivantes :

- sentiments de colère, de frustration ou de ressentiment;
- manque de confiance en soi;
- insatisfaction par rapport à l'emploi;
- augmentation du sentiment de satisfaction en contrôlant les autres ou en les intimidant;
- difficulté à maîtriser la colère;
- dépendance au jeu, toxicomanie, alcoolisme ou autres comportements compulsifs;
- problèmes familiaux ou difficultés relationnelles;
- problèmes de santé (p. ex. fatigue, dépression, stress, maladie mentale);
- problèmes financiers;
- victime de mauvais traitements dans le passé;
- dépendance envers la personne âgée pour obtenir de l'aide (p. ex. emprunter de l'argent, garder les enfants, entretenir la maison);
- faible capacité à faire face aux aléas de la vie;
- déshumanisation de la personne âgée, c'est-à-dire ne pas reconnaître sa valeur en tant qu'être humain.

Il est important de noter que les préjugés personnels ou les stéréotypes peuvent fausser le jugement pour déterminer qu'elles sont les personnes susceptibles d'infliger des mauvais traitements et quelles personnes sont à l'abri de tout soupçon.

## **D. CONDITIONS DE VIE EN MILIEU INSTITUTIONNEL**

### **FACTEURS AUGMENTANT LE RISQUE DE MAUVAIS TRAITEMENTS EN MILIEU INSTITUTIONNEL**

Le terme « institution » fait habituellement référence à divers types d'installations, assujetties ou non à la loi, et dont les activités sont axées sur l'aide ou les soins aux aînés. Parmi ces installations, on retrouve les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée, les foyers pour personnes âgées ou pour retraités et les centres de soins infirmiers.

En 1994-1995, le gouvernement fédéral, en collaboration avec un groupe consultatif national de professionnels en matière de mauvais traitements envers les aînés, a produit trois publications (Beaulieu et Tremblay, 1995; Spencer et Beaulieu, 1994; Spencer et Beaulieu, 1994) portant sur les mauvais traitements et la négligence envers les aînés en milieu institutionnel<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> L. R. Phillips, « Abuse and Neglect of the Frail Elderly at Home: An Exploration of Theoretical Relationships », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 8, 1983, p. 379-392.

<sup>9</sup> Beaulieu M. et M. Tremblay. Les mauvais traitements et la négligence envers les personnes âgées en milieu institutionnel : document de travail rédigé à partir de documentation en langue française. Ottawa, province de l'Ontario : Division de la santé mentale, Direction des services de santé, Santé Canada, 1995; Spencer C et M. Beaulieu. Les mauvais traitements et la négligence envers les personnes âgées en milieu institutionnel : bibliographie commentée. Ottawa, province de l'Ontario : Division de la santé mentale, Direction des services de la santé, Santé Canada, 1994; Spencer C. Les mauvais traitements et la négligence envers les personnes âgées en milieu institutionnel : document de travail rédigé à partir de documentation en langue anglaise. Ottawa, province de l'Ontario : Division de la santé mentale, Direction des services de santé, Santé Canada, 1994.

Selon ces publications, les mauvais traitements et la négligence en milieu institutionnel correspondent à tout acte ou à toute omission à l'égard d'un pensionnaire dans une institution qui cause un préjudice à cette personne ou qui la prive injustement de son indépendance. Spencer (1994)<sup>10</sup> suggère qu'en milieu institutionnel, les auteurs de mauvais traitements envers les aînés peuvent être non seulement des employés, mais également des personnes ayant un lien de confiance avec les victimes, par exemple, les membres de la famille ou les amis.

Wierucka et Goodridge (1996)<sup>11</sup> ont constaté que les mauvais traitements en milieu institutionnel sont également difficiles à reconnaître en ce sens qu'il est difficile de déterminer si le préjudice est volontaire. Ils citent l'exemple d'un patient arthritique forcé de prendre un bain, malgré la douleur que cela lui occasionne, en raison des règles de l'établissement. Dans un même ordre d'idée, Spencer et Beaulieu (1994)<sup>12</sup> se sont demandé si l'intention devrait être incluse dans la définition des mauvais traitements envers les aînés. Ils ont décidé de ne pas en faire mention, mettant plutôt l'accent sur les moyens de mettre fin aux mauvais traitements.

Au Canada, peu d'études ont été menées à l'échelle nationale sur l'incidence des mauvais traitements envers les aînés en milieu institutionnel. Dans l'une de ces études, menée en 1993 par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, un sondage téléphonique auprès d'un échantillon aléatoire de 804 infirmières et infirmiers accrédités et de 804 infirmières et infirmiers auxiliaires immatriculés a été effectué dans le but de déterminer l'étendue, les circonstances et le type de mauvais traitements dont ils avaient été témoins ou dont ils avaient entendu parler dans leur milieu de travail. Près de la moitié des répondants avaient été témoins d'un ou de plusieurs cas, la majorité étant des incidents de violence verbale (37 p. 100 des répondants) ou de violence physique (32 p. 100 des répondants). Dans la majorité des cas où l'on savait qui était l'auteur des mauvais traitements, il s'agissait d'une femme, et la victime était très souvent une patiente faible, confinée au lit et atteinte d'une invalidité cognitive. Sept répondants sur dix considéraient que la victime était la principale cause de la situation, généralement en raison de son comportement peu obligeant. Moins de la moitié des cas signalés ont fait l'objet d'un suivi.

En 2008, une série de documents de travail ont été préparés dans le cadre d'une étude nationale intitulée « Allons de l'avant : Promouvoir les approches prometteuses pour contrer les abus en milieu institutionnel ». <sup>13</sup> Ces documents donnaient un aperçu des mesures de prévention des mauvais traitements et de la négligence mises en place dans divers endroits à l'échelle du pays, ainsi qu'une description des lois et des règlements auxquels sont assujettis les établissements de soins. Étant donné qu'un adulte sur cinq résidera dans un établissement de soins, réglementé ou non, et qu'environ 5 à 7 p. cent des aînés vulnérables habitent dans un établissement détenant un permis, cela explique qu'au cours des dernières années la qualité des soins prodigués aux aînés dans ces types d'installations a fait l'objet d'une attention accrue.

---

<sup>10</sup> Spencer C et M. Beaulieu, *Les mauvais traitements et la négligence envers les personnes âgées en milieu institutionnel : bibliographie commentée*. Ottawa, ON : Division de la santé mentale, Direction des services de la santé, Santé Canada, 1994.

<sup>11</sup> Wierucka, D. et D. Goodridge, « Vulnerable in a safe place: Institutional elder abuse ». *Canadian Journal of Nursing Administration*, septembre-octobre, 1996, p. 82-104 cité dans 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/ncfv-cnivf/publications/agediscussion-fra.php>>.

<sup>12</sup> Spencer, C. et M. Beaulieu. *Les mauvais traitements et la négligence envers les personnes âgées en milieu institutionnel : bibliographie commentée*. Ottawa, ON : Division de la santé mentale, Direction des services de la santé, Santé Canada, 1994.C.

<sup>13</sup> Institute for Life Course and Aging, University of Toronto. « A Way Forward: Promoting Promising Approaches to Abuse Prevention in Institutional Settings ». University of Toronto, 2008. Sur Internet : <<http://elderabuse.aging.utoronto.ca/documents>>

Les chercheurs associés à l'étude ont interviewés 65 intervenants clés, et les entretiens portaient sur les thèmes suivants : une préoccupation commune à propos de la qualité des soins prodigués et la corrélation avec les mauvais traitements et la négligence envers les résidents; les facteurs identifiables contribuant à l'incidence des mauvais traitements au sein des groupes de résidents, des équipes du personnel et des institutions; l'émergence des écarts sur le plan des soins; l'importance de créer un milieu sûr et propice au soutien; et les efforts permettant de mieux répondre aux besoins des résidents. De l'information additionnelle et les documents de travail sont disponibles à l'adresse [http://elderabuse.aging.utoronto.ca/resume\\_francais\\_de\\_projet\\_0](http://elderabuse.aging.utoronto.ca/resume_francais_de_projet_0).

Voici quelques exemples de facteurs susceptibles d'accroître le risque de mauvais traitements envers les aînés en milieu institutionnel :

- la nature des politiques relatives aux aînés;
- la culture organisationnelle et les règles de fonctionnement de l'établissement;
- l'existence de règlements;
- la nature de la formation du personnel;
- la hiérarchisation du personnel;
- le stress lié au travail;
- l'impuissance et la vulnérabilité des patients.

Les mauvais traitements en milieu institutionnel peuvent prendre diverses formes. Ces établissements acceptent toutes sortes de patients, y compris des aînés qui ont déjà été victimes de mauvais traitements par le passé et des aînés qui ont déjà infligé des mauvais traitements à autrui. En ce qui concerne les victimes, les mauvais traitements qu'elles subissaient dans la collectivité peuvent se poursuivre sous une autre forme en milieu institutionnel.

## **E. RÔLE DE LA DISCRIMINATION ET DE LA DIVERSITÉ**

Le Canada est une société diversifiée et les facteurs qui augmentent le risque de mauvais traitements et ceux qui freinent la dénonciation des présumés auteurs de sévices sont présents dans tous les groupes et toutes les collectivités à l'échelle du pays, sans égard à d'autres facteurs comme le revenu, l'ethnicité ou la religion des personnes. Une importante recherche sur les mauvais traitements envers les aînés a été menée, et elle portait principalement sur les caractéristiques des victimes et des auteurs de sévices, et sur les circonstances menant aux épisodes de mauvais traitements, plutôt que sur des facteurs comme le sexe, l'orientation sexuelle, l'ethnicité ou le statut socio-économique – on porte actuellement davantage attention à ces facteurs.

### **i. SEXISME**

Les conditions de vie des femmes âgées sont souvent bien différentes de celles des hommes du même âge.

Par exemple, une étude menée en Colombie-Britannique sur 542 cas de mauvais traitements envers les aînés à Vancouver a révélé que dans 74 p. cent des cas, la victime était une femme<sup>14</sup>. On considère que les femmes âgées courent un plus grand risque de subir des mauvais traitements en raison de leur isolement social, des normes culturelles, de leur rôle dans la famille,

---

<sup>14</sup> Elizabeth Pittaway, et coll., *A Guide to Enhancing Services for Abused Older Canadians*, Victoria, province de la Colombie-Britannique, Office for Seniors, University of Victoria, Centre on Aging and Health Canada, Family Violence Prevention unit, 1995.

de leurs désavantages ou de leurs déficiences. Les travaux de Podnieks et coll. (1990)<sup>15</sup> sur les mauvais traitements envers les aînés ont permis de découvrir que le taux de violence physique est plus élevé envers les hommes qu'envers les femmes, alors que le taux de presque toutes les autres formes de mauvais traitements est plus élevé envers les femmes.

On peut tirer la conclusion que les femmes sont toujours sous-estimées au sein de notre société et, par conséquent, plus souvent victimes de mauvais traitements.

De nombreux gais, lesbiennes, bisexuels et transgenres (GLBT) adultes ont été confrontés à de grandes hostilités durant leur jeunesse en plus d'être victimes de diverses attitudes et pratiques discriminatoires. L'absence de reconnaissance des GLBT âgés et de leurs soignants laisse croire que de nombreux organismes pourraient ne pas être préparés à répondre aux besoins et à tenir compte de la réalité des GLBT en raison d'une infrastructure de soutien inadéquate

## ii. **CONSIDÉRATIONS ETHNOCULTURELLES**

Le Canada est un pays multiculturel où la diversité sur les plans de la culture et de la langue ne cesse de croître. Au cours des dix dernières années, environ 10 p. cent de tous les immigrants au pays étaient âgés de 60 ans ou plus.

Toutes les collectivités présentent des facteurs qui augmentent l'incidence des mauvais traitements et de la non-dénonciation des présumés auteurs de sévices. Cependant, d'autres difficultés sous-jacentes liées à des expériences de vie peuvent compliquer le problème des mauvais traitements envers les aînés, par exemple :

- méfiance à l'égard des autorités – les aînés peuvent venir de zones de conflit ou avoir subi de multiples traumatismes et, par conséquent, ils se méfient des autorités et des institutions;
- statut d'immigration – le manque de connaissances des règles de parrainage ainsi que des lois et des droits au Canada, et la peur du déportement sans aide financière; la dépendance financière envers l'auteur des mauvais traitements et dépendance sociale envers la famille ou les parrains, ce qui rend la recherche de soutien très difficile;
- obstacles linguistiques – les obstacles linguistiques et culturels peuvent rendre la recherche d'aide très difficile, par exemple, l'accès à des traducteurs objectifs peut être limité, surtout dans les petites communautés culturelles;
- méconnaissance des ressources disponibles ou ressources non disponibles dans la langue de son choix – les systèmes de prestation de services acceptables peuvent différer d'une culture à l'autre;
- la définition de la violence peut sembler différente d'une culture à l'autre; il peut donc être difficile pour la personne âgée de reconnaître les signes de mauvais traitements, de sorte qu'il est moins probable qu'elle cherche à obtenir de l'aide.

## iii. **DIVERSITÉ DES CULTURES AUTOCHTONES**

Au sein des collectivités autochtones (Premières nations dans les réserves ou hors réserve et en milieu urbain ou non, Indiens non inscrits, Métis et Inuits), un « Aîné » est une personne très spirituelle qui possède la sagesse concernant l'histoire, les traditions et les pratiques de son Peuple. L'Aîné est vu comme un chef et peut avoir n'importe quel âge; il ne s'agit donc pas

---

<sup>15</sup> Podnieks, E. et al. *Une enquête nationale sur le mauvais traitement des personnes âgées au Canada*. Toronto : Ryerson Polytechnical Institute, 1990.

nécessairement d'une personne âgée. En raison de la signification culturelle du terme « Aîné » dans les collectivités autochtones, il est plus approprié d'utiliser l'expression « mauvais traitements envers les personnes âgées » que l'expression « mauvais traitements envers les aînés ».

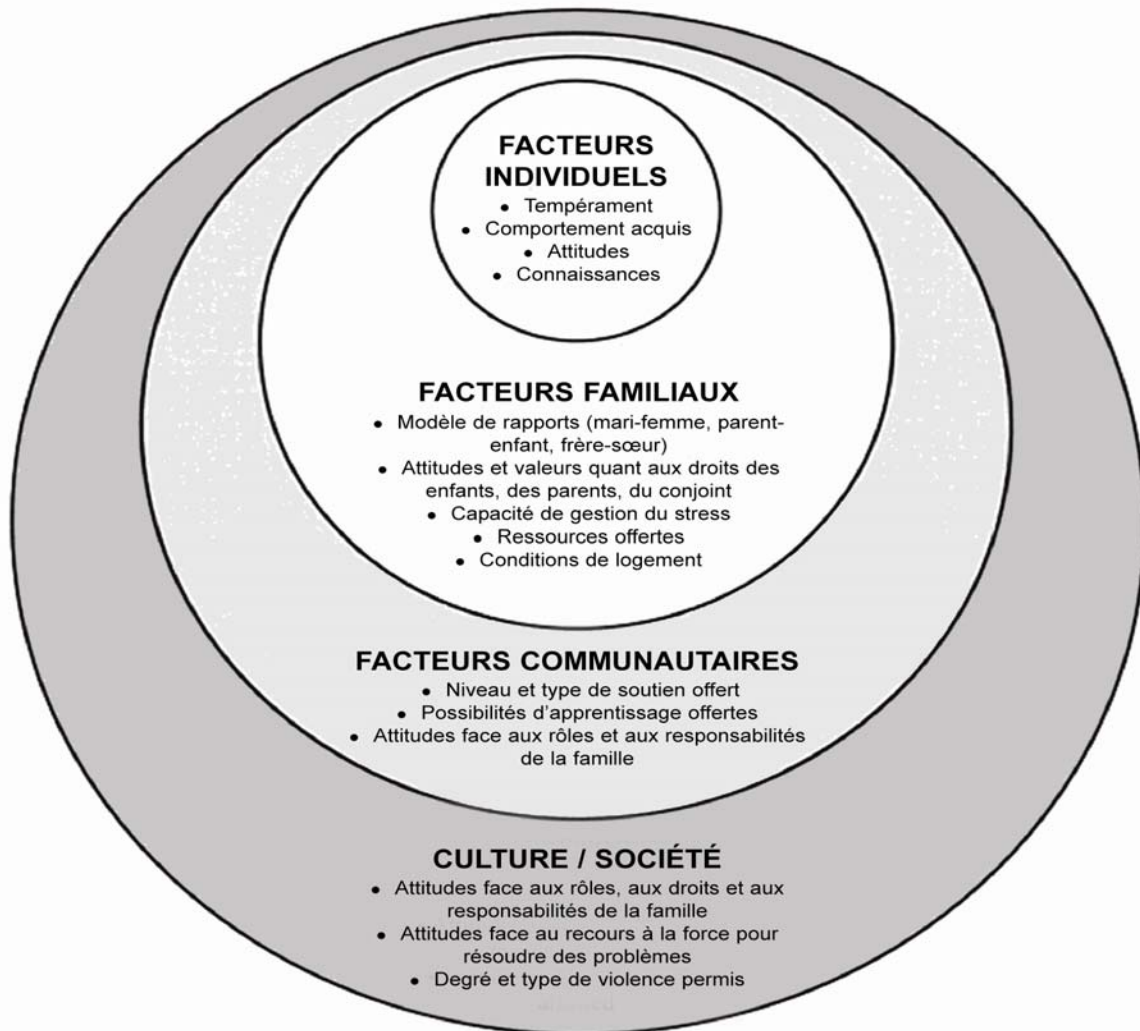
Bon nombre de cultures autochtones enseignent l'interdépendance de tous les aspects de la vie. Souvent, les Autochtones préfèrent recourir à des moyens traditionnels fondés sur une approche holistique.

Afin de mieux comprendre la problématique des mauvais traitements au sein des collectivités autochtones, il est important de réaliser que l'application de mesures uniformes accroît la difficulté actuelle à trouver des solutions pour ces collectivités. La perception selon laquelle tous les Peuples autochtones partagent les mêmes valeurs et les mêmes traditions contribuent à l'adoption de solutions normalisées qui sont difficiles à évaluer. Les mesures efficaces dans une région géographique peuvent ne pas convenir à une autre région<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Adaptation de « Action Committee Against Violence », *Elder Abuse Resource Manual*, Calgary, mai 2006. Internet : <<http://www.albertaelderabuse.ca/resourceDocs/Resource%20Manual%20-%20Final.pdf>>

## M2 – ANNEXE A : FACTEURS AUGMENTANT LE RISQUE DE VIOLENCE FAMILIALE



Source : CENTRE NATIONAL D'INFORMATION SUR LA VIOLENCE DANS LA FAMILLE, *Briser le silence : l'apport des collectivités*, 1994, Agence de la santé publique du Canada, Internet : <[http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/violencefamiliale/html/fvpatrn\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/violencefamiliale/html/fvpatrn_f.html)> .