

**CONSEIL DES AÎNÉS**

**AVIS SUR  
LES ABUS EXERCÉS À L'ÉGARD  
DES PERSONNES AÎNÉES**

Septembre 1995

Le contenu de cette publication a été rédigé  
par le Conseil des aînés

Recherche et rédaction

Louise Garneau-Meunier  
Nicole Leclerc  
Claude Soulard

Travaux de secrétariat

Murielle Miller

CONSEIL DES AÎNÉS  
1126, Chemin St-Louis, rez-de-chaussée  
Sillery (Québec)  
G1S 1E5

Téléphone: (418) 643 6720  
Télécopieur: (418) 644 0654

Dépôt légal - 1995  
Bibliothèque nationale du Québec  
ISBN 2-550-25013-3  
Gouvernement du Québec

« Les abus exercés à l'égard des personnes âgées »

---

**TABLE DES MATIÈRES**

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>2</b>
<b>1. NATURE ET AMPLEUR DU PROBLÈME</b> .....	<b>4</b>
1.1 Définition.....	4
1.2 Types d'abus.....	7
1.3 Estimation relative de l'abus .....	9
1.4 Caractéristiques des victimes et des personnes abusives: .....	11
1.5 Milieux d'hébergement .....	13
- Secteur public .....	13
- Secteur privé.....	18
<b>2. CAUSES ET FACTEURS</b> .....	<b>22</b>
2.1 Facteurs liés à la personne .....	22
2.2 Facteurs liés à la violence familiale .....	23
2.3 Facteurs liés à l'environnement.....	23
2.4 Facteurs liés à la génération des aînés .....	24
2.5 Facteurs liés aux stéréotypes.....	24
<b>3. EXPÉRIENCES DU MILIEU</b> .....	<b>26</b>
3.1 Régies régionales de la Santé et des Services sociaux.....	26
3.2 C.L.S.C. ....	28
Expérience au C.L.S.C. NOTRE-DAME-DE-GRÂCE/MONTRÉAL-ouest: «Modèle d'intervention dans les cas d'abus à l'endroit des personnes âgées».....	29
Expérience au C.L.S.C. RENÉ-CASSIN: « Centre de consultation sur les abus envers les aînés.....	33

---

## **« Les abus exercés à l'égard des personnes âgées »**

---

3.3	Expériences multisectorielles.....	38
-	Groupe d'intervention contre la violence faite aux aînés et retraités (GIVAR):.....	38
-	Programme d'assistance individuelle aux retraités (PAIR).....	39
-	Programme « Hors Réseau ».....	40
3.4	Communautaire.....	40
<b>CONCLUSION .....</b>		<b>43</b>
<b>RECOMMANDATIONS .....</b>		<b>44</b>
<b>COMPOSITION DU CONSEIL .....</b>		<b>51</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>		<b>52</b>
<b>REMERCIEMENTS .....</b>		<b>58</b>

---

---

## INTRODUCTION

Lors de la création du Conseil des aînés, les membres ont déterminé sept grands principes qui appuieront la démarche et les interventions du Conseil. L'un de ces principes s'articule ainsi: « **Accorder la priorité aux aînés<sup>1</sup> les plus vulnérables et leur assurer un bien-être économique, physique, psychologique et social** ». À ce chapitre, le Conseil spécifie, entre autres, qu'il accordera une attention particulière aux aînés qui sont victimes d'abus ou de négligence et demandera aux gouvernements de mettre en place des mécanismes ou des mesures qui sensibiliseront autant les aînés que les autres générations à ce phénomène et qui permettront de contrer de telles situations.

Au cours de la dernière décennie, le phénomène des abus exercés à l'égard des personnes âgées est devenu un dossier d'intérêt public. La violence, la négligence ou les mauvais traitements sont depuis peu au centre des débats et ceci nous a permis d'assister, tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle provinciale, à la réalisation de divers travaux, de commissions, de colloques et à la multiplication de programmes visant à dénoncer et à conjurer ce fléau. Ces derniers, quoique très valables, représentent des initiatives locales qui **n'ont pas de répercussion au plan provincial**.

Il s'agit d'un grave problème social qui, sans être un phénomène nouveau, semble prendre de plus en plus d'ampleur.

Pour analyser cette réalité, trop souvent cachée et ignorée, les auteurs se sont heurtés au vide théorique dans ce domaine et très souvent les travaux des uns ont servi d'appui aux thèses des autres. À travers la littérature existante, force nous est de constater que plusieurs aînés sont

---

<sup>1</sup> La forme masculine utilisée dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

---

---

victimes d'abus de toutes sortes. Tous les auteurs confirment la complexité du problème et s'entendent pour dire que la négligence et les sévices physiques sont les indicateurs d'abus les plus faciles à observer et à détecter, contrairement à ceux d'ordre psychologique. Plusieurs études indiquent également que les indices d'abus doivent être mis en relation avec l'état de santé de la personne âgée, ses incapacités, son niveau de dépendance ainsi que les conditions sociales dans lesquelles elle se retrouve.

À la lumière des divers rapports ou études publiés au cours des dix dernières années sur les abus exercés à l'égard des aînés, le Conseil des aînés choisit d'intervenir aujourd'hui auprès du ministre responsable de la Condition des aînés, afin qu'il exerce par le biais d'un plan d'action, une vigilance soutenue en regard de cette cruelle réalité.

Aux fins de la présente analyse, l'avis du Conseil traite en premier lieu de la nature et de l'ampleur du problème des abus exercés à l'égard des aînés que l'on retrouve à la fois dans les familles et dans les établissements de nos collectivités.

La seconde partie permet d'identifier les principales causes ou les principaux facteurs associés à ce problème.

La troisième partie porte sur des expériences du milieu réalisées tant dans le réseau public que dans le milieu communautaire.

Enfin, le Conseil formule des recommandations à court, moyen et long terme.

---

---

## 1. NATURE ET AMPLEUR DU PROBLÈME

Les différentes recherches disponibles présentement ne font pas consensus quant aux termes utilisés pour décrire les mauvais traitements infligés aux aînés. Certains y allant d'un concept plus restrictif découlant d'une problématique spécifique, d'autres englobent différentes formes d'abus.

Le Conseil a choisi de traiter la question des abus dans un concept global, selon lequel le terme abus est considéré au sens large, à savoir: violence verbale ou physique ou psychologique, exploitation matérielle ou financière, négligence, violation des droits, abus social ou collectif.

### 1.1 Définition

Il ne semble pas y avoir de définition qui fasse l'unanimité chez les auteurs. La nomenclature variée illustre bien la difficulté de faire un consensus. La littérature spécialisée laisse voir autant de définitions de mauvais traitements ou d'abus qu'il y a d'études sur la question. Cependant, celle-ci représente toujours un phénomène qui décrit un abus de pouvoir ou de confiance envers une personne et d'un non-respect de ses droits. L'abus peut être actif (intentionnel) ou passif (non-intentionnel). Ce dernier s'avère très difficile à dépister, et par le fait même, beaucoup plus ardu à corriger: dans plusieurs cas, la personne abusée n'a pas conscience qu'elle est une victime et la personne abusive a nullement l'impression que son comportement est condamnable.

Le Comité sur les abus exercés à l'endroit des personnes âgées dans son rapport « Vieillir... en toute liberté » (1989) adopte la définition de violence de Michot (1973):

---

---

« Une action directe ou indirecte destinée à porter atteinte à une personne ou à la détruire, soit dans son intégrité physique ou psychique, soit dans ses possessions, soit dans ses participations symboliques ».

Afin d'élargir le concept qu'il entend décrire, ce Comité ajoute à la définition de Michot la notion de négligence de Clarkson (1988):

« l'omission d'un acte essentiel au bien-être ou à la sécurité de la personne âgée ».

Dans un témoignage, devant le sous-comité chargé d'étudier les questions de santé concernant les personnes âgées, Élisabeth Podnieks de l'Institut Ryerson de Toronto, définit l'abus comme étant:

« un acte commis ou omis par une personne qui fait du tort à une personne âgée ou menace son bien-être ou sa sécurité (1993) ».

Se référant à la notion de mauvais traitement, les membres du Réseau canadien des aîné(e)s La Voix, proposent la définition suivante au sous-comité cité précédemment:

« Par mauvais traitement infligé aux personnes âgées, il faut entendre toute violence verbale ou physique infligée à une personne âgée. Ces mauvais traitements sont souvent criminels. Ils peuvent être infligés par: un membre de la famille,

---

---

un ami, le personnel des maisons de repos ou de retraite et d'établissements de long séjour, de maisons de soin, de foyers pour personnes âgées, d'hôpitaux généraux ou spécialisés pour les maladies chroniques ou toute personne dont dépend la personne âgée pour ses besoins fondamentaux (1993) ».

Un groupe multidisciplinaire de l'hôpital Queensway et du service de police de Nepean de l'Ontario, dont Lori Kartes est membre, retient pour sa part la définition suivante:

« Tout tort causé à une personne âgée par une personne jouissant d'un capital de confiance ou investie d'un pouvoir; membre de la famille, voisin, propriétaire ou une personne dans l'exercice d'une profession libérale. Le terme englobe sévices, pressions d'ordre financier ou psychologique et négligence (1993) ».

À la lumière des différentes définitions qu'il a étudié, le Conseil considère que la définition qui convient le mieux au concept global qu'il traite dans le présent avis est celle de Michot (1973), enrichie par la notion de négligence.

**Le Conseil choisit d'adopter la définition suivante pour l'abus:**

**« une action directe ou indirecte destinée à porter atteinte à une personne ou à la détruire dans son intégrité physique ou psychique, soit dans ses possessions, soit dans ses participations symboliques (Michot, 1993) ».**

---

---

et y ajoute la notion suivante:

**« Par négligence on entend le manque d'un soignant à répondre aux besoins d'une personne âgée incapable de pourvoir à ses propres besoins. La négligence signifie lui refuser de la nourriture, de l'eau, des médicaments, des traitements médicaux, de la thérapie, des soins infirmiers, de l'aide ou de l'équipement thérapeutique, l'habillement, la visite de personnes importantes pour la personne âgée, ou encore ses droits. (Podnieks, 1990; Finkelhor et Pillemer, 1988; Pillemer et Wolf, 1986; Kosberg, 1993) ».**

## 1.2 Types d'abus

La majorité des études réalisées sur les mauvais traitements infligés aux aînés font référence à plusieurs concepts pour décrire cette réalité. Autant les auteurs ne s'entendent pas sur une définition précise autant ils diffèrent d'opinion lorsqu'il s'agit d'identifier les différents types d'abus. Dans l'ensemble des études qui traitent de ce sujet, cinq types d'abus sont généralement utilisés : **l'abus physique, l'abus psychologique, l'exploitation financière ou matérielle, la violation des droits et l'abus social ou collectif.**

Abus physique: douleurs physiques ou blessures infligées délibérément. Ce terme inclut l'agression sexuelle et la négligence active. Il peut aussi englober l'usage de contraintes.

Abus psychologique ou émotif: l'assaut verbal, les menaces, l'infantilisation et

---

---

l'humiliation, l'isolement et la privation de chaleur humaine et de relations sociales. Certains auteurs incluent ici la négligence passive.

Tout acte, y compris la séquestration, l'isolement forcé, la violence verbale, l'humiliation, l'intimidation et l'infantilisation, ou tout autre traitement susceptible de porter atteinte au sentiment d'identité, à la dignité et à la confiance en soi d'une personne.

Exploitation financière ou matérielle: le vol, le détournement de fonds ou de tout autre type de propriété et divers types d'abus de confiance, d'exploitation et de fraude.

L'usage abusif de l'argent ou de la propriété de l'aîné, y compris la fraude ou l'utilisation de ses biens à des fins autres que la satisfaction de ses besoins, de ses intérêts ou désirs.

Violation des droits: toute tentative d'empêcher une personne âgée d'exercer un contrôle normal sur sa vie, l'imposition d'un traitement médical et de contentions physiques ou chimiques.

Non respect des droits fondamentaux d'un aîné (aux termes de la loi, de la Charte des droits et libertés ou de la déclaration de l'ONU sur les droits de la personne). Exemple: le fait de retenir de l'information, de ne pas respecter l'intimité d'un aîné, de refuser qu'il reçoive des visiteurs, de restreindre sa liberté ou de censurer son courrier.

Abus social ou collectif: type d'abus lié à l'organisation sociale véhiculant des valeurs et des comportements âgistes, tels la négation de la violence à l'endroit des personnes âgées, la dévalorisation, le mépris envers les aînés, le langage irrespectueux et parfois infantilisant, le manque de structure et de support aux gens qui sont des aidants

---

---

naturels, l'absence de politique sociale pour les gens âgés.

### 1.3 Estimation relative de l'abus

La société québécoise reconnaît maintenant que le phénomène des abus dirigés contre les aînés existe et **qu'il ne s'agit pas d'une réalité nouvelle**. La prise de conscience de ce problème social est principalement reliée au changement d'attitude de la société en général qui a d'abord identifié la violence faite aux femmes et aux enfants. Ce n'est que vers le début des années 80 que s'effectuent les premières recherches en matière de violence domestique commise à l'endroit des aînés. Ces enquêtes confirment l'existence du phénomène et **la population en général s'interroge sur l'absence d'un plan d'action provincial malgré l'évidence du problème**.

Tout au long de sa recherche le Conseil, à l'instar de plusieurs auteurs d'études, s'est heurté au manque de données significatives sur la prévalence des abus exercés à l'endroit des aînés. Ce phénomène peut s'expliquer par la difficulté de rejoindre les victimes, par les méthodologies retenues qui sont fort différentes (enquêtes, sondages, etc..) et surtout par le manque de consensus sur une définition claire et précise du terme abus; **les estimations varient de l'ordre de 1 à 15 % en fonction de la définition qu'on lui donne**.

Une enquête menée au Manitoba en 1978, auprès de professionnels oeuvrant auprès des personnes âgées révèle que 2,2 % d'entre elles subissent des abus de la part de leur famille. Il ressort que ce sont principalement les femmes qui sont victimes de ces abus.

Par ordre d'importance, ce sont les abus d'ordre physique qui se retrouvent en tête de liste, alors que la négligence arrive en deuxième lieu. Fait important à remarquer, cette étude mentionne que lorsque l'assistance des proches dure depuis plus longtemps, (dix

---

---

ans et plus), les risques d'abus sont plus importants.

En 1988, un sondage Gallup révèle que 7 % des canadiens disent avoir eu connaissance d'abus à l'égard des personnes âgées. Dans ce même sondage, au Québec, 11 % des personnes interrogées disent être conscientes de cas qui se seraient produits dans leur voisinage et qui pourraient être qualifiés d'abus exercés envers une personne âgée, c'est-à-dire « négligence délibérée ou abus physique de personnes âgées par leurs enfants ou par les personnes qui s'en occupent ».

En matière de consommation, une enquête menée par l'Office de la protection du consommateur en 1990 démontre que « les aînés signalent moins de problèmes de consommation que les autres groupes d'âge et s'adressent en proportion encore plus faible aux bureaux de l'Office pour porter plainte (respectivement 15,7 % et 11,4 % alors qu'ils représentent 24,3 % de la population). Par ailleurs, cette même enquête révèle que **lorsqu'ils reconnaissent** avoir un problème de consommation, les personnes de 55 ans et plus figurent parmi les groupes qui démontrent le plus de propension à entreprendre une démarche en vue de le solutionner.

Les résultats d'une enquête nationale, réalisée par le Ryerson Polytechnical Institute de Toronto en 1990, auprès de personnes âgées à domicile, révèlent que 4 % d'entre elles sont victimes de mauvais traitements de la part d'un membre de leur famille ou d'un ami. Selon cette étude, l'exploitation financière semble plus fréquente que les mauvais traitements physiques.

En 1991, le journal Juristat mentionnait que 3 % des victimes de crimes avec violence rapportés à la police étaient âgées de 60 ans et plus. Cette même année, un responsable du dossier de la violence envers les personnes âgées à la Sûreté du Québec à Montréal, situait le pourcentage de personnes âgées victimes d'abus entre 10 et 15 %.

---

---

Depuis 1990, le Centre local de services communautaires (C.L.S.C.) René-Cassin s'est doté d'un projet visant à prévenir et à réduire les abus à l'endroit des personnes âgées. Les résultats du dépistage effectué dans le cadre de ce programme démontrent que 7 % des personnes âgées qui font appel au C.L.S.C. sont victimes d'abus.

Une recherche est menée depuis 1992, au C.L.S.C., Notre-Dame-de-Grâce/ Montréal-Ouest, par Myrna Reis et Daphné Nahmiash, des universités Concordia et McGill, dans le but de développer et d'évaluer un modèle d'intervention auprès des personnes âgées victimes d'abus. Les résultats démontrent que chez les personnes qui reçoivent des services du C.L.S.C., 8 à 13 % sont victimes d'abus ou de négligence de la part des personnes qui les supportent. Par ailleurs, cette proportion est de l'ordre de 3 à 5 % chez la population âgée en général. Parmi les cas dépistés, les abus de type psychosocial sont les plus fréquents alors que ceux de nature physique représentent la plus faible proportion.

À partir des études réalisées à ce jour, **il est impossible de dégager un portrait précis de l'incidence des abus à l'égard des personnes âgées.** Comme nous l'avons vu précédemment, la notion d'abus étudiée dans les recherches n'étant pas uniforme et les méthodologies utilisées étant fort différentes, il nous est impossible de quantifier ce problème. On peut néanmoins affirmer que le phénomène des abus à l'égard des personnes âgées est présent sous diverses formes, quel que soit leur milieu de vie.

#### 1.4 Caractéristiques des victimes et des personnes abusives:

Les différentes études consultées sur les abus à l'égard des aînés révèlent des données similaires lorsque les caractéristiques des victimes d'abus et des personnes abusives font

---

---

l'objet de considérations spécifiques. Toutefois, les renseignements retenus s'appliquent en **grande majorité aux aînés vivant dans leur milieu de vie naturel.**

### La victime

En général, la victime d'abus présente une ou plusieurs des caractéristiques qui suivent:

- a plus de 75 ans (généralement une femme);
- vit en état de dépendance physique et émotionnelle;
- souffre de facultés mentales affaiblies, d'incontinence, de troubles cognitifs;
- refuse l'aide et les soins nécessaires;
- appartient souvent à un milieu socio-économique défavorisé;
- échappe à la surveillance requise par son état de santé;
- supporte la violence depuis un grand nombre d'années;
- habite avec la personne abusive (généralement un membre de sa famille);
- présente des problèmes de toxicomanie;
- adopte les attitudes d'une personne qui démissionne;
- a peu de contacts avec les membres de la famille, d'un réseau de support ou de services formels;
- communique et s'exprime très difficilement;
- croit que son comportement est la cause des abus dont elle est victime.

### La personne abusive:

Les études font surtout état des caractéristiques des personnes abusives **en milieu intra-familial.**

La personne abusive vit souvent des situations stressantes et peut présenter un ou

---

---

plusieurs traits qui se traduisent ainsi:

- est un membre de la famille de la victime ou de l'entourage immédiat;
- dépend financièrement de la victime;
- connaît des problèmes psycho-sociaux;
- comprend peu ou mal les besoins liés à la santé et au bien-être de la victime;
- poursuit des attentes irréalistes;
- a été elle-même victime d'abus;
- n'obtient pas les moyens de soutien nécessaire;
- éprouve des troubles de comportement;
- ne contrôle pas le stress et les tensions liés à la tâche d'aidant;
- démontre une pathologie personnelle;
- croit que son comportement est causé par la victime.

### 1.5 Milieux d'hébergement

Le Conseil est fortement préoccupé par la situation que vivent plusieurs aînés dans certaines institutions publiques et dans certaines résidences privées. Dans la littérature, peu d'études font état des abus dont sont victimes les personnes âgées, tant dans le secteur public que dans le secteur privé.

#### - Secteur public

Dans une étude récente, suite à des entrevues menées auprès de cadres de centres d'hébergement et de soins de longue durée, Marie Beaulieu, criminologue, dégage un portrait de l'abus au sein de ces établissements. Selon cette étude, « l'abus revêt

---

---

diverses formes physiques, psychologiques, matérielles et sociales qui comprennent aussi bien le fait de ne pas saluer un aîné lorsqu'il est croisé dans le corridor que l'agression sexuelle ». Les cadres perçoivent l'abus à l'endroit des personnes âgées sous deux angles: d'une part comme une responsabilité individuelle qui se réfère aux relations interpersonnelles, et d'autre part comme une responsabilité institutionnelle, se référant aux politiques et aux pratiques organisationnelles.

Le rapport de la consultation effectuée pour le Comité sur les abus exercés à l'endroit des personnes âgées dans les institutions en 1988 fait état de trois sources majeures: les intervenants, les conditions d'hébergement ainsi que le système de services de santé et des services sociaux. Selon ce même rapport, les victimes sont principalement des personnes âgées vulnérables présentant les caractéristiques suivantes: la majorité sont des femmes âgées, (celles-ci représentent les deux tiers des résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée), ce sont des personnes en perte d'autonomie physique et mentale qui présentent également des troubles de comportement.

Les écrits sur les abus en institution mettent davantage l'accent **sur le mode de vie** qui contribue à créer des conditions propices aux abus: l'adaptation à la nourriture, le manque d'intimité, le maintien de l'hygiène personnelle, les horaires des repas et des couchers, la disponibilité réduite des moyens de transport, les relations avec les autres résidants et le personnel, la diversité de l'état de santé des résidants, l'alourdissement des clientèles, la surcharge de travail du personnel, le manque de formation et les règles administratives.

Dans les commentaires qu'il transmettait au Conseil en mai 1994, **le Comité provincial des malades** indiquait un certain nombre de sujets qui faisaient l'objet de ses

---

---

préoccupations: la question de la mixité des chambres, les soins intimes référant au droit de recevoir ces soins par une personne du sexe de son choix, les problèmes de cohabitation entre personnes lucides et personnes non-lucides, mais également entre des personnes âgées et d'autres plus jeunes. Le manque ou l'absence de formation du personnel, les compressions budgétaires dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée ainsi que les grèves dans le réseau de la santé et des services sociaux font également partie des questions soulevées par le comité.

Pour sa part, le Conseil est très préoccupé par **la pénurie de lits d'hébergement dans plusieurs régions du Québec**. Pour certaines personnes, cela représente plusieurs mois d'attente à domicile sans pouvoir obtenir les services que requiert leur état de santé. Pour d'autres personnes, cela signifie occuper un lit de courte durée en centre hospitalier. Le personnel de ces départements est généralement mal préparé pour prendre en charge des personnes en perte d'autonomie et particulièrement celles qui présentent des problèmes de démence. Dans la majorité des cas, ces milieux font usage de mécanismes d'intervention qui ont comme résultat d'accentuer la perte d'autonomie des personnes âgées, plutôt que de l'améliorer. Il n'est pas possible de mesurer l'impact que ces pratiques peuvent avoir sur l'atteinte à la dignité des personnes. L'usage de contentions physiques et chimiques semble malheureusement fort répandu. Devant l'attitude du personnel et face aux pratiques utilisées, bon nombre de personnes âgées ainsi que leurs proches ont l'impression de déranger. Dans l'impossibilité de trouver une réponse à leurs besoins ailleurs, il en résulte qu'une très forte proportion de ces résidents se sentent en otage dans ces milieux.

Le Conseil dénonce certaines pratiques utilisées dans plusieurs centres d'hébergement de soins de longue durée. À ce propos, **le Vérificateur général du Québec** indiquait dans son rapport pour l'année 1993-1994:

---

---

« Les établissements d'hébergement publics visités nous ont fait part que le manque de personnel les oblige, entre autres choses, à restreindre les usagers à un seul bain par semaine, à leur faire porter des culottes d'incontinence parce qu'on ne peut plus les conduire aux toilettes et à limiter leurs sorties et leurs activités récréatives. Par ailleurs, selon le Ministère, le manque de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes entrave la récupération et le maintien des fonctions atteintes. L'absence dans plusieurs établissements d'équipes psychogériatriques ne permet pas de diagnostiquer avec exactitude les troubles mentaux dont souffre la personne et de dispenser le traitement approprié à son état. Il s'ensuit que des personnes sont maintenues dans un état de dépendance qui entraîne une dégradation de leur qualité de vie et occasionne un surcroît de travail pour le personnel ».

Par ailleurs, le fait que certains établissements ne répondent pas aux caractéristiques d'un véritable « **milieu de vie** » où l'on retrouve normalement des lieux appropriés pour les repas et des salles destinées aux activités communautaires, il s'ensuit que les personnes âgées ne bénéficient pas de toute l'attention et de la stimulation qu'elles devraient recevoir compte tenu de leur état. Cette absence « de milieu de vie » tend à confiner les personnes âgées dans leur chambre et à les isoler davantage. Leurs seules activités se limitent alors à passer du lit au fauteuil, ce qui les empêche d'établir des contacts avec d'autres personnes.

En l'absence de données concernant les abus à l'égard des personnes âgées dans les établissements publics, on peut conclure en reprenant une citation de Marie Beaulieu

---

---

que: « **les abus ne sont pas des légendes mais bel et bien des actes qui se produisent dans les ressources d'hébergement au Québec** ». Dans le cadre actuel des restrictions budgétaires auxquelles les établissements publics font face, le Conseil est fort préoccupé du sort que l'on réserve aux personnes âgées en perte d'autonomie qui se retrouvent dans certains foyers privés, compte tenu du manque de places en hébergement public et de l'insuffisance de services de maintien à domicile.

Le Conseil considère que **le phénomène des listes d'attente pour l'hébergement ou pour les services de maintien à domicile**, avec toutes les conséquences négatives que cela entraîne tant chez les personnes âgées que chez leurs proches, représente un risque susceptible de provoquer des situations d'abus.

La Fédération des centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.) estimait en mars dernier à 2 463, le nombre de personnes en attente de services à domicile. Présentement, au niveau de l'hébergement public, le nombre de personnes âgées en attente de services se situe à près de 5 000.

La transformation du système de santé et de services sociaux en cours offre une réponse à ces préoccupations. Le Conseil souhaite vivement que la transformation de lits de courte durée en d'autres types de ressources ou de services ne se réalise que lorsque lesdits services seront prêts à **prendre le relais**. Il est impératif que les aînés qui nécessitent des soins prolongés puissent recourir à des établissements ou à des services **adaptés à leurs besoins**. Bref, ils doivent compter sur les **bons services au bon moment et au bon endroit**.

Depuis 1991, on retrouve dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, des mesures visant à supporter les usagers à faire connaître leurs droits. La loi exige

---

---

que les établissements ainsi que les régies régionales élaborent une procédure d'examen des plaintes. Dans chacune des régions, **un organisme communautaire** est mandaté afin d'assister et d'accompagner les usagers qui décident de porter plainte. Au niveau provincial, **un commissaire aux plaintes**, nommé par le gouvernement, a pour principale fonction d'examiner les plaintes des usagers qui sont insatisfaits des conclusions rendues de la part des établissements et des régies régionales. Le Commissaire aux plaintes est investi des pouvoirs d'enquête.

De plus, la loi oblige chaque établissement à se doter **d'un code d'éthique**, lequel doit être remis à tout usager. La loi institue également **des comités d'usagers** dans tous les établissements publics et privés conventionnés qui offrent des soins physiques, ou psychiatriques de longue durée ou des services de réadaptation.

Compte tenu que certains mécanismes sont relativement nouveaux, l'impact de l'application de ces mesures n'est pas connu pour le moment. Le Conseil veut laisser le temps à ces mesures de faire leurs preuves avant de porter un jugement.

- Secteur privé

Depuis quelques années, on assiste au Québec au développement anarchique d'un réseau d'hébergement privé pour personnes âgées qui s'avère florissant et très lucratif. Ces ressources de plus en plus nombreuses, principalement en milieu urbain, ne possèdent aucun permis les autorisant à donner des soins de santé et des services sociaux que requièrent des personnes en perte d'autonomie.

Plusieurs situations d'abus à l'égard des aînés ont été dénoncées dans ces résidences qu'on qualifie de clandestines, illicites, illégales, non contrôlées. Pourtant la majorité de ces résidences ont « pignon sur rue » et fonctionnent au vu et au su de tous. **Il arrive**

---

---

**même que des intervenants du réseau de la Santé et des Services sociaux y réfèrent des aînés en perte d'autonomie.** Certains auteurs attribuent la croissance rapide de ce réseau au facteur de débordement du réseau d'hébergement public et de services de maintien à domicile.

Les articles 437 et 452 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux sont très explicites:

Art. 437: Nul ne peut exercer des activités propres à la mission d'un centre local de services communautaires, d'un centre hospitalier, d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou d'un centre de réadaptation s'il n'est titulaire d'un permis délivré par le ministre.

Nul ne peut laisser croire, de quelque façon que ce soit, qu'il est autorisé à exercer les activités propres à la mission d'un centre mentionné au premier alinéa s'il n'est titulaire d'un permis délivré par le ministre.

Art. 452: Lorsque, dans une installation, sont exercées sans permis des activités pour lesquelles un permis est exigé en vertu de l'article 437, le ministre peut, après avoir consulté la régie régionale concernée, procéder à l'évacuation et à la relocalisation des personnes qui y sont hébergées, le cas échéant.

Devant l'ampleur du phénomène, le mandat du Comité sur les abus exercés à l'endroit

---

---

des personnes âgées fut élargi afin d'inclure, de manière spécifique l'examen du réseau clandestin d'hébergement.

Le rapport du Comité identifie cinq mesures visant ce réseau:

- Un système de contrôle qui vise tous les détenteurs de permis;
- Surveillance des activités sanitaires et repérage d'activités illégales;
- Le plan de services individualisé;
- Rendre obligatoire l'obtention annuelle d'un permis municipal pour ouvrir et maintenir en opération une maison de chambres;
- Normes et respect des normes régissant les baux de chambres, diffusion d'information sur les droits des locataires de chambres.

En novembre 1993, le ministre de la Santé et des Services sociaux mandatait les régies régionales de coordonner, sur leur territoire respectif, l'inventaire des ressources privées.

Les objectifs poursuivis par l'opération étaient les suivants:

- procéder à l'inventaire des ressources privées d'hébergement pour personnes âgées sur chaque territoire de C.L.S.C., à la grandeur du Québec, à l'exception des régions 17 et 18;
  - établir un profil de chacune des résidences privées offrant des services aux personnes âgées et en identifier les services disponibles;
  - identifier les résidences dans lesquelles sont susceptibles de résider des
-

- 
- personnes en perte d'autonomie, afin d'assurer un suivi auprès de ces résidences par une démarche de dispensation de services et de émettre des recommandations qui permettront d'assurer une meilleure qualité de services aux aînés y résidant.

Cette opération-inventaire, qui était une première au Québec, s'est effectuée par voie téléphonique à l'aide d'un questionnaire préparé par le groupe de travail ministériel créé à cette fin. L'exercice a permis de répertorier 2 349 ressources comprenant 23 015 appartements et 24 421 chambres, qui représentent 78 141 places disponibles, dont 63 423 étaient occupées au moment de l'inventaire. Près de 92 % de la clientèle de ces résidences est âgée de 65 ans ou plus et 64,8 % se situe au-delà de 75 ans. Le bilan des besoins de la clientèle révèle que 10,9 % nécessitent des soins infirmiers, 17,4 % ont besoin d'aide et d'assistance et 3,9 % requièrent une surveillance étroite.

En ce qui regarde les services prioritaires dispensés, 65,8 % le sont par la ressource et 45,9 % par les C.L.S.C.

51 % des ressources accueillent de 0 à 10 personnes, ce qui représente 10,3 % de la clientèle et 7,4 % des ressources accueillent 100 personnes au plus, soit 48,1 % de la clientèle. 34,7 % des résidences affirment détenir un permis de la municipalité.

Ces chiffres qui sont à la fois très révélateurs et très inquiétants démontrent bien **qu'une attention rigoureuse doit être accordée à cette problématique.** Quoique très valable, cet exercice, qui s'est réalisé par appel téléphonique dans la majorité des régions, n'a pas permis de vérifier l'état de santé physique et mentale des personnes hébergées ainsi que leurs conditions de vie (hygiène, état physique des lieux, alimentation adéquate, atmosphère, etc...) pas plus qu'il n'a permis de vérifier la

---

---

capacité des propriétaires à répondre aux besoins des résidents.

## 2. CAUSES ET FACTEURS

De nombreuses recherches ont été réalisées sur les abus à l'endroit des aînés sans en identifier les causes spécifiques. Comme pour la plupart des problèmes sociaux, **un ensemble de facteurs interreliés** peuvent expliquer les situations d'abus dont sont victimes les aînés.

### 2.1 Facteurs liés à la personne

La majorité des auteurs reconnaissent que le niveau de dépendance des victimes aînés est étroitement lié au phénomène de la violence, de la négligence ou de l'abus. Cette dépendance est souvent reliée, comme on l'a observé au chapitre précédent, **à l'état de santé et aux incapacités de la personne abusée.**

Le rapport du Comité sur les abus exercés à l'endroit des personnes âgées (1989) révèle que les personnes âgées sont confrontées à plusieurs situations qui concourent à leur vulnérabilité sociale. Ainsi, le décès du conjoint ou d'amis, la fin d'une période très active de la vie et l'effritement du réseau social qui lui est associé, la diminution du revenu, le désintéressement de la part des enfants et la transformation des liens familiaux modifient profondément le style de vie des aînés et favorisent l'expression d'actes de violence.

---

---

## 2.2 Facteurs liés à la violence familiale

Des études mentionnent le **caractère intergénérationnel** des abus et de la négligence au sein des familles. Dans ces situations, la violence constitue un modèle de comportement normal qui est intégré par les membres de la famille et transmis de génération en génération. Dans certains cas, les adultes abusifs ou violents envers leurs parents âgés ont été eux-mêmes violentés durant leur enfance. Certains auteurs soulignent également une crise de maturation pour l'adulte-enfant qui, face à un renversement de rôle se voit, à son tour, confronté à des responsabilités parentales vis-à-vis de son parent devenu âgé. Les frustrations qui peuvent s'ensuivre sont, dans certains cas, génératrices d'abus.

En ce qui a trait aux personnes aidantes, plusieurs facteurs apparaissent très importants dans le syndrome de l'abus: l'isolement social (absence de support de la part du réseau public de services ou de la famille) le manque de connaissances nécessaires pour supporter convenablement les personnes âgées en perte d'autonomie, l'absence de moyens financiers et matériels, le besoin d'être elles-mêmes prises en charge à cause de problèmes comportementaux, émotionnels ou psychiques.

Il va sans dire que la prise en charge de l'aîné qui est marquée par le ressentiment, le stress et la frustration, spécialement si l'aidant effectue son rôle par culpabilité et par obligation favorise les situations de violence.

## 2.3 Facteurs liés à l'environnement

Les travaux de Lévesque mentionnent que selon plusieurs auteurs, les **conditions de vie des familles** qui sont responsables d'une personne âgée influencent leurs attitudes

---

---

et leurs comportements envers cette personne. Elle mentionne qu'au cours des années 70, de nombreuses recherches ont démontré que des mauvaises conditions de vie contribuaient à l'éclosion de la violence. Ainsi, des conditions de travail pénible, la perte d'un emploi, un revenu insuffisant, un logement exigü, inadéquat ou insalubre, l'isolement ou la promiscuité, ou encore un environnement dangereux constituent autant de sources de tensions et de frustrations qui affectent la qualité de vie familiale et les relations entre ses membres.

#### 2.4 Facteurs liés à la génération des aînés

Plusieurs auteurs considèrent que la génération actuelle des aînés est particulièrement vulnérable aux situations d'abus car elle **a peu eu l'habitude de faire valoir ses droits et d'avoir recours aux ressources et aux services existants.**

Les facteurs les plus importants qui déterminent la vulnérabilité des aînés sont **l'influence religieuse** qui préconisait le don de soi, **l'éducation** qui n'a pas encouragé l'affirmation de soi de même que **la marginalisation** qui les affectent une fois qu'ils se retrouvent hors du marché du travail. La faible scolarité contribue également à diminuer l'accès des aînés aux différents systèmes d'information sur leurs droits.

Lorsque des situations injustes se présentent, les aînés vivent souvent **un sentiment d'échec et de culpabilité** qui les empêche de se plaindre ou d'en parler pour obtenir l'aide nécessaire.

#### 2.5 Facteurs liés aux stéréotypes

---

---

Beaucoup d'abus à l'égard des aînés proviennent de **l'âgisme** qui se définit comme un ensemble de stéréotypes et d'attitudes discriminatoires envers un groupe de personnes sur la base de leur âge. Ces attitudes négatives donnent une image déshumanisée des aînés et portent certaines personnes à abuser d'eux sans éprouver de la culpabilité ou des remords. Dans cette perspective, la négation de la violence à l'endroit des aînés, de même que certaines attitudes sociétales à l'égard des aînés, le manque de structure et de support à l'intention des personnes aidantes, l'accessibilité limitée aux services, l'absence de politiques sociales pour les aînés les marginalisent profondément.

Le **sexisme** de même que la violence favorisent également les situations d'abus à l'égard des aînés. Selon plusieurs chercheurs, la majorité des aînés victimes d'abus et de négligence de toutes sortes, sont des femmes.

Par ailleurs, la tolérance et l'acceptation, dont la société en général fait montre envers la violence, créent un climat favorable aux abus. En étant facilement acceptée comme une réponse aux frustrations et au stress de la vie en société et en famille, la violence devient très souvent un comportement toléré qui favorise et nourrit l'agressivité des personnes. Dans ce contexte, la probabilité d'exercer de l'abus envers les aînés s'accroît. Dans le même esprit, Jean Carette, professeur à l'Université du Québec à Montréal, replace les manifestations et la problématique de la violence faite aux aînés dans la dynamique des rapports sociaux qui en sont à la fois **l'origine, l'explication et le moteur**. « Derrière les actes criminels et les gestes patents de violence, il y a, infiniment plus nombreuses, d'autres formes d'abus plus pernicieuses, négligences ou chantages, passivité ou pressions qui s'exercent sur les plus âgés. Et, derrière ces violences d'autant mieux cachées qu'elles ne passent pas pour des violences, même si elles dérangent celles et ceux qui les constatent, **il y a un autre niveau de violence, social cette fois, et qui pourrait bien les expliquer toutes**. Les multiples abus dont les aînés sont victimes constituent en fait un problème social, au double sens où il

---

---

interroge l'ensemble des acteurs sociaux et où il interpelle les orientations et les modèles d'action de la société sur elle-même ».

### **3. EXPÉRIENCES DU MILIEU**

La présente section fait état d'expériences réalisées dans le réseau public impliquant en particulier les Régies régionales de la Santé et des Services sociaux, certains C.L.S.C., une direction de la Santé publique. Elle fait également état de programmes initiés par la Sûreté du Québec et certaines municipalités. Elle donne enfin un aperçu de quelques interventions en cours dans le milieu communautaire.

#### **3.1 Régies régionales de la Santé et des Services sociaux**

Dans le cadre du présent avis, le secrétariat du Conseil a effectué une consultation auprès de seize Régies régionales de la Santé et des Services sociaux afin de connaître ce qu'elles ont réalisé en regard des abus envers les aînés. Les résultats de cette démarche démontrent que les principales actions se regroupent en cinq types:

- table de concertation relative aux abus
- plan d'action
- sessions de formation
- programmes
- politique

Sept régies régionales ont mis en place dans leur région respective des tables de concertation au sein desquelles se retrouvent, entre autres, des représentants d'établissements publics, d'organismes communautaires, de la Commission des droits de

---

---

la personne, du Curateur public, des services policiers, des centres d'aide aux victimes d'actes criminels et dans certains cas, du secteur de l'hébergement privé.

Cinq régies régionales ont élaboré un plan d'action régional en regard des abus et de la violence aux aînés. D'autres ont privilégié certains mécanismes pour contrer les abus à l'égard des aînés.

L'une d'elles a conçu un guide de dépistage et d'intervention à l'intention du personnel de son réseau. Dans le cadre des travaux d'un comité, elle a convenu d'élaborer un projet de sensibilisation aux situations d'abus vécues par les aînés et d'envisager un suivi impliquant plusieurs ressources. Une autre a également planifié des actions pour soutenir les milieux de vie et renforcer le potentiel des personnes âgées, dans le cadre de sa politique régionale de santé et de bien-être. Plusieurs régies ont accordé une priorité régionale à la problématique de la violence et des abus qui s'exercent à l'égard des aînés, dans le cadre de la programmation de leurs activités.

Des sessions de formation, relatives aux abus et à la violence à l'égard des aînés, ont été dispensées aux intervenants de sept régions socio-sanitaires. Celles-ci ont été effectuées au cours de rencontres traitant notamment des aspects des abus, de même que des stratégies de dépistage, d'intervention, de prévention tant en milieu institutionnel et qu'en résidence familiale.

Dix régions ont mis en place des programmes relatifs à la violence et aux abus envers les aînés en mettant l'accent spécialement sur la sensibilisation, l'information et la formation des intervenants. Des colloques ont permis de rassembler les partenaires qui travaillent auprès des personnes âgées afin de les habiliter et de les former à la problématique des abus et aux modes d'intervention privilégiés pour répondre aux besoins des aînés. Quelques régions se sont même préoccupées de questions

---

---

particulières susceptibles d'améliorer la qualité de vie des aînés telles: l'évaluation des résidences privées, la surveillance de quartier, l'éducation à la sécurité, la qualité de vie en hébergement, l'assistance et l'entraide aux aînés de même que la mise en place d'une ligne téléphonique d'urgence.

En matière de politique concernant les abus, une régie s'est dotée d'une politique particulière, laquelle précise les principes et les règles à suivre pour la mise en oeuvre d'actions ou d'interventions auprès des personnes en perte d'autonomie physique ou psychique, hébergées dans les résidences privées sans permis. Selon cette régie, cette procédure est importante, puisque ces personnes n'étant pas des usagers ou des usagères au sens de la Loi sur la santé et les services sociaux, ne peuvent recourir aux mécanismes de traitements des plaintes prévus dans la Loi sur la santé et les services sociaux.

### 3.2 C.L.S.C.

Un certain nombre de Centre locaux de services communautaires se préoccupent depuis quelques années de la problématique des abus à l'égard des personnes âgées. Les actions entreprises font parfois suite à des événements survenus sur leur territoire, alors que chez d'autres elles se situent dans une optique de promotion et de prévention.

Les interventions sont plus structurées dans quelque C.L.S.C. Dans d'autres cas, elles se situent à l'étape de la prise de conscience ou de la sensibilisation. On retrouve un éventail d'activités fort variées telles: la distribution d'information sous forme de brochures, dépliants, articles; la tenue de colloques, de conférences ou de rencontres d'information et de sensibilisation à l'intention des personnes âgées. Dans certains milieux, des séances de formation sont offertes au personnel dans le but de les outiller.

---

---

Quelques C.L.S.C. ont mis en place des comités multidisciplinaires au niveau local, d'autres participent à des tables de concertation et à des comités sous-régionaux au sein desquels une collaboration est amorcée avec d'autres organismes publics de même qu'avec le milieu communautaire. Quelques C.L.S.C. offrent des services de répit aux aidants sous diverses formes, dans le but de prévenir les situations d'abus.

Parmi les projets dont il a pris connaissance, le Conseil a choisi de décrire deux expériences en cours dans la région de Montréal: celle du C.L.S.C. Notre-de-Grâce/Montréal-Ouest et celle du C.L.S.C. René-Cassin.

Expérience au C.L.S.C. NOTRE-DAME-DE-GRÂCE/MONTRÉAL-OUEST:

« Modèle d'intervention dans les cas d'abus à l'endroit des personnes âgées ».

Ce programme a été amorcé en 1991, par une recherche interne menée par les intervenants du maintien à domicile, qui se questionnaient sur l'ampleur du phénomène des abus chez la clientèle âgée à qui ils dispensent des services. Un premier dépistage révélait que 18 % de la clientèle âgée était victime d'abus et que 3,4 % de ces personnes abusaient de leurs aidants.

Afin d'être en mesure de mieux répondre à cette problématique, le C.L.S.C. a développé un modèle d'intervention sous forme de guide, comprenant des outils de dépistage et des protocoles d'intervention. **Ce programme a été mis en place sans ajout de nouvelles ressources sauf pour l'aide d'une consultante.**

À compter de juin 1992, une recherche-action échelonnée sur trois ans est menée

---

---

conjointement par le C.L.S.C. et l'Université Concordia. Ce projet de recherche, subventionné par le Département de la prévention et de la violence familiale de Santé et Bien-être Canada, vise à valider le modèle d'intervention du C.L.S.C. et à proposer des améliorations afin que le modèle puisse être utilisé dans d'autres localités.

Cinq points majeurs soutiennent ce modèle d'intervention:

- les groupes de répit
- les outils
- l'équipe spécialisée
- l'équipe multisectorielle
- le comité communautaire

Les groupes de répit

Le modèle comprend **quatre types de groupes de répit** en faveur des aînés, de leur famille et de leurs proches:

Le premier : offre du répit aux victimes de la maladie d'Alzheimer et à leurs aidants naturels.

Le second : rejoint les aidants naturels en général.

Le troisième : offre un programme de soutien et de réinsertion sociale aux aidants naturels qui ont placé leurs proches.

Le quatrième : vise à améliorer l'estime de soi des victimes d'abus.

Les outils

---

---

Une équipe du C.L.S.C., avec l'aide d'une consultante, a conçu des outils et des protocoles d'intervention pour travailler avec les victimes de mauvais traitement. Ces outils aident les intervenants à cerner le problème et à planifier les services appropriés qui en découlent.

#### L'équipe spécialisée

Une équipe multidisciplinaire du maintien à domicile s'est spécialisée dans la problématique des abus et des mauvais traitements envers les aînés. Cette équipe s'adresse aux intervenants en les aidant à élaborer des stratégies d'intervention pour les cas difficiles. Ces personnes jouent le rôle de personnes-ressources auprès des autres intervenants.

Cette équipe comprend la coordonnatrice du programme de maintien à domicile, un travailleur social, une infirmière et une auxiliaire.

La coordonnatrice du programme de maintien à domicile assume le rôle d'animatrice de l'équipe spécialisée et est responsable du programme d'intervention sur les abus à l'endroit des personnes âgées.

#### L'équipe multisectorielle

Devant les problèmes et les multiples situations auxquels sont confrontés les intervenants du maintien à domicile, le C.L.S.C. a formé une équipe qui est à la fois multidisciplinaire et multisectorielle.

L'assistance fournie par cette équipe a permis de trouver des solutions novatrices et adaptées aux besoins des victimes tout en défendant leurs droits fondamentaux.

---

---

Cette équipe comprend un avocat de l'aide juridique, un officier de police spécialisé en prévention du crime, un directeur de banque, des spécialistes en psychogériatrie, une représentante de la Commission des droits de la personne et un représentant du Curateur public.

Le comité communautaire

Formé des diverses ressources du quartier, le comité communautaire travaille à sensibiliser le milieu aux personnes âgées victimes d'abus ou de mauvais traitements.

Parmi ces organismes on compte, entre autres, des centres de jour et de réadaptation, le Conseil de recherche des citoyens âgés, le Service municipal des loisirs et le Centre de bénévolat.

Selon les responsables de ce programme, ce modèle d'intervention est transférable. À partir de ce programme fondé sur des interventions concrètes, le C.L.S.C. s'est donné la responsabilité de sensibiliser le public et les intervenants concernant le problème de l'abus envers les personnes âgées. Cette sensibilisation s'est effectuée par le biais des médias, par des conférences et des ateliers aussi bien au Québec qu'à travers le Canada.

Au C.L.S.C. Notre-Dame-de-Grâce/Montréal-Ouest, ce programme de lutte contre les abus et la violence a donc le mérite de contribuer largement au maintien à domicile des personnes âgées. Avec une solidarité renouvelée fondée sur la créativité, le professionnalisme et l'entraide, les personnes âgées les plus vulnérables peuvent rester dans un milieu qu'elles aiment et où elles se sentent chez elles, en dépit de leur solitude et, parfois, de leur dénuement.

---

---

Expérience au C.L.S.C. RENÉ-CASSIN: « Centre de consultation sur les abus envers les aînés

Devant l'ampleur du phénomène de l'abus et de la négligence à l'égard des personnes âgées, le Centre de Services sociaux juifs à la famille (CSSJF) a mis sur pied, en janvier 1990, un projet ayant pour but de servir et protéger les personnes âgées victimes de mauvais traitement ou de négligence. En avril 1993, avec la fermeture du CSSJF, le programme et le personnel impliqués du C.S.S. furent transférés au C.L.S.C. René-Cassin où déjà les praticiens collaboraient à ce programme.

Au sein de la communauté du territoire du C.L.S.C. René-Cassin, le pourcentage de personnes âgées est considérablement plus élevé que dans le reste du Québec; 52 % de la clientèle active de ce C.L.S.C. est âgée de 65 ans et plus, dont près de la moitié manifeste des dysfonctionnements cognitifs ou physiques sérieux. Le problème de l'abus envers cette clientèle âgée est l'un des soucis majeurs des intervenants qui rencontrent ces problèmes sur une base quotidienne.

L'objectif consiste à informer le client et son réseau (amis, voisins, ressources formelles ou informelles) des services disponibles et de leur permettre de prendre des décisions, pour améliorer ou changer la situation qu'ils vivent.

Le Centre québécois de consultation regroupe les services communautaires, les services cliniques de première ligne, les consultations aux professionnels et au public, ainsi que des projets de recherche actuels et futurs. Selon les responsables du programme, c'est ainsi qu'il faut jeter les bases d'une approche exceptionnelle et stratégique contre la violence.

L'objectif primordial du Centre consiste à diminuer la violence contre les aînés,

---

---

notamment à:

- sensibiliser le public aux problèmes de l'abus à l'égard des aînés;
- améliorer les pratiques cliniques de première ligne pour assurer un dépistage rapide et la réussite des stratégies d'intervention;
- offrir des consultations au public et aux professionnels, de toute la province, sur les causes, les effets et les choix d'intervention auprès des victimes et des abuseurs;
- initier la collaboration entre les chercheurs et les praticiens dans des activités de recherche appliquée pour augmenter les connaissances dans le domaine de la violence contre les personnes âgées, et propager ces connaissances par la formation, les publications scientifiques et les services de première ligne.

Quatre composantes majeures, impératives à la réussite de l'approche stratégique, sont maintenant en place:

- les services communautaires;
- les services de première ligne;
- les services de consultation;
- les activités de recherche et de formation.

Les services communautaires doivent être conçus pour le public, par le public.

- Un **Comité sur l'abus des aînés**, aménagé avec les aînés de la communauté, examine le problème de la violence envers les personnes âgées et entreprend des projets pour sensibiliser leurs concitoyens et pour les encourager à dénoncer la violence.
-

- 
- Il organise des groupes animés par les aînés de la communauté pour leurs semblables afin de « cerner » le problème. Après qu'ils se soient sensibilisés aux causes et effets de l'abus envers les aînés, on encourage les participants à examiner leurs propres sentiments face à ce problème.
  
  - **L'ouverture d'une ligne d'écoute téléphonique** offre soutien, information et référence au public. (La ligne INFO-ABUS ENVERS LES AÎNÉS (514) 489 2287, accepte les frais virés). Cet ajout permet d'étendre l'expertise au-delà de la métropole et de créer des liens entre les ressources à travers la province.
  
  - Une campagne de publicité a débuté pour faire connaître cette ligne téléphonique. De la mi-janvier à la mi-mai 1995, le centre a reçu quatre-vingt-dix appels provenant de partout au Québec. La majorité des appels émanait du Grand Montréal et des villes avoisinantes, ce qui s'explique par le peu de publicité qui a été fait jusque-là.

Les services de première ligne comprennent trois volets:

- **Le Counselling individuel et familial;**
  - **Le projet de soutien par ses pairs** jumelle des victimes avec des bénévoles expérimentés. Ces bénévoles offrent à ces personnes un soutien par le biais d'interactions. Les bénévoles amènent graduellement les « victimes » à redéfinir leur rôle, à se prendre en main en vue d'assurer leur propre bien-être et leur sécurité. Les praticiens de l'unité supervisent les bénévoles.
  
  - **La thérapie de groupe** permet de faciliter la compréhension et le changement
-

---

de comportement dans les cas d'abus. Dans un premier temps, ce sont des victimes de violence qu'on a regroupé; par la suite, ce furent des abuseurs.

Le service de consultation inclut une équipe (de consultants) et une ligne téléphonique de consultation:

- **L'équipe de consultation** existe depuis trois ans. Elle est constituée d'un avocat, d'une infirmière en santé publique, de médecins, d'un psychiatre, d'un agent de police, d'un délégué de la Commission des droits de la personne, d'un délégué du Bureau du Curateur public et de travailleurs sociaux. L'équipe offre de la consultation concernant les cas d'abus envers les aînés non seulement sur le territoire du C.L.S.C. René-Cassin mais au-delà de celui-ci. L'équipe procède à une évaluation de la situation et propose des stratégies pour intervenir et traiter des problèmes.

Plus de trente organismes différents ont fait appel à l'équipe. La majorité des professionnels étaient des travailleurs sociaux ou des infirmières de C.L.S.C. Des hôpitaux, des régies régionales, la Commission des droits de la personne et le Curateur public, pour n'en nommer que quelques-uns, ont consulté l'équipe sur des cas plus complexes. L'équipe a trouvé des façons de leur venir en aide dans leurs interventions.

- **La ligne téléphonique de consultation s'adresse aux professionnels** du Grand Montréal et de la province. La consultation est assumée par les praticiens du centre. Tout comme la ligne d'écoute destinée au public, la ligne de consultation sert à diffuser l'expertise et les connaissances du C.L.S.C. à l'extérieur de la région métropolitaine de Montréal. Puisqu'il existe peu de
-

---

ressources dans le domaine de l'abus envers les aînés, une telle ligne téléphonique répond aux besoins incessants de services et de ressources professionnelles.

Depuis l'inauguration de cette ligne, le centre a reçu des appels de plus de 50 professionnels, à travers la province, bien qu'aucune publicité n'ait été faite concernant ce service.

#### Les activités de formation et de recherche

- L'équipe a été appelée à dispenser de la **formation** dans plusieurs C.L.S.C., hôpitaux, régies régionales et autres organismes. De plus, dans le but de partager ses connaissances, l'équipe a animé deux ateliers portant sur leur approche, à laquelle ont participé des gens provenant des quatre coins de la province.
  
- **La recherche** comprend une panoplie d'activités qu'il reste à définir et à élaborer avec l'équipe de recherche du C.L.S.C. René-Cassin. Le partenariat entre le praticien, le chercheur et la personne abusée demeure d'une grande importance. Les responsables croient qu'ensemble ils doivent développer des activités novatrices afin d'approfondir leurs connaissances sur la question de l'abus envers les aînés, pour ensuite partager ces acquis autant par la formation professionnelle que par le biais de publications et de conférences destinées aux professionnels.

En collaboration avec les Universités McGill et UQAM, le centre de consultation sur les abus envers les aînés a obtenu une subvention du Conseil québécois de la recherche

---

-----

sociale (C.Q.R.S.) pour étudier la dynamique des mauvais traitements dans trois territoires de C.L.S.C. Cette recherche fournira un foule de renseignements sur les antécédents reliés aux mauvais traitements et sur les interventions qui ont été réalisées.

Le centre prévoit aussi la création d'un **centre de documentation** qui contiendrait les documents provenant de cliniciens et de chercheurs, ainsi que de la documentation concernant les ressources destinées au public.

### 3.3 Expériences multisectorielles

- Groupe d'intervention contre la violence faite aux aînés et retraités (GIVAR):

Entre 1989 et 1990, quatre meurtres de personnes âgées sont survenus, dans la municipalité de St-Cuthbert, dans la région de Lanaudière. À la suite de ces événements, la municipalité a fait appel aux organismes et établissements du milieu. Un comité nommé « Groupe d'intervention contre la violence faite aux aînés et aux retraités » (GIVAR) a été mis en place.

Ce comité se compose du maire, du secrétaire municipal, du curé, des représentants de l'Âge d'or, de l'AFEAS, de la Caisse populaire, de l'Ambulance St-Jean, de La Diligence et de résidants de la municipalité. Le C.L.S.C., le Département de Santé Communautaire ainsi que la Sûreté du Québec sont également présents sur ce comité.

Le groupe de travail a été chargé de cerner le problème, de comprendre les dynamiques de cette communauté et de mettre sur pied un ensemble d'activités visant à répondre aux besoins de la communauté. Les convictions du comité concernant les conditions de réussite reposent sur trois points majeurs, soit: une intervention proche de la

-----

---

communauté, l'implication des personnes visées par l'intervention et le rôle support de la part des représentants du Département de santé communautaire, du C.L.S.C., et de la Sûreté du Québec.

Comme point de départ de la démarche, le comité a choisi de sensibiliser la population âgée aux moyens disponibles pour améliorer leur sécurité à la maison. Une série d'ateliers a été tenue dans le but d'informer les personnes âgées, de les amener à prendre conscience et à évaluer les actions qu'ils peuvent prendre dans des situations de violence ou d'abus.

Une évaluation est présentement en cours, ce qui permettra au comité responsable du projet, de dégager les orientations à prendre dans la poursuite du projet.

- Programme d'assistance individuelle aux retraités (PAIR)

L'implantation de PAIR est le résultat de la concertation d'organismes concernés tels: C.L.S.C., services d'entraide, bénévoles, centres d'accueil, centres de jour, services policiers, centres hospitaliers et le groupement d'ânés dont le rôle est de chapeauter la mise en route du programme. Il s'agit d'un système d'appel informatisé qui, quotidiennement à une heure prédéterminée, compose le numéro de téléphone d'une personne inscrite à PAIR. Si la personne ne répond pas, un second appel est fait quelques minutes plus tard. S'il y a non-réponse, une intervention au domicile de cette personne s'ensuit.

Les personnes admissibles au programme PAIR sont isolées tant socialement que physiquement, vulnérables et impuissantes à communiquer en cas d'urgence. Ce programme est disponible dans certaines municipalités du Québec qui se sont dotées de

---

---

l'équipement requis et qui assurent la mise à jour des fiches individuelles. Pour adhérer au programme, il suffit de communiquer avec les organismes mentionnés précédemment.

- Programme « Hors Réseau

Amorcé en 1991 dans la région de Québec par la Sûreté du Québec, ce programme est maintenant disponible à la grandeur du Québec (territoire SQ). Il s'adresse à des personnes âgées qui vivent isolées physiquement, de par leur lieu de résidence (rang, route éloignée) ou d'aînés qui demeurent avec des membres de leur famille, en milieu d'hébergement ou autres et qui, par choix ou d'une façon forcée, deviennent hors réseau.

Les personnes hors réseau sont identifiées par les organismes du milieu. Lorsque la personne est identifiée, le contact est établi et la personne est rencontrée par un patrouilleur qui la visitera et maintiendra un lien avec elle pour la sécuriser et l'aider.

De plus, des policiers de la Sûreté du Québec ont reçu une formation qui les prépare à intervenir au niveau communautaire. Les préposés aux activités de relations communautaires (PARC) sont disponibles pour communiquer aux personnes âgées une foule de moyens pour mieux se protéger.

### 3.4 Communautaire

Plusieurs interventions particulières pour contrer les abus aux aînés existent dans le réseau communautaire de certaines régions sociosanitaires.

La Fédération des clubs de l'Âge d'Or de l'est du Québec a produit une trousse

---

---

d'animation à l'intention des intervenants oeuvrant auprès des aînés dans le but de faire échec à la violence. Celle-ci comprend dix dossiers:

- Protocole d'intervention et de suivi à l'intention des C.L.S.C.
- Construire des ponts entre les jeunes et les aînés.
- Prévention et traitement des abus en centres d'accueil.
- Choisir et négocier son contrat d'hébergement.
- Démarche d'animation et d'action à l'intention des clubs de l'âge d'or et autres groupes.
- Démarche d'animation et d'action à l'intention des organismes communautaires.
- Guide à l'intention des aidants naturels.
- Cahier d'animation 1: Sensibilisation aux abus envers les aînés.
- Cahier d'animation 2: L'estime de soi et des autres. L'autonomie, le rôle des aînés.
- Guide d'information et de référence: recours et ressources.

Dans le cadre du Programme d'autonomie des aînés, le comité régional de coordination contre la violence envers les aînés s'est associé à des représentants de la table de concertation régionale contre la violence, au regroupement des organismes de maintien à domicile de l'Estrie et à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Au cours des prochaines années, ces ressources entendent sensibiliser et mobiliser les aînés, les professionnels et les bénévoles de même que la population en général. Une centaine de sessions de sensibilisation et d'information seront réalisées. Deux courts messages vidéo, des capsules radio, treize émissions de télévision, la publication d'un répertoire des ressources disponibles dans chacune des municipalités et la tenue d'un colloque régional seront effectués au cours des prochains mois.

Le programme des Roses d'Or du Conseil de l'Âge d'or de la Mauricie vise

---

---

l'appréciation de la qualité des résidences privées accueillant des aînés en ce qui a trait à l'alimentation, les services de santé, la qualité physique des lieux ainsi que la qualité de vie. La reconnaissance de ces ressources s'effectue par le nombre de roses d'or obtenues, suite à l'évaluation des représentants de la corporation de la Rose d'or. Cette initiative essaie de pallier au fait que ces résidences pour aînés ne sont pas soumises à des critères de qualité, sauf l'obligation qui leur incombe de respecter les normes générales en matière de protection contre les incendies.

La plupart des organismes communautaires représentant les aînés ont réalisé plusieurs actions pour contrer les abus à l'égard des personnes âgées: campagnes de sensibilisation, colloques, formation, pièces de théâtre, vidéo sur les abus, rencontres de prévention.

---

---

## CONCLUSION

Le Conseil des aînés considère que les abus dont sont victimes les personnes âgées constituent un problème social fort inquiétant qui nécessite un plan d'action immédiat sans toutefois recourir à une nouvelle loi qui aurait pour effet de marginaliser une partie de la population et de donner aux aînés un faux sentiment de sécurité. Le Conseil s'oppose à l'adoption d'une loi sur la protection des aînés tel que stipulé dans le projet de loi 191 (Loi sur la protection des droits des aînés). La création d'une loi visant spécifiquement la protection d'un groupe de personnes adultes et ce, uniquement en raison de leur âge, ne réussirait qu'à entretenir des stéréotypes, que trop souvent la société véhicule, associant ainsi la vieillesse avec la maladie, la mort, l'improductivité, la dépendance, la vulnérabilité et l'incapacité d'agir.

Il est plutôt d'avis qu'il faut lever le voile sur cette cruelle réalité et agir dès maintenant devant l'urgence de la situation en s'inspirant des expériences fort valables réalisées dans divers milieux et en misant sur la concertation de tous les intervenants concernés et des aînés eux-mêmes. Le Conseil est conscient qu'il n'existe pas de solution simple, ni de démarche unique et que tout ne pourra se réaliser en un seul temps.

Persuadé que des actions concrètes s'imposent dans l'immédiat et que celles-ci doivent tenir compte du contexte économique difficile, tout en suscitant des changements sociaux, le Conseil formule des recommandations à **court, moyen et long terme**.

---

---

## RECOMMANDATIONS

**Le conseil recommande:**

### À court terme

- 1<sup>o</sup>) **Que** les intervenants de tous les milieux ainsi que les chercheurs s'entendent sur une définition commune qui tient compte de toutes les formes d'abus, en prenant en considération la définition adoptée par le Conseil dans le présent avis<sup>2</sup>.
- 2<sup>o</sup>) **Que** le ministre responsable de la Condition des aînés confie à un comité provincial le mandat:
- d'étudier le rôle, les fonctions et les pouvoirs des différents organismes de protection existants: Commission des droits de la personne, Curateur public, Protecteur du citoyen, Office de la protection du consommateur;
  - d'identifier les difficultés qui les empêchent de parvenir à des solutions rapides et efficaces;
  - de lui faire des recommandations quant aux améliorations ou aux modifications qui s'imposent dans l'optique d'une concertation optimale.
- 3<sup>o</sup>) **Que** le ministre de la Santé et des Services sociaux oblige chaque régie régionale d'inclure dans le plan régional d'organisation des services (PROS) personnes âgées des

---

<sup>2</sup> Voir page 6 du présent Avis

---

---

mesures visant à prévenir les abus, des modes d'intervention auprès des victimes ainsi que des services de dépistage. À titre d'établissement de première ligne, les C.L.S.C. devraient en être les maîtres d'oeuvre, par le biais du programme de services à domicile.

On devrait retrouver les éléments essentiels suivants dans les PROS:

- Des outils de dépistage et des protocoles d'intervention déjà reconnus et expérimentés dans certains C.L.S.C.
  - Des services de répit et de dépannage à l'intention des aînés et de leur famille.
  - Des stratégies d'information et de formation s'adressant à la fois aux aînés, à leurs proches, aux professionnels ainsi qu'aux intervenants de différents organismes tant publics que communautaires.
  - Des outils de référence inter-organismes.
  - Des équipes d'experts à l'intention des intervenants. Le Conseil est d'avis que deux ou trois « équipes de consultation sur le modèle de ce qui se fait au C.L.S.C. René-Cassin » pourraient se partager le travail pour l'ensemble du Québec. Ces équipes seraient formées de professionnels de diverses disciplines: travailleur social, représentants de la Commission des droits de la personne, du Curateur public et d'organismes d'aînés, infirmière en santé publique, médecin, psychiatre, avocat, policier, etc.
  - Une table de concertation régionale multidisciplinaire et multiorganisme telle
-

---

qu'il en existe dans quelques régions.

- 4<sup>e</sup>) **Que** les professionnels et les intervenants donnent toutes les informations pertinentes aux victimes et les informent de tous les recours disponibles, tout en reconnaissant que ce sont des citoyens à part entière, libres de faire leurs propres choix.
- 5<sup>e</sup>) **Que** l'on tienne compte des particularités propres aux communautés culturelles et aux autochtones dans l'élaboration et la mise en oeuvre des programmes.
- 6<sup>e</sup>) **Que** les aînés soient associés dans toutes les étapes de planification et de mise en oeuvre des actions des différents programmes ou activités visant à prévenir et à contrer les abus.
- 7<sup>e</sup>) **Qu'une** partie des sommes rendues disponibles dans le cadre de la transformation du système de santé et des services sociaux, soit réservée au financement des mesures visant à contrer et à prévenir les abus à l'égard des personnes âgées.
- 8<sup>e</sup>) **Qu'un** fonds soit créé pour assurer le financement de campagnes de prévention et de promotion destinées à rejoindre les personnes âgées, leurs proches, les intervenants des différents milieux ainsi que la population en général.
- 9<sup>e</sup>) **Que** dans toutes les régions du Québec, les personnes âgées victimes d'abus aient accès à de l'information adaptée à leurs besoins.
- À cet égard, les services Info-Santé ou Service téléphonique 24-7 et autres lignes d'écoute pourraient être mises à contribution. Des ententes de collaboration ou des arrimages inter-organismes devront être prévus pour

---

assurer une aide rapide et efficace.

Le Conseil insiste sur deux aspects particuliers:

- Publiciser l'existence de ces services sur une base régionale.
- Exclure l'utilisation de boîtes vocales pour offrir un service personnalisé.

10<sup>e</sup>) **Que** des mécanismes d'accréditation ou de reconnaissance de toutes les résidences privées qui accueillent des personnes âgées soient instaurés à l'échelle du Québec. Les aînés doivent être mis à contribution tant au niveau de la mise en place que du suivi. À titre d'exemple, le projet « Roses d'Or » initié dans la région de la Mauricie par des aînés constitue une expérience fort valable.

11<sup>e</sup>) **Qu'**une politique de vérification et de contrôle de la qualité de ces résidences soit mise en place.

12<sup>e</sup>) **Que** les règlements municipaux permettent aux municipalités de jouer un rôle de premier plan tant dans la phase de l'accréditation que dans celle de la vérification et du contrôle des résidences privées.

---

---

**À moyen terme**

1<sup>e</sup>) **Que** des actions concrètes soient posées dans une optique de prévention et de promotion.

- Instaurer des campagnes d'information sur une base continue au plan local et national permettant de:

→ Briser l'isolement chez les personnes âgées en incitant celles-ci à participer à des activités physiques, sociales, communautaires et culturelles.

→ sensibiliser les personnes âgées et la population en général sur les divers types d'abus, sur les caractéristiques des abuseurs et sur les conditions qui entraînent les abus;

→ faire connaître les droits et devoirs des aînés en insistant sur l'importance de leur prise en charge personnelle;

→ développer des attitudes et des moyens pour enrayer les conditions menant aux situations d'abus;

→ inviter les personnes qui entrent en contact de façon régulière avec les aînés, à dépister les victimes potentielles: employés de banque, d'établissements ou de transports en commun, postiers, etc.;

→ éduquer la société en projetant une image positive du vieillissement et

---

---

contribuer ainsi à bannir toutes les formes de stéréotypes qui favorisent l'âgisme.

- 2<sup>e</sup>) **Que** la gamme des services à domicile soit consolidée au fur et à mesure que la population des âgés augmente.
- 3<sup>e</sup>) **Que** des programmes de formation en gérontologie soient développés dans tous les établissements de concert avec les syndicats et les administrateurs.
- 4<sup>e</sup>) **Que** les établissements publics (centres hospitaliers de courte durée et centres d'hébergement de soins de longue durée) incluent des mesures particulières dans leurs programmes de suivi et d'évaluation de la qualité des services pour prévenir et contrer les abus à l'endroit des personnes âgées.
- 5<sup>e</sup>) **Que** tous les programmes mis en place pour prévenir, dépister et contrer les abus à l'égard des âgés soient évalués sur une base continue, afin d'en mesurer l'efficacité et de faire en sorte que des correctifs puissent être apportés rapidement, s'il y a lieu.

### À long terme

Le Conseil des âgés est persuadé que les mesures qu'il propose à court et à moyen terme réussiront à diminuer les abus exercés à l'égard des âgés; cependant, il est convaincu que la seule façon d'annihiler ce problème est d'amener la société à changer son attitude face à la personne vieillissante. Le Conseil recommande:

- 1<sup>e</sup>) **Que** le ministre, responsable de la Condition des âgés, confie au Conseil des âgés le mandat de relever tous les termes âgistes qui pourraient apparaître dans toutes les
-

---

publications gouvernementales ayant trait aux aînés, avant leur publication. Pour sa part, le Conseil verra à mettre sur pied un comité qui exercera également une vigilance auprès des médias en général.

- 2<sup>e</sup>) **Que** le ministre de l'Éducation incite les établissements scolaires, spécifiquement au niveau primaire, à organiser des activités pédagogiques qui favorisent une connaissance juste du processus normal du vieillissement.
- 3<sup>e</sup>) **Que** les ministères fassent de la participation et de la responsabilisation des aînés des critères d'admissibilité pour le financement des projets présentés par les organismes communautaires.
- 4<sup>e</sup>) **Qu'**une priorité soit accordée au thème des abus exercés à l'égard des personnes âgées, dans le cadre des programmes de subvention à la recherche de certains ministères et organismes gouvernementaux. Les évaluations souhaitées dans la cinquième recommandation du volet « moyen terme » pourraient faire l'objet de ces recherches.
-

---

## COMPOSITION DU CONSEIL

Nicole Dumont-Larouche, présidente  
Charlesbourg - Région 03

Jean-Paul Letourneau, vice-président  
Champlain - Région 04  
Représentant les usagers du réseau de la  
santé et des services sociaux

Thérèse Darche  
Montréal - Région 06  
Association québécoise de gérontologie  
(A.Q.G.)  
Représentante du secteur de la santé et des  
services sociaux

Ursula C. Feist  
Montréal - Région 06  
Coalition des aîné(e)s

Claire Frève  
Jonquière - Région 02  
Association québécoise de défense des  
droits des personnes retraitées et  
préretraitées (A.Q.D.R.)

Marie A. Joseph  
Murdochville - Région 01  
Fédération de l'Âge d'Or du Québec  
(FADOQ)

René Allard  
Charlesbourg - Région 03  
Association des retraitées et retraités de  
l'enseignement du Québec (AREQ)  
Représentant les usagers du réseau de la  
santé et des services sociaux

Irénée Bonnier  
Lévis - Région 12  
Représentant les groupes socio-  
économiques dans le secteur du logement

Philippe Lapointe  
St-Adolphe d'Howard - Région 15  
Fédération de l'Âge d'Or du Québec  
(FADOQ)

Jules Paquin  
Notre-Dame-de-Montauban - Région 03  
Représentant les groupes socio-  
économiques (U.M.R.C.Q.)

Camille Rouillard  
Valcourt - Région 05  
Représentant les groupes socio-  
économiques (U.M.Q.)

Jean-Marie St-Jacques  
Sainte-Foy - Région 03  
Association des retraité(e)s du  
gouvernement du Québec (A.R.G.Q.)

---

---

## BIBLIOGRAPHIE

Association canadienne de gérontologie, *Mauvais traitements auprès des personnes âgées: stratégies de changement*, Éditions Saint-Martin, 1995, 247 p.

Association internationale francophone des aînés, *L'Engagement social des aînés et des retraités*, Raymond Paré, 1992, 105 p.

Association québécoise de gérontologie, *Le Gérontophile, Violence, abus ou négligence chez les personnes âgées: l'intervention des C.L.S.C. à domicile*, volume 14, no. 2, p. 23 à 25.

Association québécoise de gérontologie, *Le Gérontophile, Vie autonome et mauvais traitements envers les personnes âgées ayant une incapacité: une approche basée sur les respect*, volume 17, no 1, Hiver 1995, 5 p.

Association québécoise de gérontologie, *Aider ses parents vieillissants, Un défi: personnel familial, politique, communautaire*, 1992, 287 p.

BARIL, Micheline, BEAULIEU, Marie, *Les cahiers de recherches criminologiques, Vivre en résidence, les témoignages des personnes âgées*, Centre international de criminologie comparée, Université de Montréal, juin 1989, 209 p.

BEAULIEU, Marie, B. Sc., M. Sc, criminologie, *L'intervention auprès des aînés victimisés*, Association québécoise Plaidoyer-Victimes, septembre 1992, 38 p.

BEAULIEU, Marie, *Les cadres de centres d'accueil publics et les pratiques d'intervention face aux abus à l'endroit des personnes âgées*, Département des sciences humaines appliquées, Faculté des études supérieures, Université de Montréal, juin 1992, 149 p.

BEAULIEU, Marie, CARIS, Patricia, DAPHNÉ, Nahmiash, *L'Avenir des aînés au Québec après l'an 2000*, ch. 5, Sécurité, 1994, p. 69 à 78.

---

---

CARETTE, Jean, *Le « Viol-Âge »*, Le Gêrontophile, Association québécoise de gérontologie, volume 12, no 3, été 1990, p. 3 à 6.

CARETTE, Jean, PLAMONDON, Louis, *Vieillir sans violence*, Recueil des actes du colloque tenu à Montréal, Presses de l'Université du Québec, octobre 1990, 426 p.

Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC), *Rapport Évaluation - Sécurité, Ville de Jonquière*, avril 1995, 86 p.

C.L.S.C. Express, *C.L.S.C. NDG/Montréal-Ouest, Pour faire face aux abus*, volume 8, no 1, novembre-décembre 1994, p. 16.

C.L.S.C. René-Cassin, *Personnes âgées victimes d'abus et de négligence, Protocole et guide d'intervention*, 32 p.

Chambre des Communes, Canada: *Rompre le silence sur les mauvais traitements infligés aux canadiens âgés: La responsabilité de tous*, Rapport du comité permanent de la Santé et du Bien-être social, des Affaires sociales, du Troisième âge et de la Condition féminine, juin 1993, 67 p.

CHAMPAGNE, R., LADOUCEUR, P., DE RAVINEL, H., STRYCKMAN, J., PAUL, D., *La vieillesse voie d'évitement...ou voie d'avenir ? La vieillesse et la santé mentale*, Comité de la santé mentale du Québec (CSMQ), 1992, 138 p.

CHARPENTIER, Michèle, *Condition féminine et Vieillissement*, Les Éditions du Remue-Ménage, 1995, 169 p.

CLÉMENT, Michèle, *Situations à risque de violence pour les personnes âgées: protocole d'évaluation*, Centre de recherches sur les services communautaires, Université Laval, 1992, 22 p.

---

-----

Commission des droits de la personne du Québec, *Charte des droits et libertés de la personne du Québec*, décembre 1990, 28 p.

Conseil consultatif national sur le troisième âge, *La violence faite aux aîné-e-s: une perspective nationale*, Collection Forum, mars 1991, 19 p.

Conseil consultatif national sur le troisième âge, *Les consommateurs âgés et la fraude*, Collection Forum, mars 1991, 15 p.

Conseil du statut de la femme, *Violence faite aux femmes vers un degré zéro*, mai 1993, 8 p.

Conseil supérieur de l'éducation, *Et si l'âge était une richesse...*, *L'éducation face au vieillissement*, Avis au ministre de l'Éducation, juin 1984, 44 p.

DELISLE, Marc-André, *La République du silence, solitude et vieillissement*, Laboratoire de recherches sociologiques, Département de sociologie, Université Laval, 1987, 166 p.

Fédération des groupes de l'Âge d'Or de l'Est du Québec, *Échec à la violence faite aux aînés-es, S'ouvrir à l'estime de soi et des autres*, Guide d'information et de références, juin 1993, 24 p.

GRAND'Maison, Jacques, LEFEBVRE, Solange, *La part des aînés*, Éditions Fidès, 1994, 362 p.

La Voix, *Lutter ensemble contre le mauvais traitement des aîné(e)s: des aîné(e)s prennent la parole*, septembre 1994, 54 p.

Le Centre sur le vieillissement, Université de Victoria, *Services aux personnes âgées canadiennes victimes d'abus*, 1995, 123 p.

Le Vérificateur général du Québec, *Rapport du Vérificateur général à l'Assemblée nationale*, 1993-1994.

-----

-----

Les cahiers de l'Association québécoise de gérontologie, *Violence et personnes âgées*, volume 1, mars 1981, 99 p.

Les cahiers des Journées de Formation Annuelle du Sanatorium Bégin (JFASB), *Quand vieillir fait mal, Choisir la vie, Parce que leur désarroi... devient le nôtre...*, avril 1993, no 12, 148 p., avril 1994, no 13, 120 p., avril 1995, no 14, 148 p.

LIGHTMAN, Ernie S., Ph.D, KENEWELL, John, LL.B., *Une communauté d'intérêts, Rapport de la Commission d'enquête sur les logements non réglementés*, Publications Ontario, 1992, 386 p.

LITHWICK, Maxine, *Services sociaux aux aînés du C.L.S.C René-Cassin/I.U.G.S.D.*, Bien vieillir, Bulletin publié par le C.L.S.C. René-Cassin/Institut universitaire de gérontologie sociale du Québec et par la Fondation pour le Bien-Vieillir, volume 1, no 1, novembre 1994, p. 3.

MACLEOD, Linda, KERISIT, Michele, KINNON, Dianne, SHIN, Maria, *La violence faite aux personnes âgées*, Document d'information présenté au Comité canadien sur la violence faite aux femmes, janvier 1992, 43 p.

MALOUIN, Denyse, GIRARD, Claude, *Vieillir sans violence, le rôle des municipalités*, Revue Municipalité, mars-avril 1994, p. 4,5,6.

MINGUY, Claire, *Les aînés consomment... et comment ?! Synthèse de lectures*, Office de la protection du consommateur, avril 1990, 71 p.

Ministère de la Justice, Rapport-Synthèse Groupe de travail sur l'accessibilité à la justice, *Jalons pour une plus grande accessibilité à la justice*, juin 1991, 112 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie*, 1994, 120 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Vieillir... en toute liberté*, Rapport du Comité sur

-----

---

les abus exercés à l'endroit des personnes âgées, 1989, 131 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Planification, Évaluation, Collection Études et Analyses, n° 8, *L'aide par les proches: Mythes et réalités*, par Louise Garant, Mario Bolduc, juin 1990, 157 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Vers un nouvel équilibre des âges, Groupe d'experts sur les personnes âgées*, 1991, 96 p.

NINA ETTER, Catherine, sous la direction de Dean Jones, *Rapport sur les personnes âgées victimes de mauvais traitements au Canada*, Direction des services de police sociopréventifs et autochtones, Direction générale de la GRC, Ottawa, La Gazette de la GRC, volume 55, no 6, 1993, 20 p.

Office de la protection du consommateur, *Enquête sur les habitudes de consommation au Québec, Les principaux problèmes de consommation*, tome 1, Québec, 1990, p. 59 et 64.

OUELLET, Lise, *La violence touchant les aînés de St-Cuthbert: une intervention de promotion*, Département de santé communautaire De Lanaudière, septembre 1991, mise à jour février 1992, février 1993, janvier 1994, 44 p.

PODNIKES, Elizabeth, PILLEMER, Karl, NICHOLSON, J. Philippe, SHILLINGTON, Thomas, FRIZZEL, Alan, *Une enquête nationale sur le mauvais traitement des personnes âgées au Canada, L'Étude Ryerson*, Ryerson Polytechnical Institute, Ontario, 1990, 121 p.

REIS, Ph. D., NAHMIASH, Daphné, M.S.W., *Final report on projet care (Caregiver and Care Receiver Abuse Research)*, Submitted to Family Violence Prevention, Division Health Canada, 1995, 60 p.

Santé et Bien-être social Canada, Le Centre national d'information sur la violence dans la

---

---

famille, *Les mauvais traitements infligés aux personnes âgées*, document de travail préparé par Nancy Gnaedinger, BA, MA, mai 1989, 58 p.

Santé et Bien-être social Canada, Division de la prévention de la violence familiale, Direction générale des programmes de service social, Centre national d'information sur la violence dans la famille, *Violence à l'égard des personnes âgées: Quand les dispensateurs de soins démissionnent*, Podnieks, Élizabeth, i.f., B.Sc.inf., M.Env., École de sciences infirmières, Ryerson Polytechnical Institute, Canada, 1985, 6 p.

Santé et Bien-être social Canada, *Sensibilisation et réaction de la collectivité, Violence et négligence à l'égard des aînés, septembre 1992, 58 p.*

Santé Canada, Division de la prévention de la violence familiale, *Les personnes âgées et la violence dont elles sont victimes: de la participation à la responsabilisation, 1994, 22 p.*

SERGERIE, Marcel, *L'abus et la négligence envers les personnes âgées vivant en milieu naturel: une recension d'écrits*, Service de géro-geriatrie et Département de Santé communautaire, Centre hospitalier régional de Rimouski, juin 1991, 54 p.

Sommet de la justice, *La justice: une responsabilité à partager*, Cahier des propositions, Gouvernement du Québec.

THÉRIAULT, Cécile, *Inventaire des perceptions de personnes âgées de 70 ans et plus fréquentant un centre de jour, sur la violence exercée envers les personnes âgées (territoire du C.L.S.C du Centre-de-la-Mauricie)*, Faculté des Études supérieures, Université Laval, janvier 1995, 153 p.

VÉZINA, Aline, PELLETIER, Daniel, ROY, Jacques, *Les résidences privées et HLM pour personnes âgées de la région de Québec: Profils des ressources et clientèles et paramètres d'un cadre de référence*, Faculté des sciences sociales, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval, décembre 1994, 120 p.

---

## **REMERCIEMENTS**

Le Conseil des aînés remercie particulièrement mesdames Claire Frève et Marie A. Joseph ainsi que monsieur Irénée Bonnier pour leur contribution à l'élaboration de cet avis.

Les membres du Conseil soulignent également l'excellent travail accompli par le personnel du secrétariat.

---