





**La maltraitance envers les personnes âgées : point de vue d'intervenantes sociales œuvrant dans des organismes communautaires dédiés aux aînés**

**par Malika Belal**

**Mémoire présenté à l'Université du Québec à Chicoutimi en vue de l'obtention du grade de Maître ès art (M.A.) en travail social en vertu d'un protocole d'entente avec l'Université du Québec en Outaouais en vue de l'obtention de la maîtrise en travail social, profil recherche**

Québec, Canada

© Malika Belal, 2023

## RÉSUMÉ

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (2017), une personne âgée sur 6 à travers le monde subirait de la maltraitance, ce qui représente environ 141 millions de personnes. La maltraitance envers les personnes âgées se manifeste de différentes façons et prend de plus en plus d'ampleur dans la société actuelle (Beaulieu et al., 2018). Même si la proportion des personnes âgées victimes de maltraitance reste constante, le nombre mondial de victimes devrait rapidement augmenter en raison du vieillissement de la population, pour atteindre 320 millions de victimes d'ici 2050 (OMS, 2017).

Cette étude vise les trois objectifs suivants : 1) Documenter les perceptions qu'ont les intervenantes sociales en ce qui a trait à la maltraitance des aînés, la définition qu'elles donnent à ce concept, ses formes et ses conséquences, 2) Recueillir leurs perceptions sur les principaux facteurs qui mettent les aînés dans une situation de vulnérabilité à subir la maltraitance, et 3) Recueillir leur point de vue sur les caractéristiques qui font en sorte que certaines personnes commettent de la maltraitance envers les aînés. Afin de documenter le point de vue des intervenantes sociales travaillant auprès des aînés maltraités, une étude qualitative, de type descriptif et exploratoire, a été réalisée dans différents organismes communautaires œuvrant dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. L'échantillon est constitué de sept intervenantes qui ont été recrutées au sein de leur milieu de pratique afin de participer à des entrevues semi-dirigées, qui ont été réalisées entre les mois de mars et juillet 2018. Dans le cadre du présent mémoire, le modèle bioécologique de Bronfenbrenner, a été utilisé à titre de cadre théorique pour effectuer la collecte et l'analyse des données. L'approche propose un cadre de référence, partant du principe que l'individu fait partie intégrante de son environnement et qu'ils sont inséparables. Le modèle bioécologique propose d'étudier la complexité des dynamiques individuelles et des interactions entre les personnes et leur environnement (Carignan, 2017).

Les principaux résultats montrent que les différentes formes de maltraitance constatées par les répondantes sont : 1) la maltraitance psychologique et verbale, 2) la maltraitance financière ou économique, 3) la maltraitance physique, 4) la maltraitance sexuelle, 5) la négligence, et 6) l'âgisme. En outre, les facteurs qui, selon elles, rendent les aînés vulnérables à subir de la maltraitance ou à se maintenir dans une telle situation sont de trois ordres : 1) les caractéristiques individuelles des victimes, 2) les facteurs relationnels, ainsi que 3) les facteurs communautaires et sociétaux. À ce sujet, il est important de mentionner que lorsque les répondantes ont été interrogées sur ces facteurs, la majorité des personnes consultées ont mentionné que les agresseurs sont souvent des membres de l'entourage des aînés, soit des membres de la famille (un enfant, un conjoint ou une conjointe, un frère ou une sœur plus jeune), un fournisseur de soins ou de services de santé ou de services sociaux, un ami ou un voisin. Par ailleurs, les résultats montrent que les personnes qui commettent la maltraitance sont perçues comme possédant des caractéristiques spécifiques qui peuvent les prédisposer au passage à l'acte de maltraitance : 1) les problèmes liés à la santé mentale, les troubles de personnalité et les troubles cognitifs, 2) les problèmes de dépendance et 3) l'instabilité d'emploi.

Puisque le sujet de la maltraitance des aînés ne cesse de prendre de l'ampleur dans la société et que la maltraitance se fait généralement dans une dynamique relationnelle, il est important de s'assurer de bien prendre en considération le lien de confiance établi entre l'aîné et le maltraitant ainsi qu'avec les membres de son entourage. Il est aussi important de bien reconnaître et soutenir les intervenants qui travaillent directement avec les aînés, les outiller afin de leur faciliter la tâche de détecter, de reconnaître et de dénoncer la maltraitance.

Malgré l'intérêt de ce mémoire, la portée de cette étude demeure limitée, puisque les résultats ne peuvent pas être généralisés aux différentes perceptions que peuvent avoir l'ensemble des intervenantes sociales œuvrant auprès des aînés vivant dans différents milieux de vie et dans d'autres municipalités en raison du nombre limité de répondantes.

## TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ .....	ii
TABLE DES MATIÈRES.....	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES FIGURES .....	vii
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES.....	viii
REMERCIEMENTS .....	ix
AVANT-PROPOS .....	x
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE 1.....	3
PROBLÉMATIQUE.....	3
1.1 LA PROPORTION DE PERSONNES ÂGÉES AU SEIN DE LA POPULATION CANADIENNE ET QUÉBÉCOISE ET LES IMPACTS DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION .....	3
1.2 L'AMPLEUR ET LA PRÉVALENCE DE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂGÉES.....	6
1.3 LES PERCEPTIONS DES INTERVENANTES SOCIALES FACE À LA MALTRAITANCE DES AÎNÉS 8	
1.4 LA PERTINENCE ET LES OBJECTIFS DE CETTE RECHERCHE .....	10
CHAPITRE 2.....	12
RECENSION DES ÉCRITS.....	12
2.1 LES DÉFINITIONS DE LA MALTRAITANCE.....	12
2.2 LES FORMES DE LA MALTRAITANCE ET LEURS CONSÉQUENCES.....	16
2.2.1 LA MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE OU VERBALE.....	17
2.2.2 LA MALTRAITANCE PHYSIQUE.....	17
2.2.3 LA MALTRAITANCE SEXUELLE.....	18
2.2.4 LA MALTRAITANCE MATÉRIELLE OU FINANCIÈRE.....	20
2.2.5 L'ÂGISME.....	21
2.2.6 LA VIOLATION DES DROITS.....	22
2.2.7 LA MALTRAITANCE ORGANISATIONNELLE/INSTITUTIONNELLE .....	23
2.3 LES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ À LA MALTRAITANCE.....	24
2.3.1 LES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ INDIVIDUELS.....	25
2.3.1.1 LES AÎNÉS VICTIMES DE LA MALTRAITANCE.....	26
2.3.1.2 LES PERSONNES QUI COMMETTENT LA MALTRAITANCE .....	27
2.3.2 LES FACTEURS RELATIONNELS.....	28
2.3.3 LES FACTEURS COMMUNAUTAIRES ET SOCIÉTAUX .....	28
2.4 LES LIMITES DES ÉTUDES EXISTANTES .....	29
CHAPITRE 3.....	31

CADRE THÉORIQUE.....	31
3.1 L'APPROCHE BIOÉCOLOGIQUE DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN DE BRONFENBRENNER .....	31
3.2 LES COMPOSANTES DU MODÈLE BIOÉCOLOGIQUE .....	33
3.2.1 LE PROCESSUS.....	33
3.2.1 LA PERSONNE .....	33
3.2.1 LE CONTEXTE.....	34
3.2.1 LE TEMPS .....	36
3.3 LA PERTINENCE DU MODÈLE BIOÉCOLOGIQUE DANS CETTE ÉTUDE .....	37
CHAPITRE 4.....	39
MÉTHODOLOGIE .....	39
4.1 LE BUT ET LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE.....	39
4.2 LE TYPE DE RECHERCHE .....	39
4.3 LA STRATÉGIE DE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS.....	40
4.4 LA STRATÉGIE D'ÉCHANTILLONNAGE ET ÉCHANTILLON .....	41
4.5 LA MÉTHODE ET LES OUTILS DE COLLECTE DES DONNÉES.....	42
4.6 L'ANALYSE DES DONNÉES .....	43
4.7 LES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES .....	44
CHAPITRE 5.....	45
RÉSULTATS.....	45
5.1 LE PORTRAIT DES RÉPONDANTES INTERROGÉES ET DES SERVICES OFFERTS AUX AÎNÉS 45	
5.1.1 LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET PROFESSIONNELLES DES RÉPONDANTES.....	45
5.1.2 LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LES ORGANISMES AU SEIN DESQUELS TRAVAILLENT LES RÉPONDANTES ET LES SERVICES MIS EN PLACE .....	47
5.1.2.1 INFORMER LES AÎNÉS SUR LES SERVICES EXISTANTS .....	47
5.1.2.2 AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES .....	48
5.1.2.3 REPÉRER DES PERSONNES ÂGÉES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ OU DE MALTRAITANCE ET LES RÉFÉRER .....	50
5.2 DÉFINITIONS ET PERCEPTIONS DE LA MALTRAITANCE SELON LES RÉPONDANTES .....	52
5.2.1 LES FORMES DE MALTRAITANCE ET LEURS CONSÉQUENCES .....	54
5.2.1.1 LA MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE ET VERBALE.....	54
5.2.1.2 LA MALTRAITANCE FINANCIÈRE OU ÉCONOMIQUE .....	56
5.2.1.3 LA MALTRAITANCE PHYSIQUE.....	59
5.2.1.4 LA MALTRAITANCE SEXUELLE.....	61
5.2.1.5 LA NÉGLIGENCE.....	64

5.2.1.6 L'ÂGISME.....	65
5.3 LES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ LIÉS À LA MALTRAITANCE DES AÎNÉS.....	66
5.3.1 LES CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES DES AÎNÉS.....	66
5.3.2 LES FACTEURS RELATIONNELS QUI VULNÉRABILISENT LES AÎNÉS.....	69
5.3.3 LES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ COMMUNAUTAIRES ET SOCIÉTAUX.....	71
5.3.4 LES FACTEURS QUI RENDENT LES INDIVIDUS À RISQUE DE COMMETTRE DE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS.....	73
CHAPITRE 6.....	77
DISCUSSION.....	77
6.1 LES PERCEPTIONS DES INTERVENANTES EN CE QUI A TRAIT À LA MALTRAITANCE DES AÎNÉS.....	77
6.2 LES FACTEURS QUI METTENT LES AÎNÉS DANS UNE SITUATION DE VULNÉRABILITÉ À LA MALTRAITANCE.....	82
6.3 LES CARACTÉRISTIQUES QUI FONT EN SORTE QUE CERTAINES PERSONNES COMMETTENT DE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS.....	84
6.4 LES APPORTS DE CETTE ÉTUDE.....	85
6.5 LES IMPLICATIONS POUR L'INTERVENTION EN TRAVAIL SOCIAL.....	85
6.6 LES FORCES ET LES LIMITES DE CETTE ÉTUDE.....	87
6.7 LES RECOMMANDATIONS POUR LES RECHERCHES FUTURES.....	88
CONCLUSION.....	90
RÉFÉRENCES.....	92
ANNEXE 1.....	101
ANNEXE 2.....	102
ANNEXE 3.....	104
ANNEXE 4.....	106
ANNEXE 5.....	108
ANNEXE 6.....	113
ANNEXE 7.....	116

## LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : PROJECTIONS DÉMOGRAPHIQUES POUR LA RÉGION MÉTROPOLITAINE DE RECENSEMENT (RMR) DE SAGUENAY, MISE À JOUR 2021 .....	4
TABLEAU 2 : LES FORMES ET LES TYPES DE MALTRAITANCE .....	15
TABLEAU 3 : FACTEURS DE RISQUE ET DE VULNÉRABILITÉ À SUBIR DES VIOLENCES .....	29
TABLEAU 4 : THÈMES ET SOUS-THÈMES ABORDÉS DANS LE GUIDE D'ENTREVUE .....	43
TABLEAU 5 : CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET PROFESSIONNELLES DES RÉPONDANTES .....	46

## LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 : LES DIFFÉRENTS NIVEAUX ET LA RELATION ENTRE LES SYSTÈMES DU MODÈLE BIOÉCOLOGIQUE DE BRONFENBRENNER, ADAPTÉE DE LEFEBVRE ET LEVERT (2005).....	37
--	----

## LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre Intégré de santé et de service sociaux
CPQ	Curateur public du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
LGBTQIA+	Lesbiennes, gays, bisexuelles, trans, queers, intersexes et asexuelles
OMS	Organisation mondiale de la santé
MFA	Ministère de la Famille et des Aînés
PAM	Plan d'action gouvernemental pour contrer la Maltraitance des aînés

## REMERCIEMENTS

Ce mémoire est un accomplissement personnel qui n'aurait pu aboutir sans le soutien de plusieurs personnes, à qui je voudrais exprimer ma reconnaissance.

Je tiens tout d'abord à remercier sincèrement et chaleureusement mes codirectrices de recherche pour leur collaboration et leur soutien. Mme Danielle Maltais et Mme Nathalie Sasseville. Merci pour votre amour de la recherche, votre passion et vos encouragements qui m'ont inspirée et guidée tout au long de ce projet. Merci pour votre patience et vos encouragements qui m'ont permis de garder ma motivation et renforcer ma persévérance pour la réalisation de ce mémoire.

Je tiens également à remercier toutes les personnes, proches, amies et amis, qui m'ont soutenue de près ou de loin pour mener à terme ce mémoire.

Enfin, je tiens à souligner la collaboration de tous les organismes, directions et membres du personnel et surtout les intervenantes ayant complété une entrevue pour leur implication, leur partage et surtout leur dévouement et engagement corps et âme auprès des aînés.

## **AVANT-PROPOS**

La maltraitance envers les aînés est l'un des sujets les plus sensibles au sein de la société québécoise. Mon intérêt pour ce phénomène est la résultante d'observations personnelles dans mes différentes expériences de vie et dans mon milieu de travail, mais aussi de l'exposition médiatique récente et répétée de faits divers impliquant des aînés victimes de maltraitance. Ceci m'a amenée à me poser de nombreuses questions pour tenter de comprendre ce phénomène, ses causes et ses conséquences sur les personnes aînées qui en sont victimes. Pour tenter d'y répondre, il m'a semblé opportun de recueillir le point de vue et les perceptions d'intervenantes sociales qui côtoient quotidiennement des aînés susceptibles de vivre de la maltraitance.

*« Chaque Homme porte en lui l'enfant qu'il a été et le vieillard qu'il sera un jour. Quels vieillards serons-nous en 2030 ? La littérature de science-fiction nous propose des scénarios inquiétants ! » (Thomas, 1991, p. 192)*

## INTRODUCTION

Avant de débiter la lecture de ce mémoire, il est important de souligner que l'emploi du féminin a été privilégié parce que les personnes ayant participé à cette étude sont exclusivement des femmes, tout comme les usagères dont elles nous parlent.

Qu'elles travaillent dans un organisme public ou communautaire, les intervenantes sociales jouent un rôle crucial dans la prévention, le dépistage et l'intervention dans les cas de mauvais traitements. Les difficultés auxquelles elles se heurtent dans l'exercice de leur jugement clinique et dans la prise de décision engendrent certains malaises et soulèvent chez elles des problèmes éthiques difficiles à résoudre (Beaulieu et Giasson, 2005). En effet, parler de la perception des intervenantes en ce qui a trait aux mauvais traitements des aînés, c'est évoquer les principales difficultés rencontrées par ces dernières lorsqu'elles sont confrontées à des situations de maltraitance. Cependant, au Québec, le peu d'études portant sur les connaissances des intervenantes sociales œuvrant auprès des aînés nous a conduits à vouloir explorer leurs points de vue sur cette problématique, sur ses formes et ses conséquences, ainsi que sur les facteurs de vulnérabilité des aînés face à la maltraitance.

Ce mémoire est constitué de six chapitres. Le premier expose la problématique. Des informations sont alors apportées sur la prévalence, l'ampleur et les conséquences de la maltraitance envers les personnes aînées ainsi que sur la pertinence sociale de la présente étude. Pour sa part, le deuxième chapitre, la recension des écrits, définit le concept de la maltraitance et documente les diverses formes de maltraitance dont peuvent être victimes les personnes âgées dans différents milieux de vie. Par la suite, dans les deux chapitres subséquents, le cadre conceptuel qui a été privilégié pour appréhender le sujet de recherche est décrit et les principaux aspects méthodologiques de cette étude sont présentés. Les deux derniers chapitres présentent, d'une part, les faits saillants recueillis auprès des répondantes et, d'autre part, discutent de ces résultats à la lumière des écrits scientifiques recensés et du cadre conceptuel de l'étude. Dans le dernier chapitre, les forces et limites de l'étude sont

soulevées et des recommandations sont émises en ce qui a trait aux recherches futures et à la pratique du travail social auprès des aînés victimes ou susceptibles de vivre de la maltraitance.

## **CHAPITRE 1**

### **PROBLÉMATIQUE**

Ce chapitre a pour objectif de situer la problématique à l'étude, soit la maltraitance à l'égard des aînés. D'abord, des informations sont apportées sur la proportion des personnes âgées au sein de la population canadienne et québécoise. Ensuite, des renseignements relatifs à l'ampleur et à la prévalence de la maltraitance des aînés et les différentes formes qu'elle peut prendre sont fournis. Les facteurs de risque et de vulnérabilité qui occasionnent la maltraitance sont ensuite sommairement présentés. Par la suite, les conséquences que peut avoir la maltraitance sur les aînés et sur la société en général sont traitées, ce réaffirme l'importance de considérer le point de vue des intervenantes sociales directement impliquées dans la détection et la prévention de la maltraitance. Enfin, les objectifs et la pertinence de cette recherche sont présentés à la fin de ce premier chapitre.

#### **1.1 LA PROPORTION DE PERSONNES ÂGÉES AU SEIN DE LA POPULATION CANADIENNE ET QUÉBÉCOISE ET LES IMPACTS DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION**

Le vieillissement démographique est considéré comme l'un des principaux changements qui préoccupent l'ensemble des pays du monde. Selon les projections du *United States Census Bureau*, les personnes âgées de 65 ans et plus devraient représenter près de 17 % de la population mondiale d'ici 2050, soit plus du double par rapport à la situation observée en 2015 (He et al., 2016). Au Canada, l'arrivée à des âges plus avancés des personnes nées entre 1946 et 1965 (*baby-boomers*) accélère actuellement ce processus de vieillissement démographique. De plus, selon les estimations provisoires, au 1<sup>er</sup> juillet 2019, le nombre de centenaires était en constante augmentation au pays, pour atteindre un nombre record de 10 795 personnes âgées de 100 ans ou plus (Statistique Canada, 2019a). Il est aussi important de souligner qu'au 1<sup>er</sup> juillet 2019, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus était supérieure pour les femmes (18,8 %) par rapport aux hommes (16,2 %) (Statistique Canada, 2019b).

Le vieillissement démographique affecte toutes les provinces du Canada; toutefois, ce processus se déroule à un rythme inégal puisque certaines provinces constatent un vieillissement de leur population plus rapide que les autres. C'est le cas du Québec où, au 1<sup>er</sup> juillet 2019, le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus était de 1 553 112, ce qui équivaut à 18,5 % de la population totale par rapport à 13,0 % en 2001 (Institut de statistique du Québec, 2019).

Dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, où s'est déroulée la présente étude, la ville de Saguenay se retrouve avec une population aussi vieillissante. En effet, tant pour les hommes que pour les femmes, la plus grande part de la population se trouvait, en 2016, dans la tranche d'âge de 50 à 64 ans. En analysant les données de Laforest et al. (2018), telles que présentées dans le tableau ci-dessous, les projections démographiques pour la région métropolitaine de recensement (RMR) de Saguenay permettent de conclure que l'augmentation de la population vieillissante ne fera que s'accroître dans les prochaines années.

**TABLEAU 1 : Projections démographiques pour la région métropolitaine de recensement (RMR) de Saguenay, mise à jour 2021**

Année	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et +	65 ans et +	Population totale	Pourcentage d'âinés
2021	22 601	12 146	4 931	39 678	162 717	24,38 %
2026	24 898	15 554	5 790	49 242	163 735	28,24%
2031	23 857	18 654	7 540	50 051	163 638	30,58 %
2036	19 016	20 197	9 902	49 835	162 689	30,63 %

Source : Laforest et al. (2018)

L'augmentation marquée de la population âgée de 65 ans ou plus qui sera observée dans la ville de Saguenay d'ici 2036 se manifestera aussi dans l'ensemble des municipalités situées à proximité de celle-ci (Simard, et al., 2021). Ainsi, plusieurs municipalités rurales voisines verront leur population aînée croître de plus de 70 % au courant de cette période,

notamment les villes de Saint-Honoré (75,5 %), Saint-David-de-Falardeau (71,1 %), Saint-Ambroise (95,3 %) et Saint-Félix-d'Otis (95,6 %). On peut penser que ces aînés, s'ils ne trouvent pas les services dont ils ont besoin dans leur municipalité de résidence, sont susceptibles de vivre de la solitude, ce qui renforce leur vulnérabilité. Ils peuvent toutefois converger vers la ville de Saguenay pour bénéficier des services qui y sont offerts. La proximité de la ville de Saguenay pourrait entre autres expliquer pourquoi les zones d'habitation des aînés sont assez étendues au sein de ces villes et moins concentrées dans les centres urbains de la région (Simard et al., 2021). Ce qui par conséquent peut augmenter les situations de maltraitance.

Il faut aussi souligner que, au Saguenay, près de (18,8 %) des personnes âgées de 65 ans ou plus se trouvent en situation de faible revenu au Saguenay selon les données du dernier recensement de Statistique Canada (2019a), ce qui accroît leur vulnérabilité à subir la maltraitance. La part des aînés en situation de faible est légèrement plus faible à Saguenay que pour l'ensemble de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Les aînés en situation de faible revenu sont présents partout sur le territoire de la ville, bien qu'une concentration plus importante soit observée dans les centres urbains des trois arrondissements (Simard et al 2021).

Pour ce qui est de la santé physique et mentale des aînés, plusieurs d'entre eux présentent des limitations dans la poursuite de leurs activités de la vie quotidienne. La proportion d'aînés vivant avec des incapacités est plus élevée chez les personnes âgées de 75 ans ou plus (50 %) que chez celles âgées de 65 à 74 ans (30,3 %). Ce sont les aînés âgés de 65 ans ou plus recevant des services de soutien du CIUSSS de Chicoutimi qui sont les plus nombreux à vivre avec une incapacité, soit 42 % des aînés contre une moyenne de 30 % pour la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. La présence d'incapacités peut nuire à l'autonomie des personnes âgées de 65 ans ou plus ainsi qu'à leurs capacités de participer à des activités sociales, ludiques ou récréatives. Au Saguenay-Lac-Sain-Jean, 41,7 % de la population est

limitée sur le plan de sa participation à des activités, tandis que 14,6 % a besoin d'aide dans la poursuite de ses activités de la vie quotidienne (Simard et al., 2021).

D'une façon générale, l'état de santé des aînés a une influence importante sur leur qualité de vie. En effet, les maladies chroniques sont non seulement invalidantes pour les personnes qui en sont atteintes, mais elles peuvent aussi représenter des facteurs de risque pour le développement d'autres maladies. Une part importante des aînés mentionne être atteinte de cancer, de diabète, d'hypertension artérielle, de polyarthrite rhumatoïde et de déclin cognitif (Simard et al., 2021). Cette proportion a fortement augmenté depuis le début des années 2000. Pour la plupart de ces maladies, l'avancée en âge augmente les risques d'en être atteint (Simard et al., 2021). De plus, l'impact du vieillissement commence à se manifester davantage vers l'âge de 75 ans. Cet âge représenterait un tournant dans le cycle de vie étant donné que les probabilités de veuvage et de dépendance sur les plans physique et psychique sont significativement plus élevées (Gaymu et al., 2010).

Tout comme l'avancement en âge, la précarité de l'état de santé et la présence d'incapacités physiques ou cognitives sont des facteurs qui peuvent amener les personnes âgées à vivre des situations de maltraitance.

## **1.2 L'AMPLEUR ET LA PRÉVALENCE DE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES ÂGÉES**

Selon l'OMS (2017), une personne âgée sur 6 à travers le monde subirait de la maltraitance, ce qui représente environ 141 millions de personnes. La maltraitance envers les personnes âgées se manifeste de différentes façons et prend de plus en plus d'ampleur (Beaulieu et al., 2018). Même si la proportion des personnes âgées victimes de maltraitance reste constante, le nombre mondial de victimes augmentera rapidement en raison du vieillissement de la population, pour atteindre quelque 320 millions de victimes d'ici 2050 (OMS, 2017). L'OMS fournit aussi des estimations de la prévalence du nombre de personnes

âgées touchées par différents types de maltraitance. Il est alors souligné que 11,6 % des aînés victimes de maltraitance subiraient de la maltraitance psychologique, tandis que la maltraitance matérielle et financière affecterait 6,8 % d'entre eux. La négligence et la maltraitance physique ont été respectivement recensées chez 4,1 % et 2,6 % des cas, alors que 0,9 % des cas de maltraitance chez les personnes âgées seraient d'ordre sexuel (OMS, 2017).

Au Québec, la maltraitance matérielle ou financière est considérée, par les organismes qui offrent des services de soutien aux personnes âgées, comme étant la forme de maltraitance la plus fréquente (Ministère de la Famille et des Aînés, 2017). De son côté, la ligne téléphonique d'écoute provinciale d'Aide Abus Aînés (LAAA), spécialisée en matière de maltraitance, confirme que depuis janvier 2017, les principaux types de maltraitance qui leur sont rapportés sont les maltraitements financière et matérielle (35 % des appels traités) (LAAA, 2018). En raison de cette réalité, le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées de 2017-2022 consacre 20 % de ses ressources pour contrer la maltraitance matérielle et financière envers les personnes âgées (Ministère de la Famille et des Aînés, 2017).

Tout épisode de maltraitance entraîne des conséquences néfastes à court ou à long terme sur le bien-être global des aînés (Maillé et al., 2019).

Sur le plan physique, des séquelles temporaires ou permanentes, une détérioration de l'état de santé physique et une augmentation de la morbidité et de la mortalité sont notamment répertoriées (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2016; Lachs et al., 1997). Sur le plan psychologique, les aînés victimes de maltraitance peuvent vivre de l'anxiété, de la honte, des comportements autodestructeurs et des idéations suicidaires, le repli sur soi, de la confusion et l'augmentation de la fréquentation des urgences (Lepage, 2022). D'autres conséquences sont également rapportées sur le plan financier. Ainsi, la maltraitance peut mener à la perte des épargnes, des biens ou des objets assurant le bien-être et la qualité de

vie des aînés (Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012; Ministère de la Famille et des Aînés, 2010; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016; Ogradnik, 2007). Sur le plan social, les aînés maltraités peuvent souffrir d'isolement, de solitude, d'une perte de contact avec les personnes significatives et d'un sentiment d'inutilité (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016). De même, les aînés maltraités peuvent aussi vivre un trouble de stress post-traumatique, de la tristesse, de la colère, de la peur, de la résignation, de l'aliénation, de la culpabilité et du déni (Comijs et al., 1998).

En plus des dommages précédemment cités, Bytyqi (2011) souligne de son côté que la maltraitance a d'importants impacts financiers sur les sociétés en engendrant par exemple, des coûts pour la réalisation des campagnes de prévention de la maltraitance, le déploiement de diverses interventions, des procédures pénales, des soins de santé en établissement public (soins aigus, réadaptation, soins psychiatriques), de même que la mise en place de nouveaux programmes d'éducation et de recherche.

En somme, les conséquences de la maltraitance sur la société en général et sur le bien-être des aînés font ressortir la nécessité de détecter précocement cette problématique (Wolf et al., 2002). Pour ce faire, les intervenantes sociales jouent un rôle important pour détecter les facteurs de vulnérabilité qui entraînent la maltraitance des personnes âgées, d'où l'intérêt de donner une voix à ces praticiennes pour documenter leurs expériences et leurs pratiques auprès des personnes âgées susceptibles de subir ou subissant différentes formes de maltraitance.

### **1.3 LES PERCEPTIONS DES INTERVENANTES SOCIALES FACE À LA MALTRAITANCE DES AÎNÉS**

De multiples acteurs sont interpellés pour agir dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016), dont les intervenantes sociales. Toutefois, la maltraitance envers les aînés soulève de nombreux défis

pour celles-ci, car la lutte contre ce phénomène est influencée par divers cadres juridiques et structurels, que ce soit l'obligation de dénoncer les situations de maltraitance, la protection des aînés inaptes, l'organisation des services de santé et sociaux destinés aux personnes âgées vivant ou non de la maltraitance, ou encore la formation professionnelle spécifique en matière de lutte contre la maltraitance. En effet, Spenser (2010) souligne que la maltraitance envers les aînés est un problème social reconnu pour sa complexité, puisqu'elle pose des défis psychosociaux, cliniques et éthiques pour les intervenantes engagées à la reconnaître, la détecter et la prévenir.

Pour Israël et al. (2010), le dépistage est une démarche clé dans la prévention et l'intervention auprès des aînés maltraités, qu'ils définissent comme étant le fait d'être à l'affût des indices d'abus ou de situations potentiellement abusives. Cependant, pour reconnaître et dépister les situations de maltraitance que subissent les aînés, les intervenantes doivent être attentives aux signes, aux indicateurs et aux facteurs de risque et de vulnérabilité que présentent les aînés et les personnes qui les entourent. Il semblerait que les intervenantes sociales seraient les mieux placées pour détecter les situations de maltraitance (Schmeidel et al., 2012). De plus, Schmeidel et al. (2012) expliquent, dans une analyse d'entretiens effectués auprès de différents professionnels œuvrant en santé et services sociaux, que les médecins et les infirmières sont peu confiants en leurs connaissances sur la maltraitance comparativement à leurs collègues formés en travail social.

À ce sujet, Charpentier et al. (2011) estiment que le plus grand défi des intervenantes sociales en ce qui a trait au dépistage des aînés victimes de maltraitance réside dans le fait que les différents types de maltraitance sont en concomitance avec d'autres problématiques vécues par la personne âgée (ex. : le deuil de membres de son entourage, les limitations physiques et cognitives). Cette situation impose une complexité sur le plan de l'évaluation et de l'intervention (Charpentier et al., 2012). Par exemple, durant une intervention en contexte de maltraitance, les intervenantes doivent composer avec différents enjeux, dont le manque

de connaissances sur certaines problématiques et sur les ressources pouvant être sollicitées, le manque de ressources, la pénurie de personnel, la difficulté d'accès aux personnes âgées isolées, la réticence de la part des personnes âgées à dénoncer leur abuseur, tout comme le risque de briser le lien de confiance établi avec la personne victime d'abus et ses proches (Beaulieu et al., 2015).

En somme, les intervenantes sociales jouent un rôle crucial dans la prévention, le dépistage et l'intervention dans les cas de mauvais traitements des âgés (Beaulieu et Giasson, 2005). Documenter les perceptions de ces intervenantes en ce qui a trait aux mauvais traitements des personnes âgées, c'est évoquer les principaux enjeux rencontrés par ces dernières en raison de la complexité de cette problématique.

#### **1.4 LA PERTINENCE ET LES OBJECTIFS DE CETTE RECHERCHE**

Cette étude permet de documenter les perceptions qu'ont les intervenantes sociales en ce qui a trait à la maltraitance envers les âgés. Comme les propos de ces professionnelles sont peu abordés dans les écrits scientifiques, ce mémoire apporte des éléments supplémentaires à l'état des connaissances. C'est donc pour combler une lacune que nous avons donné la parole à des intervenantes sociales œuvrant auprès des âgés, afin qu'elles puissent partager leurs expériences et leurs connaissances sur ce sujet.

Pour ce faire, l'objectif principal du présent mémoire est de documenter les points de vue qu'ont les intervenantes sociales travaillant auprès des âgés en ce qui a trait à la maltraitance des personnes âgées. Pour y arriver, trois objectifs spécifiques sont visés :

- 1) Documenter les perceptions qu'ont les intervenantes sociales en ce qui a trait à la maltraitance des âgés, la définition qu'elles donnent à ce concept, ses formes et ses conséquences;

- 2) Recueillir leurs perceptions sur les principaux facteurs qui placent les aînés dans une situation de vulnérabilité à subir la maltraitance;
- 3) Recueillir leurs points de vue sur les caractéristiques qui font en sorte que certaines personnes commettent de la maltraitance envers les aînés.

## **CHAPITRE 2**

### **RECENSION DES ÉCRITS**

Ce chapitre présente, dans un premier temps, la définition du concept central de notre étude, soit la maltraitance, et l'état des connaissances quant aux formes les plus fréquentes et leurs conséquences. La deuxième section de ce chapitre aborde les principaux facteurs qui font en sorte que les personnes âgées sont victimes de maltraitance, soit les caractéristiques individuelles des aînés maltraités et des personnes qui commettent la maltraitance, ainsi que les facteurs de vulnérabilité relationnels, communautaires et sociétaux qui y sont associés. La fin de ce second chapitre aborde les forces et les limites des études existantes.

#### **2.1 LES DÉFINITIONS DE LA MALTRAITANCE**

Dans le dictionnaire pratique du travail social (Rullac et Ott, 2015), il est mentionné que le concept de maltraitance a d'abord été employé en France, à partir des années 1980, comme objet d'étude dans le champ du travail socio-éducatif spécialisé appliqué aux enfants. Son utilisation s'est ensuite étendue peu à peu, pour finalement désigner un phénomène social spécifique touchant les femmes, les personnes âgées, les personnes ayant des handicaps et les enfants.

Selon Guay (2014), de toutes les appellations utilisées pour qualifier la violence à l'égard des aînés, celle de « maltraitance » fait consensus pour identifier un phénomène que les sociétés nord-américaines dénoncent de manière de plus en plus fréquente et constante depuis les trente dernières années.

La définition de la maltraitance et de ses synonymes, notamment l'abus, la violence, les mauvais traitements, la négligence et l'autonégligence, a fait l'objet de plusieurs écrits scientifiques au cours des dernières années (Pelletier et Beaulieu, 2014). Les auteurs se rallient principalement à celle présentée par l'OMS (2002), citée dans le Plan d'action

gouvernemental pour contrer la maltraitance 2010-2015 (p. 17), qui considère la maltraitance des aînés comme « un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime ». Cette définition a été adoptée dans le plan d'action gouvernemental de 2010 pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (Beaulieu et Giasson, 2005; Ha, 2013; Moscato et Degryse-Ménard, 2011). D'autres auteurs, tels que Scodellato et al. (2006), adoptent de leur côté la définition du Conseil de l'Europe de 1992, qui considère que la maltraitance « se caractérise par tout acte de négligence ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique, à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et /ou nuit à leur sécurité financière » (p. 34).

Toutefois, il n'existe pas de consensus absolu dans les écrits pour définir la maltraitance, car elle peut exister sous plusieurs formes (Anetzberger, 2005; Ministère de la Famille et des Aînés, 2010; Walsh et Yon, 2012). En effet, selon Yon et al. (2017), le terme maltraitance et ses formes en tant que tels ne sont pas définis de manière uniforme dans les lois et dans les écrits scientifiques. En ce sens, Yon et al. (2017) ajoutent que cette absence d'harmonisation des termes utilisés pour définir ce phénomène au Canada ou ailleurs dans le monde amène une difficulté à bien comprendre et détecter les situations de maltraitance.

Pour sa part, Beaulieu (2007) considère la maltraitance comme un ensemble d'actes, de comportements et d'attitudes commis ou omis envers une personne au détriment de son intégrité physique, sexuelle, morale ou psychique, matérielle ou financière. Elle ajoute que la maltraitance est une réaction à un comportement pénible ou le résultat d'une histoire familiale conflictuelle. Pour cette chercheuse, c'est une relation dysfonctionnelle entre des personnes qui ont toutes un rôle à jouer pour améliorer la situation. De plus, Pelletier et Beaulieu (2014) expliquent que cette définition reflète la dimension bioécologique du phénomène de la maltraitance, puisque l'aspect social l'emporte sur l'aspect psychologique. Cela s'explique par

les comportements et l'attitude des auteurs de la maltraitance ainsi que la relation familiale actuelle et antérieure dans la dyade maltraitant-maltraité. Cette idée sera davantage développée dans le chapitre 3, à travers l'approche bioécologique du développement humain de Bronfenbrenner (2005), utilisée dans le cadre de ce mémoire.

En raison du contexte évolutif des connaissances, la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, entrée en vigueur le 30 mars 2017 au Québec, est venue définir ce terme comme un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016). Au-delà de cette définition, la Loi ne précise pas davantage ce qu'est la maltraitance (Fournier, 2018).

Toutefois, en 2010, le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées énonçait la première terminologie officielle de la maltraitance envers les personnes âgées (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010). En 2015, plusieurs acteurs en provenance des milieux de la pratique, de l'administration publique et du monde de la recherche ont amélioré cette terminologie afin qu'elle corresponde mieux aux besoins des différents acteurs touchés par cette problématique pour les soutenir dans leurs interventions complexes et ainsi leur permettre de vaincre les défis rencontrés (Crevier, 2020). Ils ont alors distingué les catégories de maltraitance qui se manifestent sous deux formes, qui sont la violence et la négligence, et qui se présentent généralement sous sept principaux types de maltraitance, soit : 1) la maltraitance psychologique ou verbale, 2) la maltraitance physique, 3) la maltraitance sexuelle, 4) la maltraitance matérielle ou financière, 5) l'âgisme, 6) la violation des droits et 7) la maltraitance organisationnelle/institutionnelle (voir tableau 2).

**TABLEAU 2 : Les formes et les types de maltraitance**

Types de maltraitance	Définition	Exemples sous forme de violence	Exemples sous forme de négligence
Maltraitance psychologique	Gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique.	Chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, infantilisation, dénigrement, menaces verbales et non-verbales, privation de pouvoir, surveillance exagérée des activités, etc.	Rejet, indifférence, isolement social, etc.
Maltraitance physique	Gestes ou actions inappropriés, ou absence d'action appropriée, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique.	Bousculade, rudoiement, coup, brûlure, alimentation forcée, administration inadéquate de la médication, utilisation inappropriée de contentions (physiques ou chimiques), etc.	Privation des conditions raisonnables de confort ou de sécurité; non-assistance à l'alimentation, l'habillement, l'hygiène ou la médication lorsqu'on est responsable d'une personne en situation de dépendance, etc.
Maltraitance sexuelle	Gestes, actions, paroles ou attitudes à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité ou à l'identité sexuelle.	Propos ou attitudes suggestifs, blagues ou insultes à connotation sexuelle, promiscuité, comportements exhibitionnistes, agressions à caractère sexuel (attouchements non désirés, relations sexuelles imposées), etc.	Privation d'intimité, non-reconnaissance ou déni de la sexualité et de l'orientation sexuelle, etc.
Maltraitance matérielle ou financière	Obtention ou utilisation frauduleuse, illégale, non autorisée ou malhonnête des biens ou des documents légaux de la personne, absence d'information ou désinformation financière ou légale.	Pression à modifier un testament, transaction bancaire sans consentement (utilisation d'une carte bancaire, d'internet, etc.), prix excessif demandé pour des services rendus, détournement de fonds ou de biens, usurpation d'identité, etc.	Ne pas gérer les biens dans l'intérêt de la personne ou ne pas fournir les biens nécessaires lorsqu'on en a la responsabilité; ne pas s'interroger sur l'aptitude d'une personne, sa compréhension ou sa littéracie financière, etc.

Violation des droits	Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux.	Imposition d'un traitement médical, déni du droit de choisir, de voter, d'avoir son intimité, de prendre des risques, de recevoir des appels téléphoniques ou de la visite, de pratiquer sa religion, de vivre son orientation sexuelle, etc.	Non-information ou désinformation sur ses droits, ne pas porter assistance dans l'exercice de ses droits, non-reconnaissance de ses capacités, etc.
Maltraitance organisationnelle	Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types, qui compromet l'exercice des droits et libertés des personnes.	Conditions ou pratiques organisationnelles qui entraînent le non-respect des choix ou des droits des personnes (ex. : services offerts de façon brusque), etc.	Offre de services inadaptée aux besoins des personnes, directive absente ou mal comprise de la part du personnel, capacité organisationnelle réduite, procédure administrative complexe, formation inadéquate du personnel, personnel non mobilisé, etc.
Âgisme	Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.	Imposition de restrictions ou normes sociales en raison de l'âge, réduction de l'accessibilité à certaines ressources, préjugés, infantilisation, mépris, etc.	Indifférence envers les pratiques ou les propos âgistes lorsque nous en sommes témoins, etc.

Adapté de : Ministère de la Santé et des Services sociaux (2016)

## 2.2 LES FORMES DE LA MALTRAITANCE ET LEURS CONSÉQUENCES

Dans les sections suivantes, l'état des connaissances sur les formes de la maltraitance et leurs conséquences est présenté.

### **2.2.1 LA MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE OU VERBALE**

La maltraitance psychologique consiste en des « gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique » de la personne aînée (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016, p. 14). Bien que celle-ci soit très fréquente, peu d'études portent exclusivement sur la maltraitance psychologique (Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012).

Toutefois, une enquête menée en 2011 auprès de 269 personnes âgées vivant dans la communauté et en institution à travers le Canada a révélé que l'abus psychologique était le type d'abus le plus fréquent. Plus d'un tiers des répondants (37,1 %) a rapporté avoir souffert plus d'une fois d'une forme d'abus psychologique (Guay, 2014). Les conséquences de la maltraitance psychologique sont difficilement observables par un tiers puisqu'elle ne présente pas de marques visibles. Pour Anetzberger (2005) et Nerenberg (2000), ce type de maltraitance sur l'individu provoque généralement de la détresse émotionnelle. Pour d'autres, les conséquences de ce type de maltraitance peuvent être très variées : inconfort, agitation, dépression ou désespoir, et dans certains cas, hospitalisation ou suicide (Conrad et al., 2011). La maltraitance psychologique serait souvent une prémisse de la maltraitance physique (O'Leary, 1999).

### **2.2.2 LA MALTRAITANCE PHYSIQUE**

La maltraitance physique consiste en l'utilisation de la force physique contre une personne. Ce geste peut entraîner des blessures corporelles, de la douleur ou de l'inconfort (Anetzberger, 2005; Ministère de la Famille et des Aînés, 2010). Différents indices peuvent révéler une situation de maltraitance physique. Dans certains cas, c'est l'association de plusieurs indices qui est révélatrice, notamment des blessures, une perte de poids et un changement dans les comportements (Ministère de la Famille, 2016).

La maltraitance physique est une forme peu observée chez les aînés, mais plus fréquente que la maltraitance sexuelle (Lemarchand, 2015). Elle découle souvent d'une histoire familiale où il existe de la violence corporelle. Dans le cas de relations de violence développées durant l'enfance, la maltraitance physique proviendrait généralement des enfants de l'aîné maltraité (Heide, 1995). En effet, les enfants ayant été violentés durant leur enfance seraient plus portés à utiliser la violence pour gérer leurs relations une fois devenus adultes et pourraient en faire usage contre leurs parents (Heide, 1995). Les mauvais traitements que reçoivent les aînés peuvent entraîner des conséquences sur leur santé physique. Notons, par exemple, les confusions, les lacérations, les fractures, les brûlures et la malnutrition (National Center on Elder Abuse, 1998). Les séquelles peuvent être permanentes ou temporaires (Rochette, 2014).

### **2.2.3 LA MALTRAITANCE SEXUELLE**

Dans un ouvrage de référence portant sur les agressions sexuelles envers les aînés, Beaulieu et Lussier-Therrien (2016) ont présenté un état de connaissances sur ce sujet ainsi que sur les différentes pratiques utilisées lors de la prévention, le dépistage et la mise en action s'y rapportant. Pour ces chercheuses, l'agression sexuelle est décrite comme le fait de « harceler une personne, lui faire des attouchements, faire de l'exhibitionnisme devant elle, l'agresser sexuellement (ou) ridiculiser un aîné qui souhaite exprimer sa sexualité » (Beaulieu et Lussier-Therrien, 2016, p. 29).

Pour sa part, le Secrétariat aux aînés a adopté, en 2015, la définition suivante de la maltraitance sexuelle : « gestes, actions, paroles ou attitudes à connotation sexuelle non consenties, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité ou à l'identité sexuelle » (Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, 2015, p. 1), en y joignant une série d'exemples de violence sexuelle telle que des propos ou attitudes, des blagues ou insultes à connotation sexuelle, des comportements exhibitionnistes, agressions à caractère sexuel,

attouchements non désirés, relation sexuelle imposée, etc. Cette définition a une portée nettement plus vaste que le concept d'agression sexuelle évoqué par Beaulieu et Lussier-Thérien (2016).

Selon les Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) (2008), la maltraitance sexuelle se manifeste de la même façon que la violence sexuelle, et les personnes âgées peuvent être victimes de l'une ou l'autre des manifestations suivantes : agression sexuelle, exhibitionnisme, voyeurisme, pénétration buccale, vaginale et anale, attouchements, etc.

Dans une enquête sur la maltraitance envers les personnes âgées réalisée en 2019 au Québec, il a été démontré que la maltraitance sexuelle représente 0,4 % à 5,9 % des types de maltraitance étudiés (Institut de la statistique du Québec, 2019). Dans cette enquête, la maltraitance sexuelle fait référence à des agressions ou expériences sexuelles non désirées, comme des gestes obscènes, des attouchements sexuels ou le fait de forcer quelqu'un à regarder de la pornographie ou à avoir des relations sexuelles. En 2015, au Québec, 5 806 infractions sexuelles ont été enregistrées par les corps policiers. La majorité (86,8 %) des victimes d'agression sexuelle sont de sexe féminin et 94,2 % des auteurs présumés d'agression sexuelle sont de sexe masculin. De plus, 28% des victimes sont des adultes âgés de 18 ans et plus dont 2,1% sont des aînés âgés de 65 ans ou plus (Ministère de la Sécurité Publique, 2015).

L'agression sexuelle peut survenir dans une relation où il y a un lien de confiance envers l'agresseur ou lorsque ce dernier est ou semble être en position de pouvoir ou d'autorité (CALACS, 2008). Les agressions sexuelles peuvent avoir lieu à la maison ou dans un centre d'hébergement, dans un établissement de soins de santé ou encore dans un milieu fréquenté quotidiennement par les personnes âgées : épicerie, parc, club social, salle de séjour, transports en commun, voisinage, etc. (CALACS, 2008).

D'un autre côté, la maltraitance sexuelle peut avoir de nombreuses conséquences sur les victimes en affectant, entre autres, leur santé physique et psychologique ainsi que leur bien-être. Par exemple, la personne âgée victime d'agression sexuelle peut présenter des réactions comme la confusion, l'anxiété, l'ambivalence, la méfiance, la colère, l'angoisse, une perte d'appétit, des difficultés à faire confiance aux autres, la solitude, le repli sur soi, la peur et le rejet, l'isolement, le refus de participer à des loisirs et activités sociales, des cauchemars, des troubles du sommeil, des pertes de mémoire et des difficultés de concentration, ainsi que la consommation d'alcool ou de drogue (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016). La présence de problèmes de santé mentale, de manifestations de stress post-traumatique, de dépression et des idées suicidaires sont également des conséquences qui ont été recensées à la suite d'agression sexuelle chez les victimes ((Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016). En outre, les agressions sexuelles engendrent un traumatisme tant émotionnel que physique chez les personnes âgées, qui peut aller jusqu'à précipiter leur décès (Vierthaler, 2008).

#### **2.2.4 LA MALTRAITANCE MATÉRIELLE OU FINANCIÈRE**

La littérature scientifique et gouvernementale présente de multiples définitions de la maltraitance financière (Crête et Dufour, 2016). Au Québec, la terminologie adoptée en 2016 dans le plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance définit plus précisément la maltraitance financière ou matérielle comme étant « l'obtention ou l'utilisation frauduleuse, illégale, non autorisée ou malhonnête des biens ou des documents légaux de la personne, l'absence d'information ou désinformation financière ou légale » (Ministère de la Famille, 2017).

La maltraitance financière ou matérielle inclut tout usage illicite ou abusif des ressources ou des biens d'un aîné (Anetzberger, 2005; Ministère de la Famille et des Aînés, 2010). En

effet, la maltraitance matérielle ou financière consiste à soutirer de l'argent ou à frauder une personne. Au Québec, quelques études montrent que le type de maltraitance le plus fréquemment rapporté par les Québécois, et ce, pour tous les segments d'âge et pour tout sexe confondu, est l'abus matériel ou financier (Beaulieu et al., 2014; Dufour, 2014). Selon le Ministère de la Famille (2017), un aîné est considéré comme une victime d'abus financier lorsqu'une ou plusieurs des situations suivantes se produisent : action de soutirer de l'argent au moyen de chantage émotif, vol de biens, d'argent ou de bijoux, pression pour léguer son héritage, détournement des fonds de retraite qui lui appartiennent, fraude par vol d'identité, par une utilisation inappropriée des cartes bancaires ou d'une procuration bancaire.

Pour ce qui est des conséquences chez les personnes aux prises avec la maltraitance matérielle ou financière, leur qualité de vie se trouve affectée en raison, par exemple, de la perte de leurs épargnes assurant leur bien-être en fin de vie (Kemp et Liao, 2006).

### **2.2.5 L'ÂGISME**

Il existe de nombreuses définitions de l'âgisme, le concept a toutefois été défini officiellement pour la première fois par le gérontologue américain Robert Butler, en 1969, comme étant « le processus par lequel un individu est discriminé, sur la base de l'âge » (p. 9). Le mot est aujourd'hui employé pour toutes les personnes qui sont victimes de discrimination en fonction de leur âge, que celles-ci soient jeunes ou non (Boudjemadi et Gana, 2009). En effet, on entend souvent que l'âgisme est le fait d'avoir des préjugés ou un comportement discriminatoire envers des personnes ou des groupes en raison de leur âge (National Institute on Ageing, 2012).

D'autres définitions proposées par certains chercheurs établissent un lien direct entre l'âgisme et la maltraitance faite aux aînés. Par exemple, pour Beaulieu et Crevier (2013), l'âgisme est clairement présenté comme une toile de fond à la maltraitance, en ce sens que les stéréotypes, attitudes et comportements discriminatoires ou vexatoires envers les

personnes âgées constituent un terrain fertile à la maltraitance. Dans une récente enquête canadienne sur l'âgisme, 63 % des répondants âgés de 65 ans ou plus ont indiqué avoir fait l'objet d'un traitement injuste en raison de leur âge (National Institute on Ageing, 2019, p. 25). À titre de comparaison, 80 % des Canadiens sont d'accord avec l'énoncé selon lequel « les personnes âgées de 75 ans ou plus sont considérées comme étant moins importantes et sont plus souvent ignorées que les générations plus jeunes » et 51 % d'entre eux conviennent que « l'âgisme est le préjudice social le plus toléré, comparativement à la discrimination fondée sur le sexe ou la race » (National Institute on Ageing, 2019, p. 125).

Les conséquences de l'âgisme sont aussi nombreuses que dans les autres formes de maltraitance. Bizzini (2007) considère l'âgisme comme une forme de discrimination qui porte préjudice aux personnes âgées et prépare le terrain de la négligence et de la violence. D'autres auteurs ajoutent que l'âgisme favorise la marginalisation des personnes âgées et entrave leur intégration sociale (Butler, 1969). Comme le mentionne Krug (2002), cela peut se manifester au niveau microsocial par de la discrimination, mais aussi par des abus et de la violence en décrivant les personnes âgées comme étant fragiles, faibles et dépendantes ce qui peut contribuer à les présenter comme des cibles d'exploitation facile.

### **2.2.6 LA VIOLATION DES DROITS**

La violation des droits est un type de maltraitance qui a été ajouté récemment dans la terminologie du plan d'action de 2017-2022 du Gouvernement du Québec. Il consiste à prendre les décisions à la place de la personne âgée lorsque cette dernière est toujours apte à les prendre (Ministère de la Famille, 2017). Il est de plus en plus reconnu qu'il y a des enjeux de violation de droit dans toute situation de maltraitance, qu'elle soit de nature psychologique, physique, sexuelle, organisationnelle, liée à l'âgisme, matérielle ou financière (Leboeuf et Beaulieu, 2019). Dans les faits, les droits de toute personne, peu importe son âge, sont protégés par la Déclaration universelle des droits de l'homme. Cependant, l'ampleur de la

maltraitance envers les personnes âgées montre qu'un grand nombre d'entre elles voient leurs droits bafoués (Leboeuf et Beaulieu, 2019). À cet égard, Leboeuf et Beaulieu (2019) énoncent que la maltraitance envers les personnes âgées constitue un enjeu de violation de droit de la personne. Selon Bernheim (2012), les violations des droits des aînés favorisent leur exclusion sociale et leur stigmatisation. Or, les enjeux de violations des droits sont présents dans tous les types de maltraitance envers les aînés.

### **2.2.7 LA MALTRAITANCE ORGANISATIONNELLE/INSTITUTIONNELLE**

La majorité des auteurs définissent la maltraitance organisationnelle comme suit : « Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d'organisations [...] responsables d'offrir des soins ou des services de tous types, qui compromet l'exercice des droits et libertés des personnes » (Crevier et al., 2017, p. 11). Elle est souvent dénoncée dans les milieux d'hébergement, quoiqu'elle puisse exister dans tout autre milieu institutionnel, privé, public ou communautaire (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016). Elle se manifeste notamment en termes de manque de soins prodigués à l'aîné qui a des besoins spécifiques, à cause en raison du manque de main-d'œuvre, de formation et du temps supplémentaire imposé ou volontaire (Lévesque, 2018).

La question de l'accessibilité de la disponibilité des services et de leur qualité est également au cœur de la notion de maltraitance organisationnelle (Beaulieu et al., 2014). S'ajoute à cela la complexité des mesures administratives imposées par le gouvernement qui affectent les services offerts par le système public (Leboeuf et Beaulieu, 2019). Celles-ci émanent principalement de l'inadéquation entre l'offre de services et les besoins grandissants des personnes vieillissantes, qui ont plus de besoins à combler en raison de leurs conditions de santé plus précaires (Ménard, 2011). Les conséquences qui émanent de cette forme de maltraitance sont aussi flagrantes. Elles génèrent des conséquences physiques, sociales ou financières chez les personnes âgées et chez les membres de son entourage immédiat

(famille, ami, visiteur), tout comme chez les professionnels gravitant autour d'elles (Beaulieu et Cadieux Genesse, 2022).

Les conséquences de la maltraitance sont donc nombreuses et varient d'une personne à l'autre. Une même personne peut vivre plus d'un type de maltraitance à la fois (Laforest et al., 2018). En plus et comme dans tout type de victimisation, l'entourage de la personne aînée maltraitée peut en être également affecté, soit les membres de la famille, les amis, le voisinage et le milieu de vie (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010).

Les sections qui suivent mettent en lumière les facteurs de risque et de vulnérabilité qui prédisposent les personnes aînées à être la cible de maltraitance.

### **2.3 LES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ À LA MALTRAITANCE**

Personne n'est à l'abri de la maltraitance. Les femmes et les hommes de tout âge venant d'un milieu favorisé ou défavorisé, de diverses origines ethniques, vivant à domicile ou en hébergement peuvent en être victimes (Beaulieu et al., 2014). Toutefois, certains facteurs de vulnérabilité et de risque prédisposent certaines personnes aînées à être la cible de maltraitance, mais ne les déterminent pas (Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012). Il est également important de mentionner que la personne qui présente des facteurs de vulnérabilité ne sera pas nécessairement maltraitée et, inversement, celle qui ne présente aucun facteur de vulnérabilité peut en vivre s'il y a une personne au comportement violent ou négligent dans son entourage (Ministère de la Famille, 2017).

La maltraitance est un problème complexe et multifactoriel qui s'inscrit dans une dynamique relationnelle allant au-delà de l'unique relation maltraitant-maltraité. Cette dynamique se trouve influencée en continu par des facteurs sociaux, politiques et culturels ainsi que par des facteurs propres à la personne aînée, à la personne maltraitante et à leur environnement respectif (Beaulieu et al., 2018). Les chercheurs et les professionnels de la

santé sont unanimes sur le fait que la maltraitance envers les aînés est un phénomène complexe et que l'on connaît encore peu les facteurs qui prédisposent un aîné à subir de la maltraitance, ou ceux qui poussent une personne à maltraiter un aîné avec lequel elle a développé une relation de confiance (Institut national de santé publique du Québec, 2013). World Health organization (2011) estime que ces facteurs concernent autant l'aîné, l'auteur de maltraitance, la relation qu'ils entretiennent, que la communauté et la société, et qu'il existe une interaction complexe entre tous ces facteurs.

Cependant, certains éléments peuvent aider à repérer les aînés qui sont victimes de maltraitance. Il s'agit des facteurs de risque et des facteurs de vulnérabilité (Beaulieu et Crevier, 2013). Ces dernières classent les facteurs selon qu'ils sont intrinsèques à la personne aînée, donc en lien direct avec l'individu (facteurs de vulnérabilité), ou qu'ils sont des facteurs extrinsèques à la personne, donc liés à son environnement social (facteurs de risque). De son côté Wolf et al (2002) estime qu'il existe quatre catégories de facteurs de vulnérabilité en lien avec la maltraitance des aînés : les facteurs individuels, relationnels, communautaires et sociétaux. Ceux-ci seront détaillés dans les sections suivantes.

### **2.3.1 LES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ INDIVIDUELS**

Comprendre les facteurs de vulnérabilité à la maltraitance envers les aînés peut aider les membres de la famille et les intervenantes à identifier les personnes susceptibles d'en vivre. Dans les sections qui suivent, deux grands types de facteurs de vulnérabilité seront détaillés : les caractéristiques individuelles de l'aîné maltraité et les caractéristiques individuelles de la personne qui inflige la maltraitance.

### 2.3.1.1 LES ÂNÉS VICTIMES DE LA MALTRAITANCE

On peut difficilement établir des caractéristiques propres aux aînés maltraités. Il faut savoir que ces aînés peuvent provenir autant de milieux aisés que défavorisés. Ils peuvent habiter leur propre résidence, un logement social ou être hébergés en établissement de soins de santé. Il peut s'agir autant de femmes que d'hommes (Beaulieu et al., 2017; Ministère de la Famille, 2015).

Toutefois, certains facteurs plus spécifiques et propres à la personne aînée constituent un risque accru de maltraitance, dont l'âge avancé, les problèmes cognitifs, de santé ou de mobilité, les problèmes de comportements, la dépendance des soins, l'analphabétisme, la méconnaissance de la langue d'usage dans le pays d'accueil et le fait d'être de sexe féminin (Leboeuf et Beaulieu, 2019; Baker, 2007; Ministère de la Famille, 2017). Ainsi, selon les données statistiques, 62 % des victimes de maltraitance sont des femmes, 25 % ont un handicap physique et 15 % souffrent de la maladie d'Alzheimer (Société Alzheimer du Canada, 2007). Donc, les personnes les plus vulnérables et qui demandent une prise en charge régulière pour la poursuite de leurs activités quotidiennes seraient plus à risque. Les victimes seraient généralement des personnes isolées sur le plan relationnel et social, elles s'exprimeraient souvent peu sur la maltraitance subie et craindraient des représailles (Marc, 2004). Dans la documentation scientifique, les facteurs de vulnérabilité les plus souvent documentés sont les troubles cognitifs chez les aînés et les problèmes de santé mentale, de consommation d'alcool, et de drogues ainsi que des antécédents de violence et de maltraitance (Beaulieu et al., 2013).

Storey (2020) a pu recenser les facteurs de risque propres à la personne maltraitante et les plus fréquemment rapportés par les études. Il s'agit des problèmes de santé physique (déficience fonctionnelle) ou mentale (dépression), l'abus de substances, les difficultés d'adaptation au stress et aux problèmes de la vie quotidienne, les attitudes négatives (âgisme, intolérance, manque d'empathie, réticence ou colère face au fait d'exercer le rôle d'aidant),

avoir été témoin ou victime de violence familiale dans l'enfance, l'isolement social, le manque de soutien social, ou le fait de vivre des relations conflictuelles. La dépendance de l'adulte maltraitant envers l'aîné est également un facteur de risque, particulièrement lorsqu'il se situe sur le plan financier et au niveau du logement (Storey, 2020). L'exclusion identitaire basée sur l'identité sexuelle et culturelle des aînés constitue aussi un facteur de vulnérabilité identifié par World Health Organization (2011). En effet, les aînés sont plus susceptibles de subir de la maltraitance s'ils sont LGBTQIA+ (lesbiennes, gays, bisexuelles, trans, queers, intersexes et asexuelles), membres d'une nation autochtone ou s'ils appartiennent à une minorité culturelle (Billette et al., 2010; Conseil National des Aînés, 2014; Ministère de Famille et des Aînés, 2010).

### **2.3.1.2 LES PERSONNES QUI COMMETTENT LA MALTRAITANCE**

Les personnes maltraitantes sont habituellement connues par les aînés maltraités. Ils se situent principalement dans un cadre de relation de confiance. Ces personnes sont soit un ami, un voisin, un proche, ou un proche aidant (Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012; Crête et Dufour, 2010; Ministère de la Famille et des Aînés, 2010). Selon l'étude de McDonald (2017), effectuée à l'échelle canadienne, 37 % des abuseurs seraient un enfant ou un petits-enfants adulte, 22 % un conjoint ou un ex-conjoint, 15 % un frère ou une sœur et 8 % un ami.

De plus, d'après Crosby et al. (2008), les membres de la famille qui abusent financièrement des aînés seraient plus susceptibles d'être un enfant d'âge adulte de la personne aînée. Celle-ci aurait généralement des problèmes d'alcool, de drogue ou de jeux ou des difficultés financières. Ces abus pourraient parfois manifester une dynamique familiale abusive qui apparaît au fur et à mesure que les parents vieillissent et deviennent plus vulnérables (Wolf et al., 2002).

### **2.3.2 LES FACTEURS RELATIONNELS**

Les facteurs de vulnérabilité relationnels comprennent les situations qui sont caractérisées par la relation de confiance dans laquelle s'installent les situations d'abus, car la relation qui unit les aînés et les personnes qui leur viennent en aide est souvent complexe (Ministère de la famille et des aînés, 2010). En effet, les caractéristiques de la relation entre l'auteur de la maltraitance et l'aîné ont été identifiées comme étant associées à la maltraitance. Par exemple, une situation où un individu est dépendant économiquement de l'aîné pour gérer ses finances est associée à la présence de maltraitance financière faite dans le cadre d'une relation d'aide. De plus, la qualité de la relation entre l'aîné et la personne maltraitante ainsi que la présence de violence antérieure sont des pistes émergentes, mais qui doivent être approfondies davantage (Wolf et al., 2002).

D'un autre côté, certains auteurs ont aussi mentionné que la maltraitance n'est pas toujours l'œuvre d'une personne mal intentionnée envers une autre. Au contraire, un aîné bénéficiant des soins de la part d'un proche aidant peut être maltraité et négligé par ce dernier, alors qu'il n'a pas du tout l'intention de lui nuire. Cela s'explique, entre autres, par le fait qu'il ne sait pas comment prodiguer les soins à offrir et qu'il n'a pas les compétences nécessaires. Pourtant, les conséquences qui en découlent peuvent lui être très préjudiciables (Goergen et Beaulieu, 2010; Gravel et al., 1997; Sauvageau et Racette, 2006; Straka et Montminy, 2008).

### **2.3.3 LES FACTEURS COMMUNAUTAIRES ET SOCIÉTAUX**

Les facteurs de vulnérabilité communautaires et sociétaux comprennent les normes et les traditions culturelles qui existent dans les sociétés, tels que l'âgisme et le sexisme (Beaulieu et al., 2014). Ces façons de penser et d'agir ont pour conséquence de présenter les aînés comme un groupe de personnes plus facilement manipulable et exploitable (Wolf et al., 2002). Cela peut aussi entraîner l'isolement social, qui peut faire de la personne âgée un sujet facile à la maltraitance (Bergeron, 2002).

Plus largement, les caractéristiques des communautés et de l'environnement social dans lequel évoluent les aînés peuvent les rendre plus vulnérables à la maltraitance et pourraient être associés à la maltraitance à leur endroit (Acierno et al., 2010; Wolf et al., 2002). Par exemple, la tolérance à la violence dans certaines familles et l'inégalité salariale entre les femmes et les hommes peuvent occasionner une situation précaire qui est associée directement à la maltraitance à leur endroit (Pillemer et al., 2007). Le tableau 3 présente les facteurs de risque et de vulnérabilité à subir de la violence.

**TABLEAU 3 : Facteurs de risque et de vulnérabilité à subir des violences**

Individuels	Relationnels	Communautaires	Sociétaux
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démence, dépression</li> <li>• Abus, agressions préalablement subies</li> <li>• Dépendance physique ou handicap</li> <li>• Choix de vie</li> <li>• Âge</li> <li>• Retrait social</li> <li>• Drogues, dépendance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépendance financière</li> <li>• Aliénation psychologique</li> <li>• Arrangements avec des tiers pour l'habitat personnel</li> <li>• Abus, violence familiale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolement social, stigmatisation</li> <li>• Marginalisation, discrimination : bouc émissaire</li> <li>• Pauvreté</li> <li>• Déménagement dans la ruralité à un âge tardif</li> <li>• Insuffisance de soutien social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Âgisme, discrimination et clivages sociétaux (déniés)</li> <li>• Sexisme, racisme</li> <li>• Inégalité ou précarité socioéconomique</li> <li>• Dégradation des relations intergénérationnelles</li> </ul>

Adapté de : Laforest, J., Maurice, P. et Bouchard, L M. (dir.). (2018). Rapport québécois sur la violence et la santé. Montréal : Institut national de santé publique du Québec, p. 175.

## 2.4 LES LIMITES DES ÉTUDES EXISTANTES

Dans les écrits scientifiques, de nombreux auteurs se sont intéressés à la maltraitance envers les aînés. Leurs écrits contiennent d'importantes informations utiles pour ce mémoire. Ils proposent également des actions et des expériences passées mises en place pour lutter contre ce problème social au Québec et documentent la maltraitance envers les aînés (sa définition, ses formes, ses conséquences, ses facteurs de risque et de vulnérabilité et les caractéristiques des personnes maltraitantes). Cependant, il est à noter que certains choix méthodologiques des chercheurs limitent l'état des connaissances sur la maltraitance des aînés. Par exemple, l'exclusion des participants ayant des troubles cognitifs, la sélection de

certain types de maltraitance et de milieux de vie où se déroulent les recherches peuvent faire en sorte de limiter la généralisation des informations recueillies (Aglaré, 2015; Ministère de la Famille et des Aînés, 2010). De plus, l'état des connaissances sur ce sujet s'appuie surtout sur des documents ministériels, qui synthétisent les connaissances produites par divers auteurs.

Les textes recensés sur la maltraitance envers les aînés soulignent aussi la difficulté de reconnaître, de détecter, de prendre connaissance, de comprendre et de dénoncer les situations de maltraitance. Ainsi, les écrits ont mis en évidence, la difficulté de reconnaître la maltraitance et de la dénoncer (Beaulieu, 2017; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016; Ministère de la Famille, 2017).

## **CHAPITRE 3**

### **CADRE THÉORIQUE**

Puisque la maltraitance est influencée par une multitude de facteurs qui s'interinfluencent, nous avons choisi le cadre bioécologique de Bronfenbrenner (2005), qui nous paraît le plus adéquat à utiliser dans la présente étude. Rappelons que ce mémoire s'intéresse aux caractéristiques et aux facteurs individuels (ontosystème), relationnels (microsystème et mésosystème), communautaires et sociétaux (exosystème et macrosystème), qui sont liés à la situation de vulnérabilité des aînés vivant de la maltraitance. Ainsi, pour analyser la perception que se font les intervenantes sociales des facteurs de risque et de vulnérabilité, le modèle bioécologique du développement humain de Bronfenbrenner (2005) a été retenu. Ce choix semble propice pour illustrer l'aspect dynamique des relations entre les aînés et les personnes qui commettent la maltraitance et mieux comprendre les relations existantes entre les différents systèmes entourant les aînés. En effet, les différents acteurs qui gravitent autour des aînés (leurs proches, les aidants, leurs voisins, les intervenantes sociales) jouent un rôle primordial dans leur accompagnement et leur protection, mais ils peuvent également être la source principale de leur maltraitance.

Le modèle bioécologique de Bronfenbrenner (2005) sera décrit dans les prochaines sections. Nous présentons d'abord un bref historique de l'apparition de ce modèle, suivi de ses principales composantes. Ensuite, la pertinence de l'approche écologique du développement humain dans le cadre de cette étude sera expliquée.

#### **3.1 L'APPROCHE BIOÉCOLOGIQUE DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN DE BRONFENBRENNER**

À l'origine, le modèle écologique du développement humain est apparu en 1979, dans l'ouvrage intitulé *The Ecology of Human Development* de Urie Bronfenbrenner, qui est considéré comme le fondateur de l'approche écologique en tant que paradigme scientifique,

pour étudier et comprendre le développement humain dans un contexte systémique et relationnel qui façonne à la fois l'individu ainsi que son environnement immédiat et éloigné (Lerner, 2005). Le modèle bioécologique du développement humain fait suite aux dernières réflexions d'Urie Bronfenbrenner. En effet, dans les années 1990, Bronfenbrenner et ses collègues ont bonifié le modèle initial en intégrant les composantes individuelles (biologiques, psychologiques et comportementales) ainsi que la temporalité à leur théorie. Ils renomment alors l'approche « Bioécologique » (Lerner, 2005).

Ce modèle est un paradigme théorique pour l'étude scientifique du développement humain qui est considéré comme tributaire de l'interaction entre l'individu et les systèmes qui l'entourent, ainsi que de l'interaction entre les systèmes eux-mêmes. Cette approche fournit un cadre d'analyse et d'évaluation pour observer, étudier et comprendre l'individu, ses réseaux et les systèmes complexes avec lesquels il est en interaction (Conyne et Cook, 2004). Ainsi, l'approche bioécologique propose un cadre conceptuel pour étudier la complexité des dynamiques individuelles et des interactions entre les personnes et leur environnement (Carignan, 2017).

Le modèle bioécologique s'appuie sur l'hypothèse que les facteurs biologiques et personnels comme l'âge, le sexe ou les traits de personnalité, ainsi que le processus évolutif, l'avancement en âge ou la perte de l'autonomie de l'aîné, mettent en place des balises pour le développement humain (Bronfenbrenner et Morris, 2006; Tudge et al., 2009). En effet, ce modèle prend en considération les conditions environnementales dans lesquelles vit l'individu et les expériences auxquelles il est confronté, par exemple la solitude dont souffre un aîné après le décès du conjoint ou le départ des enfants de la maison familiale. Au regard de cette définition, le modèle bioécologique est apparu pertinent pour cette étude puisqu'il permet de regarder l'individu, mais surtout l'influence de ses interactions avec des systèmes complexes. L'approche bioécologique a donc permis de bien comprendre les facteurs de vulnérabilité qui influencent la maltraitance envers les aînés.

## **3.2 LES COMPOSANTES DU MODÈLE BIOÉCOLOGIQUE**

Le modèle bioécologique comprend quatre composantes clés, soit : 1) le processus, 2) la personne, 3) le contexte 4) le temps (Carignan, 2017).

### **3.2.1 LE PROCESSUS**

Le processus constitue le noyau du modèle bioécologique. Il correspond au premier mécanisme, au levier, du développement humain. Bronfenbrenner et Morris (2006) expliquent que tout au long des cycles de vie de la personne, le développement s'enracine par l'intermédiaire d'un processus d'interaction réciproque, progressif et complexe, entre celle-ci et des personnes, des objets et des symboles de son environnement immédiat. De plus, ils ajoutent que la forme, le pouvoir, le contenu et la direction des processus proximaux se modifient systématiquement en fonction des caractéristiques de la personne et de l'environnement dans lequel les processus prennent place. Par exemple, dans la situation qui nous intéresse, on pourrait observer la maltraitance et la violence psychologique installée au sein d'un couple aîné à travers les étapes de leur vie commune.

Enfin, le processus est influencé par les caractéristiques de la personne, ses expériences de vie<sup>1</sup>, l'environnement immédiat et plus éloigné dans lesquels elle évolue ainsi que par les périodes dans lesquelles le processus prend place, d'où l'importance de considérer l'ensemble des composantes pour évaluer une situation.

### **3.2.1 LA PERSONNE**

La personne, qui est aussi nommée l'ontosystème, renvoie à l'individu et à ses caractéristiques personnelles (Drolet, 2013). Celles-ci peuvent être observées dans toutes les

---

<sup>1</sup> Précisons que Bronfenbrenner et Morris (2006) utilisent le terme « expérience » pour indiquer la façon dont les personnes vivant dans un certain environnement vont expérimenter les propriétés objectives de cet environnement spécifique.

situations sociales confondues (Bronfenbrenner, 1995; Bronfenbrenner et Morris, 1998). Pour Drapeau (2008), les caractéristiques peuvent être des stimuli sociaux, des dispositions personnelles et des ressources personnelles.

Le modèle bioécologique considère que la personne est à la fois la source, mais aussi le résultat de son développement. Ainsi la personne a des caractéristiques qui lui permettent de prendre action dans une situation (ex. : mettre fin à une relation d'abus), mais ses caractéristiques (ex. : faible confiance en soi, ne pas parler de la maltraitance dont elle est victime) peuvent aussi résulter d'un apprentissage passé qui peut nuire à son développement ou à mettre fin à certaines situations indésirables (ex. : si je dévoile ce que j'ai vécu, mon mari sera fâché et me maltraitera davantage).

### **3.2.1 LE CONTEXTE**

La troisième composante, qui est le contexte, représente l'ensemble des personnes dans leurs interactions et leurs transactions, qui évoluent dans un milieu socialement défini et géographiquement construit (Germain et Gitterman, 1995). Le contexte peut être perçu comme un ensemble de boîtes entassées dans un certain ordre de grandeur telles des poupées russes. Chaque boîte a sa propre vie, ses propres caractéristiques qui sont différentes des autres, mais façonnées par les autres boîtes vivantes qui constituent le contexte ou l'environnement global (Bronfenbrenner et Morris, 2006). Par exemple, ces boîtes pourraient représenter une aînée qui vit dans une résidence pour personnes âgées en compagnie d'autres aînées, celle-ci étant gérée par différentes personnes et différents règlements d'ordre interne, mais également incluse dans un contexte municipal et provincial.

Le modèle bioécologique soutient aussi que les comportements peuvent être étudiés de façon adéquate par un examen des sous-systèmes de l'environnement de l'individu. À cet

effet, Bronfenbrenner (2005) définit ce contexte en établissant quatre sous-systèmes : 1) le microsystème; 2) le mésosystème; 3) l'exosystème et 4) le macrosystème.

Le microsystème correspond au milieu où une personne entre en relation directe avec d'autres personnes et des objets. À titre d'exemple, il peut s'agir du milieu de travail, de la famille ou bien d'une résidence pour personnes âgées. Un microsystème est constitué d'activités, de rôles et de relations interpersonnelles, ce sont les éléments fondamentaux de ce dernier (Le Bossé et Dufort, 2001).

Le mésosystème comprend les interrelations entre deux ou plusieurs microsystèmes dans lesquels la personne évolue et auxquels elle participe. Un mésosystème n'est pas un lieu, mais représente plutôt l'influence due à l'ensemble des activités, des rôles et des relations qu'entretient une même personne (Le Bossé et Dufort, 2001). Par exemple, les relations établies entre les proches des âgés et les intervenantes du réseau public des soins de santé et des services sociaux.

L'exosystème représente les interrelations entre les systèmes auxquels la personne ne participe pas directement, mais dont les événements et les décisions externes affectent les microsystèmes dans lesquelles elle évolue. Selon Carignan (2017), « l'exosystème peut être défini comme les endroits, les lieux ou les instances non fréquentées directement par la personne, mais dont les activités, les politiques ou les décisions l'influencent » (p. 150). À titre d'exemples, mentionnons le Ministère de la Santé et des Services sociaux, les conseils d'administration des résidences pour personnes âgées, etc.) Ce même auteur souligne aussi que « l'exosystème correspond à un système social qui n'est pas perçu directement par l'individu, mais qui a un impact sur son développement en influençant les microsystèmes dont il fait partie » (p. 150). Par exemple, le manque de ressources privées ou publiques pour les personnes âgées peut contribuer à maintenir celles-ci dans une situation de maltraitance.

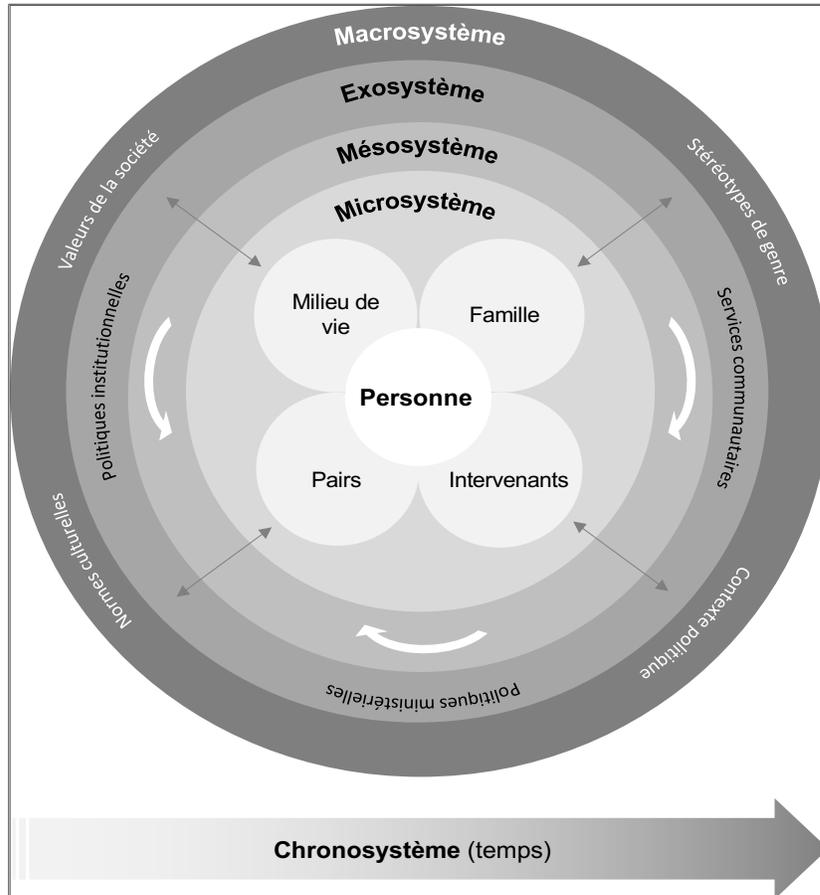
Le macrosystème est constitué de la maltraitance culturelle (valeurs, normes et idéologies) de la société au sein de laquelle une personne vit (Le Bossé et Dufort, 2001). On peut relier ce système aux facteurs sociétaux qui fragilisent l'aîné et l'abuseur (ex. : stéréotypes de genre).

### **3.2.1 LE TEMPS**

La quatrième composante du modèle bioécologique de Bronfenbrenner (2005) est le temps, aussi appelé le chronosystème. Pour Drolet (2013), cela englobe notamment les étapes de vie (ex. : retraite, admission dans un CHSLD) et l'âge de la personne. Le temps joue un rôle important dans le cadre du modèle bioécologique puisque les personnes ont un passé, un présent et un futur et leur conduite est dictée en fonction du développement de l'individu, de la famille et de la société (Carignan, 2017). En plus, le chronosystème amène des changements en fonction du temps qui affectent non seulement les caractéristiques des individus (ex. : âge biologique), mais également les environnements au sein desquels ils vivent (ex. : la structure familiale, statut socioéconomique, lieu de résidence, etc.) (Bronfenbrenner, 1994).

Dans une perspective bioécologique, tous les sous-systèmes cités précédemment doivent prendre en considération la composante temporelle, puisque les personnes et leurs environnements ont une histoire passée, présente et future. Donc, les comportements et les conduites, comme la maltraitance, doivent être observés, perçus et analysés en fonction des étapes de développement d'un individu, d'une famille et d'une société (Carignan, 2017). De plus, le temps peut être structuré en fonction de trois niveaux : 1) micro; 2) méso; 3) macro. Le microtemps désigne la continuité et la discontinuité des épisodes de vie, les interactions constantes et durables. Le mésotemps traduit la régularité, la routine, le cycle des interactions et des transactions des individus avec leurs environnements sur des intervalles de temps plus longs comme les jours et les semaines. Finalement, le macrotemps fait référence aux changements et aux événements, attendus ou imprévus, dans la société.

La figure 1, adaptée d'une illustration du modèle de Bronfenbrenner par Lefebvre et Levert (2005), illustre bien les différentes couches ainsi que la relation d'interdépendance entre ces composantes et l'impact que peut avoir un changement sur tous les autres niveaux.



**FIGURE 1 : Les différents niveaux et la relation entre les systèmes du modèle bioécologique de Bronfenbrenner, adaptée de Lefebvre et Levert (2005)**

### 3.3 LA PERTINENCE DU MODÈLE BIOÉCOLOGIQUE DANS CETTE ÉTUDE

Le modèle bioécologique semblait tout indiqué pour la présente étude portant sur la maltraitance des aînés, puisqu'il permet de considérer à la fois l'environnement immédiat et l'environnement éloigné d'une personne. Il permet donc d'observer, d'étudier et de comprendre l'individu, ses réseaux et les systèmes complexes au sein desquels il agit. De ce fait, ce modèle offre un cadre pertinent pour vérifier le point de vue des intervenantes sur les caractéristiques individuelles, les interactions et les caractéristiques de l'environnement des aînés pouvant

mener à leur maltraitance. Il s'agit donc d'un modèle d'analyse à la fois individuel, familial, social et communautaire (Drapeau, 2008).

De plus, il s'agit d'un des trois modèles prédominants en travail social (Drolet, 2013), ce qui permet de créer des liens avec le domaine au sein duquel s'insère le présent mémoire. L'approche bioécologique présente aussi l'avantage d'être flexible et adaptable à plusieurs situations, notamment pour saisir le phénomène de la maltraitance envers les personnes âgées (Schramberg et Gans, 1999). À titre d'exemple, Krug et al. (2002) ont employé cette approche pour aborder les situations de violence envers les personnes âgées. Il est donc possible d'utiliser le modèle bioécologique dans cette étude pour faire ressortir les caractéristiques des âgés maltraités et celles de leurs abuseurs, ainsi que les interactions complexes qui les unissent.

Il est souligné dans le plan d'action gouvernemental de 2010-2015 qu'il est primordial pour les intervenants non seulement de bien évaluer la condition de la personne âgée, mais aussi d'apprécier les forces et les faiblesses de son environnement immédiat et de son environnement social, puisqu'il y a là une interaction qui peut être déterminante pour que la personne subisse des actes de maltraitance (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010). C'est pourquoi le modèle bioécologique a permis de bien orienter cette recherche, sur la perception qu'ont les intervenantes sociales des caractéristiques qui peuvent être liées à la maltraitance des âgés.

## **CHAPITRE 4**

### **MÉTHODOLOGIE**

Ce chapitre vise à présenter le but et les objectifs de cette recherche. Par la suite, des informations sont apportées sur la stratégie de recherche qui a été privilégiée ainsi que sur les caractéristiques de la population à l'étude. De plus, ce chapitre présente les outils de collecte des données qui ont été employées ainsi que la méthode d'analyse utilisée pour interpréter les résultats.

#### **4.1 LE BUT ET LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE**

Cette étude a comme but général de documenter les perceptions des intervenantes sociales œuvrant au sein des organismes communautaires, en ce qui a trait à la maltraitance faite aux personnes âgées. Pour atteindre ce but, trois objectifs spécifiques ont été retenus : 1) Documenter la perception des intervenantes sociales sur la problématique de la maltraitance des aînés, sa définition, ses formes et ses conséquences, 2) Recueillir leurs perceptions sur les principaux facteurs qui mettent les aînés dans une situation de vulnérabilité à subir la maltraitance et 3) Recueillir leurs points de vue sur les caractéristiques qui font en sorte que certaines personnes commettent de la maltraitance envers les aînés.

#### **4.2 LE TYPE DE RECHERCHE**

Considérant l'importance de documenter les points de vue des intervenantes sociales sur la problématique de la maltraitance des aînés, la recherche qualitative de type exploratoire a été retenue. Selon Deslauriers (1991), la recherche qualitative permet d'analyser des données difficilement quantifiables et d'établir un modèle de l'expérience de la vie quotidienne des individus. La recherche qualitative est particulièrement efficace pour comprendre les processus sociaux et les phénomènes complexes, pour saisir le sens ou le point de vue des acteurs face à leurs actions, et pour mieux comprendre les sentiments, les émotions et les

représentations élaborées (Denzin et Lincoln, 1998; Deslauriers, 1991; Deslauriers et Kérésit, 1997). Ceci concorde parfaitement avec le sujet de recherche de cette présente étude.

Le choix de ce type de recherche qualitative réside principalement dans le fait que les données qualitatives renvoient aux expériences, aux opinions et aux significations que prend le phénomène pour la population à l'étude (Huberman et Miles, 1991; Lamoureux, 1992). La recherche qualitative s'inscrit dans un paradigme naturaliste, elle s'appuie sur la prémisse selon laquelle la réalité est variable et dépend de la perception qu'à chaque individu de celle-ci (Fortin, 2014).

En ce sens, le choix de cette approche dans ce mémoire semble tout à fait pertinent, puisque le thème de la maltraitance tel que compris et exprimé par les intervenantes sociales œuvrant auprès des aînés a rarement été étudié, et ce, encore moins dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean.

#### **4.3 LA STRATÉGIE DE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS**

Les organismes communautaires qui ont été approchés pour la réalisation de ce mémoire se situent principalement dans la Ville de Saguenay (dans les arrondissements de Chicoutimi, Jonquière et la Baie) ( $n = 5$ ) et dans la région urbaine de la MRC du Fjord ( $n = 2$ ). Avant de rencontrer les répondantes et pour obtenir leur accord de participation à l'étude, nous avons, dans un premier temps, pris contact par téléphone, avec les responsables de ces organismes qui sont généralement des directeurs pour leur expliquer brièvement notre projet de recherche, son but et ses objectifs. (Le protocole de prise de contact est présenté à l'Annexe 2 de ce mémoire). Nous avons ensuite établi une date, pour rencontrer les répondantes. La durée des entrevues a varié entre 60 et 90 minutes. La collecte des données s'est déroulée dans le lieu qui convenait au participantes, tout en veillant au maintien de leur anonymat et de la confidentialité des données collectées. Il a donc été nécessaire d'obtenir l'autorisation des

organismes pour effectuer la recherche et soumettre le formulaire d'information et de consentement à leurs intervenantes sociales (voir Annexe 2). Les personnes intéressées à participer à cette étude devaient entrer en communication avec l'étudiante chercheuse soit par téléphone ou par courrier électronique en mentionnant ses coordonnées téléphoniques. Lors du premier échange téléphonique, des précisions étaient apportées sur les objectifs de cette étude et sur son déroulement. À la suite de cet échange, si les personnes étaient toujours intéressées à être rencontrées la date, l'heure et l'endroit de leur entrevue étaient alors fixés.

#### **4.4 LA STRATÉGIE D'ÉCHANTILLONNAGE ET ÉCHANTILLON**

Pour les besoins de cette étude, la technique d'échantillonnage de volontaires a été privilégiée. Cette technique est régulièrement utilisée lorsque le sujet étudié est délicat et personnel (Mayer et Deslauriers, 2000) ou encore « lorsqu'il est impossible de constituer un échantillon aléatoire, les données étant inexistantes, détruites ou confidentielles » (Mayer et al., 2000 p.124).

Les répondantes ont été recrutées au sein d'organismes communautaires travaillant auprès des aînés, tels que des entreprises d'économie sociale en aide domestique (entretien ménager, repas, etc.), des centres de bénévolat et des associations ou organismes à la défense des droits des personnes âgées. Les répondantes devaient être âgées de 18 ans ou plus et occuper un emploi rémunéré à titre d'intervenante sociale dans un organisme à but non lucratif situé sur le territoire du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Les participantes devaient également avoir obtenu soit un baccalauréat ou une maîtrise en travail social. Dix entrevues ont été réalisées, mais seulement sept ont été analysées, puisque trois participantes ne répondaient pas à l'un ou l'autre des deux critères de sélection. Lors de la compilation des caractéristiques sociodémographiques des répondantes nous avons malheureusement constaté cette réalité et il a été décidé avec les co-directrices de ce mémoire de ne pas prendre en compte le contenu de leur entrevue.

#### 4.5 LA MÉTHODE ET LES OUTILS DE COLLECTE DES DONNÉES

Le recours à l'entretien semi-dirigé comporte l'avantage de permettre non seulement de mettre en relief ce que vivent les personnes participantes au quotidien, mais également de leur donner la parole et de compenser, comme le suggérerait Becker (1967), leur absence ou leur manque de pouvoir dans la société. De ce fait, la technique de collecte de données priorisée a été l'entrevue individuelle semi-structurée, à l'aide d'un guide d'entrevue n'incluant que des questions ouvertes. Selon certains auteurs, l'entrevue semi-structurée est le type d'entrevue le plus fréquemment rencontré dans les études qualitatives (Mayer et al., 2000). Cette méthode accorde un certain degré de liberté aux répondants, tout en structurant le contenu de l'entrevue à l'aide de thèmes déterminés à l'avance. L'entrevue semi-structurée est donc qualifiée de semi-directive, car elle s'assure que la personne répondante s'exprime librement à chacune des questions, offrant ainsi un cadre délimité dans la direction que prendra cette dernière dans son discours. Mayer et al. (2000) mentionnent que ce type d'entrevue se prête bien à la quête des perceptions, de comportements adoptés et d'attitudes manifestées.

Cette façon de procéder a permis aux répondantes de verbaliser plus aisément leurs points de vue, tout en documentant de façon plus précise les stratégies d'intervention privilégiées en partant de leur expérience récente. Ceci rejoint l'idée de Michel et al. (1975), qui mentionne que le discours le plus significatif est celui dans lequel l'interviewé s'engage le plus, et fait plus référence à son propre vécu.

Afin de mener les entrevues semi-structurées, un guide d'entrevue a été conçu dans le but de répondre spécifiquement aux objectifs de l'étude. Ce guide a été divisé en quatre grandes sections (voir tableau 4). Dans la première section, les répondantes ont décrit leur milieu de travail ainsi que les caractéristiques des personnes âgées qu'elles côtoient dans le cadre de leur travail. Dans la deuxième section, elles ont partagé leurs connaissances sur la définition de la maltraitance, ses formes et ses conséquences. Dans les deux dernières parties,

les intervenantes ont été questionnées sur leurs perceptions en ce qui concerne les facteurs de risque et les caractéristiques de vulnérabilité causant la maltraitance des aînés.

**TABLEAU 4 : Thèmes et sous-thèmes abordés dans le guide d'entrevue**

Thèmes	Sous-thèmes
1. Milieu du travail ou contexte de pratique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Services offerts aux aînés</li> <li>- Caractéristique des personnes âgées avec qui elles travaillent</li> </ul>
2. La perception des intervenantes envers la maltraitance	Point de vue des répondantes sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- La définition de la maltraitance</li> <li>- Les formes et les types de la maltraitance</li> <li>- Les conséquences de la maltraitance sur les aînés et sur la société</li> </ul>
3. Les facteurs de risque et de vulnérabilité des aînés victimes de maltraitance	Facteurs de risque et de vulnérabilité : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuels</li> <li>- Sociaux</li> <li>- Communautaires</li> </ul>
4. Les facteurs de risque et de vulnérabilité des abuseurs	Facteurs de risque et de vulnérabilité : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuels</li> <li>- Sociaux</li> <li>- Communautaires</li> </ul>

Par la suite, lors de leur entrevue, les participantes étaient invitées à remplir un court questionnaire qui visait à brosse le portrait de leurs caractéristiques sociodémographiques, notamment en ce qui concerne leur sexe, leur âge et leur niveau de scolarité. Pour les caractéristiques professionnelles, les questions portaient sur la formation scolaire, le titre d'emploi et le nombre d'années d'expérience (voir Annexe 2).

#### **4.6 L'ANALYSE DES DONNÉES**

Dans un premier temps, le contenu de chaque entretien a été écouté plusieurs fois. Chacune des entrevues a été transcrite intégralement sous forme de verbatim pour permettre l'analyse des données recueillies. Par la suite, ces entrevues ont été lues à plusieurs reprises et codifiées afin de faire ressortir les différents thèmes et sous-thèmes abordés. À partir du guide d'entrevue et de la codification des entrevues à l'aide du logiciel NVIVO version 10, des tableaux ont été créés afin de pouvoir regrouper au même endroit l'ensemble des informations

associées à un même thème. Pour faire ressortir tous les éléments nécessaires, une synthèse de chaque sous-thème a été faite. À la fin, une analyse globale et attentive des informations a été effectuée afin de faire ressortir les éléments importants pour répondre aux objectifs de cette recherche, ce qui nous a permis d'en apprendre davantage sur les expériences vécues par les intervenantes.

#### **4.7 LES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES**

Dans un processus de recherche, les considérations éthiques sont primordiales afin de préserver l'intégrité des participantes. Il importe d'abord de préciser qu'une demande de certification éthique a été produite. Plusieurs mesures ont été utilisées afin que les participantes désirant participer à l'étude prennent une décision libre et éclairée. En effet, les participantes ont dû lire et signer un formulaire d'information et de consentement expliquant les objectifs, le déroulement ainsi que les bénéfices et les désagréments de participer à la recherche, et ce, avant même de débiter leur entrevue individuelle (Annexe 3). Elles ont pu poser toutes les questions relatives à leur participation. De plus, les participantes ont été avisées dans le formulaire d'information et de consentement qu'elles pouvaient à tout moment se retirer de la recherche et qu'elles pouvaient bénéficier d'un soutien psychologique au besoin. Les participantes ont aussi été informées du fait qu'un désistement survenant après l'anonymisation des données empêcherait le retrait du contenu de leur entrevue. Par la suite, elles ont été avisées que les données et les résultats de cette recherche seraient ultérieurement utilisés pour la rédaction d'un mémoire de maîtrise en travail social. D'autre part, les modalités utilisées afin de conserver l'anonymat des participantes leur ont été expliquées. Enfin, les participantes ont été informées que leur nom ne figurerait sur aucun des documents utilisés et qu'il serait substitué par un code. Un certificat a été émis par le comité d'éthique de l'UQAC sous le numéro 602.583.01 (voir Annexe 1).

## **CHAPITRE 5**

### **RÉSULTATS**

Ce cinquième chapitre présente les principaux résultats recueillis auprès des participantes. La première section apporte des informations sur les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondantes ainsi que sur les services que leur organisme offre aux aînés. Par la suite, le point de vue de ces professionnelles sur le concept de la maltraitance envers les aînés est documenté, notamment en ce qui a trait à la définition qu'elles donnent à ce concept ainsi qu'aux formes et aux types de maltraitance qu'elles ont pu observer. Enfin, le point de vue des répondantes concernant les facteurs liés à la vulnérabilité des aînés à subir de la maltraitance ou à se maintenir dans une telle situation est documenté, tout comme les caractéristiques des personnes qui commettent de la maltraitance envers les aînés.

#### **5.1 LE PORTRAIT DES RÉPONDANTES INTERROGÉES ET DES SERVICES OFFERTS AUX AÎNÉS**

Cette section apporte des informations sur les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondantes en documentant leur parcours professionnel, leur plus haut niveau de scolarité complété ainsi que le type d'emploi qu'elles occupaient lors de la collecte des données. Par la suite, des informations sont apportées sur les objectifs poursuivis par les organismes qui les emploient.

##### **5.1.1 LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET PROFESSIONNELLES DES RÉPONDANTES**

Un total de dix intervenantes ont pris part à l'étude. Le tableau 5 présente les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondantes ayant pris part à la présente étude. Au moment de l'entrevue, la moyenne d'âge des participantes était de 35,6 ans (*Écart-type* de 8,4). La plus jeune ayant 27 ans, tandis que la plus âgée avait 50 ans.

L'ensemble des répondantes ( $n = 7$ ) détenaient un baccalauréat en travail social et l'une d'elles avait terminé des études de deuxième cycle en travail social. Lors de la collecte des données, cinq répondantes occupaient un emploi dans la Ville de Saguenay, zone urbaine, tandis que les deux autres œuvraient dans des municipalités situées en zone rurale (Bas-Saguenay et Sainte-Rose-du-Nord). Toutes les répondantes travaillaient dans un organisme communautaire ( $n = 7$ ), dont cinq à titre d'intervenantes de milieu. Une seule des répondantes avait cumulé quatre années ou plus d'expérience auprès de son employeur actuel, tandis que quatre avaient acquis au moins cinq ans d'expérience auprès des aînés au cours de leur parcours professionnel. Avant d'intervenir auprès de ce type de population, la majorité des intervenantes rencontrées ( $n = 6$ ) avait œuvré auprès d'autres types de personnes en situation de vulnérabilité, dont les femmes victimes de violence conjugale.

**TABLEAU 5 : Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondantes**

<b>Variables</b>	<b><i>n</i></b>
<b>Genre :</b> - Homme - Femme	- 7
<b>Âge :</b> - 21 à 30 ans - 31 à 40 ans - 41 à 50 ans	1 4 2
<b>Plus haut niveau de scolarité atteint :</b> - Baccalauréat - Maîtrise	6 1
<b>Secteur d'intervention :</b> - Ville de Saguenay - Milieu rural	5 2
<b>Titre d'emploi :</b> - Intervenante de milieu - Intervenante sociale	5 2
<b>Nombre d'années d'expérience auprès des aînés :</b> - Moins de 1 an - De 2 à 4 ans - De 5 à 10 ans	1 3 3
<b>Nombre d'années travaillées auprès de l'employeur actuel :</b> - Moins d'un an - De 1 à 3 ans - 4 ans et plus	2 4 1

### **5.1.2 LES OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LES ORGANISMES AU SEIN DESQUELS TRAVAILLENT LES RÉPONDANTES ET LES SERVICES MIS EN PLACE**

À la lumière du discours des répondantes, il est possible de classer les services offerts par les organismes au sein desquels elles travaillent en fonction de trois objectifs, soit : 1) informer les aînés sur les services existants, 2) améliorer leur qualité de vie, et 3) repérer les personnes âgées en situation de vulnérabilité ou de maltraitance.

#### **5.1.2.1 INFORMER LES AÎNÉS SUR LES SERVICES EXISTANTS**

Selon les intervenantes ( $n = 3$ ), l'un des objectifs poursuivis par leur organisme consiste à informer les aînées et leurs proches des services existants dans la région et à les référer au besoin.

*Le but, c'est de rencontrer et de faire connaître les services qui existent, les accompagner vers les services. Donc on est un pont entre les personnes et les services, par exemple : le CLSC, des organismes communautaires pour les aînés, les offres de popote roulante, l'accompagnement, des services à domicile, d'appels téléphoniques par les bénévoles, des choses comme ça. Nous, on arrive avec notre coffre à outils, puis dépendamment des besoins qu'on va cibler avec la personne, on va lui proposer certaines options. (Répondante 5)*

*Notre rôle, c'est du repérage, de l'accompagnement et du référencement [...]. Donc c'est vraiment de repérer les personnes qui n'ont pas de services et de les accompagner vers ces services-là. Prendre le temps qu'ils aient confiance en nous pour qu'ils aillent chercher ces services-là pour compléter leurs besoins et augmenter leur qualité de vie. (Répondante 4)*

Certaines intervenantes profitent indirectement des occasions où elles sont en contact avec les aînés, soit dans leur milieu de vie ou lors d'activités sociales, pour leur présenter les services de leur organisme. Par exemple, ces répondantes utilisent ces opportunités de rencontre pour entrer en contact avec les aînés et leur présenter les services qu'elles peuvent leur offrir.

*Par exemple, hier on a fait un kiosque d'information au niveau de la prévention de la chaleur. Moi je parlais de notre service et j'ai rencontré deux ou trois personnes. (Répondante 6)*

*Mon mandat c'est vraiment d'aller chez les milieux naturels des gens, fait que je peux aller dans des logements, dans des HLM, dans des maisons familiales, dans*

*d'autres résidences aussi. Ça peut être dans des regroupements d'aînés, ça peut être dans des kiosques d'information, donc c'est là que je vais voir ma clientèle.*  
(Répondante 4)

### 5.1.2.2 AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES

Toutes les répondantes rencontrées ( $n = 7$ ) soulignent que l'amélioration de la qualité de vie des aînés est l'un des objectifs poursuivis par leur organisme. Pour atteindre ce but, les services prennent différentes formes selon les besoins spécifiques des aînés. Par exemple, certains organismes ( $n = 3$ ) fournissent des soins à domicile, comme un bain, des soins de pieds ou des soins infirmiers. Ils offrent aussi des services reliés à l'alimentation, tels que la cuisine collective ( $n = 1$ ), le dépannage alimentaire ( $n = 2$ ) et la popote roulante ( $n = 3$ ). Certains organismes proposent également de l'entretien ménager et des travaux lourds sur les maisons ( $n = 3$ ), comme l'explique cette intervenante :

*Mon rôle à moi c'est de trouver... [du] plombier au monsieur qui va venir gratter l'entrée l'hiver. Ça peut être aussi la tonte de gazon l'été. [...] Mais là les dames m'appellent : « Moi là il faut que je me fasse installer mon air climatisé », « Là j'ai telle affaire qui est brisée chez nous, mon lustre est brisé », ben je vais voir à tout ça, je vais trouver un monsieur, puis je les réfère. (Répondante 7)*

Cette aide offerte aux aînés peut également prendre la forme de transport ( $n = 3$ ) pour se rendre à des rendez-vous médicaux ou pour combler d'autres besoins (ex. : faire des courses). Ces intervenantes le montrent bien :

*Puis vous avez aussi le transport, si quelqu'un a besoin d'aller à l'hôpital ou il a besoin d'aller n'importe où, pour au niveau médical oui, mais au niveau des courses personnelles, elle a besoin d'un accompagnement, il y a du transport. (Répondante 7)*

*[...] un des principaux [services] étant l'accompagnement transport bénévole qui est offert pour rendez-vous médicaux, épicerie, pharmacie et tout ce qui est des institutions financières, donc des besoins de base. (Répondante 2)*

De plus, les intervenantes de milieu ( $n = 5$ ) mentionnent que leur organisme organise des activités culturelles et sociales afin de maintenir les aînés actifs et en relation avec leurs pairs.

*Les bénévoles organisent aussi des activités pour briser l'isolement des aînés, donc que ce soient des sorties en ville, des activités dans leur local, jouer aux cartes, des choses comme ça, une fois par mois. (Répondante 1)*

*Dans le fond, les services c'est plus au niveau social, c'est des jeux de cartes, jeux de poches qui sont organisés tout au long de la semaine. Il y a du yoga aussi, puis il y a des activités pour se mettre en forme, des choses comme ça. [...] Toute l'année aussi il y a certaines activités, des soupers : souper de Saint-Valentin, à Noël aussi il y a un souper [...]. Ils partent pour le casino dans Charlevoix. (Répondante 3)*

*On a des lectures pour aînés, pour les gens qui aimaient beaucoup la lecture et qui sont plus en mesure de faire par eux-mêmes ou qui ne sont pas capables de chercher des ouvrages par eux-mêmes. Il y a encore une fois un jumelage avec une personne bénévole qui peut aider à faire la lecture ou une maman, aller chercher des livres à la bibliothèque. (Répondante 2)*

Une des répondantes mentionne qu'elles vont même jusqu'à accompagner les aînés aux activités, si nécessaire, pour les aider à créer des liens avec leurs pairs qui y participent :

*On peut aussi aider une personne si le besoin c'est de briser la routine, de se créer un réseau social, on va lui présenter des activités. [...] Si on sent qu'il y a quelque chose qui l'empêche... Des fois, c'est la gêne, c'est le malaise social : « Je ne suis pas habituée, je ne connais personne » ... « Voulez-vous qu'on y aille ensemble une fois pour connaître les gens ? Puis peut-être que je connais déjà des gens sur place, je vais vous présenter ». (Répondante 5)*

En outre, une intervenante rapporte qu'elle organise des visites à domicile pour briser l'isolement des aînés :

*Il y a le service des visites d'amitié qui consiste à faire un jumelage entre une personne âgée qui vit seule, ça, c'est un critère, et qui vit de l'isolement bien sûr, et une personne bénévole qui souhaite partager son temps avec une personne âgée, donc c'est une visite d'environ une heure par semaine. (Répondante 2)*

Enfin, lorsque ces services sont absents, il arrive que les intervenantes collaborent avec d'autres organismes publics ou communautaires qui sont en contact avec les aînés afin de combler ces besoins. Cette intervenante le décrit bien :

*Je travaille beaucoup avec différents organismes communautaires pour monter des projets. Quand on voit qu'il y a des trous de service, comme ici auparavant, il n'y avait pas de dépannage alimentaire, fait qu'on l'a mis en place pour le secteur. (Répondante 1)*

### 5.1.2.3 REPÉRER DES PERSONNES ÂGÉES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ OU DE MALTRAITANCE ET LES RÉFÉRER

Un autre objectif poursuivi par les organismes où travaillent les répondantes consiste à repérer des indices de vulnérabilité et à détecter la maltraitance chez les aînés. Pour ce faire, certaines répondantes ( $n = 5$ ) assurent une présence dans les milieux de vie des aînés, ainsi que dans divers lieux de la communauté habituellement fréquentés par ces derniers.

*Notre mandat c'est de découvrir au maximum, de faire parler les gens pour essayer de découvrir puis de déceler des indices de maltraitance... Au moins que la personne puisse s'exprimer sur ce qu'elle vit, puis voir c'est quoi après la démarche qu'on va proposer à la personne, selon ce qu'elle veut. C'est sûr qu'on fait beaucoup de repérage, ça serait plus dans notre mandat, puis l'accompagnement vers des ressources pour répondre à ça. (Répondante 4)*

*C'est, dans le fond, du repérage des personnes âgées en situation de vulnérabilité dans les milieux de vie. Donc, être présent dans les milieux de vie, être présent dans la communauté pour être en mesure de voir s'il y a des gens qui ont des besoins ou de m'en faire référer par le bouche-à-oreille. D'offrir de l'écoute, de l'accompagnement vers des services, de l'accompagnement dans certaines démarches au besoin, des références aussi. (Répondante 1)*

Toujours dans le but d'atteindre cet objectif, les intervenantes cherchent à établir un lien de confiance avec les aînés victimes de maltraitance afin que ces derniers se confient sur les formes de maltraitance qu'ils subissent.

*C'est justement d'aller créer ce lien de confiance là, de me présenter [...] après ça, c'est de créer justement cette relation de confiance avec la personne, de voir si la personne est consciente qu'il y a maltraitance un peu. C'est quoi déjà que la personne avait envisagé comme solution, où elle en est la personne par rapport à ça, quel est son besoin lié à la situation vécue, pour par la suite, établir un plan avec elle. (Répondante 1)*

*C'est sûr qu'au début, je veux avoir un bon lien avec la personne, je veux qu'elle ait confiance en moi. Ce sont des personnes qui ont beaucoup de peur au départ. [...] fait que les gens ne demandent pas. Moi, je me donne comme mandat de vraiment prendre le temps avec la personne d'être en confiance, de lui expliquer c'est quoi mon rôle puis de la faire parler, de la questionner. (Répondante 4)*

Comme le mentionne cette répondante, lorsqu'elles se doutent de la présence de maltraitance, les intervenantes assurent une présence auprès de ces aînés et demandent même la prolongation d'un suivi pour certains cas :

*Lorsque j'ai un doute qu'il y a des besoins plus importants, mais que la personne refuse, je demande de maintenir le lien sur du plus long terme, seulement pour prendre des nouvelles de temps en temps, en offrant toujours la possibilité de*

*poursuivre l'intervention au besoin si la personne change d'idée, mais jamais en forçant. (Répondante 2)*

Elles s'assurent également que la situation observée relève bien de la maltraitance. Pour y arriver, elles utilisent l'écoute active et posent diverses questions pour obtenir un maximum d'informations sur la situation vécue.

*Avoir une bonne capacité aussi d'évaluation parce que les gens demandent un besoin, mais il faut les écouter, souvent derrière le besoin, il y a un autre besoin : la personne elle va pleurer parce qu'elle est déprimée... Elle avait besoin d'un soin à domicile, de femme de ménage, puis ça a fini qu'elle m'a tout avoué ce qu'elle venait de vivre. (Répondante 7)*

Certaines intervenantes ( $n = 2$ ) vont par la suite sensibiliser les aînés sur la violence qu'ils vivent et leur expliquer qu'ils ne sont pas obligés de tolérer cette situation. Elles vont également les outiller dans l'identification de stratégies à adopter pour mettre fin aux actes d'abus et de négligence dont ils sont victimes.

*Une grosse part de notre travail, c'est de mettre les gens en confiance envers les services, de leur faire réaliser aussi certaines choses, que c'est normal qu'ils se sentent mal à l'aise, par exemple, de devoir aider leur petit-fils admettons, de pas trouver ça normal, de se sentir obligés. On va les aider à normaliser leurs émotions, à les identifier et on va leur donner des outils pour un peu mettre leurs limites... Penser à eux avant tout, comprendre que des fois on veut aider, mais dans le fond on n'aide pas, on fait juste entretenir un cercle vicieux. (Répondante 5)*

*On va vraiment être un miroir, on va faire du reflet beaucoup et on va donner de l'information. La personne, on va lui donner des outils, des clés pour comprendre ce qu'elle vit, pour savoir qu'elle n'est pas toute seule là-dedans... Elle n'est pas toute seule à vivre ça et que ce n'est pas non plus nécessairement sain. Ce n'est pas normal, ce n'est pas acceptable, mais on comprend la dynamique de l'abus. (Répondante 5)*

Une fois qu'elles ont identifié les aînés victimes de maltraitance, les intervenantes ( $n = 5$ ) communiquent avec la ligne Aide Abus Aînés ou d'autres ressources destinées à aider les aînés victimes de maltraitance, ou encore elles invitent les personnes âgées à le faire.

*On dirait qu'à chaque fois qu'un dossier de maltraitance où il y a quelque chose à faire, qu'il y a quelqu'un à appeler, j'ai toujours le réflexe de dire bon bien on va appeler la ligne Abus Aînés ou on va appeler le CLSC ou les policiers. (Participant 2)*

*Moi, principalement, je la réfère à la ligne Aide Abus Aînés, où est-ce qu'il y a des intervenants qui sont des professionnels dans le fond, qui sont formés pour cette problématique-là spécifique. (Répondante 3)*

*Je vais prendre des notes dans ma tête, puis je vais tout enregistrer ça, puis je vais appeler la travailleuse sociale dans le dossier [...]. Je vais tout émettre les faits d'observation, je vais tout émettre les soupçons que j'ai. Je vais appeler la travailleuse sociale dans le dossier ou sinon s'il n'y en a pas, je vais appeler le CLSC puis je vais parler au coordonnateur ou coordonnatrice, peu importe, mais je vais aller voir un professionnel. (Répondante 7)*

Enfin, il arrive que les intervenantes de milieu travaillent en collaboration avec les intervenantes œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux afin d'amener l'aîné qu'elles soupçonnent de vivre de la maltraitance à les contacter. Par exemple, une des travailleuses de milieu a établi une entente avec la personne du CLSC qui accompagnait l'aîné afin qu'elle le redirige vers ses services :

*Ce que j'ai fait, c'est un petit plan de match [...] quand elle revoyait cette personne-là, victime de maltraitance, dans un lieu public, bien d'essayer de lui dire c'est quoi mes services en tant qu'intervenante de milieu, de lui donner ma carte subtilement pour pas que les personnes autour le voient. On s'est préparé un petit plan de match comme ça pour que la personne puisse prendre contact avec moi. (Répondante 3)*

## **5.2 DÉFINITIONS ET PERCEPTIONS DE LA MALTRAITANCE SELON LES RÉPONDANTES**

Les différentes définitions que donnent les intervenantes au concept de maltraitance reposent sur les observations qu'elles ont pu faire dans leur milieu de pratique en côtoyant des aînés victimes de maltraitance. Elles proviennent également des confidences que leur ont faites des aînés en ce qui a trait aux différentes situations de maltraitance dont ils ont pu être victimes. De leurs propos ressortent les éléments clés de la définition que le Gouvernement du Québec donne à la maltraitance en ce qui a trait à l'aspect répétitif des gestes de maltraitance, de l'intentionnalité ou non de tels gestes, des conséquences que cela entraîne pour la personne maltraitée ainsi que de la violence conjugale au sein du couple.

D'entrée de jeu, une intervenante a mentionné qu'il est difficile de fournir une seule définition claire de ce concept. Cette difficulté serait due au fait que la maltraitance peut prendre différentes formes et qu'elle survient dans diverses situations.

*C'est tellement diversifié que ce n'est pas juste un portrait qui me vient en tête. [...] Ils le disent, il y a 7 types de maltraitance, fait que ça peut être autant financier qu'autant certaines formes d'âgisme que psychologique, physique, financière puis organisationnelle et sexuelle. Ça peut prendre la forme de négligence aussi, c'est comme extrêmement varié [...] c'est tellement différent d'un portrait à l'autre. (Répondante 1)*

Deux intervenantes ont mis l'accent sur le fait que la maltraitance réfère à des gestes répétitifs, qui se prolongent dans le temps, et dont il est possible d'observer une escalade. À ce titre, une de celles-ci explique que :

*C'est toute situation qui va causer du tort à une personne aînée [...] que ce soit une fois ou de manière répétitive, c'est sûr que souvent on observe qu'il y a une escalade, que ça se prolonge... Plus ça se prolonge dans le temps et plus ça a des conséquences néfastes sur la personne. (Répondante 1)*

Selon trois autres répondantes, ces actes peuvent être intentionnels ou non. À ce titre, l'une des répondantes souligne que ce sont des gestes qui sont souvent intenses et qui ont des impacts négatifs sur la santé physique, émotionnelle, mentale des personnes qui en sont victimes.

*La maltraitance envers les personnes âgées, c'est une action, un geste [...] qui est fait envers une personne aînée qui est intense, qui est récurrent et qui dérange une personne, que ce soit physique, émotionnel, mental, peu importe. (Répondante 4)*

La plupart des intervenantes ( $n = 6$ ) considèrent que la maltraitance porte des préjudices physiques, sexuels ou émotifs aux aînés. Dans leurs propos, ils mettent l'accent sur les torts vécus par les aînés victimes de maltraitance, en faisant ressortir qu'il n'y a pas de portrait spécifique des personnes victimes de maltraitance.

*C'est, dans le fond, toutes sortes de situations qui causent du tort aux personnes aînées, mais on n'a pas un profil de personne maltraitée et on n'a pas une image non plus de ce que va avoir l'air une personne maltraitée. (Répondante 1)*

Enfin, d'autres ( $n = 3$ ) allèguent par ailleurs les notions propres à la définition de la violence conjugale au Québec où il est possible d'observer un rapport de force et d'inégalité qui s'installe entre deux personnes et qui renforce la prise de pouvoir du maltraitant.

*Le gain n'est pas juste pour les deux, il n'y a pas de discussion, pas d'argumentation, il y a une prise de pouvoir sur une personne, que ce soit physique, émotionnel ou mental, peu importe. (Répondante 4)*

Pour leur part, deux répondantes ont fourni une définition de la maltraitance en l'associant à la maltraitance organisationnelle liée à leur contexte de travail. Celles-ci expliquent que la maltraitance est présente dans les institutions publiques lorsque ces dernières offrent des services qui ne répondent pas aux besoins des aînés, en raison d'un manque de ressources pour assurer la qualité de vie de ces personnes aînées ou qui les obligent à utiliser des technologies pour lesquelles elles n'ont pas les habiletés nécessaires.

*Quand les services ne répondent pas aux besoins des personnes pour assurer leur bien-être comme par exemple : des délais d'attente longs, la complexité d'un système. (Répondante 1)*

*C'est quand l'institution n'est pas en mesure d'offrir les ressources nécessaires au bien-être de la personne comme le manque de personnel, du financement inadéquat ou peu de stimulation, ou quand elle l'oblige à utiliser des outils technologiques comme des cabines téléphoniques ou internet alors que l'aîné n'est pas formé ou en capacité de le faire. (Répondante 4)*

## **5.2.1 LES FORMES DE MALTRAITANCE ET LEURS CONSÉQUENCES**

Dans le cadre de l'entrevue semi-dirigée, nous avons demandé aux intervenantes d'identifier les différentes formes que peut prendre la maltraitance et leurs conséquences. Les formes de maltraitance nommées par les intervenantes proviennent des expériences de maltraitance constatées dans le cadre de leur travail actuel ou antérieur. Les réponses fournies par celles-ci ont été classées en fonction des catégories proposées par des experts tels que Jogerst (2011), Lachs et Pillemer (2004) et Payne (2011). Ces formes sont : 1) la maltraitance psychologique et verbale, 2) la maltraitance financière ou économique, 3) la maltraitance physique, 4) la maltraitance sexuelle, 5) la négligence et 6) l'âgisme.

### **5.2.1.1 LA MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE ET VERBALE**

Toutes les intervenantes ( $n = 7$ ) ont parlé de la maltraitance psychologique et verbale. Pour elles, ce type de maltraitance consiste à utiliser des mots blessants, à manipuler l'aîné ou à le rabaisser et le dénigrer de différentes façons.

*Au niveau verbal, ça peut être une personne qui voit la personne aînée et qui commence à dénigrer, faire du dénigrement, parce que X raisons, elle perd patience auprès d'elle. [...] C'est plus de la manipulation, de rendre l'autre coupable [...] pour ses faits et gestes alors que dans le fond, ce n'est pas de sa faute nécessairement. (Répondante 3)*

*C'est [...] dénigrer quelqu'un : « Toi, tu n'es pas capable de faire ça, tu n'as jamais été capable, je ne vois pas pourquoi tu serais capable aujourd'hui ». De diminuer les capacités d'une personne, lui faire croire des affaires qu'elle ne peut pas faire, qu'elle n'est pas capable de faire, qu'elle n'est pas bonne, de lui rappeler des regrets, des choses qu'elle aurait dû faire, qu'elle n'a pas faites. Ça rentre dans le psychologique d'essayer de contrôler une personne par ses points faibles. (Répondante 4)*

*[...] Dire à l'autre des choses qui sont blessantes, qui vont toucher justement à ce qui fait mal. C'est rabaïsser la personne ou c'est lui faire peur carrément, la menacer, la faire sentir incompétente, inapte, inadéquate. (Répondante 5)*

Deux répondantes estiment que ce type de maltraitance peut être effectué de façon involontaire et que cela peut s'insinuer sournoisement dans les agissements des personnes :

*J'aurais tendance à dire, au niveau psychologique, c'est très fort. Les gens ne s'en rendent pas tout à fait compte. Le fait de presser leur parent, de les bousculer dans le temps, leur envoyer des messages par rapport à toutes sortes de choses. [...] Donc des fois c'est juste des petites choses sournoises comme ça. (Répondante 2)*

*Dans les faits, psychologique c'est très présent, plus des fois même, c'est non intentionnel, mais les proches aidants qui en présence de la personne aidée disent des choses qui atteignent sa dignité, moi j'en ai vu beaucoup. (Répondante 1)*

Des intervenantes qui ont antérieurement travaillé au sein d'organismes publics ( $n = 2$ ) ont souligné que cette forme de maltraitance est aussi présente au sein de ce type de milieu de travail et dans les résidences privées pour aînés. Celle-ci se manifeste sous forme d'intimidation de la part des autres résidents qui sont hébergés en Centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) ou en résidences privées.

*La maltraitance va être par les autres personnes âgées avec qui ils vivent, les autres résidents, il va y avoir beaucoup d'intimidations de vécues en résidence. Un couple, entre autres, qui me vient en tête qui a dû changer de résidence, changer de milieu de vie parce que c'était insupportable pour eux, pour leur santé. (Répondante 2).*

*Oui il y'a de l'intimidation aussi dans les résidences ... oui ça on le voit quand même beaucoup ... mais oui il y a ça aussi, de l'intimidation au sein des résidences. (Répondante1)*

En ce qui a trait aux conséquences de ce type de maltraitance, toutes les intervenantes ( $n = 7$ ) reconnaissent les torts psychologiques importants qu'elle a sur les personnes âgées, dont la diminution de la confiance en soi et la perte de capacités à prendre des décisions, à raisonner et à déterminer ce qui est acceptable ou non.

*La maltraitance psychologique, c'est des attitudes, des propos dans le fond, qui vont causer des torts psychologiques et émotionnels à l'ainé. (Répondante 1).*

*[...] psychologique qui va jusqu'à atteindre l'intégrité et la confiance de la personne, parce qu'il vient que la personne qui est la victime, à ne plus croire en elle ou à peu près plus. (Répondante 7)*

*C'est de détruire l'estime d'une personne, sa capacité à prendre une décision et à comprendre ce qu'elle vit, sa capacité à raisonner et à déterminer par elle-même ce qui est acceptable ou pas. (Répondante 5)*

Par ailleurs, une répondante considère que la violence psychologique peut provoquer de l'anxiété chez les victimes. Selon elle, cette anxiété peut à son tour entraîner des conséquences négatives comme des changements dans les habitudes de vie et même pousser les personnes à faire des tentatives de suicide.

*De l'anxiété parce qu'elle est dévalorisée constamment dans son milieu, souvent c'est quand même un bon signe. Un changement d'habitude aussi. (Répondante 1).*

*Par rapport à une dame qui, justement, était dans un milieu, était en pension, mais subissait dans son milieu de la pression et subissait quand même de la violence psychologique qui lui créait beaucoup d'anxiété. [...] Finalement cette dame-là, elle a fait une tentative de suicide. (Répondante 1)*

### **5.2.1.2 LA MALTRAITANCE FINANCIÈRE OU ÉCONOMIQUE**

La maltraitance financière ou économique a été évoquée par la majorité des répondantes ( $n = 5$ ). À leur avis, ce type de maltraitance se manifeste par des actions telles que voler ou soutirer de l'argent aux aînés ou prendre possession de leurs biens.

*Quand on parle de financière, oui c'est les sous, mais des fois c'est les biens aussi. J'ai déjà des gens qui étaient en résidence privée, en pension chez quelqu'un, et cette personne-là, elle prenait les patches de la personne, elle prenait ses cigarettes. (Répondante 1)*

*La maltraitance financière [...] ça peut être autant au niveau des objets, des bijoux des avoirs, un terrain, un chalet, que complètement de l'argent en liquide... Prendre la carte de débit, avoir accès au compte alors que la personne est très autonome et très capable de gérer ses comptes, puis qu'elle en fait des choses que tu te rends compte qu'il y a des retraits bancaires qui ne sont pas autorisés et qui ne sont pas justifiés. (Répondante 4)*

Selon une des répondantes, ce type de maltraitance est le plus facilement détectable du fait que la personne abusée financièrement finit par manquer d'argent ou est incapable de faire face à ses obligations financières.

*La principale qu'on voie, celle qui est peut-être la plus facile à détecter, ben souvent c'est la financière : la personne manque d'argent, jamais capable d'arriver. (Répondante 5)*

Pour leur part, quatre répondantes considèrent que la maltraitance financière peut aussi se manifester par le fait de manipuler l'aîné pour le frauder, se procurer ses biens ou ses économies et le forcer à agir hors de son consentement, comme lui faire signer des chèques au profit de l'abuseur.

*La maltraitance financière pour moi, c'est d'aller hors du consentement, c'est-à-dire de forcer, mettons le fils force sa mère à faire un chèque, un chèque que dans le fond ça va au-delà de ce qu'elle a à payer. Lui, il lui manque 2 ou 300 \$ pour X raisons, bien il va demander. Il va forcer sa mère de lui faire parce que, justement, il en a besoin. Bien elle, elle ne veut pas, bien il force. J'ai vu aussi des enfants prendre des cartes de crédit, les bourrer puis d'acheter leurs affaires personnelles, d'aller même en voyage. (Répondante 7)*

*Au niveau de la maltraitance financière, c'est soutirer par la manipulation et par différentes stratégies de l'argent à une personne aînée. (Répondante 1)*

*De la fraude, il y en a vraiment beaucoup envers les aînés : de la fraude téléphonique, de la fraude au niveau d'Internet, Facebook... Moi je le considère comme de la maltraitance envers les aînés également. (Répondante 5)*

Bien que ce type d'abus crée du stress chez certains aînés, une des répondantes a mentionné que certains aînés seraient conscients qu'ils sont victimes de maltraitance financière de la part de leurs proches, mais qu'ils continuent malgré tout à leur donner de l'argent pour maintenir des contacts avec eux et avec leurs petits-enfants.

*Des fois ça cause du tort, mais des fois la personne est prête à continuer à subir ce tort-là en comparaison aux bénéfices aussi qui peuvent être liés à ce tort-là. Fait qu'il y en a beaucoup de personnes que oui, ça leur crée un stress parce qu'ils donnent de l'argent pour aider leur fils. Ils donnent de l'argent pour aider leur famille, puis eux ils sont plus serrés financièrement, puis eux autres ne roulent*

*pas sur l'or, mais en même temps, au niveau de leur sentiment d'accomplissement : « Ah, je suis capable de soutenir mes enfants, ah ça va me permettre de voir mes petites filles ou mes petits fils. (Répondante1)*

En référence à ce type de situation, deux intervenantes ont mentionné qu'il est parfois délicat de déterminer si elles sont effectivement confrontées à de la maltraitance financière, car il faut prendre en considération les désirs des aînés, leur capacité financière à soutenir leurs proches ou à leur offrir de l'argent. Il devient alors important de respecter les choix des aînés.

*Au niveau financier, c'est toujours un peu plus délicat. Souvent, encore une fois, ce n'est pas perçu comme de la maltraitance non plus, ça dépend des situations. Puis faut faire attention parce que ça en est pas toujours non plus. À nos yeux, ça peut nous sembler être de la maltraitance, en même temps quand la personne est bien au fait qu'elle donne de l'argent, mais qu'en échange, elle reçoit quelque chose et qu'elle est d'accord de cette situation-là, par exemple : avoir la visite d'une petite-fille ou d'un petit-fils en échange de donner 5 \$ ou 10 \$ à chaque fois qu'elle vient... Mais qu'elle est autonome, capable de le faire, qu'elle ne se sente pas brimée dans cette façon de faire là... À quelque part, pour moi, ça peut sembler de la maltraitance de l'extérieur, mais peut-être que dans cet environnement là, dans ce contexte-là, ça n'en est pas réellement. (Répondante 2)*

La maltraitance économique entraîne les aînés dans une précarité qui les empêche de faire face à leurs obligations, notamment de répondre à leurs besoins de base comme se nourrir, se procurer des médicaments ou se vêtir. Il a également été constaté que certains aînés doivent mettre fin à certaines de leurs habitudes de vie, comme aller au restaurant, en raison de leur précarité financière.

*À un moment donné, on se dit « Mais pourquoi que la madame n'est plus capable d'aller s'acheter des bobettes si elle a toujours le même revenu ? ». [...] Puis souvent les personnes ont même plus d'argent au bout pour juste aller au resto ou, je ne sais pas moi, une petite sortie. J'avais une dame hier de 92 ans, qui me disait qu'elle ne mangeait pas à sa faim, qu'elle ne pouvait pas manger plus que trois œufs parce que ça coûte cher. (Répondante 6)*

*La première chose qui me vient en tête, c'est la difficulté de payer : médicaments, loyer, la nourriture... Ça je l'ai vu, des gens qui vont donner des sous et qui vont négliger de bien se nourrir. (Répondante 4)*

Être victime de maltraitance économique a même causé la faillite d'une personne âgée qui était régulièrement rencontrée par une des répondantes.

*La madame a fait faillite par les emprunts pour sa fille, puis elle n'en parlait pas, sa fille c'était toujours tout beau. Puis à partir de là où elle [sa fille] est décédée, elle s'est ramassée avec les dettes, puis elle ne savait pas qu'elle pourrait dire non à une succession, en tout cas, elle a fait faillite la madame, mais tellement vulnérable. (Répondante 6)*

De plus, trois intervenantes ont rapporté que les aînés qui subissent ce type de maltraitance vivent des manifestations de stress et d'anxiété.

*Au niveau financier, ça crée des stress énormes auprès des aînés. (Répondante 1)*

*Plus nerveuse justement. Aussitôt qu'on parle d'argent ou du côté financier, bien là elle devient plus nerveuse parce que sa réalité aussi c'est ça, elle vit de l'abus financier. (Répondante 2)*

*On le voit dans la santé, du stress, de l'anxiété, des gens qui vont avoir de la misère à prendre des décisions, qui... tu le sens, qui disent des choses que tu veux entendre. Tu sais... c'est trop. (Répondante 4)*

Cette anxiété serait, selon une répondante, un indicateur qui permet d'identifier que la personne aînée est victime de ce type de maltraitance.

*Bien c'est sûr que souvent ... l'anxiété, ça peut être un bon indice, que ce soit parce que justement la personne vit de la pression, vit de l'anxiété parce qu'il y a de la maltraitance financière. (Répondante 1)*

### **5.2.1.3 LA MALTRAITANCE PHYSIQUE**

Toutes les intervenantes rencontrées ( $n = 7$ ) estiment que les aînées peuvent être victimes de maltraitance physique, sans que celle-ci soit la forme de maltraitance la plus fréquente qu'elles rencontrent. Elles la décrivent comme une variété de gestes violents, tels que tirer les cheveux, bousculer, frapper ou tordre le bras de la personne aînée.

*La maltraitance physique, là c'est au niveau corporel, ça va être des blessures, des coups, tirer les cheveux, ça va être ce spectre-là [...] C'est moins courant, je trouve, que ça se rende jusque-là, mais tu sais il y en a eu, des gens avec des bleus, des gens qui se font tirer les cheveux. (Répondante 1)*

*C'est d'essayer de bousculer la personne et physiquement, la blesser. Il y en a qui se font frapper, il y en a qui se font tordre des bras. (Répondante 4)*

À ce titre, trois répondantes associent la maltraitance physique à la dynamique de violence présente au sein du couple. Plusieurs marques de la violence physique ont été observées par les intervenantes.

*La maltraitance physique, j'aurais quelques cas... Pousser, dans le conjoint-conjointe. Ils vont se pousser, se tabasser... (Répondante 6)*

*La maltraitance physique, je vois des personnes âgées... J'ai vu des gens, donc j'ai vécu avec eux leur maltraitance, c'est dans ce sens-là... Puis les marques, tu sais, les messieurs ils serrent les bras de leur madame. Tu vois des marques, des bleus, des claques par la tête, excusez-moi l'expression, ça j'ai vu ça de mes yeux. Fait que ça, c'est vraiment la maltraitance physique. (Répondante 7)*

D'un autre côté, certaines intervenantes ( $n = 2$ ) considèrent que malgré que la maltraitance physique soit apparente, dans la plupart des cas et dans tous les milieux, elle n'est pas dévoilée par les aînés qui la subissent.

*Malheureusement, cette forme de violence ne serait pas souvent dévoilée par les aînés. (Répondante 5)*

*Mais pour moi là, je dirais... Je ne sais pas dans les autres secteurs... Elle est moins nommée. Pourtant, elle devrait être plus apparente, mais elle est moins nommée. [...] puis souvent, il y a des cas aussi là, au niveau physique, des fois la madame elle nous ne le dira pas... « Je suis tombée ». (Répondante 6)*

Pour leur part, les deux intervenantes ayant déjà travaillé au sein de centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) ont pu constater des situations de maltraitance physique perpétrées par certains membres du personnel au sein de ces institutions. Celles-ci se traduisent par différents gestes comme pincer, assener des coups, asseoir ou lever brusquement un aîné, brosser les cheveux de façon agressive et ne pas respecter le rythme de la personne en la pressant. L'extrait suivant témoigne de cette situation :

*Physique, c'est vraiment donner des coups, serrer, pincer, asseoir brusquement, lever brusquement, tirer le bras, serrer le bras, peigner les cheveux de façon un peu agressive, habiller trop rapidement, pas suivre le rythme normal de la personne dans ses déplacements, la brusquer, la presser, lui mettre de la pression... bien sûr lui donner des coups et tout ça. (Répondante 5)*

La maltraitance physique a pour conséquences de provoquer des douleurs physiques et des blessures, ce qui amène des participantes à souligner l'importance d'être attentif à cet aspect.

*Physiquement, c'est sûr qu'il peut y avoir des lésions sur le corps, des ecchymoses, des choses... Il faut être attentif à ça. (Répondante 3)*

*Il y en a qui se font donner une petite tape dans le dos et la personne elle a mal pendant 3 jours après, c'est vraiment physique, contact physique violent, voilà. (Répondante 4)*

Par ailleurs, une des intervenantes estime que les conséquences de ce type de maltraitance se font également ressentir sur le plan psychologique en augmentant le niveau de stress des aînés. Ce stress a également des impacts sur la santé physique de ces personnes. À titre d'exemple, cette répondante illustre comment le fait de mettre fin à certaines de ses activités ludiques a eu des impacts négatifs pour un aîné.

*Ça se voit dans l'humeur, ça se voit dans... la personne. Est-ce qu'elle continue ce qu'elle faisait avant ou est-ce qu'elle arrête ses choses... des activités qu'elle aimait qu'elle ne fasse plus. Des fois le stress tombe souvent dans le physique, tu vois la personne « mon Dieu, depuis un mois, elle en a vraiment reperdu, il y a sûrement quelque chose qui se passe ». (Répondante 4)*

#### **5.2.1.4 LA MALTRAITANCE SEXUELLE**

Cinq répondantes considèrent la maltraitance sexuelle comme un type de maltraitance que subissent les aînés. Certaines l'ont défini comme étant des actes sexuels directs (ex. : toucher la personne ou lui demander de le faire) ou indirects (ex. : utiliser des paroles dégradantes, montrer à la personne ses parties intimes), qui se produisent sans le consentement de la personne.

*Sexuelle, c'est tout ce qui touche l'intimité, donc pas respecter l'intimité d'une personne aînée. Ça peut être par rapport aux soins qu'on lui offre aussi, son intimité pas toujours respectée, pas respecter son consentement. Ça peut être aussi de la forcer à assister à certaines choses qu'elle ne souhaite pas voir, on parle de nudité, quand on parle de différentes choses. Ça peut être des propos aussi qui ont à trait à sa sexualité, à son intimité, qui sont dégradants. (Répondante 1)*

*Des fois, ce sont de petits touchers plats, des petites paroles plates. Puis elle, la madame, elle me disait..., ça la questionnait. Elle n'était pas bien là-dedans. (Répondante 6)*

*Bien c'est d'obtenir des services sexuels d'une personne âgée. J'ai déjà vu ça, faire croire à une madame par un jeune homme qui a des fantasmes un peu weird là : « Bien vous êtes la femme de ma vie, vous êtes... », puis de disparaître à un moment donné puis que ce n'était pas vrai pantoute, que c'était juste pour avoir du sexe. (Répondante 4)*

Trois répondantes ont également constaté la présence de la maltraitance sexuelle dans le cadre de la relation de couple des personnes âgées. Ainsi, plusieurs femmes auraient révélé aux répondantes qu'elles étaient obligées d'avoir des rapports sexuels avec leur mari sans qu'elles en aient envie. D'ailleurs, une des répondantes mentionne qu'il est difficile pour les âgées de dévoiler ces actes.

*C'est difficile de le nommer, au niveau sexuel, très dur. [...] Il y a eu un partage d'écoute pour parler avec des femmes, des rapports sexuels, ça n'en parle pas beaucoup. Puis la plupart n'aimaient pas les rapports sexuels en passant ! Puis c'est encore le cas, puis elles sont bien contentes que le conjoint soit plus là. C'était des rapports forcés, puis les mesdames qui ont 15, 20 enfants, le conjoint souvent ce n'était pas l'amour de leur vie, mais c'était par obligation. (Répondante 6)*

*Moi, c'est que j'ai eu quelques clients qui m'ont révélé [...] que leur mari les forçait à faire l'amour et les tenait même par les bras et qu'eux, ça ne les tentait pas, mais il fallait qu'ils le fassent. Des choses comme ça, ça m'a été révélé plusieurs fois dans mon travail. (Répondante 7)*

Toujours en lien avec les spécificités du dévoilement de la maltraitance sexuelle, des âgées éviteraient d'en parler, alors que d'autres commenceraient soudainement à tenir un discours à caractère sexuel.

*Il y a des non-dits, des sujets tabous. La personne va éviter certaines questions, certains sujets et va même se fâcher si on la questionne un petit peu trop, par rapport aux relations qu'elle peut avoir. (Répondante 5)*

*Ça peut être... des fois, la personne peut se mettre à parler de sexe alors qu'elle n'en parlait pas avant. Tout d'un coup, elle devient désinhibée par rapport à ça puis elle a un discours sexuel questionnable. Soit ça, ou soit le contraire : fermée et très sur la défensive, puis plus distante. (Répondante 3)*

Selon certaines répondantes ( $n = 4$ ), il arrive que des personnes en situation de pouvoir profitent de la vulnérabilité des âgés qui éprouvent des difficultés financières. Elles leur proposent alors de recevoir des faveurs sexuelles pour défrayer les coûts associés aux

services et aux biens qu'ils reçoivent. Une répondante a associé cette situation à de la prostitution.

*La personne acceptait de donner des faveurs sexuelles à un monsieur qui, lui, utilisait son autorité de propriétaire pour aller chercher ça chez la personne qui n'avait pas les moyens financiers finalement de payer, je pense, pour le câble ou le chauffage. (Répondante 7)*

*J'ai une madame d'un certain âge qui se prostitue. Elle a, je dirais, 75 ans, mais elle [...]. Puis là, elle a trois hommes, puis vu qu'elle n'a pas beaucoup de revenus, bien souvent ils lui payent des choses puis tout ça. Mais elle dit « Je le sais ce que je fais là », elle dit « Si je veux avoir des choses, bien je n'ai pas le choix de le faire. » (Répondante 6)*

De son côté, l'une des deux intervenantes qui a antérieurement travaillé en milieu institutionnel a détecté des cas de maltraitance sexuelle au sein de ce type de milieu de travail. Comme le montre l'extrait ci-dessous, cette maltraitance sexuelle est perpétrée autant par les usagers que par les membres du personnel.

*[...] des gens, des personnes âgées qui se font demander « Hey, veux-tu coucher avec moi ? » par des hommes, des femmes aussi ça peut arriver, mais dans mon cas, ça a été plus des hommes qui ont fait ça, de... d'essayer... de dire « Bon bien viens dans ma chambre ». Des fois c'est entre résidents, tu sais : « Viens dans ma chambre écouter une Game de hockey », monsieur se met tout nu, « Touche-moi ! » ..., puis je te parle vraiment par rapport à mon expérience de travail, de ce que j'ai vu et entendu et c'est surprenant des fois. Il y a un monde que je ne connaissais pas au niveau sexuel chez les aînés. [...] Des fois c'est des employés de résidence qui, de nuit, de soir, qui vont offrir des choses des fois. Fait que ça se fait toujours dans un faire à croire et dans la non-honnêteté, la mauvaise intention de... pour assouvir des désirs déviants, on peut se le dire. [...] Je ne le croyais pas, mais il va falloir que je me mette à l'évidence que la maltraitance sexuelle elle est là aussi, par rapport à l'institution. (Répondante 4)*

Différentes conséquences de ce type de maltraitance ont été répertoriées par trois répondantes, dont la nervosité, le stress et les changements dans les comportements des aînés. Ces changements peuvent se manifester par des problèmes de sommeil, des pertes d'appétit et l'évitement de certains sujets de conversation.

*Une personne qui est plus nerveuse, son comportement, sa personnalité a changé. Mettons dans les rencontres, une personne que je rencontre dans les interventions et que je vois qu'elle a tel comportement habituellement, puis là oups, elle agit plus de la même façon, alors ça, ça peut être un signe d'abus sexuel. Elle devient nerveuse, plus stressée lorsqu'on aborde ou qu'on veut parler de la personne qui est abuseuse, qui maltraite la personne... ou au contraire, elle veut tout de suite la défendre, qu'elle prend sa défense, ça, ça pourrait être un autre signe aussi. (Répondante 3)*

*Également, au niveau de l'anxiété, elle passe de mauvaises nuits, la personne n'a pas faim, n'a pas d'appétit et va éviter certains sujets de conversation. (Répondante 5)*

### 5.2.1.5 LA NÉGLIGENCE

La négligence a été identifiée comme une forme de maltraitance par cinq intervenantes. Selon ces dernières, la négligence se manifeste par l'absence d'actions appropriées pour assurer le bien-être et la qualité de vie des aînés.

*J'ai vu du monde manger un repas par jour. Ne pas donner les trois repas, puis la restreindre quand vient le temps des collations, de toute sorte de façons. (Répondante 7)*

*Ne pas donner des vêtements propres. Ne pas faire des soins de santé avec des produits d'hygiène adéquats, ne pas fournir de l'aide aux activités quotidiennes. (Répondante 2)*

*De la négligence aussi on peut rentrer ça là-dedans, quelqu'un qui reste dans sa culotte d'incontinence pendant toute une journée. (Répondante 1)*

Une des répondantes a insisté sur le fait qu'elle a constaté que la négligence se produit davantage de manière intentionnelle, même si elle mentionne que celle-ci peut être faite de manière non volontaire.

*Il y a de la négligence, parfois j'ai vu dans le non intentionnel, mais il y a plus d'intentionnel. Des fois c'est parce qu'il y en a qui n'ont comme pas le choix, ils ne sont vraiment pas argentés, mais souvent c'est...volontaire. (Répondante 7)*

Pour leur part, deux répondantes estiment que la négligence a des conséquences importantes chez les aînés. Ces conséquences se manifestent sur le plan psychologique par une perte d'intérêt envers la vie, sur le plan physique par une dégradation de l'état de santé, et du côté comportemental où l'on observe que la personne ne porte plus d'attention aux vêtements qu'elle porte.

*La négligence, ça peut aller même vestimentaire. Un laisser-aller sur la personne, ne mange plus... Tu sais, il y a des signes, il faut les écouter aussi. La personne, ça lui tente plus de vivre tout simplement, ça va jusque-là. Ça tu l'entends souvent « Hey, ça donne quoi de vivre présentement, dans tout ce que je vis là ? », tu l'entends ça là. (Répondante 5)*

*Il y a symptôme de négligence à mes yeux à moi sur certains aspects, si je me rends compte que la santé de la personne se détériore, mais ce n'est pas pris*

*nécessairement au sérieux, qu'il n'y a pas d'accompagnement qui se fait à ce niveau-là par la famille. (Répondante 2)*

Ces deux témoignages montrent que les intervenantes considèrent la négligence comme un « symptôme » de la maltraitance. Elles mentionnent que c'est un élément auquel elles portent attention pour voir si les aînés qu'elles rencontrent sont victimes d'autres formes de maltraitance.

### 5.2.1.6 L'ÂGISME

Un dernier type de maltraitance mentionné par certaines intervenantes ( $n = 2$ ) a trait à l'âgisme. Ce type de maltraitance a été défini comme des gestes discriminatoires en raison de l'âge avancé des aînés :

*Quand on parle de l'âgisme c'est tout... c'est des préjugés et c'est toutes actions qui sont liées aux préjugés par rapport à l'âge et qui viennent brimer les droits des aînés [...] L'âgisme aussi, on parle des gens qui travaillent, les aides à domicile et tout ça, mais ça peut être les infirmières, ça peut être dans le système hospitalier là. Moi j'ai vu une dame, puis ça l'avait beaucoup ébranlée, elle disait « On ne s'adressait même pas à moi, avant de me prendre en considération, on pensait que j'étais folle. Puis ils ont appelé, jusqu'à vérifier avec ma famille pour voir si j'avais ma tête avant de me prendre en considération ». (Répondante 1)*

Une intervenante estime que dans les institutions publiques, les personnes aînées sont infantilisées par certains membres du personnel, ce qui constitue, selon elles, de l'âgisme.

*J'ai vu aussi des professionnels, je parle d'intervenants ou autres, parler fort puis infantiliser les personnes âgées... Puis parler fort parce qu'elles pensent qu'elle est sourde un peu, mais dans le fond c'est pire. (Répondante 7)*

Bien que ce type de maltraitance existe dans divers milieux de travail, cette intervenante précise qu'il est plus difficile à détecter.

*On en voit de l'âgisme, c'est sûr que ça c'est présent au quotidien. C'est juste que les effets sont, des fois, moins faciles à détecter concrètement. (Répondante 1)*

L'âgisme peut aussi se manifester par le fait de faire les choses à la place des aînés en pensant bien faire, ce qui aurait comme conséquence d'accentuer leur perte d'autonomie et de diminuer leur confiance en soi.

*De dire « Ah, bien tu sais ça tu seras plus capable, je vais le faire pour toi ». C'est pour bien faire, mais on enlève la confiance en elle à la personne aînée et justement, au niveau de l'autonomie, bien ça va conduire à une perte d'autonomie de prendre en charge tout plein d'aspects. Puis de l'enlever de sa confiance en disant « Bien tu sais, je pense que tu es plus capable de le faire ». (Répondante 1)*

### **5.3 LES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ LIÉS À LA MALTRAITANCE DES AÎNÉS**

Lors de leur entrevue, les intervenantes ont présenté leur point de vue sur les facteurs qui peuvent rendre les aînés vulnérables à subir de la maltraitance. Ces facteurs concernent : 1) les caractéristiques individuelles des victimes, 2) les facteurs relationnels ainsi que 3) les facteurs communautaires et sociétaux. Les prochains paragraphes présentent les différents facteurs qui ont été abordés par les participantes lors de leur entrevue.

#### **5.3.1 LES CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES DES AÎNÉS**

Dans un premier temps, des informations sur les caractéristiques individuelles qui rendent vulnérables les aînés sont rapportées. Précisons d'entrée de jeu que certaines des répondantes ( $n = 3$ ) ont mentionné qu'il n'existe pas de profil spécifique des personnes aînées maltraitées. Selon ces dernières, tous les aînés peuvent être à risque de vivre de la maltraitance, et ce, peu importe leur situation, leur sexe ou les facteurs de risque ou de protection auxquels ils sont exposés.

*Plus je suis en contact avec des gens qui vivent de la maltraitance, plus je me rends compte qu'il n'y a pas personne qui est complètement à l'abri de ça, peu importe ce qu'on considère comme étant des facteurs de protection, même si elle les a tous, ça se pourrait qu'elle soit victime quand même. (Répondante 2)*

*C'est sûr que oui, il y a des facteurs de vulnérabilité, mais il n'y a personne, mettons, qui est à l'abri de la maltraitance. (Répondante 1)*

Du point de vue des caractéristiques individuelles, des participantes ( $n = 3$ ) ont remarqué que certaines victimes de maltraitance sont aux prises avec des troubles cognitifs, des problèmes de santé mentale ou qu'elles présentent une déficience intellectuelle. Ces particularités font en sorte qu'elles sont souvent incapables de constater qu'elles subissent de la maltraitance et de s'en protéger, puisqu'elles ne disposent pas d'habiletés pour pouvoir le faire. Cela se traduit, entre autres, par la difficulté à imposer ses limites face aux comportements des personnes qui commettent les actes de maltraitance.

*Oui de l'Alzheimer, toutes les maladies qui affectent la mémoire, qui affectent le raisonnement, c'est sûr que ça a un impact et ça laisse plus vulnérable. (Répondante 1)*

*Des personnes qui ont des troubles de santé mentale aussi, qui ont de la déficience intellectuelle vraiment, soit qu'elle est diagnostiquée ou pas, mais on a des gens qui ont des outils intellectuels qui ne leur permettent pas de se rendre compte qu'ils sont victimes d'abus. Même en leur expliquant, en les aidant à comprendre qu'est-ce qui se passe autour d'eux, c'est encore difficile de constater. Ces gens-là sont hyper vulnérables, selon moi. [...] moins tu es en mesure de comprendre les situations et de juger de ce qui est bien, de ce qui est mal et moins tu possèdes les outils pour te défendre ou argumenter ou mettre tes limites, bien plus tu es à risque de vivre de la maltraitance. (Répondante 5)*

Des intervenantes ( $n = 5$ ) considèrent aussi que les aînés qui présentent des pertes d'autonomie physique ou qui sont aux prises avec une incapacité en raison de problèmes de santé sont plus vulnérables et à risque de subir de la maltraitance, parce qu'ils dépendent des membres de leur entourage pour assurer leur bien-être ou répondre à leurs besoins de base.

*Les gens qui sont semi-autonomes dépendent aussi d'autres personnes pour assurer leur bien-être au quotidien. C'est sûr que ça les rend plus vulnérables à la maltraitance, à la négligence que si quelqu'un peut répondre entièrement à ses besoins. (Répondante 1)*

*Si la personne est plus vulnérable et moins autonome, c'est plus dur de se défendre dans ce temps-là, parce qu'elle-même est moins apte à s'organiser et à prendre soin d'elle-même, donc elle est plus dépendante d'une tierce personne. (Répondante 3)*

*C'est sûr que oui, peut-être que les personnes qui sont plus vulnérables, à plusieurs niveaux, que ce soit au niveau physique, quelqu'un qui voit moins bien, quelqu'un qui entend moins bien... Ces personnes-là, je les considère peut-être plus à risque. (Répondante 2)*

Le processus de vieillissement de la personne a également été évoqué par une répondante comme un facteur qui fragilise physiquement et mentalement les aînés. Selon

celle-ci, les aînés plus âgés éprouveraient plus de difficulté à défendre leurs droits, seraient moins confiants face à leurs capacités et éprouveraient plus de difficultés à demander de l'aide en raison des limites occasionnées par leur vieillissement.

*Je pense aussi que l'âge n'aide pas, plus tu vieillis, plus tu es fatigué et moins tu as la capacité de te battre et de te défendre [...] En général, le vieillissement vient avec la perte d'autonomie, la perte des capacités et donc avec la perte de la certitude d'être capable de faire les choses. Ils vivent de plus en plus d'échecs, de plus en plus de deuils aussi à vivre, ils ont peur. (Répondante 5)*

Selon d'autres intervenantes ( $n = 2$ ), une faible estime de soi est aussi un facteur de vulnérabilité, car les aînés qui se retrouvent dans cette situation sont plus susceptibles de vivre de la maltraitance.

*Les caractéristiques des gens aînés maltraités, ce sont des gens qui sont souvent... n'ont pas beaucoup d'estime d'eux, de confiance. Ils sont vulnérables. (Répondante 7)*

Par ailleurs, certaines intervenantes ( $n = 4$ ) ont également mentionné que vivre de la négligence, des abus sexuels et de la maltraitance durant l'enfance, ainsi que de la violence conjugale lors de sa vie d'adulte, sont tous des facteurs de vulnérabilité que l'on peut retrouver chez des aînés maltraités. Les propos des intervenantes rappellent le caractère cyclique des expériences de victimisation que subissent ces personnes et qui se reproduisent tout au cours de leur parcours de vie.

*Au niveau de l'histoire de vie, une personne peut avoir [été] toute sa vie dans une relation de violence conjugale... Donc à ce moment-là, rendue à l'âge aîné, peut-être que le conjoint qui était violent est décédé, mais la personne demeure un peu avec cette structure-là, il y a un pattern qui s'est installé au niveau de ses relations, donc il peut y avoir une vulnérabilité. (Répondante 2)*

*Moi je pense qu'il y a un autre facteur de risque, c'est justement le parcours de vie. Des personnes qui, depuis l'enfance, ont vécu dans des familles ou dans des milieux où il y avait peut-être des abus sexuels, où il y avait de la maltraitance, de la négligence. Elles sont beaucoup plus à risque selon moi d'être victimes de maltraitance rendues à la retraite. [...] Plus tu en as vécu dans ta vie de la maltraitance et de la négligence ou de la violence, des choses comme ça, plus tu es à risque. (Répondante 5)*

La plupart des participantes ( $n = 6$ ) estiment aussi que vivre de la précarité financière est un facteur pouvant occasionner de la maltraitance chez les aînés. À leur avis, le manque de revenu peut se révéler un obstacle à recevoir de l'aide, des soins et des services.

*Puis aussi le contexte économique, faut regarder le contexte économique, financier. Les personnes qui vivent ça, bien des fois ils n'ont pas beaucoup de sous. Ils vont avoir moins de services pour avoir de l'aide psychologique ou à domicile ou peu importe, ils sont plus vulnérables à se faire maltraiter. (Répondante 7)*

Le faible niveau de scolarité est également considéré comme un des facteurs pouvant occasionner de la maltraitance envers des aînés. Par exemple : une personne qui éprouve des difficultés à lire ne pourra pas réaliser l'ensemble des tâches qu'elle doit accomplir par elle-même, dont entre autres des transactions bancaires. En raison de sa dépendance envers les autres, elle est plus à risque de vivre de l'abus.

*C'est sûr que si la personne a beaucoup de difficultés à lire, qu'elle doit faire ses transactions par quelqu'un d'autre parce que là, elle n'y arrive pas par elle-même, bien là elle se met plus à risque. (Répondante 2)*

De plus, une répondante considère que certains événements marquants, tels que le deuil causé par la perte d'un être cher, l'isolement ou les changements de milieu de vie fragilisent les aînés et les rendent plus vulnérables à la maltraitance.

*Si on vit un deuil, on va être plus vulnérable. Si on vit des pertes, les déménagements, changements de milieux, les gens qui arrivent en résidence, les gens qui déménagent d'un village à l'autre... (Répondante 1)*

### **5.3.2 LES FACTEURS RELATIONNELS QUI VULNÉRABILISENT LES AÎNÉS**

Selon certaines intervenantes, les relations qui unissent les aînés et les personnes qui leur viennent en aide, tels que leurs proches (enfants, conjoint, conjointe), sont souvent complexes. Dans certaines situations de maltraitance, c'est une dynamique installée depuis très longtemps entre les personnes âgées et leurs proches. Ce qui fait en sorte que les personnes âgées peuvent être à la fois des victimes et des abuseurs. À ce sujet, une répondante mentionne que :

*C'est souvent des situations complexes, ce n'est pas si évident. Il n'y a pas un agresseur qui est méchant, qui veut faire mal, et un agressé qui est tout blanc. Souvent, c'est comme des dynamiques qui se construisent à deux. (Répondante 1)*

Certains facteurs de vulnérabilité, qui sont en lien avec le contexte relationnel entre l'aîné et la personne qui commet la maltraitance, ont toutefois été mis en évidence par les intervenantes. D'abord, certaines répondantes ( $n = 2$ ) ont identifié la co-dépendance entre l'aîné et une autre personne comme un facteur pouvant prédisposer à la maltraitance. Elles expliquent que la co-dépendance est créée par le fait que l'aîné et l'abuseur ont chacun un manque ou un besoin qu'une autre personne vient combler. Toutefois, à travers cette relation, une dynamique de maltraitance envers l'aîné peut s'installer.

*Je vois deux personnes mal prises finalement, C'est ça l'image qui me vient, [...] c'est plutôt un pattern qui se serait installé à long terme par rapport à des manques des deux côtés, des manques de ressources, de connaissances, des manques d'habiletés sociales, toute sorte de choses... (Répondante 4)*

*Je vois deux choses, vraiment des aînés qui dépendent d'une tierce personne pour répondre à certains de ses besoins, [...] puis aussi des personnes qui ont dans leur entourage des gens qui dépendent d'eux, financièrement ou de façon matérielle, pour le logement, les transports et tout ça... En fin de compte, il se crée une co-dépendance, puis ça amène des situations qui sont à risque d'abus. (Répondante 5)*

Par ailleurs, l'épuisement et l'impuissance du proche aidant ont été évoqué par certaines intervenantes ( $n = 3$ ) comme facteur pouvant mener à la maltraitance envers les aînés. Selon elles, certains aidants épuisés vont parfois être plus brusques dans leurs gestes et leurs propos, maltraitant même s'ils n'avaient pas l'intention de le faire.

*Souvent ce sont des gens qui vivent en bi générationnel ou avec leur parent vieillissant qui est en grosse perte d'autonomie, physique et aussi cognitive, le proche aidant devient usé dans tout ça, dans cette relation là où il doit aider et soutenir depuis un certain temps et/ou l'aîné des fois n'est pas toujours de bonne humeur. Il y a un cercle vicieux, il y a une usure du proche aidant qui peut amener à une perte de patience, une perte d'énergie, une perte de capacité à répondre aux besoins, et de l'aveu même de certains proches aidants qui vont me dire ça m'arrive des fois de crier, de me fâcher, je suis tanné de me faire dire telle chose, puis elle n'est jamais contente. (Répondante 5)*

*Mais une personne proche aidante qui, à cause de l'épuisement dans le fond, n'est plus elle-même et dans le fond fait subir de la maltraitance à la personne qu'elle s'occupe, mais pas intentionnellement, mais c'est parce que, finalement, elle devrait s'occuper d'elle-même. (Répondante 3)*

Dans un même ordre d'idées, une intervenante souligne aussi que le rythme de vie stressant et le manque de temps viennent ajouter un fardeau aux proches aidants quant aux rôles qu'ils exercent, ce qui peut constituer un des facteurs pouvant mener à la maltraitance des aînés.

*Un enfant qui veut aider sa mère, mais qui n'a pas beaucoup le temps pour le faire [...] les petits-enfants, la routine du quotidien, le rythme de vie, va le faire pour le bien de sa mère, mais va peut-être la pousser un peu trop rapidement « Vite, vite, vite, envoye ! », puis ce qui va peut-être causer une situation de maltraitance aussi aux yeux de la mère, alors que la fille veut bien faire. (Répondante 2)*

### **5.3.3 LES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ COMMUNAUTAIRES ET SOCIÉTAUX**

Des intervenantes ont aussi identifié des facteurs communautaires et sociétaux pouvant rendre les aînés plus à risque de vivre de la maltraitance. Ces facteurs concernent les liens qu'entretient l'aîné avec sa communauté (ex. : son milieu de vie, les membres de son entourage), de même qu'avec la société dans laquelle il vit (ex. : culture, normes sociales). Elles rapportent divers exemples qui démontrent la fragilité de certains aînés à cet égard.

D'abord, sur le plan communautaire, les intervenantes ( $n = 6$ ) considèrent que le manque de soutien des membres de son réseau social représente un facteur de vulnérabilité de la maltraitance. Cette situation fait en sorte que l'aîné est privé d'un réseau de soutien qui peut l'aider à se protéger de la maltraitance.

*On pourrait rajouter des facteurs de risque comme l'isolement, une personne qui justement n'a pas un réseau de soutien qui la protège, qui peut remarquer certaines choses [...]. Bien, le fait de vivre seul [...] plus tu es isolé et moins tu as un réseau social élevé, des sorties, des visites de courtoisie ou d'amitié, donc plus tu es isolé et plus tu es à risque aussi de vivre de la maltraitance. (Répondante 5)*

*Bien, les facteurs de risque dans le fond c'est souvent relié à la solitude, l'isolement parce que certaines personnes âgées ont peu de visites. Des fois, une fois par mois, ou une fois aux trois semaines, c'est moi qui suis la seule visite! Et la famille est peu présente fait que ces gens-là c'est sûr qu'ils sont plus enclins à... sujets à ça. (Répondante 7)*

Au niveau institutionnel, l'ampleur de la charge de travail causé par le manque de personnel engendre l'épuisement. L'absence de temps pour se ressourcer entraîne l'usure des employés qui sont plus à risque de commettre la maltraitance envers les aînés dont ils doivent s'occuper.

*Moi j'ai l'impression que les facteurs de risque ne sont pas nécessairement reliés aux personnes âgées dans ces situations-là, mais plus au niveau de l'environnement de travail, de l'organisation, par exemple : on pense aux infirmières, aux préposés qui doivent travailler énormément, avoir beaucoup de personnes à leur charge, je pense que dans ces situations, là, il y a des risques de maltraitance involontaires. (Répondante 2)*

*Le surplus des tâches, le manque de ressources, l'épuisement, [...] le manque aussi de moments pour se ressourcer [...] l'usure, tu es toujours en contexte où tu es avec des gens malades, qui sont en perte d'autonomie, qui ont de grands troubles cognitifs... Ce n'est pas facile, on dit c'est une vocation, certainement, mais pour tout le monde qui vivent ça, ça doit prendre dans un contexte professionnel, soit des conditions salariales et des congés suffisants pour pouvoir se ressourcer. (Répondante 5)*

De plus, sur le plan sociétal, certaines normes, attitudes et valeurs culturelles semblent prédisposer les aînés à vivre de la maltraitance. Selon une des intervenantes rencontrées, c'est le cas des aînés qui, dans leur éducation, n'ont pas développé l'habitude et le réflexe de demander de l'aide en raison de leur socialisation. Ceux-ci évitent de parler de ce qu'ils vivent et de demander de l'aide pour combler leurs besoins de soutien ou pour régler leurs problèmes, ils comptent alors uniquement sur le soutien de leurs proches et des membres de leur entourage immédiat, malgré le fait que ces derniers soient dans certains cas des abuseurs.

*Les gens vont être blessés, mais ils ne le diront pas, surtout c'est une génération qui n'est pas nécessairement portée à aller chercher des services [...] ce ne sont pas des gens qui avaient l'habitude, le réflexe d'aller chercher du soutien, souvent c'est des gens que c'était la communauté qui servait de filet de sécurité, fait que c'était les amis, les proches et tout ça, mais des fois dans des contextes de maltraitance, c'est se tirer une épine dans le pied, parce que c'est les amis, les proches qui peuvent en faire de la maltraitance. (Répondante 1)*

Dans le même sens, en lien avec les normes sociales acceptées par la communauté, deux intervenantes citent des exemples reliés à la socialisation genrée. La répartition des tâches entre les hommes et les femmes contribuerait ainsi à vulnérabiliser les femmes âgées, mais aussi les hommes qui, une fois en perte d'autonomie, peuvent être incapables d'effectuer

certaines tâches domestiques qui les rendent dépendants de certaines personnes qui peuvent abuser d'eux.

*Je pense qu'une femme en général est plus souvent victime de maltraitance qu'un homme parce qu'à la base, c'est souvent... elle a grandi sous le joug du masculinisme et de l'église et tout ça. Puis en plus, la maman c'est inconditionnel, elle va aimer et vouloir aider ses enfants et ses petits-enfants et arrière-petits-enfants. (Répondante 5)*

*Des fois, juste le fait d'être un homme et se ramasser seul à la maison, ça crée toutes sortes de défis et ça crée une sorte de vulnérabilité. (Répondante 1)*

#### **5.3.4 LES FACTEURS QUI RENDENT LES INDIVIDUS À RISQUE DE COMMETTRE DE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS**

Cette section présente les facteurs de risque des personnes qui commettent la maltraitance envers les aînés. D'entrée de jeu, il est important de mentionner que lorsque les répondantes ont été interrogées sur ces facteurs, la majorité des personnes consultées ont mentionné que les agresseurs sont souvent des membres de l'entourage des aînés, soient des membres de la famille des aînés (souvent le fils ou la fille), un conjoint ou une conjointe, un frère ou une sœur plus jeune, un fournisseur de soins ou de services de santé ou de services sociaux, un ami ou un voisin.

Toutefois, des intervenantes ( $n = 3$ ) ont mentionné que les personnes qui commettent la maltraitance possèdent des caractéristiques spécifiques qui peuvent les prédisposer au passage à l'acte de maltraitance. Ces caractéristiques peuvent être regroupées selon trois grands thèmes qui seront détaillés dans les paragraphes qui suivent : 1) les problèmes liés à la santé mentale, aux troubles de personnalité et à des troubles cognitifs, 2) les problèmes de dépendance et 3) l'instabilité d'emploi.

Parmi les principaux facteurs de risque individuels identifiés par les intervenantes ( $n = 3$ ), on retrouve d'abord les problèmes de santé mentale, les troubles de personnalité ou les troubles cognitifs que vivent les personnes qui commettent la maltraitance. En raison de

leurs difficultés ou de leur trouble, ces personnes ne sont parfois pas conscientes de la maltraitance qu'elles font subir à l'aîné.

*Je vais te donner l'exemple des enfants qui ont de gros troubles de personnalité, qui n'ont peut-être jamais été diagnostiqués, qui ne prennent pas nécessairement de la médication ou s'ils en ont eu, ils ne la prennent pas comme il le faut, qui viennent se défouler sur leur parent, ça je le vois souvent puis ça m'horripile* (Répondante 4)

*C'est sûr que les abuseurs des fois ça peut être justement des gens atteints de troubles cognitifs [...] qui ne sont pas conscients qu'ils font de la maltraitance. [...] C'est difficile dans ces cas-là, de troubles cognitifs, parce que la personne, on a beau mettre des choses en place, elle ne s'en souviendra pas ou elle n'aura pas eu conscience, ne se souviendra même pas d'avoir agi comme ça.* (Répondante 1)

Certaines intervenantes ( $n = 3$ ) ont également identifié les problématiques en lien avec la consommation de drogues ou d'alcool et à différents types de dépendance (ex. : dépendance envers le jeu ou envers des paris liés à des activités sportives) comme des facteurs de risque qui rendent les personnes plus enclines à commettre de la maltraitance envers des aînés. Selon elles, ces problèmes de dépendance placent les personnes en situation précaire, les entraînant dans des difficultés financières stressantes, ce qui les pousse à se tourner vers les aînés pour combler leurs manques.

*[...] un problème de dépendance quelconque que ce soit sexuel, que ce soit au jeu, aux drogues, alcool, que ce soit aux sports... J'en ai vu de toutes les sortes à ce niveau-là. C'est ça que je trouve triste parce que c'est des gens qui ont besoin.* (Répondante 4)

*On va remarquer aussi, qu'en général, ils ont des dépendances, soit aux drogues ou à l'alcool, donc c'est des gens qui ont un niveau de vie qui est quand même assez précaire, puis qui ont des difficultés à s'organiser et à s'adapter, donc ils vont aller chercher la ressource chez les grands-parents ou le parent, pour aller combler certains besoins.* (Répondante 5)

*Dans la maltraitance financière, bien souvent ça va être des enfants [...] qui vivent différentes problématiques au niveau de la consommation, des difficultés financières, du stress... C'est rarement des gens qui vont super bien, qu'il n'y a pas de problèmes.* (Répondante 1)

Une autre caractéristique des individus qui commettent la maltraitance qui est ressortie dans les propos de certaines intervenantes ( $n = 2$ ), c'est l'instabilité d'emploi. Selon ces dernières, cette difficulté à maintenir un emploi place les individus en situation de précarité financière, les amène à tirer profit des aînés pour combler leurs besoins.

*[Des gens] qui n'ont pas d'expérience de travail, ou qui en ont, mais qui ont de la difficulté à garder des emplois, des gens qui ont des personnalités difficiles dans le milieu de travail, fait que soit qu'ils ne gardent pas leur emploi [...]. C'est quelqu'un qui croit qu'il va aider son parent en lui rendant visite [...], mais qui en profite pour demander. (Répondante 4)*

Trois intervenantes mentionnent également que certains abuseurs désirent augmenter leurs revenus en profitant de la situation de vulnérabilité de certains aînés. Leur appât du gain fait donc en sorte qu'ils abusent financièrement de certains aînés qui peuvent occuper un de leurs logements locatifs ou en leur offrant de gérer leurs finances. Certains individus vont aussi utiliser différentes stratégies comme de la fraude téléphonique ou par internet pour retirer de l'argent à des aînés.

*Ça c'est une personne qui a l'appât du gain tout simplement, qui ne veut pas perdre un locataire, qui ne veut pas perdre le revenu qui est en lien avec ça. L'appât du gain donc chez les personnes qui sont autour, on va le voir aussi, ... de la fraude, il y en a vraiment beaucoup envers les aînés, de la fraude téléphonique, de la fraude au niveau d'Internet, Facebook, moi je le considère comme de la maltraitance envers les aînés également. (Répondante 5)*

D'autres caractéristiques individuelles augmentant le risque qu'un individu commette de la maltraitance envers les aînés ont également été identifiées par les intervenantes. Ainsi, certaines participantes ( $n = 2$ ) expliquent que les enfants qui ont un passé marqué par de la violence ou de la négligence répétitive, peuvent avoir tendance à reproduire ce qu'ils ont vécu dans leur vie avec leurs propres parents et leurs proches. Une fois devenues des adultes, ces personnes sont aussi plus susceptibles de reproduire de la violence au sein de leur relation de couple.

*Je pense à quelqu'un qui a été... les enfants ont vécu dans la violence, dans la dépendance aussi, qui auraient grandi là-dedans et qui reproduisent ça. (Répondante 4).*

*Puis parfois, quand le monsieur violente la madame, bien dans plusieurs cas, le monsieur était déjà violenté dans sa vie, soit qu'il était dans une famille dysfonctionnelle, soit qu'il était dans une famille où le père ou la mère était alcoolique, ou il y avait de la toxicomanie. Il fait seulement reproduire ce qu'il a vécu. (Répondante 6)*

D'autres intervenantes mentionnent que certains traits de personnalité ressortent chez les abuseurs, dont, entre autres le fait de vouloir tout contrôler et de manipuler les membres de son entourage. Les propos de ces deux intervenantes l'illustrent bien :

*À un moment donné, le monsieur ne s'absente pas longtemps puis la madame dit « ben moi je ne peux pas trop parler ». Bien là, quand on gratte plus loin, là on se rend compte que le monsieur il... moi j'appelle ça, excusez-moi, un Germain ... il gère, il met tout à sa main... Lorsqu'elle doit prendre une décision, elle va toujours chercher l'approbation de monsieur. (Répondante 7)*

*Ben ça peut être le type de personne, comme tantôt je parlais de manipulation, une personne qui est manipulatrice a plus tendance à faire subir de la maltraitance à une personne aînée parce que justement c'est comme ça qu'elle communique, c'est sa façon de communiquer, elle va manipuler dans son but personnel pour avoir des liens de façon égoïste, donc c'est peut-être un type, un profil de personne qui pourrait [commettre] la maltraitance. (Répondante 3)*

Une des intervenantes rencontrées estime que les abuseurs peuvent aussi être des personnes immatures qui manquent d'autonomie. Dans cette situation, l'abuseur utilise l'aîné comme une porte de sortie ou un moyen de faire face à ses obligations financières.

*Souvent c'est une personne qui n'arrive pas à nager d'elle-même, donc elle a besoin d'une bouée de sauvetage, puis l'aîné, je le vois un peu comme la personne qui essaye de l'aider, donc l'abuseur tire sur la corde puis risque d'amener avec lui dans sa chute la personne qui veut aider, mais la personne elle veut le sauver, elle lui tend la main, mais elle donne une partie de ce qu'elle a. (Répondante 5)*

## **CHAPITRE 6**

### **DISCUSSION**

De par leurs fonctions en milieu communautaire, les intervenantes sociales rencontrées doivent pouvoir repérer les aînés qui subissent de la maltraitance. Il est donc essentiel qu'elles aient un certain bagage de connaissances concernant cette problématique, notamment en ce qui a trait à ses formes et les facteurs de vulnérabilité qui y sont associés. Cette étude visait à explorer les connaissances des répondantes en ce qui a trait à la maltraitance. Les prochains paragraphes discutent les perceptions des intervenantes quant à la définition de la maltraitance, ses formes et ses conséquences, de même que des facteurs qui rendent les aînés vulnérables à la maltraitance et qui poussent certaines personnes à commettre de tels actes envers les aînés.

#### **6.1 LES PERCEPTIONS DES INTERVENANTES EN CE QUI A TRAIT À LA MALTRAITANCE DES AÎNÉS**

Cette section discute les résultats liés au premier objectif de recherche, qui consistait à documenter les perceptions qu'ont les intervenantes sociales en ce qui a trait à la maltraitance des aînés, c'est-à-dire la définition qu'elles donnent à ce concept, ses formes et ses conséquences.

Pour ce qui est de la définition du concept de la maltraitance, la majorité des intervenantes ont inclus dans leur explication, tous les éléments importants mentionnés dans la définition de la maltraitance retenue par le Gouvernement du Québec (PAM 2017-2022). Ainsi, les définitions proposées par ces intervenantes tenaient compte de l'aspect de répétition et de récurrence de la violence, de son caractère intentionnel ou non intentionnel et du fait qu'elle se produise dans une relation où il devrait y avoir de la confiance. Ces aspects sont aussi mentionnés par certains experts, tels que Beaulieu et Bergeron-Patenaude (2012) et Walsh et Yon (2012).

Toutefois, ce ne sont pas toutes les intervenantes qui ont été en mesure de fournir une définition aussi complète de ce concept. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'une minorité des intervenantes ont pu bénéficier de formations offertes par le gouvernement ou par leur employeur afin d'actualiser leurs connaissances sur la maltraitance. En effet lors des entrevues, seules deux intervenantes avaient reçu ce type de formation. En plus, la majorité s'est basée sur les situations des cas de maltraitance qui se sont produits au sein de leur milieu de travail pour définir ce concept. Les résultats de la présente étude démontrent donc que certaines répondantes interrogées éprouvent des difficultés à fournir une définition claire de la maltraitance des aînés. Celles-ci définissent la maltraitance faite aux personnes aînées principalement en termes de comportements et d'attitudes que les abuseurs ont envers les aînés ainsi que par leurs observations des signes de maltraitance, des facteurs de risque et de vulnérabilité constatés chez les aînés qu'ils accompagnent. Cette difficulté est également soulevée par certains chercheurs qui expliquent l'absence d'un consensus absolu sur une même définition et l'existence de plusieurs formes de maltraitance (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010; Walsh et Yon, 2012).

Cette difficulté se traduit également par une grande variabilité dans les données qui peuvent être récoltées sur la prévalence de ce phénomène au sein de la population, ayant comme conséquence la sous-estimation du nombre de personnes victimes de maltraitance au sein des différents services de santé (Kurrle et al., 1997; National Research Council, 2003; Yon et al., 2017). La définition de la maltraitance a également évolué au fil des années selon les changements imposés par les nouvelles réalités sociales, telles que la cyberintimidation chez les aînés. En fait, ces multiples définitions traduisent les différentes préoccupations sociétales, professionnelles et nationales que l'on peut retrouver au sein de différentes collectivités (Bennett et al., 1997; Kingston et Penhale, 1995; Wyandt, 2004).

En outre, quelques intervenantes rencontrées ont été en mesure de distinguer différentes formes de maltraitance. Rappelons que les écrits scientifiques énumèrent sept

types de maltraitance, soit la maltraitance psychologique, physique, financière, sexuelle, institutionnelle, l'âgisme et la violation des droits, tandis que la violence et la négligence sont considérées comme des formes de maltraitance par différents auteurs (Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012; Beaulieu et Pelletier, 2014; Guay, 2014). Les types de maltraitance les plus souvent mentionnés par toutes les répondantes demeurent la maltraitance psychologique et la maltraitance financière. Ces résultats correspondent à ce qui est observé dans différentes études, dont entre autres celles de Beaulieu et Bergeron-Patenaude (2012) et Berger (2005), qui remarquent que les maltraitements psychologique et financière sont les plus fréquentes chez les aînés.

Par ailleurs, trois types de maltraitance ont été peu mentionnés et semblent avoir été peu observés par les répondantes au sein de leur milieu de travail : la maltraitance institutionnelle, l'âgisme et la violation des droits. Ces trois types de maltraitance sont apparus plus récemment dans les écrits (Anetzberger, 2005; Nerenberg, 2000). Bien que ces types de maltraitance soient mentionnés depuis la fin des années 70 lors des colloques régionaux organisés par le ministère de la Justice et abordant la violence envers les aînés, ils ont seulement été ajoutés dans le Plan d'action du gouvernement du Québec en 2015. Cette reconnaissance tardive des formes de maltraitance peut s'expliquer par le manque de connaissances des intervenantes sur ces formes de maltraitance, le fait qu'elles en ont peu parlé et qu'elles n'ont peut-être pas été en mesure de les reconnaître au quotidien. Cela fait ressortir également la nécessité de développer un langage commun pour définir et nommer la maltraitance et ses formes. À ce sujet, en 2015, un travail de clarification conceptuelle a été engagé, ce qui a emmené alors à la reconnaissance de deux formes de maltraitance, soit la violence et la négligence, et l'identification de sept types de maltraitance (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016). Cette clarification a été intégrée au Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées de 2017-2022 (Laforest et al., 2018).

Les intervenantes nous ont révélé, comme le confirment aussi certains chercheurs (Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012), que les aînés peuvent vivre simultanément plusieurs types de maltraitance. Par exemple, la maltraitance financière est souvent accompagnée par la maltraitance émotionnelle ou psychologique. Également, dans la plupart des exemples mentionnés par les répondantes, la maltraitance psychologique ou émotionnelle est souvent la forme plus présente et la moins visible, de même que la plus sournoise.

De plus, il est important de souligner que les intervenantes ayant participé à cette étude ont noté que l'exploitation financière est la principale cause qui mène à la maltraitance de l'aîné. Cette dernière est faite surtout par des proches qui sont en situation de vulnérabilité tels un parent, un ami, un voisin, un proche aidant, un fils ou petit-fils. Cette conclusion est également rapportée par plusieurs chercheurs tels que Lemarchand, 2015; Crête et Dufour, 2016, qui soulignent aussi que les auteurs de l'exploitation financière envers les aînés sont les plus souvent des personnes les plus proches de l'aîné.

En ce qui a trait aux conséquences de la maltraitance, les intervenantes ont identifié plusieurs répercussions qui sont aussi rapportées par certains chercheurs (Roberto, 2016; Beaulieu et al., 2018). Sur le plan psychologique, les intervenantes ont mentionné des conséquences directes et indirectes chez les aînés qu'elles accompagnent; que ce soient l'anxiété, le stress, la détérioration de l'état de santé physique et mental, la peur de parler et de socialiser avec les autres, l'isolement, ainsi que de faire des tentatives de suicide. Ces conséquences sont aussi signalées par différents chercheurs (Roberto, 2016, Beaulieu et al., 2018). Sur le plan physique, les répondantes ont constaté chez les aînés victimes de maltraitance des ecchymoses, des fractures, des lacérations, de la déshydratation, des plaies de pression, conséquences qui ont été largement reconnues par d'autres chercheurs (Crête et Dufour, 2016; Lepage, 2022; Yaffe et Tazkarji, 2012). De plus, ces chercheurs ont aussi constaté chez les aînés maltraités des blessures physiques temporaires ou permanentes, des ulcères, de la malnutrition, le déclin du fonctionnement auditif, ainsi que le placement précoce

en institution, phénomènes qui ont aussi été rapportés par les intervenantes sociales ayant participé à cette étude.

En ce qui concerne les conséquences des abus financiers, elles sont également rapportées par les répondantes et les chercheurs (Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012; Ministère de la Famille et des Aînés, 2010, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016; Ogrodnik, 2007). Il a été, entre autres, mentionné, la perte de l'épargne qui est pour les aînés une sécurité financière pour leur bien-être. Ils se retrouvent alors dans une précarité financière qui les rend incapables de répondre à leurs besoins de base.

De plus, les intervenantes ont souligné que les conséquences de la maltraitance affectent non seulement les victimes elles-mêmes (ontosystème), mais aussi les différents membres de leur entourage (microsystème) et la société en général (macrosystème). Effectivement, les amis, les membres des familles nucléaires ou élargies ainsi que la société peuvent être aussi affectés économiquement et socialement par ce phénomène. Cela est confirmé par Roberto (2016), qui a mentionné « Étant un problème social, la maltraitance envers les personnes aînées a des effets à long terme plus globaux sur la société, bien que ceux-ci soient méconnus et peu documentés » (p. 302).

En ce qui a trait aux conséquences sociales de la maltraitance, les répondantes ont constaté que plusieurs aînés avaient tendance à s'isoler ou vivaient déjà de l'isolement. Selon Beaulieu et al. (2018), l'isolement demeure un problème important qui affecte un grand nombre de personnes aînées, dont celles vivant en milieu rural. Cette situation les met particulièrement à risque de vivre de la maltraitance.

De plus, les intervenantes ont apporté des situations désolantes de certains aînés qui montrent que la maltraitance peut aggraver leurs problèmes existants qui sont liés à leur santé morale et physique. Elle les entraîne également vers le risque accru d'institutionnalisation,

d'hospitalisation, de morbidité et de mortalité, tout comme l'ont confirmé différents chercheurs (Baker, 2007; Pillemer et al., 2016).

## **6.2 LES FACTEURS QUI METTENT LES AÎNÉS DANS UNE SITUATION DE VULNÉRABILITÉ À LA MALTRAITANCE**

Rappelons que le deuxième objectif de ce mémoire consistait à recueillir les perceptions des intervenantes quant aux principaux facteurs qui placent les aînés en situation de vulnérabilité à la maltraitance. Dans leur organisation, les intervenantes ont détecté de multiples facteurs qui amènent les aînés à vivre de la maltraitance. Cependant, elles n'ont pas spécifié ni fait de différence, entre les facteurs de risque et les facteurs de vulnérabilité. En contrepartie, des chercheurs tels que Baker (2007), Beaulieu et al. (2016), Bédard et Leboeuf (2019) et le Ministère de la Famille (2017), font la distinction entre les facteurs de risque qui prédisposent les personnes âgées à être la cible de maltraitance, lorsqu'ils sont liés à leur environnement et les facteurs de vulnérabilité qui leurs sont propres.

Ce résultat peut s'expliquer par le modèle bioécologique de Bronfenbrenner (1995) qui met en évidence la présence d'une interdépendance des facteurs associés à la maltraitance; en ce qui a trait au contexte de vie des aînés, la dynamique familiale ou institutionnelle et l'interaction entre les caractéristiques de l'aidant (professionnel ou familial) ainsi que les caractéristiques de l'aîné vulnérable. Autrement dit, c'est fréquemment la combinaison de divers facteurs environnementaux avec les facteurs associés aux agresseurs et aux victimes qui déclenchent les situations de maltraitance.

De nombreux facteurs de vulnérabilité se réfèrent aux caractéristiques individuelles comprises dans l'ontosystème. À cet égard, l'un des facteurs de vulnérabilité qui a été soulevé à la fois par les répondantes et les écrits scientifiques est en lien avec la présence de problèmes de santé mentale. Ainsi on remarque que les personnes souffrant de démence ou de troubles cognitifs représentent le sous-groupe d'aînés le plus vulnérable à l'abus financier (Fealy et al., 2013; Lowndes et al., 2009).

Les répondantes rapportent aussi d'autres facteurs de vulnérabilité des personnes qui subissent de la maltraitance, notamment la solitude et l'isolement, les dépendances et le manque d'autonomie et un état de santé physique fragile. Certains auteurs arrivent à cette même conclusion tels que Beaulieu et Crevier, 2013; Baker, 2007.

Pour les facteurs relationnels (mésosystème), les intervenantes ont mis en évidence la violence qui émane de la relation entre l'aîné et son entourage. Notamment, ces dernières ont abordé les milieux familiaux dysfonctionnels ainsi que les mauvaises relations entre les parents et les enfants. De leur côté, les chercheurs abordent les facteurs relationnels en faisant référence aux dynamiques relationnelles présentes entre l'aîné maltraité et la personne maltraitante, l'entourage, les professionnels comme les infirmiers, les préposés aux bénéficiaires, les médecins, ainsi que le soutien social ou les relations qui ont existé dans le passé (Beaulieu et al., 2010; Giroux, 2001; Goergen et Beaulieu, 2010; Gravel et al., 1997; Lithwick et al., 1999; Matsuoka et al., 2013; Montminy, 2000, 2005; Nahmiash, 1995, 2002; Straka et Montminy, 2006, 2008; Spencer, 2001; Vida, 1994).

En ce qui concerne les facteurs de risque communautaires et sociétaux de la maltraitance, les répondantes ont pu constater plusieurs causes liées à la situation sociale de l'aîné maltraité. Par exemple, elles parlent de l'isolement et du faible réseau social, de normes sociales banalisant la violence, l'âgisme (le macrosystème) et la pauvreté ainsi que le chômage (l'exosystème). Le même constat a été fait dans la recension des écrits de Lowndes et al. (2009), qui met de l'avant le faible soutien social et les normes sociales.

Dans le même sens, les répondantes, tout comme différents chercheurs (Berger, 2005; Dufour, 2014; Turenne, 2014), mentionnent qu'un milieu de vie non adapté aux besoins des aînés, est un élément qui favorise la maltraitance des aînés. De plus, ces répondantes ont identifié un nombre plus important de facteurs environnementaux associés à la maltraitance que de facteurs liés aux caractéristiques personnelles des aînés, tels que l'isolement social et

le faible réseau social. Cela concorde avec des recherches récentes qui soulignent que les facteurs de risque environnementaux permettraient de mieux prédire la maltraitance envers les personnes âgées que les facteurs de vulnérabilité individuels (Iris et al., 2016). Ce qui est très bien clarifié dans la théorie du modèle bioécologique. Ces chercheurs vont même plus loin, en demandant d'intervenir davantage sur les facteurs environnementaux pour contrer une situation de maltraitance que sur certains facteurs individuels.

### **6.3 LES CARACTÉRISTIQUES QUI FONT EN SORTE QUE CERTAINES PERSONNES COMMETTENT DE LA MALTRAITANCE ENVERS LES ÂÎNÉS**

En lien avec le troisième objectif de ce mémoire, cette section vise à discuter le point de vue des intervenantes sur les caractéristiques qui font en sorte que certaines personnes commettent la maltraitance envers les âgés. Rappelons d'abord que les répondantes, tout comme certains auteurs (Acierno et al., 2010; Crosby et al., 2008), estiment que les personnes qui commettent la maltraitance envers les âgés ont établi un lien de confiance avec l'âiné maltraité. Il peut s'agir, par exemple, d'un conjoint ou d'une conjointe, d'un enfant adulte, d'une personne qui prodigue des soins, d'un ami ou d'un voisin.

Les répondantes estiment aussi qu'il est difficile de cerner les caractéristiques communes des personnes qui maltraitent les âgés, mais elles en relèvent certaines qui sont souvent soulevées par les chercheurs ainsi que par le ministère de la Famille (2017). Entre autres, elles peuvent être des personnes dépendantes de l'âiné et en situation de précarité, avoir des problèmes de toxicomanie et des troubles mentaux et affectifs ou se trouver dans des difficultés financières qui les obligent à s'attribuer des droits sur les actifs financiers de l'âiné dépendant.

De façon générale, Beaulieu (2007) confirme cette réalité en mentionnant que les personnes qui violentent ou qui négligent les âgés peuvent être des aidants mal informés, mal soutenus, épuisés, des individus qui désirent s'enrichir rapidement, des personnes qui

présentent des problèmes de dépendance, ou des individus qui ont subi antérieurement de la négligence ou de la violence.

#### **6.4 LES APPORTS DE CETTE ÉTUDE**

Cette étude a permis de décrire les points de vue d'intervenantes sociales œuvrant au sein d'organismes communautaires sur la maltraitance des aînés. D'autre part, elle a mis en lumière l'importance de bien connaître les facteurs de vulnérabilité et de risque des personnes qui en sont victimes, mais aussi les caractéristiques des personnes qui la commettent. Une telle connaissance est primordiale afin de mettre en place stratégies pouvant permettre de détecter la maltraitance faite aux aînés. Les résultats montrent également l'importance de miser sur la relation de proximité avec l'aîné et avec les membres de son entourage pour détecter, prévenir et intervenir rapidement pour éviter les situations de maltraitance.

Les résultats de la présente étude montrent que les intervenantes sociales rencontrent des limites institutionnelles telles que le manque de formation, d'outils d'intervention et de soutien lorsqu'elles interviennent auprès des aînés maltraités. Par exemple, quand elles détectent des signes révélateurs d'abus sexuel, elles évoquent la difficulté de parler d'un tel sujet avec la personne aînée ou au sein de leur milieu de travail. Il semble alors pertinent que les conditions favorisant l'implication des intervenants dans la détection de la maltraitance soient davantage documentées, et ce, afin de réduire les répercussions négatives de la maltraitance chez les aînés.

#### **6.5 LES IMPLICATIONS POUR L'INTERVENTION EN TRAVAIL SOCIAL**

En premier lieu, la présente étude démontre l'importance de développer des outils pour identifier les facteurs de vulnérabilité et de risque afin de prévenir la maltraitance. En plus de miser sur la relation entre l'aidant et l'aidé, il apparaît important d'outiller les intervenants pour bien assumer leur rôle dans l'identification des situations de maltraitance et dans la prévention

de celles-ci. Ainsi, l'élaboration d'outils concrets, qui décrivent les types et les formes de la maltraitance, et qui suggèrent des pistes d'intervention, faciliterait l'identification précoce de la maltraitance. Soulignons qu'en connaissant mieux la diversité des profils des personnes maltraitées et des liens qui existent entre les personnes maltraitées et les personnes maltraitantes, on pourra mieux adapter les interventions en matière de lutte contre la maltraitance et concevoir des outils plus efficaces pour détecter les situations d'abus, de négligence ou de maltraitance. Les actions à mettre en place devraient être développées en fonction du type de maltraitance. Puisque les personnes maltraitantes sont souvent des proches des victimes, des actions pourraient être faites simultanément auprès de ces derniers. Il s'agit d'ailleurs d'une approche qui est prometteuse dans la lutte contre la maltraitance selon l'OMS (2017) ainsi que promu par certains chercheurs (Jackson et al., 2014; Pillemer et al., 2016).

Cette recherche permet également de mettre en évidence le rôle des intervenantes de milieu pour détecter la maltraitance. Plus spécifiquement, ces intervenantes sont en mesure d'établir un lien de confiance avec les aînés qui pourront, par la suite, parler plus librement de leur vécu et dénoncer les situations de maltraitance dont ils sont victimes. L'établissement de ce lien de confiance est considéré, par les répondantes, comme une première étape qui les aide à repérer les indices de vulnérabilité des personnes âgées et à détecter la présence de maltraitance. Ce constat avait auparavant été formulé par Thibault (2017) qui stipule que « le premier aspect de la première étape d'intervention est relationnel et a pour objectifs l'établissement du lien de confiance et la création du climat de travail sur lesquels repose en grande partie la réussite du processus d'intervention » (p. 21).

Considérant que les milieux ruraux jouent un rôle important dans l'éloignement et l'isolement social des personnes âgées, identifiés plus haut comme deux des facteurs de vulnérabilité, la présence des intervenantes de milieu, qui sont souvent les principales ressources de soutien pour l'aîné dans les petites municipalités, apparaît comme essentielle. Cette réalité met l'accent sur l'importance de mettre en place des intervenants qui ont le rôle

de dépister et de rejoindre les aînés vulnérables qui ne sont pas connus ou rejoints par le réseau public et communautaire (Truchon, 2012).

Concernant les pistes d'intervention, cette étude a permis de mettre en évidence le rôle majeur que les travailleuses de milieu exercent quant à la détection des signes de la maltraitance. Il est donc important d'accorder plus de valeur à l'intervention de milieu et à son approche de proximité qui est basée sur l'établissement de liens de confiance. Ces intervenantes apportent des changements dans la vie des personnes âgées vulnérables. Également, leurs actions ont des retombées positives dans la vie des personnes âgées. Entre autres, les intervenantes de milieu diminuent leur sentiment de solitude, elles leur apportent des moments de détente et elles leur facilitent l'accès à des services d'aide et de soutien qui améliorent leur qualité de vie (Maltais et al., 2017).

Enfin, certains chercheurs ont mentionné l'importance d'offrir des formations de façon récurrente. Ces formations doivent tenir compte des dernières études sur le sujet et seraient une façon concrète de travailler en prévention et en sensibilisation sur la problématique. Les milieux d'hébergements ont d'ailleurs été ciblés comme des lieux à privilégier pour offrir des formations portant sur la maltraitance des aînés (Bytyqi, 2011).

## **6.6 LES FORCES ET LES LIMITES DE CETTE ÉTUDE**

La présente étude comporte des forces et des limites qu'il est important de mentionner. L'une des principales forces de cette recherche est de s'intéresser à un sujet dont il est difficile de parler et qui est peu documenté, soit le point de vue des intervenantes sociales œuvrant au sein d'organismes communautaires en ce qui a trait à la maltraitance des aînés. Cette étude est très pertinente, car elle donne la parole aux intervenantes sociales sur leurs pratiques en lien avec la problématique de la maltraitance; problématique qui soulève des inquiétudes dans la société, et qui a recueilli beaucoup d'attention médiatique au cours des dernières années. Cette étude fournit un aperçu sur leurs manières de penser et de procéder lorsqu'elles se

heurtent à des situations de maltraitance envers les personnes âgées. Le discours des répondantes met en évidence leurs limites quant à certains enjeux comme leur impuissance devant certaines situations, le manque de personnel, la surcharge du travail, la peur de signaler la maltraitance observée et la non-reconnaissance de la maltraitance.

En ce qui a trait aux limites de cette étude, par rapport à l'objectif ayant trait à la perception et à la maltraitance des aînés, il faut souligner le nombre limité d'intervenantes sociales ayant pris part à cette recherche et le fait que ces personnes travaillent surtout dans des organismes communautaires situés dans la ville de Saguenay. Il est donc impossible de généraliser les résultats à l'ensemble des municipalités rurales du Saguenay-Lac-Saint-Jean et à d'autres municipalités urbaines de cette même région. De plus, les intervenantes interrogées semblent avoir éprouvé des difficultés à reconnaître l'existence de la maltraitance et les barrières culturelles, générationnelles ou religieuses associées à ce phénomène (Fraga et al., 2019).

Une autre limite de cette étude est liée au secret professionnel. Plusieurs intervenantes ont mentionné qu'elles craignaient de prononcer certaines paroles qui ne respectaient pas les règles de confidentialité, les politiques de l'institution, en plus de ne pas respecter la dignité et l'autonomie des aînés. Enfin, il est important de rappeler qu'à la suite de difficultés de recrutement, la présente étude a dû être modifiée, et par le fait même certains éléments n'ont pas été abordés de façon spécifique. Ce qui représente une limite à ce mémoire.

## **6.7 LES RECOMMANDATIONS POUR LES RECHERCHES FUTURES**

Sur le plan de la recherche, d'autres études pourraient être menées afin d'approfondir notre compréhension de cette réalité. Par exemple : une étude pourrait porter sur certains facteurs de vulnérabilité spécifiques, dont la dépendance financière, l'isolement social, l'historique de la violence familiale ou conjugale ou les habitudes de vie des aînés et de leur

agresseur (MacLean, 1995). Il serait également pertinent de mettre en lumière les différences qui existent entre les femmes et les hommes âgés victimes de maltraitance.

De plus, comme certains types de maltraitance sont plus difficiles à observer, tels que la maltraitance psychologique et l'abus sexuel, des recherches portant sur la prévalence de ces types de maltraitance et sur leurs manifestations seraient assurément bénéfiques et permettraient une meilleure compréhension de la problématique et une actualisation des moyens d'intervention.

Aussi, les problématiques en lien avec l'éthique professionnelle ainsi que la confidentialité sont ressorties par les intervenantes comme étant des obstacles à la lutte à la maltraitance. Les intervenantes ont mentionné être souvent prises entre la possibilité de dénoncer et le refus des âgés de le faire. Ainsi, une étude portant spécifiquement sur l'exploration de cette dimension serait assurément enrichissante pour la lutte à la maltraitance.

Enfin, l'étude a permis de démontrer que le cadre institutionnel apparaît souvent comme un obstacle. Ainsi, il serait pertinent d'approfondir, dans une autre étude, les meilleures pratiques institutionnelles pour contrer cette problématique.

## CONCLUSION

L'étude réalisée dans le cadre de ce mémoire visait à décrire les points de vue des intervenantes sociales sur la maltraitance des aînés. Il a donc été possible de recueillir leurs différents points de vue, ce qui nous a permis de mieux comprendre leur réalité. Cette démarche a également permis de mettre en lumière les connaissances des intervenantes en ce qui a trait à la définition de la maltraitance, ses formes et ses conséquences ainsi que sur les facteurs de risque et de vulnérabilité des aînés maltraités et des abuseurs. Ces connaissances pourraient permettre de mettre en place, des stratégies d'intervention afin de mieux détecter la maltraitance chez les aînés. C'est donc pour combler certaines des lacunes dans les écrits scientifiques existants que nous avons donné la parole aux intervenantes sociales, afin qu'elles nous partagent leurs expériences et les moyens qu'elles utilisent dans leur relation d'aide avec les aînés qui sont victimes de maltraitance.

Ce mémoire démontre que l'intervention en contexte de maltraitance est complexe et nécessite des formes de collaboration interprofessionnelles et intersectorielles pour optimiser l'efficience des interventions à court, à moyen et à long terme (Beaulieu, 2010). Il est donc souhaitable que les organisations considèrent cet aspect par la mise en place de mesures afin de soutenir les intervenantes sociales. À ce titre, Beaulieu et Brunet (2011) mentionnent que par sa complexité et ses répercussions profondes sur divers plans de la vie des personnes aînées en situation de maltraitance, la collaboration interprofessionnelle reste de mise et doit d'être renforcée. Ce partage des expertises et des responsabilités augmente à la fois l'efficacité des interventions et assure le développement d'une vision globale d'une situation problématique. Cela demande à la fois une bonne identité professionnelle de part et d'autre, mais également une ouverture au partage entre divers champs d'intervention (travailleurs sociaux, policiers, avocats, notaires, pompiers, etc.). Pour ce faire, ceux-ci ont besoin de l'appui de leur supérieur immédiat et d'un soutien clinique approprié.

Toutefois, ce mémoire permet de mettre en lumière certains tabous entourant la maltraitance comme l'isolement social. Enfin, à ce jour et comme il est mentionné dans le dernier plan d'action 2022-2028 du gouvernement du Québec, les écrits scientifiques ne permettent pas de conclure à un profil type de personnes âgées maltraitées, de personnes ou de groupe de personnes commettant des gestes de maltraitance ou d'organisations maltraitantes. Bien que les études tentent de cerner de telles caractéristiques, la dynamique multifactorielle et l'unicité des situations de maltraitance rendent la réalisation de ce dernier plan d'action difficilement réalisable (Deliema et al., 2018).

## RÉFÉRENCES

- Acierno, R., Hernandez, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W. et Kilpatrick, D. G. (2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: The national elder mistreatment study. *American Journal of Public Health*, 100(2), 292-297. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.163089>
- Anetzberger, G. J. (2005). The reality of elder abuse. *Clinical Gerontologist*, 28(1-2), 1-25. [https://doi.org/10.1300/J018v28n01\\_01](https://doi.org/10.1300/J018v28n01_01)
- Baker, M. W. (2007). Elder mistreatment: Risk, vulnerability, and early mortality. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 12(6), 313-321. <https://doi.org/10.1177/1078390306297519>
- Beaulieu, M. (2007). Maltraitance des personnes âgées. Dans M. Arcand et R. Hébert (dir.), *Précis pratique de gériatrie* (p. 1145-1163). Edisem.
- Beaulieu, M. (2010) *Arbre décisionnel « Enjeux éthiques, maltraitance, aînés, interventions, scénarios »*. Chaire de recherche sur la maltraitance. [https://maltraitecedesaines.com/wpcontent/uploads/2019/11/2010\\_En\\_Mains.pdf](https://maltraitecedesaines.com/wpcontent/uploads/2019/11/2010_En_Mains.pdf)
- Beaulieu, M., Bédard, M. È. et Leboeuf, R. L. (2016). L'intimidation envers les personnes âgées : un problème social connexe à la maltraitance. *Service social*, 62(1), 38-56. <https://doi.org/10.7202/1036334ar>
- Beaulieu, M. et Bergeron-Patenaude, J. (2012). *La maltraitance envers les aînés : changer le regard*. Presses de l'Université Laval.
- Beaulieu, M. et Brunet, C. (2011). Intergénérationnel, interculturel et interprofessionnel : trois gages de succès dans les interventions pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées. *L'Observatoire - Les actes* +, 3, 22-29.
- Beaulieu, M. et Cadieux Genesse, J. (2022). Maltraitance organisationnelle dans les CHSLD : la réponse du gouvernement du Québec en contexte de crise sanitaire. *Lien social et Politiques*, 88, 172-193. <https://www.doi.org/10.7202/1090986ar>
- Beaulieu, M. et Crevier, M. (2013). Quand l'âgisme mène à considérer toutes les personnes âgées comme étant vulnérables et sujettes à la maltraitance. *Vie et vieillissement*, 11(1), 5-11. <https://www.researchgate.net/publication/331476231>
- Beaulieu, M. et Giasson, M. (2005). L'éthique et l'exercice de l'autonomie professionnelle des intervenants psychosociaux œuvrant auprès des aînés maltraités. *Nouvelles pratiques sociales*, 18(1), 131-147. <https://www.doi.org/10.7202/012201ar>
- Beaulieu, M., Leboeuf, R. et Crête, R. (2014). La maltraitance matérielle ou financière des personnes âgées : un état des connaissances. Dans R. Crête, I. Tchotourian et M. Beaulieu (dir.), *L'exploitation financière des personnes âgées : prévention, résolution et sanction* (p. 3-122). Éditions Yvon Blais.

- Beaulieu, M., Leboeuf, R. et Pelletier, C. (2018). La maltraitance envers les personnes âgées. Dans J. Laforest, L. M. Bouchard, et P. Maurice (dir.), *Rapport québécois sur la violence et la santé* (p. 169-197). Institut national de santé publique du Québec. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380\\_rapport\\_quebecois\\_violence\\_sante.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_rapport_quebecois_violence_sante.pdf)
- Beaulieu, M. et Lussier-Therrien, M. (2016). L'agression sexuelle envers les aînés : un problème social en mal de reconnaissance. *Recherches féministes*, 29(2), 199-213. <https://doi.org/10.7202/1038727ar>
- Bennett, G., Kingston, P. et Penhale, B. (1997). *The dimensions of elder abuse: Perspectives for practitioners*. Macmillan. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000110593>
- Bergeron, L. R. (2002). Family preservation: An unidentified approach in elder abuse protection. *Families in Society*, 83(5), 547-556. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.48>
- Bernheim, E. (2012). Le refus de soins psychiatriques est-il possible au Québec? Discussion à la lumière du cas de l'autorisation de soins. *Revue de droit de McGill*, 57(3), 553-594. <https://doi.org/10.7202/100967ar>
- Billette, V., Lavoie, J. P., Séguin, A.M. et Van Pevénage, I. (2010). Réflexions sur l'exclusion et l'inclusion sociale en lien avec le vieillissement : l'importance des enjeux de reconnaissance et de redistribution. *Frontières*, 25(1), 10-30. <https://doi.org/10.7202/1018229ar>
- Bizzini, L. (2007). L'âgisme : une forme de discrimination qui porte préjudice aux personnes âgées et prépare le terrain de la négligence et de la violence. *Gérontologie et société*, 301(123), 263-278. [https://doiorg.biblioproxy.uqtr.ca/10.3917/gs.123.0263#xd\\_co\\_f=NmJmOTU1YjUtYjI4Mi00YzdhlWI4ZWmtMml0OGU2NGE5ZjE4~](https://doiorg.biblioproxy.uqtr.ca/10.3917/gs.123.0263#xd_co_f=NmJmOTU1YjUtYjI4Mi00YzdhlWI4ZWmtMml0OGU2NGE5ZjE4~)
- Boudjemadi, V. et Gana, K. (2009). L'âgisme : adaptation française d'une mesure et test d'un modèle structural des effets de l'empathie, l'orientation à la dominance sociale et le dogmatisme sur l'âgisme. *La Revue Canadienne Du Vieillessement*, 28(4), 371-389. <https://doi.org/10.1017/S071498080999016X>
- Bronfenbrenner, U. (1995) Developmental ecology through space and time: A future perspective. Dans P. Moen, G. H. Elder, Jr. et K. Lüscher (dir.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development* (p. 619-648). American Psychological Association.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks.
- Bronfenbrenner, U., et Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. Dans R. M. Lerner (dir.), *Handbook of child psychology* (6<sup>e</sup> éd., vol. 1, p. 793-828). John Wiley & Sons.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *Gerontologist*, 9(4), 143-146. [https://doi.org/10.1093/geront/9.4\\_part\\_1.243](https://doi.org/10.1093/geront/9.4_part_1.243)
- Bytyqi, B. (2011). *La maltraitance envers les personnes âgées en établissement médico-social (EMS) : identification des facteurs de risque et des moyens de prévention*. Haute École de Santé de Fribourg. <https://core.ac.uk/download/pdf/20655908.pdf>

- Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel. (2008). *Guide de l'animatrice - violence sexuelle subie par les aînées : briser le tabou pour mieux soutenir les femmes*. Regroupement québécois des CALACS. <https://www.cisss-gaspesie.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2020/02/Ainees.versionfrancaise.pdf>
- Carignan, L. (2017). Les principales approches en travail social. Dans D. Turcotte et J.-P. Deslauriers (dir.), *Méthodologie de l'intervention sociale personnelle* (2<sup>e</sup> éd., p. 173-205). Les Presses de l'Université Laval.
- Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) et la Ligne Aide Abus Aînés (LAAA) du CIUSSS Centre-Ouest-de- l'Île-de-Montréal, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Coordonnateurs régionaux de la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, Secrétariat aux aînés & Ministère de la santé et des services sociaux. (2022). *Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées 2022*. [https://maltraitecedesaines.com/wp-content/uploads/2023/04/Terminologie\\_Maltraitance-2022-1.pdf](https://maltraitecedesaines.com/wp-content/uploads/2023/04/Terminologie_Maltraitance-2022-1.pdf)
- Charpentier, M., Guberman, N., Billette V., Lavoie, J. P., Grenier, A. et Olazabal, I. (2012). *Viellir au pluriel : perspectives sociales*. Presses de l'Université du Québec.
- Conseil National des Aînés. (2014). *Rapport sur l'isolement social des aînés, 2013-2014*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/conseil-national-aines/programmes/publications-rapports/2014/isolement-social-aines.html>
- Crête, R. et Dufour, M. H. (2016). L'exploitation financière des personnes âgées : une mise en contexte. *Revue générale de droit*, 46, 13-49. <https://doi.org/10.7202/1036159ar>
- Crevier, M. (2020). *L'approche politique du cas pour comprendre l'expérience des bénévoles engagés dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées* [thèse de doctorat, Université de Sherbrooke]. Savoirs Université de Sherbrooke. <https://hdl.handle.net/11143/17189>
- Crosby, G., Clark, A., Hayes, R., Jones, K. et Lievesley, N. (2008). *The financial abuse of older people: A review from the literature*. Centre for Policy on Ageing. <http://www.cpa.org.uk/information/reviews/financialabuse240408%5B1%5D.pdf>
- Comijs, H.C., Pot, A .M., Bouter, L. M. et Jonker, C. (1998). Elder abuse in the community: Prevalence and consequences. *Journal of the American Geriatrics Society*, 46(7), 885-888. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1998.tb02724.x>.
- Conyne, R. K. et Cook, E. P. (2004). *Ecological counselling: An innovative approach to conceptualizing person-environment interaction*. American Counseling Association. [https://books.google.com/books/about/Ecological\\_Counseling.html?id=TjFHAAAAMA\\_AJ](https://books.google.com/books/about/Ecological_Counseling.html?id=TjFHAAAAMA_AJ)
- Conseil de l'Europe. (1992). *La violence envers les personnes âgées*. Comité directeur sur la politique sociale du Conseil de l'Europe. <https://www.google.com/books/edition/ /xUwaAAAAYAAJ?hl=fr&kptab=overview>
- Conrad, K. J., Iris, M., Ridings, W., Rosen, A, Fairman, K. P. et Anetzberger, G. J. (2011). Conceptual model and map of psychological abuse of elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 23, 147-168. <https://doi.org/10.1080/08946566.2011.558784>

- Deslauriers, J. P. (1991). *Recherche qualitative: guide pratique*. McGraw-Hill.
- Drapeau, S. (2008). L'approche bioécologique du développement humain. Dans G. M. Tarabulsky, M. A. Provost, S. Drapeau et É. Rochette (dir.), *L'évaluation psychosociale auprès de familles vulnérables* (p. 11-32). Presses de l'Université du Québec.
- Drolet, M. (2013). L'intervention individuelle en travail social et son processus : un choix d'angle pour l'analyse et l'action. Dans H. Dorvil et E. Harper (dir.), *Le travail social : théories, méthodologies et pratiques* (p. 171-190). Presses de l'Université du Québec.
- Fealy, G., Donnelly, N., Bergin, A., Treacy, M. P. et Phelan, A. (2013). *Financial abuse of older people: A review*. National centre for the protection of older people, University College Dublin. <https://www.safeguardingireland.org/wp-content/uploads/2018/10/Financial-Abuse-Older-People--A-Review.pdf>
- Fortin, C. (2014). *Le vécu professionnel des intervenants de la relation d'aide : les facteurs d'influence de la fatigue de compassion et du traumatisme vicariant* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Chicoutimi]. Constellation. <https://constellation.uqac.ca/id/eprint/2771/1/030621766.pdf>
- Fournier, N. (2018). *La Loi visant à lutter contre la maltraitance : quels sont les enjeux quant au respect des droits de la personne?* [thèse de doctorat, Université de Sherbrooke]. Savoirs Université de Sherbrooke. <http://hdl.handle.net/11143/13150>
- Fraga Dominguez, S., Storey, J. E., et Glorney, E. (2021). Help-seeking behavior in victims of elder abuse: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*, 22(3), 466-480. <https://doi.org/10.1177/1524838019860616>
- Gaymu, J., Busque, M. A., Légaré, J., Décarie, Y., Vézina, S. et Keefe, J. (2010). What will the family composition of older persons be like tomorrow? A comparison of Canada and France. *La Revue Canadienne Du Vieillissement*, 29(1), 57-71. <https://doi.org/10.1017/S0714980809990419>
- Goergen, T. et Beaulieu, M. (2010). Criminological theory and elder abuse research – Fruitful relationship or worlds apart ? *Ageing International*, 35(3), 185-201. [https://maltraitecedesaines.com/wpcontent/uploads/2019/11/2013\\_Riendeau\\_Essai.pdf](https://maltraitecedesaines.com/wpcontent/uploads/2019/11/2013_Riendeau_Essai.pdf)
- Grenier J. (2011). *Regard des aînés : justice, autonomie et responsabilité partagée* [thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus. <http://hdl.handle.net/1866/6874>.
- Guay, H. (2014). Abus et maltraitance envers les aînés : quel est l'apport du droit? *Revue du Barreau du Québec*, 73, 265-317. <https://heleneguay.com/pdf/abus-maltraitance-aines.pdf>
- Ha, L. (2013). Intervention de la police dans les cas de mauvais traitements envers les aînés : section contre la violence à l'égard des aînés du service de police d'Ottawa. Dans ministère de la justice Canada (dir.), *Recueil sur les victimes d'actes criminels* (vol. 6, p. 31-37). Ministère de la Justice du Canada.
- He, W., Goodkind, D. et Kowal, P. R. (2016). *An aging world: 2015 - International population reports*. United States Government Publishing Office. <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2016/demo/p95-16-1.pdf>

- Heide, K. M. (1995). *Why kids kill parents: Child abuse and adolescent homicide*. Sage Publications.
- Huberman, M. et Miles, M.B. (1991). *Analyse des données qualitatives : recueil de nouvelles méthodes*. De Boeck Université.
- Iris, M., Conrad, K. J. et Beach, S. (2016). Validation des mesures et items de la maltraitance des personnes âgées en utilisant la décision de justification comme critère. *Le Gérontologue*, 56(3), 298.  
[https://www.researchgate.net/publication/333648840\\_La\\_maltraitance\\_ envers\\_ les\\_ personnes\\_ ainees](https://www.researchgate.net/publication/333648840_La_maltraitance_ envers_ les_ personnes_ ainees)
- Institut de la statistique du Québec. (2019). Perspectives démographiques du Québec et des régions. *L'Institut*, 85, 2016-2066. <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/perspectives/perspectives-2016-2066>.
- Institut de la statistique du Québec. (2020). *Enquête sur la maltraitance envers les personnes âgées au Québec*. Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/enquetes/realisees/enquete-sur-la-maltraitance-envers-les-personnes-ainees-au-quebec>
- Israël, S. et Billette, V. (2011). Les abus envers les aînés : lumière sur une problématique voilée. Dans M. Charpentier, N. Guberman, V. Billette, J.-P. Lavoie, A. Grenier et I. Olazabal (dir.), *Vieillir au pluriel : perspectives sociales* (p. 177-200). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctv18ph6h8>
- Jackson, S. L. et Hafemeister, T. L. (2014). Risk factors associated with elder abuse: The importance of differentiating by type of elder maltreatment. *Violence and victims*, 26(6), 738-757. <https://connect.springerpub.com/content/sgrvv/26/6/738>
- Kemp, B. et Liao, S. (2006). Elder financial abuse: Tips for the medical director. *Journal of the American Medical Directors Association*, 7(9), 591-593. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2006.07.006>
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L. et Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *Lancet*, 360(9339), 1083-1088. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0)
- Kurrle, S. E., Sadler, P. M., Lockwood, K. et Cameron, I. D. (1997). Elder abuse: Prevalence, intervention and outcomes in patients referred to four aged care assessment teams. *Medical Journal of Australia*, 166(3), 119-122. <https://doi.org/10.5694/j.13265377.1997.tb140039.x>
- Lachs, M. S., Williams, C. S., O'Brien, S., Hurst, L., Kossack, A., Siegal, A. et Tinetti, M. E. (1997). ED use by older victims of family violence. *Annals of Emergency Medicine*, 30(4), 448-454. [https://doi.org/10.1016/s0196-0644\(97\)70003-9](https://doi.org/10.1016/s0196-0644(97)70003-9)
- Laforest, J., Maurice, P. et Bouchard, L. M. (2018). *Rapport québécois sur la violence et la santé*. Institut national de santé publique du Québec. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380\\_rapport\\_quebecois\\_violence\\_sante.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_rapport_quebecois_violence_sante.pdf)

- Lamoureux, D. (1992). Nos luttes ont changé nos vies : l'impact du féminisme. Dans D. Gérard et R. Guy (dir.), *Le Québec en jeu : comprendre les grands défis* (p. 693-711). Presses de l'Université de Montréal.
- Leboeuf, R. et Beaulieu, M. (2019). La maltraitance envers les personnes âgées : une perspective de violation des droits. *Droits et libertés*, 38(1), 35-36. <https://liguedesdroits.ca/la-maltraitance-envers-les-personnes-aines-une-perspective-de-violation-des-droits/>
- Le Bossé, Y. et Dufort, F. (2001). Le cadre paradigmatique de la psychologie communautaire : vers une épistémologie du changement social. Dans F. Dufort et J. Guay (dir.), *Agir au cœur des communautés : la psychologie communautaire et le changement social* (p. 33-74). Presses de l'Université Laval.
- Lefebvre, H. et Levert, M.-J. (2005). Traumatisme craniocérébral : de la souffrance à la résilience. *Frontières*, 17(2), 77-85. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.7202/1073493ar>
- Lemarchand, A. (2015). Facteurs de vulnérabilité des aînés à la maltraitance perpétrée par un ou plusieurs de leurs enfants [Essai doctoral, Université du Québec à Trois Rivières]. Cognito. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/7644>
- Lepage, A.-A. (2022). Bien être psychosocial des femmes âgées ayant vécu un épisode de maltraitance [thèse de doctorat, Université du Québec à Trois-Rivières]. Cognito. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/9869>
- Lerner, R. M. (2005). Foreword Urie Bronfenbrenner: Career contributions of the consummate developmental scientist. Dans U. Bronfenbrenner (dir.), *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (p. ix-xxvi). Sage Publications.
- Lévesque, L. (2018, 28 février). Campagne « Allô y a quelqu'un? » : il n'y pas que les infirmières qui sont épuisées. *Huffington Post*. [https://quebec.huffingtonpost.ca/2018/02/28/epuisement-sante-aps-campagne-infirmierea\\_23373271/](https://quebec.huffingtonpost.ca/2018/02/28/epuisement-sante-aps-campagne-infirmiorea_23373271/)
- Ligne Aide Abus Aînés [LAAA]. (2018). *Ligne téléphonique provinciale d'écoute et de référence spécialisée en matière de maltraitance envers les aînés*. <http://www.aideabusaines.ca/>
- Ligne Aide Abus Aînés [LAAA]. (2022). *Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées*. <https://www.aideabusaines.ca/terminologie/>
- Lowndes, G., Darzins, P., Wainer, J., Owada, K. et Mihaljic, T. (2009). *Financial abuse of elders: A review of the evidence - Protecting elders' assets study*. Melbourne Monash University. [https://www.eapu.com.au/uploads/research\\_resources/VICFinancial\\_Elder\\_Abuse\\_Evidence\\_Review\\_JUN\\_209-Monash.pdf](https://www.eapu.com.au/uploads/research_resources/VICFinancial_Elder_Abuse_Evidence_Review_JUN_209-Monash.pdf)
- MacLean, M. J. (dir.). (1995). *Abuse and neglect of older Canadians: Strategies for change*. Thompson Educational Publishing.
- Maillé, I., Éthier, S. et , M. (2019). Aînés maltraités : leurs besoins et attentes en accompagnement. *Gérontologie et société*, 41(160), 79-92. <https://doi.org/10.3917/g1.160.0079>

- Maltais, D., Néron, J., Truchon, M., Deschênes, A., Dasilveria, L. M. et Tremblay, S. (2017). *L'intervention de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité : l'expérience de trois communautés du Saguenay-Lac-Saint-Jean*. Groupe de recherche et d'intervention régionales (GRIR). <https://doi.org/10.3917/g1.160.0079>
- Marc, B. (2004). *Maltraitements et violences : prise en charge du petit enfant, de l'adolescent, de l'adulte, de la personne âgée*. Masson.
- Mayer, R. et Deslauriers, J.-P. (2000). Quelques éléments d'analyse qualitative : l'analyse de contenu, l'analyse ancrée, l'induction analytique et le récit de vie. Dans R. Mayer, F. Ouellet, M.-C. St-Jacques et D. Turcotte (dir.), *Méthodes de recherche en intervention sociale* (p. 159-190). Gaétan Morin Éditeur.
- Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M. C. et Turcotte, D. (2000). *Méthode de recherche en intervention sociale*. dans Gaétan Morin.
- Ministère de la Famille et des Aînés. (2010). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, 2010-2015*. Gouvernement du Québec. <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Plan-action-maltraitance-2010-2015.pdf>
- Ministère de la Famille et des Aînés. (2017). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, 2017-2022*. Gouvernement du Québec. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2939938>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (2<sup>e</sup> éd.)*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/13-830-10F.pdf>
- Ministère de la Sécurité publique. (2015). *Infractions sexuelles au Québec en 2015*. Gouvernement du Québec. [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/police/statistiques-criminalite/infractions-sexuelles/stats\\_infr\\_sexuelles\\_2015.pdf](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/police/statistiques-criminalite/infractions-sexuelles/stats_infr_sexuelles_2015.pdf)
- Moscato, A. et Degryse-Ménard, I. (2011). Une maltraitance peut en cacher une autre. *Évaluation psychiatrique*, 76(2), 165-176. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2011.03.015>
- National Center on Elder Abuse. (1998). *The national elder abuse incidence study: Final report*. National Aging Information Center. [https://acl.gov/sites/default/files/programs/2016-09/ABuseReport\\_Full.pdf](https://acl.gov/sites/default/files/programs/2016-09/ABuseReport_Full.pdf)
- National Institute on Ageing. (2019). *End ageism and elder abuse once and for all*. Ryerson University. [https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/60141dca9e673d0ab3e71bf9/1611931084229/PuttingAnEndtoElderAbuse\\_FR.pdf](https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/60141dca9e673d0ab3e71bf9/1611931084229/PuttingAnEndtoElderAbuse_FR.pdf)
- Nerenberg, L. (2000). Forgotten victims of financial crime and abuse: Facing the challenge. *Journal of Elder Abuse et Neglect*, 12(2), 49-73. [https://doi.org/10.1300/J084v12n02\\_06](https://doi.org/10.1300/J084v12n02_06)
- O'Leary, K.D. (1999). Psychological abuse: A variable deserving critical attention in domestic violence. *Violence and Victims*, 14(1), 3-23. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.14.1.3>

- Ogrodnik, L. (2007). *Les aînés victimes d'actes criminels : 2004 et 2005*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85f0033m/85f0033m2007014-fra.htm>
- Organisation mondiale de la Santé. (2017). *Augmentation de la maltraitance des personnes âgées*. <https://www.who.int/fr/news/item/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected>
- Pelletier, C. et Beaulieu, M. (2014). La maltraitance commise par des proches envers les aînés hébergés : émergence d'une problématique peu documentée. *Vie et vieillissement*, 11(3), 30-37. [https://maltraitancedesaines.com/wp-content/uploads/2019/11/pelletier\\_et\\_beaulieu\\_2014.pdf](https://maltraitancedesaines.com/wp-content/uploads/2019/11/pelletier_et_beaulieu_2014.pdf)
- Pillemer, K. A., Mueller-Johnson, K. U., Mock, S. E., Suito, J. J. et Lachs, M. (2007). Interventions to prevent elder mistreatment. Dans L. S. Doll, S. E. Bonzo, J. A. Mercy, et D. A. Sleet (dir.), *Handbook of Injury and Violence Prevention* (241- 254). Springer.
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C. et Lachs, M. (2016). Maltraitance des personnes âgées : situation mondiale, facteurs de risque et stratégies de prévention. *Le gérontologue*, 56(2), 194-205. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>
- Roberto K. A. (2016). Complexities of elder abuse. *American Psychologist*, 71(4), 302-311. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0040259>
- Rochette, M. (2014). *Le processus de demande d'aide des hommes âgés de 65 ans et plus en situation de maltraitance* [mémoire de maîtrise, Université Laval]. CorpusUL. <https://corpus.ulaval.ca/entities/publication/acee31ce-5cef-4d3d-bbbe-155448e543b0>
- Rullac, S. et Ott, L. (2015). *Dictionnaire pratique du travail social* (2<sup>e</sup> éd.). Dunod.
- Schmeidel, A., Daly, J., Rosenbaum, M., Schmuck, G. et Jogerst, G. (2012). Health care professionals' perspectives on barriers to elder abuse detection and reporting in primary care settings. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 24(1), 17-36. <https://doi.org/10.1080/08946566.2011.608044>
- Scodellaro, C. (2006). La lutte contre la maltraitance des personnes âgées : politique de la souffrance et sanitarisation du social. *Lien social et Politiques*, 55, 77-88. <https://doi.org/10.7202/013226ar>
- Société Alzheimer du Canada. (2007). *Recherche : maladies apparentées – les dégénérescences fronto-temporales*. <https://alzheimer.ca/fr/au-sujet-des-troubles-neurocognitifs/autres-formes-de-troubles-neurocognitifs/les-degenerescences>
- Simard, J.-G., Gaudreau Lavoie, E., Thivierge, J. et Boily, M. (2021). *Portrait des aînés : ville de Saguenay*. ÉCOBES – Recherche et transfert, Cégep de Jonquière.
- Spencer, C. (2010). *Environmental scan and critical analysis of elder abuse screening, assessment and intervention tools for Canadian health-care providers*. Agence de santé publique du Canada. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/stop-family-violence/e-bulletin/february-2010.html>

- Statistique Canada. (2019a). *Espérance de vie et autres éléments de la table de mortalité, Canada, toutes les provinces excepté l'Île-du-Prince-Édouard*. Gouvernement du Canada.  
<https://ouvert.canada.ca/data/fr/dataset/d0958223-ba07-4803-aeb5-1e7086f2cb92>
- Statistique Canada. (2019b). *Estimation démographiques annuelles : Canada, provinces et territoires*. Gouvernement du Canada.  
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/91-215-X>
- Storey, J. E. (2020). Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 50(101339), 1-13.  
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101339>
- Thibault, S. (2017). Nature et fondements de l'intervention sociale personnelle. Dans D. Turcotte et J.-P. Deslauriers (dir.), *Méthodologie de l'intervention sociale personnelle* (1-34). Presses de l'Université Laval.
- Truchon, M. (2012). *Cadre théorique des initiatives de travail de milieu auprès des aînés vulnérables*. Association québécoise des centres communautaires pour aînés (AQCCA). [https://www.aqcca.org/images/stories/pdf/cadre\\_theorique\\_itmav.pdf](https://www.aqcca.org/images/stories/pdf/cadre_theorique_itmav.pdf)
- Vierthaler, K. (2008). Best practices for working with rape crisis centers to address elder sexual abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 20(4), 306-322.  
<https://doi.org/10.1080/08946560802359235>
- Walsh, C. A. et Yon, Y. (2012). Developing an empirical profile for elder abuse research in Canada. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 24(2), 104-119.  
<https://doi.org/10.1080/08946566.2011.644088>
- Wolf, R. S., Daichman, L. et Bennett, G. (2002). La maltraitance des personnes âgées. Dans E.G. Krug, L. Dalhberg, J.A. Mercy, A. Zwi et R. Lozano- Ascencio (dir.), *Rapport mondial sur la violence et la santé*. (p. 139- 162). Organisation mondiale de la Santé.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42545>
- World Health Organization (2011). *European report on preventing elder maltreatment* Copenhagen, WHO, Regional office for Europe.
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D. et Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147-e156. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)

## ANNEXE 1

### Certificat d'éthique

Ce mémoire a fait l'objet d'une certification éthique. Le numéro du certificat est 602.583.01.

**UQAC**

Comité d'éthique de la recherche  
Université du Québec à Chicoutimi

#### APPROBATION ÉTHIQUE

Dans le cadre de l'Énoncé de politique des trois conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains 2 (2014) et conformément au mandat qui lui a été confié par la résolution CAD-7163 du Conseil d'administration de l'Université du Québec à Chicoutimi, approuvant la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains* de l'UQAC, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Chicoutimi, à l'unanimité, délivre la présente approbation éthique puisque le projet de recherche mentionné ci-dessous rencontre les exigences en matière éthique et remplit les conditions d'approbation dudit Comité.

Les membres jugent que ce projet rencontre les critères d'une recherche à risque minimal.

<b>Responsable(s) du projet de recherche :</b>	<i>Madame Malika Belal, Étudiante Maîtrise en travail social, UQAC</i>
<b>Direction de recherche :</b> <i>(elle qu'indiquée dans la demande d'approbation éthique)</i>	<i>Madame Danielle Maltais, Professeure Département des sciences humaines et sociales, UQAC</i>
<b>Codirection de recherche :</b> <i>(elle qu'indiquée dans la demande d'approbation éthique)</i>	<i>Madame Nathalie Sasseville, Professeure Département des sciences humaines et sociales, UQAC</i>
<b>Projet de recherche intitulé :</b>	<i>La maltraitance envers les personnes âgées: le point de vue des intervenants aillant dans les organismes communautaires dédiés aux aînés.</i>
<b>No référence du certificat :</b>	<i>602.583.01</i>
<b>Financement :</b>	<i>N/A Titre lors de la demande de financement : N/A</i>

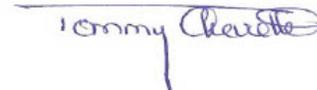
La présente est valide jusqu'au 5 décembre 2018.

Rapport de statut attendu pour le 5 novembre 2018 (rapport final).

N.B. le rapport de statut est disponible à partir du lien suivant : <http://recherche.uqac.ca/rapport-de-statut/>

Date d'émission initiale de l'approbation : *5 décembre 2017*

Date(s) de renouvellement de l'approbation :



Tommy Chevette,  
Professeur et président du Comité d'éthique de la  
recherche avec des êtres humains de l'UQAC

## ANNEXE 2

### MESSAGE ÉLECTRONIQUE ENVOYÉ AUX RESPONSABLES DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ŒUVRANT AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES

Bonjour,

Dans le cadre d'un projet de recherche réalisé dans le programme de maîtrise en travail social à l'Université de Québec à Chicoutimi (UQAC), nous désirons recueillir de la part des intervenantes sociales ouvrant dans des organismes communautaires leur point de vue en ce qui a trait à la maltraitance faite aux aînés.

Cette étude nous permettra de décrire les enjeux présents dans la pratique des intervenants psychosociaux œuvrant au sein des organismes communautaires à partir de ce qu'ils nous diront sur leur travail. Nous allons analyser leurs discours afin de découvrir leurs préoccupations. *En plus d'amener de nouvelles connaissances sur cette réalité complexe, l'étude permettra d'en apprendre davantage sur la maltraitance à travers le vécu des intervenants psychosociaux qui établissent des contacts directs avec les personnes âgées et/ou leurs proches. Grâce à des entrevues semi-dirigées, il sera possible de recueillir des témoignages relatant la réalité des intervenants afin d'en connaître davantage sur les aspects peu étudiés que nous avons nommés ci-haut. Une meilleure connaissance de ceux-ci permettra d'établir un portrait des connaissances des intervenants psychosociaux de la situation de la maltraitance envers les aînés.*

Cette étude vise donc trois objectifs spécifiques qui sont les suivants :

1. Documenter les connaissances des intervenants psychosociaux des organismes communautaires sur l'étendue de la maltraitance envers les aînés, sur la définition du concept de maltraitance, ses formes et ses conséquences.
2. Recueillir la perception des répondants sur les principaux facteurs de risque et de vulnérabilité, ainsi que sur les caractéristiques des victimes et des abuseurs dans les milieux naturels et institutionnels.
3. Identifier les obstacles organisationnels et institutionnels que l'on retrouve en milieu naturel et institutionnel qui entravent leur relation d'aide avec les personnes âgées maltraitées.

La confidentialité des répondants et de votre organisme communautaire sera assurée par le respect de diverses considérations éthiques. Les participants seront informés des modalités ainsi que de leur libre consentement de participer à l'étude avant de les rencontrer pour compléter l'entrevue semi-dirigée.

Pour conserver l'anonymat des participants et de leur organisme, un nom fictif leur sera attribué qui permettra de protéger leur identité et chacun des verbatims des entrevues sera codifié afin qu'aucun nom n'apparaisse. Aucun nom d'organismes communautaires impliqués directement ou indirectement dans cette étude ne sera fourni dans le cadre du mémoire de maîtrise.

Il est impossible qu'une personne n'ayant pas préalablement donné son consentement pour participer à l'étude soit impliquée dans le projet de recherche, et ce, étant donné que chaque répondant devra signer une lettre de consentement avant que la collecte des données soit réalisée.

Ce projet d'étude est encadré par la Directrice Mme Danielle Maltais et la Co-Directrice Mme Nathalie Sasseville, toutes deux professeures à l'Unité d'enseignement en travail social de l'UQAC

Une lettre en pièce jointe accompagnant ce message est adressée à vos intervenants leur expliquant les modalités et le déroulement de la rencontre.

Pour plus d'informations, Veuillez communiquer avec moi aux coordonnées suivantes :

Par courriel : [malika.belal@uqac.ca](mailto:malika.belal@uqac.ca)

Par téléphone : [numéro de téléphone]

Ou contacter la Directrice de recherche

Mme Danielle Maltais, DSH de L'UQAC  
418-545-5011 Poste 5218  
[Danielle\\_maltais@uqac.ca](mailto:Danielle_maltais@uqac.ca)

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ma demande, veuillez accepter Madame, Monsieur le responsable, mes salutations les plus sincères.

Malika Belal,  
Étudiante à la maîtrise en travail social, UQAC

## ANNEXE 3

### LETTRE D'INVITATION ADRESSÉE AUX INTERVENANTES SOCIALES AFIN DE SOLLICITER LEUR PARTICIPATION AU PROJET DE RECHERCHE



Chicoutimi le :

**Objet** : Lettre d'invitation adressée aux intervenantes sociales afin de solliciter leur participation au projet de recherche intitulé : **La maltraitance envers les personnes âgées : le point de vue des intervenants psychosociaux œuvrant dans les organismes communautaires dédiés aux aînés.**

Madame, Monsieur,

La présente a pour objet de vous inviter à participer au projet de recherche intitulé « La maltraitance envers les personnes âgées : le point de vue des intervenants psychosociaux œuvrant dans les organismes communautaires dédiés aux aînés »

#### **Description du projet de recherche**

Ce projet de recherche consiste à documenter les principaux enjeux rencontrés par les intervenants psychosociaux qui travaillent dans les organismes communautaires du Saguenay-Lac-Saint-Jean en ce qui a trait à la maltraitance envers les aînés. Des défis psychosociaux, cliniques, et éthiques se posent aux intervenants engagés à la reconnaître, la détecter et à la prévenir. La réalisation d'une entrevue semi-dirigée avec vous permettra donc d'explorer ces enjeux afin de participer à l'avancement des connaissances dans ce domaine de recherche et d'intervention.

#### **Objectifs spécifiques**

Cette étude vise trois objectifs spécifiques :

1. Documenter les connaissances des intervenants psychosociaux des organismes communautaires sur l'étendue de la maltraitance envers les aînés, sur la définition du concept de maltraitance, ses formes et ses conséquences.
2. Recueillir la perception des répondants sur les principaux facteurs de risque et de vulnérabilité, ainsi que sur les caractéristiques des victimes et des abuseurs dans les milieux naturels et institutionnels.
3. Identifier les obstacles organisationnels et institutionnels que l'on retrouve en milieu naturel et institutionnel qui entravent leur relation d'aide avec les personnes âgées maltraitées.

## **Le déroulement**

Cette recherche nécessitera une seule rencontre. Lors de celle-ci vous devrez lire et signer un formulaire de consentement et prendre connaissance des considérations éthiques de cette étude. Vous aurez, par la suite, à répondre à diverses questions ouvertes tout en ayant la possibilité de ne pas répondre à certaines questions ou de vous retirer de l'étude à tout moment. Pour fins d'analyse, l'entrevue sera enregistrée. Le contenu sera confidentiel et conservé dans un classeur, sous clé, situé dans le bureau de la directrice de recherche pour une période minimale de 7 ans. Les entrevues pourront se dérouler dans un local de votre organisme ou dans un local de la recherche à l'Université du Québec à Chicoutimi. Votre contribution à l'étude implique que vous participerez à une entrevue semi-dirigée avec l'étudiante chercheuse d'une durée prévue de 60 à 90 minutes environ, au cours de laquelle vous aurez à répondre à des questions ouvertes sur le présent sujet de recherche, en lien avec les différents objectifs mentionnés ci-dessus. Au début de cette entrevue, vous serez aussi appelé à compléter une fiche signalétique. C'est un court questionnaire à questions fermées qui permet de recueillir des renseignements sur vos caractéristiques sociodémographiques et professionnelles sans que votre nom n'y apparaisse. Ensuite, vous répondrez à une série de questions ouvertes, incluses dans le guide d'entrevue. Puisque, votre nom n'apparaîtra pas sur les documents, vos données pourront être retracées pour une période limitée à l'aide d'un code. La liste de ces codes, rattachés aux participants de cette recherche, sera détruite une fois que tous les verbatim des entrevues seront complétés. Donc, les données concernant votre participation peuvent être retirées durant cette période, soit avant la transcription de tous les verbatim, après ce délai il sera impossible de les retirer puisqu'elles seront rendues anonymes.

Si vous êtes intéressés à participer au projet ou vous désirez obtenir plus amples informations, veuillez communiquer avec moi aux coordonnées suivantes :

Par courriel : [malika.belal@uqac.ca](mailto:malika.belal@uqac.ca)

Par téléphone : [numéro de téléphone]

Ou contacter : La Directrice de recherche

Mme Danielle Maltais, DSH de L'UQAC

418-545-5011 Poste 5218

[Danielle\\_maltais@uqac.ca](mailto:Danielle_maltais@uqac.ca)

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ma demande, veuillez accepter mes salutations les plus sincères.

Malika Belal

Étudiante à la maîtrise en travail social de l'UQAC

## ANNEXE 4

### FORMULAIRE D'ACCEPTATION DE PARTICIPATION DE L'ORGANISME À LA PRÉSENTE RECHERCHE



Université du Québec à Chicoutimi

### FORMULAIRE D'ACCEPTATION DE PARTICIPATION DE L'ORGANISME À LA PRÉSENTE RECHERCHE

Par la présente,

l'organisme \_\_\_\_\_,

accepte d'aider Mme Malika Belal, étudiante à la maîtrise en travail social, afin de recruter des participants dans le cadre de son étude intitulée : **La maltraitance envers les personnes âgées : le point de vue des intervenants psychosociaux œuvrant dans les organismes communautaires dédiés aux aînés**

Nous confirmons avoir reçu l'information nécessaire à la compréhension de l'étude, afin de collaborer dans la présente recherche.

Autrement dit, nous confirmons qu'à la suite de la lecture des modalités de ce projet de recherche, nous consentons à participer au recrutement des participants à la recherche, et ce, en distribuant la lettre d'information sur le projet de recherche aux personnes au sein de notre organisme. En ce sens, la mise en contact des répondants potentiels avec l'étudiante chercheuse permettra de fournir à ces derniers des informations supplémentaires sur le déroulement ainsi que les modalités de cette étude et, par le fait même Madame Malika Belal s'engage à répondre à tous les questionnements. De plus, nous consentons à fournir des disponibilités d'une ressource humaine au cas où des participants éprouvaient le besoin de parler à un intervenant (te).

La signature du présent formulaire autorise Madame Malika Belal à réaliser le recrutement de participants à l'intérieur de notre organisme et à réaliser des entrevues dans un lieu confidentiel prévue préalablement pour cet effet, tout en bénéficiant de notre aide. À tout moment, nous nous réservons le droit de nous retirer notre collaboration à cette étude. Pour davantage d'informations concernant les modalités éthiques de ce projet de recherche, nous avons été invités à contacter la coordonnatrice du Comité central d'éthique de la recherche du Décanat des études de cycles supérieurs et de la recherche de l'université du Québec à Chicoutimi au 1800 463-9880 au poste 2493 ou par courrier électronique au [cer@uqac.ca](mailto:cer@uqac.ca)

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_

Responsable en charge : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Signature du responsable : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## ANNEXE 5

### FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT CONCERNANT LA PARTICIPATION À LA RECHERCHE



### FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT CONCERNANT LA PARTICIPATION À LA RECHERCHE

#### 1. TITRE DU PROJET :

La maltraitance envers les personnes âgées : le point de vue des intervenants œuvrant dans les organismes communautaires dédiés aux aînés

#### 2. RESPONSABLE DU PROJET DE RECHERCHE

MALIKA BELAL

Responsable du projet de recherche

Étudiante à la maîtrise en travail social à l'UQAC

Unité d'enseignement en travail social

Département des sciences humaines et sociales de l'UQAC

555, Boulevard de l'Université, Saguenay

Courriel : [malika.belal@uqac.ca](mailto:malika.belal@uqac.ca)

Danielle Maltais

Directrice du mémoire

Professeure

Unité d'enseignement en travail social

Département des sciences humaines et sociales de l'UQAC

418-545-5011 Poste 5218

Courriel : [Danielle\\_maltais@uqac.ca](mailto:Danielle_maltais@uqac.ca)

Nathalie Sasseville

Co-Directrice du mémoire

Professeure

DSH de L'UQAC

418-545-5011 Poste 5306

Courriel : [Nathalie\\_sasseville@uqac.ca](mailto:Nathalie_sasseville@uqac.ca)

#### 3. PRÉAMBULE

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche réalisé dans le cadre d'une maîtrise en travail social de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC). Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet de recherche et de signer ce formulaire d'information et de

consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugez utiles à Madame Malika Belal, étudiante-chercheure responsable du projet de recherche, et à lui demander tout renseignement que vous jugez opportun.

#### 4. NATURE, OBJECTIF ET DÉROULEMENT DU PROJET DE RECHERCHE

##### 4.1. Description du projet de recherche

Ce projet de recherche consiste à documenter les principaux enjeux rencontrés par les intervenants psychosociaux qui travaillent dans les organismes communautaires en ce qui a trait à la maltraitance envers les aînés. À cet effet, l'objectif ciblé, c'est d'aller documenter votre propre perception par rapport à cette problématique. Des défis psychosociaux, cliniques, et éthiques se posent aux intervenants engagés à la reconnaître, la détecter, et à la prévenir. La réalisation d'une entrevue semi-dirigée avec vous permettra donc d'explorer ces enjeux afin de participer à l'avancement des connaissances dans ce domaine de recherche et d'intervention. Cette étude vise donc trois objectifs spécifiques :

1. Documenter les connaissances des intervenants psychosociaux des organismes communautaires sur l'étendue de la maltraitance envers les aînés, sur la définition du concept de maltraitance, ses formes et ses conséquences.
2. Recueillir la perception des répondants sur les principaux facteurs de risque et de vulnérabilité, ainsi que sur les caractéristiques des victimes et des abuseurs dans les milieux naturels et institutionnels.
3. Identifier, à partir du point de vue des participants, les obstacles organisationnels et institutionnels que l'on retrouve en milieu naturel et institutionnel qui entravent leur relation d'aide avec les personnes âgées maltraitées.

##### 4.2. Déroulement

Cette recherche nécessitera une seule rencontre. Lors de celle-ci vous devrez lire et signer ce formulaire de consentement et prendre connaissance des considérations éthiques de cette étude. Vous aurez, par la suite, à répondre aux diverses questions ouvertes tout en ayant la possibilité de ne pas répondre à certaines questions ou de vous retirer de l'étude à tout moment. Pour fins d'analyse, l'entrevue sera enregistrée. Le contenu sera confidentiel et conservé dans un classeur, sous clé, situé dans le bureau de la directrice de recherche pour une période minimale de 7 ans. Les entrevues se dérouleront dans un local fermé au sein de votre lieu de travail et ce afin d'assurer la confidentialité de vos propos. Des entrevues avec votre employeur seront préalablement prises afin que votre participation à cette étude n'affectera ni vos heures de travail ni votre salaire. Votre contribution à l'étude implique que vous participerez à une entrevue semi-dirigée avec l'étudiante chercheure d'une durée prévue de 60 à 90 minutes environ, au cours de laquelle vous aurez à répondre à des questions ouvertes sur le présent sujet de recherche, en lien avec les différents objectifs mentionnés ci-dessus. Au début de cette entrevue, vous serez aussi appelé à compléter une fiche de données sociodémographiques. C'est un court questionnaire à questions fermées qui permet de recueillir des renseignements sur vos caractéristiques sociodémographiques et

professionnelles sans que votre nom n'y apparaisse. Ensuite, vous répondrez à une série de questions ouvertes, incluses dans le guide d'entrevue.

## 5. AVANTAGES, RISQUES ET/OU INCONVÉNIENTS ASSOCIÉS AU PROJET DE RECHERCHE

Participer à cette recherche entraîne peu de risque ou de désavantages prévisibles pour les participants. Le seul risque minime qui pourrait arriver a trait au sentiment d'impuissance et de tristesse qui pourrait surgir à la suite de réflexion, souvenirs émouvants ou encore désagréables à cause du vécu de certaines situations de maltraitance vécues par certaines personnes âgées. Devant cette éventualité, vous pourrez prendre une pause ou encore remettre l'entrevue à plus tard. Si vous ressentez un tel malaise suite à l'entrevue, vous pourrez entrer en contact avec des ressources qui peuvent vous apportez du soutien comme une intervenante du CIUSSS ou appeler le service Info-social en composant le 8-1-1 et cela partout au Saguenay-Lac-Saint-Jean. Ce service vous offre gratuitement de l'écoute et peut vous suggérez des stratégies d'adaptation qui pourront réduire les sentiments qui vous perturbent. Lors de l'entrevue, les numéros pour joindre ces ressources vous seront communiqués.

## 6. CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES

Selon le calendrier de conservation des documents administratifs de l'UQAC, Règle 3 : « *Tout document relatif à l'éthique et aux normes déontologiques à respecter lors de la réalisation de projet de recherche doivent être conservés pour une période minimale de 7 ans* ». Toutefois le nom de l'organisme et de tous les intervenants ayant accepté de participer à cette recherche seront confidentiels. Un code sera attribué à chaque entrevue permettant ainsi de protéger l'identité des participants. Le verbatim des entrevues sera ainsi codifié afin qu'aucun nom de personne ou d'organisme n'apparaisse. L'identité des répondants ne sera connue que par l'étudiante. Tous les documents et les données nominales seront gardés sous clé, à l'UQAC, dans un des bureaux de recherche de la directrice de ce mémoire et ne seront accessibles qu'à l'étudiante et sa directrice. Tous les documents audios de chacune des entrevues seront détruits une fois le verbatim de chacune d'elles sera complété. En plus la confidentialité sera assurée dans la diffusion des résultats.

Deux exceptions pourraient faire en sorte que la confidentialité soit brisée, soit :

- 1) Dans le cas où la vie du participant (menace de suicide) ou celle d'une tierce personne serait menacée (menace d'homicide), chapitre P-38.001 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*;
- 2) Dans le cas de maltraitance comme le stipule l'article 21 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (entrée en vigueur le 30 mai 2017).

## 7. PARTICIPATION VOLOTAIRE ET DROIT DE RETRAIT

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre d'accepter ou de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment en faisant connaître votre décision à l'étudiante chercheuse responsable de cette étude, sans avoir à donner de raisons, et sans qu'il y ait de préjudices. Les entretiens seront anonymes et lorsque l'ensemble des verbatims sera complété, il ne sera plus alors possible

de retirer le contenu de votre entrevue comme matériel de recherche. Puisque, votre nom n'apparaîtra pas sur les documents, vos données pourront être retracées pour une période limitée à l'aide d'un code. La liste de ces codes, rattachés aux participants de cette recherche, sera détruite une fois que tous les verbatim des entrevues seront complétés. Donc, les données concernant votre participation peuvent être retirées durant cette période, soit avant la transcription de tous les verbatim, après ce délai il sera impossible de les retirer puisqu'elles seront anonymes.

#### 8. INDEMNITÉ COMPENSATOIRE

Aucune rémunération ou compensation ne sera offerte aux participants

#### 9. PERSONNES-RESSOURCES

Si vous avez des questions concernant le projet de recherche ou si vous éprouvez un problème que vous croyez relié à votre participation au projet de recherche, vous pouvez communiquer avec l'étudiante, responsable du projet de recherche ou avec sa directrice de mémoire aux coordonnées suivantes : L'étudiante responsable de ce projet de recherche

Malika Belal par téléphone au [numéro de téléphone]

Ou par courriel : [Malika.belal@uqac.ca](mailto:Malika.belal@uqac.ca)

Vous pouvez aussi entrer en contact avec la professeure Mme Danielle Maltais, la directrice de recherche qui encadre le mémoire de maîtrise de Malika Belal à l'adresse suite :

Adresse courriel : [danielle\\_maltais@uqac.ca](mailto:danielle_maltais@uqac.ca)

Téléphone : 418-545-5011- Extension : 5284

Télécopieur 418 545-5012

Pour toute question d'ordre éthique concernant votre participation à ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec la coordonnatrice du Comité d'éthique de la recherche aux coordonnées suivantes : 418-545-5011 poste 4704 ou [cer@uqac.ca](mailto:cer@uqac.ca)

#### 10. CONSENTEMENT

Consentement de la participante

*J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. Je reconnais qu'on m'a expliqué le projet, qu'on a répondu à mes questions et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision.*

*Je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées dont celle de l'enregistrement de l'entrevue. Une copie signée et datée du présent formulaire d'information et de consentement m'a été remise.*

\_\_\_\_\_  
Nom et signature du répondante

\_\_\_\_\_  
Date

*Signature et engagement de l'étudiant-chercheur responsable du projet et qui a obtenu le consentement*

*Je certifie qu'on a expliqué au participant les termes du présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu aux questions qu'il avait à cet égard et qu'on lui a clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice.*

*Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée au sujet de recherche.*

---

*Nom et signature du chercheur responsable du projet de recherche*

*Date*



5. Dans quel secteur êtes-vous appelé à intervenir ?

Secteur de Chicoutimi

Secteur de Jonquière

Secteur de La Baie

Autre secteur, précisez : \_\_\_\_\_

B – Fonctions professionnelles actuelles

6. Quel est le nom de votre employeur actuel ?

---

---

7. Quel est votre titre d'emploi actuel ?

---

---

---

8. Quelles sont vos principales fonctions ?

---

---

---

9. Depuis combien de temps travaillez-vous pour votre employeur actuel ?

---

C – Expériences professionnelles antérieures auprès des personnes âgées

10. Avant d'occuper votre poste actuel, quels types d'emploi avez-vous occupé? Veuillez indiquer le titre d'emploi, le nom de l'employeur et la durée de l'emploi. Si nécessaire complétez au verso.

---

---

---

---

---

---

11. Depuis combien d'années travaillez-vous auprès des personnes âgées ?

- Moins d'un an
- Entre 1 an et 3 ans
- Entre 4ans et 6ans
- Entre 7 ans et 9 ans
- Plus de 10 ans

12. Comment qualifieriez-vous les contacts que vous avez généralement avec les personnes âgées ?

- Très bons
- Bons
- Moyens
- Difficiles
- Très difficiles

13. En général, quel est le niveau d'autonomie des personnes âgées auprès de qui vous intervenez ?

- Autonome
- Semi-autonome
- En perte d'autonomie

14. Dans votre emploi actuel, quels sont les principaux rôles qu'assument les intervenants psychosociaux auprès des personnes aînées ?

---

---

---

---

---

---

Merci pour votre collaboration et bonne rencontre.

## ANNEXE 7

### GUIDE D'ENTREVUE

*Projet de recherche portant sur :* La maltraitance envers les personnes âgées : le point de vue des intervenants psychosociaux œuvrant dans les organismes communautaires dédiés aux aînés

Avant de commencer l'entrevue, j'aimerais vous remercier d'avoir accepté de participer à cette étude. Cette rencontre a pour objectif principal de recueillir votre point de vue sur la maltraitance faite aux personnes âgées. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Pour faciliter l'analyse des données recueillies auprès des différentes répondantes chacune des rencontres doit être enregistrée et retranscrite intégralement. Les données recueillies demeureront confidentielles et en aucun moment le nom des participants-es ne sera dévoilé. La rencontre est divisée en cinq grandes parties. La première partie abordera le contexte de votre travail actuel. La seconde partie aborde vos connaissances sur le sujet de la maltraitance faite aux aînés, sur les formes de la maltraitance, ses causes et ses conséquences. La troisième partie, vous permettra d'apporter des informations sur les caractéristiques et les facteurs de risque et de vulnérabilités qui causent la maltraitance aux aînés. La quatrième partie parlera des caractéristiques des abuseurs qui maltraitent les aînés. Et la dernière partie, vous permettra de parler des contraintes rencontrées en ce qui a trait à l'intervention auprès des personnes âgées victimes de maltraitance sur les moyens à mettre en œuvre pour prévenir et contrer la maltraitance des aînés.

#### **I- Contexte de travail des participants**

1. Quelles sont les principales caractéristiques des milieux de vie des personnes âgées avec qui vous intervenez?

- a) Milieu institutionnel :
- b) Milieu de vie naturel :

2. Quels types de soutien, de services ou d'accompagnement sont offerts par votre organisme aux personnes âgées en général et celles qui sont victimes de maltraitance?

#### **II. La Perception des intervenantes envers la maltraitance**

1. Dans vos propres mots, qu'est-ce que la maltraitance envers les personnes âgées ?
2. Selon vous, quelles sont les formes de maltraitance dont sont victimes les personnes aînés?  
Comment définissez-vous chacune de ces formes de maltraitance ?
3. À votre connaissance, parmi les formes de maltraitance que vous venez de mentionner, quelles sont celles les plus fréquentes ou les plus courantes envers les personnes âgées vivant en milieu naturel ?

4. Selon vous, parmi les formes de maltraitance que vous venez de mentionner, quelles sont celles les plus fréquentes ou les plus courantes envers les personnes âgées vivant en milieu de vie institutionnel ?  
Selon-vous quels sont les signes qui pourraient suggérer la présence de mauvais traitements à l'endroit des aînés ?
5. Quelles sont les conséquences de la maltraitance sur les aînés.

**III. Selon vous, quelles sont les caractéristiques des aînés qui sont victimes de maltraitance?**

1. Selon vous, quels sont les facteurs qui augmentent le risque qu'une personne âgée vivant en milieu naturel subisse de la maltraitance, de la violence physique ou psychologique, d'abus ou de négligence ?
2. Selon vous, quels sont les facteurs qui augmentent le risque qu'une personne âgée vivant en milieu institutionnel subisse de la maltraitance, de la violence physique ou psychologique, d'abus ou de négligence ?

**VI. Selon vous, quelles sont les caractéristiques des abuseurs qui maltraitent les aînés ?**

1. Selon vous, le personnel qui travaillent auprès des personnes âgées, peuvent-êtr e à l'origine de la maltraitance envers les aînés? Si oui, dans quels contextes ?
2. Quelles sont les caractéristiques personnelles, sociales et professionnelles de ses maltraitants ?

**V. Les contraintes et recommandations.**

1. En tant qu'intervenant, êtes-vous confronté à des difficultés dans la prestation des services que vous offrez aux personnes âgées et aux personnes âgées victimes de maltraitance ?
2. Selon vous, quelles sont les principales difficultés ou contraintes que rencontrent les intervenants en général qui interviennent auprès des personnes âgées victimes de maltraitance ?
3. Quelles pistes d'action ou d'intervention pourraient être mis en place au sein de votre organismes et au Saguenay-Lac-Saint-Jean pour faire face à cette problématique de maltraitance, de violence physique ou psychologique, d'abus ou de négligence envers les aînés ?
4. Afin de mieux vous soutenir dans vos interventions auprès des aînés victimes de maltraitance, quels seraient vos principales recommandations ?

Merci beaucoup, ce fut très agréable de faire l'entrevue avec vous, les réponses ont été très enrichissantes. Nous vous sommes reconnaissantes pour votre grande disponibilité.