

Chapitre 12

La victimisation et les mauvais traitements envers *les personnes âgées*

L'auteure

Marie Beaulieu

Marie Beaulieu, Ph.D. en sciences humaines appliquées et criminologue, est professeure dans les programmes en psychosociologie au département des sciences humaines de l'Université du Québec à Rimouski. Elle s'intéresse à la victimisation des personnes âgées depuis 1987. Elle a principalement fait porter ses activités de recherche et d'enseignement sur les problématiques de la victimisation et des mauvais traitements envers les personnes âgées, tant en milieu familial qu'en milieu d'hébergement. Cela l'a amenée à produire près de trente écrits et quarante communications sur le sujet. Elle assume actuellement la fonction de chercheuse principale dans une équipe subventionnée par le Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS). Cette recherche-action menée en partenariat entre trois institutions universitaires et trois centres locaux de services communautaires (CLSC) vise à mieux comprendre les dynamiques des mauvais traitements envers les personnes âgées qui vivent dans la collectivité.

Résumé

Summary

The present chapter on victimization and abuse against the elderly documents the knowledge and the practices in the field of gerontological victimology in Quebec. As an introduction, it relates the main events that opened this field of social preoccupation. The first part tries to clarify the concepts of criminal victimization and abuse. The second part assesses the theoretical knowledge. The third part is consecrated to the description of some novel practices with victimized or abused elderly persons. This chapter ends with a critical reflection on the current situation.

*Se moquer des vieux, c'est détruire
la maison où on logera ce soir*
(proverbe chinois)

Dans un Québec vieillissant, plusieurs expertises se développent afin de mieux connaître et de mieux comprendre les caractéristiques individuelles et sociales des personnes âgées d'aujourd'hui, de demain et d'après-demain. Selon Statistique Canada, on comptait 3,2 millions de Canadiens et de Canadiennes de plus de 65 ans en 1991. D'ici l'an 2031, une hausse considérable des personnes âgées est prévue, elles seront alors 7,5 millions. Le pourcentage de Canadiens et de Canadiennes âgés passera ainsi de 11 % à 23 %. S'intéresser au vieillissement individuel et collectif devient donc un enjeu social de taille.

La gérontologie, science du vieillissement humain, évolue rapidement. Une de ses thématiques se développant considérablement concerne la violence envers les personnes âgées. La violence constitue un sujet « à la mode » en ce sens qu'elle est à la fois décriée sur la place publique tout en étant valorisée dans d'autres secteurs d'activités tels certains films ou sports. Mais au delà de cet engouement résident des préoccupations sociales caractérisant une société en crise de transformation. Santé et Bien-être social Canada (devenu Santé Canada), en partenariat avec d'autres ministères fédéraux, a géré de 1990 à 1995 une initiative spéciale en matière de prévention de la violence familiale. Cette initiative a été reconduite pour une année supplémentaire soit jusqu'en avril 1996. D'importants fonds ont permis de développer les secteurs de la recherche et des pratiques concernant les mauvais traitements envers les personnes âgées. Une nouvelle littérature en a découlé. Mais les préoccupations pour la victimisation des personnes âgées avaient débuté bien avant cela.

C'est à la fin des années 1970, dans le cadre des colloques régionaux sur la violence organisés par le ministère de la Justice du Québec, que les mauvais traitements envers les personnes âgées furent définis pour la première fois au Québec comme un problème social. Ils devenaient reconnus au même titre que la violence envers les femmes et celle envers les enfants. Chose étonnante, aucune recommandation émanant de ces colloques ne traitait spécifiquement des personnes âgées. Suite à ces colloques régionaux, des fonds furent octroyés par le ministère de la Justice pour étudier plus à fond la problématique de la violence. Dans ce cadre, l'Association québécoise de gérontologie (AQG) organisa un symposium sur la violence envers les personnes âgées et elle initia la première étude québécoise à ce sujet. Un sondage exhaustif auprès des membres de l'AQG (Bélanger et coll., 1981) révéla que les mauvais traitements se produisent dans la communauté, dans les familles et dans les milieux d'hébergement.

Parmi les répondants, 55 % avaient déjà été témoins de violence psychologique, 25 % de violations de droits, 24 % d'abus financiers et 21 % de mauvais traitements physiques. Ce fut dans les milieux d'hébergement que le plus grand nombre de mauvais traitements furent identifiés. Bien que les chercheurs eux-mêmes, ainsi que des méthodologues, affirmèrent les faibles validité et fidélité des résultats, ces derniers furent largement diffusés puisque cette étude s'avérait la première initiative québécoise ayant pour but de jeter de la lumière sur diverses formes de mauvais traitements envers les personnes âgées. Ce rapport se terminait par une invitation adressée aux intervenantes et aux intervenants des services psychosociaux afin qu'ils deviennent plus attentifs aux manifestations de mauvais traitements exercés à l'endroit des personnes âgées et qu'ils mettent en place un plan d'action pour les contrer.

En 1987, le ministère de la Santé et des Services sociaux mettait sur pied un Comité sur les abus à l'endroit des personnes âgées. À l'automne 1989, le rapport *Vieillir... en toute liberté* était déposé. L'abus y est défini comme des actes de violence ou de négligence de type physique, psychologique, matériel ou financier, social ou encore des violations de droits. Dans un contexte d'élection provinciale et de changement de parti politique au pouvoir, la sortie de ce rapport retint fort peu l'attention. Sa distribution dans le réseau de la santé et des services sociaux se fit au cours de l'année suivante. Il fut assez favorablement accueilli et son contenu, avec ses dix-sept recommandations, fut commenté et critiqué par un comité ad hoc de l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes (Beaulieu et coll., 1990). En 1992, un second Comité, le Groupe d'experts sur les âgés, déposa le rapport *Vers un nouvel équilibre des âges*. Trois recommandations visaient à prévenir et à contrer les abus et la négligence envers les personnes âgées. À notre connaissance, aucune initiative spécifique au sujet des abus ne fut mise en place par le gouvernement provincial. Cependant, le Conseil des âgés, créé par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans la foulée des deux rapports ci-haut mentionnés, en fait actuellement un de ses dossiers prioritaires.

Cette brève mise en contexte permet d'introduire les connaissances acquises et les pratiques d'intervention auprès des personnes âgées victimisées. Il importe de préciser que, contrairement à plusieurs provinces canadiennes et États américains, le Québec ne s'est pas doté d'une loi de la protection de la personne âgée. Ainsi toutes les lois et les procédures générales s'appliquent aux personnes âgées mais celles-ci ne bénéficient d'aucun traitement particulier en raison de leur âge. Le projet de loi 191, *Loi sur la protection des âgés*, a été soumis pour lecture à l'Assemblée nationale. Peut-être verrons-nous bientôt apparaître un nouveau contexte juridique visant la protection des personnes âgées à travers la création d'une Commission de protection des droits des âgés.

Ce chapitre vise modestement à tracer un bilan de l'avancement des connaissances ainsi qu'un bilan des pratiques auprès des personnes âgées victimisées au Québec. Par le biais de la littérature produite au Québec et par les écrits canadiens abordant spécifiquement des préoccupations québécoises, cet écrit propose une réflexion sur la richesse de l'information produite sur le territoire où est née et où a grandi l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes. Les personnes âgées sont définies comme étant celles âgées de 60 ans et plus. Ce seuil s'explique par le fait que la clientèle étudiée par les scientifiques est plus extensive que celle visée dans les politiques sociales québécoises et canadiennes qui définissent les personnes âgées à compter de l'âge de 65 ans. Il importe aussi de préciser que les personnes âgées ne constituent en rien un groupe homogène. Le seul critère commun qu'elles partagent est celui de l'âge. Plusieurs études choisissent donc de les définir en fonction de critères de vulnérabilité, de risque ou de perte d'autonomie. De plus, parler de personnes âgées revient majoritairement à parler de femmes âgées. Les données démographiques démontrent clairement qu'avec l'avance en âge la proportion de femmes va en augmentant. Par exemple, des projections démographiques prévoient qu'en 2021, il y aura 33 hommes de 90 ans et plus pour 100 femmes (Charpentier, 1995: 19).

Le présent chapitre sur la victimisation des personnes âgées se divise en trois parties. Dans un premier temps, une clarification de quelques concepts est proposée. Ensuite, une recension des principaux écrits est présentée. Finalement, quelques initiatives issues de la pratique sont décrites. En guise de conclusion, une réflexion sur l'avenir de la victimologie gériatologique est partagée.

Une clarification des concepts

Il importe de distinguer les concepts de victimisation criminelle et de mauvais traitements. La victimisation criminelle désigne l'ensemble des crimes ou actes criminels dont sont victimes les personnes âgées. Ces crimes ou actes criminels sont décrits au Code criminel canadien.

Les mauvais traitements regroupent les actes de violence ou de négligence de type physique, psychologique, matériel ou financier, social ou les violations des droits ainsi que l'indifférence sociale. Les mauvais traitements se manifestent dans la sphère des rapports plus privés ou intimes (en milieu familial ou en institution) où des agressions peuvent être commises par des proches des personnes âgées (conjoint, enfants, membres de la famille ou du voisinage) ou encore par des intervenantes et des intervenants rémunérés pour dispenser des soins ou des services auprès de cette clientèle.

Il n'existe pas de consensus définitionnel au sujet des abus ou des mauvais traitements. D'ailleurs une certaine confusion réside dans le choix même de l'utilisation du concept d'abus ou de celui de mauvais traitements. Au cours des dernières années, le concept le plus souvent retenu est celui de mauvais traitements car le terme abus est un anglicisme. Les mauvais traitements prennent l'aspect d'un concept multi-forme regroupant autant de situations qu'il y a de chercheurs ou de praticiens qui s'y intéressent. Deux approches sont employées pour définir les mauvais traitements. La première consiste en une énumération de critères objectifs qui, selon les auteurs, constituent des mauvais traitements. Ces auteurs sont principalement des chercheurs et des chercheuses mais ils peuvent aussi être des intervenantes et des intervenants directs ou indirects. Une seconde approche fait en sorte que la définition des mauvais traitements n'émerge plus de personnes extérieures à la situation, mais plutôt des personnes âgées elles-mêmes qui décrivent ce qu'elles considèrent comme des atteintes à leur qualité de vie et à la qualité des soins qui leur sont dispensés.

En général, la définition de mauvais traitements repose sur deux composantes. La première composante fait référence à l'acte commis que certains appellent la violence. Cet acte peut être commis de façon délibérée ou de façon non intentionnelle. La seconde composante aborde l'envers de la médaille, soit l'acte non commis, et est souvent désignée par le terme négligence. Cette négligence peut être active (omission délibérée de poser un acte) ou passive (omission non volontaire par oubli, ignorance, etc., de poser un acte). Ces deux composantes ne sont pas considérées par tous les auteurs. Elles s'emploient dans la définition des différents types de mauvais traitements. Les premières définitions de mauvais traitements à avoir fait leur apparition dans la littérature se sont limitées aux mauvais traitements de type physique et psychologique. Lau et Kosberg (1979) auraient introduit les notions de mauvais traitements matériels ou financiers ainsi que la question de la violation des droits. Ces quatre types de mauvais traitements (physique, psychologique, matériel ou financier et violation des droits) constituent les dimensions les plus étudiées dans la problématique des mauvais traitements. Mais ces types de mauvais traitements n'apparaissent pas toujours comme clairement définis ni mutuellement exclusifs.

Le concept de mauvais traitements est donc plus vaste que celui de la victimisation criminelle. En fait, le premier inclut le second en y ajoutant plusieurs subtilités quant à des actions ou des omissions qui ont des incidences directes sur la qualité de vie et sur le bien-être d'une personne âgée.

Des connaissances sur la victimisation et les mauvais traitements envers les personnes âgées

Cette seconde section aborde l'état des connaissances dans une perspective chronologique. Elle comporte un résumé des principaux écrits (rapports de recherche, chapitres de livres, articles scientifiques, articles issus de la pratique) sur la victimisation et sur les mauvais traitements envers les personnes âgées.

Les études sur les attitudes et le comportement de la population canadienne envers le système de justice canadien ont montré que les personnes de plus de 65 ans réagissent différemment de celles des autres groupes d'âge. Elles expriment davantage leur sentiment d'impuissance face au crime, leur manque de ressources personnelles et leur besoin de se protéger (Brillon et coll., 1984). Leur réaction face à la peur du crime prend plus souvent la forme d'un isolement social que de mesures proactives. Statistiquement, elles sont beaucoup moins victimes de crime, cependant lorsqu'elles en sont la cible, les personnes âgées subissent des conséquences beaucoup plus lourdes tant au plan physique, psychique que financier. En fait, les personnes âgées (du moins celles de Montréal) expriment davantage un sentiment d'impuissance générale face au crime qu'une peur concrète d'en être un jour victimes. Leur peur du crime n'est en rien reliée à des risques objectifs d'en être victimes mais elle varie plutôt selon des facteurs plus subjectifs tels leur moral, leur vision du monde et leur état de santé physique ou mental (Brillon, 1986).

En matière de mauvais traitements commis par des proches, peu d'études sont disponibles. En 1988, une étude menée par Grandmaison pour le Centre de services sociaux du Montréal métropolitain (CSSMM) a révélé qu'au moins 5% des dossiers actifs concernant les personnes âgées présentaient des formes de mauvais traitements. La plupart des victimes avaient subi des mauvais traitements psychologiques (73%) et cela de la part de membres de leur famille.

En 1989, une étude auprès d'un échantillon représentatif de personnes âgées de six villes canadiennes a permis de mener à quatre constats importants (Laflamme-Cusson et coll., 1989). Premièrement, 30% des personnes âgées ont au moins été victimes une fois d'un crime depuis qu'elles ont atteint l'âge de soixante ans. Ceci démontre clairement que la victimisation criminelle constitue une réalité pour une personne âgée sur trois. Deuxièmement, la gravité perçue des conséquences de la victimisation est inversement proportionnelle à la fréquence de la victimisation dans la ville. En d'autres mots, les personnes âgées vivant dans un centre urbain où le taux de criminalité est élevé (par exemple à Montréal)

expriment moins que les conséquences d'une victimisation furent graves pour elles que celles habitant une ville où le taux de criminalité est moins élevé (par exemple à Moncton). Il appert que l'exposition plus fréquente à diverses formes de criminalité aurait un effet de désensibilisation sur les personnes âgées. Troisièmement, cette étude a démontré que le sentiment de la peur du crime diminue avec l'avance en âge. C'est au moment de la retraite que les personnes âgées expriment le plus leur peur du crime et cela s'estompe avec les années. Ainsi, la peur du crime, tout comme diverses autres peurs, tend à se résorber lorsqu'on avance en âge. Finalement, cette étude a révélé que 0,7% des personnes âgées avaient déjà été agressées physiquement par un de leurs proches et que 0,9% l'avaient été par une personne inconnue. Donc, en ce qui concerne les agressions corporelles, les personnes âgées seraient autant victimes de la part de personnes de leur entourage que d'étrangers.

En 1989, un sondage auprès de 2 008 personnes âgées canadiennes (Podnieks et coll., 1990) a permis de déterminer qu'au moins 4% d'entre elles avaient été victimes de mauvais traitements au cours des derniers mois. Si l'on reporte cette proportion à l'ensemble de la population, cela représenterait 25 000 Québécoises et Québécois âgés. Une importante réserve méthodologique quant au mode de production des données permet d'affirmer que cette étude ne révélerait que la pointe de l'iceberg. Les personnes âgées furent interrogées par téléphone et aucun indice n'a permis de vérifier si elles pouvaient s'exprimer librement ou si leurs propos étaient censurés par une tierce personne se tenant à proximité.

En 1989, une étude qualitative a, pour une première fois, invité des personnes âgées à s'exprimer sur leur vie en institution (Baril et Beaulieu, 1989). Bien qu'un des objectifs spécifiques de cette étude visait à les amener à définir les mauvais traitements subis et à en exposer les conséquences, les chercheurs ont rapidement constaté que les personnes âgées n'abordent pas ce sujet spontanément. Au plus, elles vont l'effleurer à travers leur appréciation de la vie quotidienne. La majorité des personnes âgées affirment que la vie en institution répond à leurs besoins physiques ou psychologiques de sécurité mais qu'elle correspond aussi à un moment de transition important (pour plusieurs difficile) de leur vie. Elles vivent plusieurs pertes dont le contrôle de l'organisation de leur vie: heure du lever, heure du coucher, heure des repas, choix de leurs vêtements, aménagement de leur espace dit personnel, etc. En fait, elles dénoncent la désindividualisation de leur vie. Peu de personnes âgées rencontrées ont révélé avoir été témoins de mauvais traitements physiques mais toutes ont entendu parler de sommes d'argent ou de biens personnels s'étant volatilisés. Les personnes âgées ont plus dénoncé de multiples formes subtiles de mauvais traitements psychologiques: intervenante ou intervenant pressé qui ne crée aucun contact avec la personne âgée

lors de soins ou de services, infantilisation dans les paroles ou dans le ton, brusquerie dans les gestes, etc. Cette étude a permis d'apprécier les modes d'expression des personnes âgées: elles se plaignent peu. Certes, cette retenue peut s'expliquer par le fait qu'elles craignent des représailles et une escalade de conséquences néfastes dans ce milieu où elles sont en quelque sorte «captives» à l'année. Finalement, ce que les personnes âgées apprécient le moins n'émane pas seulement de relations conflictuelles entre un membre du personnel et une personne âgée; cela peut aussi découler de politiques institutionnelles voire même gouvernementales qui font que les personnes âgées perdent en partie le contrôle sur leur vie.

Plusieurs revues professionnelles ont proposé à leurs membres des écrits sur les mauvais traitements. En 1990, *Le Gérontophile* a consacré un numéro à la violence. Les articles comprennent une analyse des enjeux sociaux face à la vieillesse, une synthèse et une critique du rapport *Vieillir... en toute liberté*, une présentation du Centre national d'information sur la violence familiale, des éléments de dépistage et d'intervention et une réflexion sur la situation des personnes âgées face à la violence.

En octobre 1990, un important colloque, *Vieillir sans violence*, organisé par la Sûreté du Québec en partenariat avec une vingtaine de représentants d'organismes communautaires (dont l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes), d'organismes publics, d'universités, etc., avait lieu à Montréal. Ce colloque a mené à la publication du livre *Vieillir sans violence* (Carette et Plamondon, 1990) comportant trente-deux chapitres écrits par les intervenantes et les intervenants, les chercheuses et les chercheurs ayant présenté une communication au colloque, ainsi que trois annexes. On y trouve une panoplie d'informations allant de la gestion du patrimoine aux initiatives communautaires de prévention des mauvais traitements en passant par les stratégies de dépistage en institution. Il s'agit donc d'un ouvrage majeur de référence mais aussi de réflexion qui a connu un impact important.

Dans la foulée de l'étude de Baril et Beaulieu (1989), une autre recherche qualitative sur le sens donné aux mauvais traitements en institution fut menée (Beaulieu, 1992). Cette étude visait à comprendre comment les cadres de centres d'accueil publics définissent les mauvais traitements dans ce milieu clos qu'est l'institution. Elle visait aussi à dégager les divers modes d'intervention préconisés soit la prévention, le dépistage et l'intervention directe auprès de la personne qui maltraite et de la personne âgée victime de mauvais traitements. Réalisée dans une perspective appliquée, cette étude avait comme objectif ultime d'offrir une compréhension plus articulée des pratiques afin de les modifier au besoin. Or, on a ainsi pu montrer que les cadres se représentent les

mauvais traitements d'une façon de plus en plus nuancée; ils ne s'attardent plus uniquement aux mauvais traitements physiques. Ils disent observer diverses formes de mauvais traitements en institution. Certains de ces mauvais traitements seraient principalement attribuables au comportement d'un ou de plusieurs employés alors que d'autres découleraient des règles de l'organisation du travail. Face aux mauvais traitements, les cadres disent réagir, mais ils expriment clairement toutes les difficultés rencontrées lors de la planification et de la réalisation de leur intervention. L'employé reconnu responsable de mauvais traitements est évalué en fonction de son dossier et de la gravité des actes qui lui sont reprochés. Les mesures prévues aux conventions collectives prennent la forme d'un avis verbal, d'un avis écrit, d'une suspension ou d'un congédiement. En fait, les congédiements sont exceptionnels; les directions d'institution négocient plutôt une démission. Cette dernière pratique nous interpelle car elle permet à l'employé ayant posé des gestes de mauvais traitements d'occuper à nouveau un poste dans un milieu d'hébergement et, éventuellement, de reproduire ses agirs. Il est clairement ressorti de cette étude que les personnes âgées sont fort peu mises à contribution dans la résolution des situations de mauvais traitements. Il appert que les milieux d'hébergement adoptent une philosophie interventionniste où le travail se fait pour les personnes âgées plutôt qu'avec leur collaboration. Cela reflète une mentalité de prise en charge où l'objectif principal d'une action consiste à résoudre un problème délicat, celui des mauvais traitements, problème que la direction ne souhaite pas voir exposer sur la place publique. Cette stratégie d'action néglige donc de solliciter toutes les personnes touchées et ne les invite pas à participer à la résolution du problème social que constitue la violence interpersonnelle ou organisationnelle. Souvent, les personnes âgées ne sont pas informées des décisions et des interventions entreprises auprès de la personne qui les a maltraitées.

En 1992, afin de mieux outiller les intervenantes et les intervenants directs, l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes, grâce à une subvention accordée par le ministère Santé et Bien-être social Canada, a procédé à l'ajout d'un chapitre à son *Guide d'intervention auprès des victimes d'actes criminels*. La situation des personnes âgées dans notre société, les problématiques de la peur du crime, de la victimisation criminelle et des mauvais traitements, les conséquences de ces événements dans la vie des personnes âgées, l'approche pour travailler auprès d'une personne âgée, la prévention, le dépistage, l'intervention directe ainsi que les enjeux associés au fait de travailler avec des personnes âgées en provenance de divers pays et façonnées par diverses cultures y sont abordés. Ce guide s'inscrit dans une perspective où les personnes âgées sont reconnues comme des partenaires dans la recherche des solutions aux problèmes qui les affectent.

Tel qu'indiqué en introduction, Santé Canada a subventionné plusieurs projets de recherche et d'intervention et a publié de nombreux ouvrages sur la violence, dont la violence faite aux personnes âgées. Publié en 1993, *Sensibilisation et réaction de la collectivité. Violence et négligence à l'égard des aînés* s'intéresse à la réaction de la communauté vis-à-vis de tels phénomènes. Ce document aborde entre autres les diverses approches communautaires (consolider ou mettre sur pied des réseaux sociaux non officiels, défendre les droits et intérêts des personnes âgées, former les prestataires de services, élaborer et utiliser des règles de procédure, coordonner et adapter les services, élaborer des stratégies préventives) et quelques questions épineuses d'ordre juridique (compétence mentale, dispositions législatives relatives au signalement de cas, intervention de la justice). Malheureusement, ce document ne fait pas état des pratiques québécoises.

En 1994, trois ouvrages ont été publiés par Santé Canada¹. Deux de ces documents s'adressent à ceux qui se préoccupent des mauvais traitements en institution. L'un propose un inventaire exhaustif et annoté de la littérature disponible sur ce sujet alors que le second prend la forme d'un texte réflexif et critique. Le troisième document s'adresse à toute personne désireuse d'entreprendre une campagne de formation et de sensibilisation sur le sujet. Dans le contexte actuel de réforme des secteurs de la santé et des services sociaux, marqué par des coupures dans tous les postes budgétaires, y compris celui de la formation, cet ouvrage pourrait être utilisé pour familiariser toutes les personnes oeuvrant de près ou de loin auprès des personnes âgées ayant des difficultés à reconnaître les mauvais traitements. En 1995, un quatrième ouvrage venait compléter la collection (Beaulieu et Tremblay, 1995). Ce document propose, à partir de la littérature canadienne écrite en français (principalement québécoise), une réflexion sur les enjeux théoriques et pratiques associés au problème des mauvais traitements envers les personnes âgées vivant en institution. On y retrouve les principales préoccupations de l'heure.

En 1995, l'Association canadienne de gérontologie publiait *Mauvais traitements auprès des personnes âgées: stratégies de changement* (MacLean, 1995). Né d'un collectif d'auteurs regroupant des Canadiennes et Canadiens de toutes les provinces et de tous les milieux de recherche ou de pratique, ce livre aborde la question sous l'angle de la pratique, des politiques, de la formation et de la recherche. Douze chapitres originaux permettent de faire le point sur les aspects individuels ou collectifs, privés ou publics, communautaires ou institutionnels reliés aux mauvais traitements. Deux chapitres de la section portant sur la pratique furent écrits par des Québécoises, lesquelles font valoir entre autres les procédures de comité des usagers, de code d'éthique et d'examen des

1 Voir références.

plaintes mises de l'avant en 1993 par l'Association des centres d'accueil du Québec (ACAQ).

Finalement, à l'été 1995, la *Revue canadienne du vieillissement* proposait un volume hors série intitulé *Abus et mauvais traitement des aînés*. Un article fait état de la validation d'un outil de dépistage, le *Caregiver Abuse Screen (CASE)* développé au centre local de services communautaires (CLSC) Notre-Dame de Grâce de Montréal (Reis et Nahmiash, 1995).

Ces divers travaux ont ouvert la voie à de multiples interrogations non seulement sur les explications ou la compréhension que l'on peut avoir du problème social de la violence envers les personnes âgées mais aussi sur les diverses façons d'y réagir pour sensibiliser la population en général, sensibiliser les intervenants, sensibiliser les personnes âgées ainsi qu'intervenir adéquatement auprès des personnes âgées victimes et auprès des personnes qui les maltraitent. Pour ces dernières, un travail de changement d'attitudes et de comportements doit être amorcé. La prochaine section fait état de quelques-unes des expériences originales tirées de la pratique.

Quelques services spécifiques offerts aux personnes âgées victimisées

Les pratiques d'intervention auprès des personnes âgées victimisées sont en plein essor depuis la fin des années 1980. Est-ce dû à la présence accrue des personnes âgées sur la place publique ou simplement au fait qu'elles se font plus entendre? On ne peut identifier avec certitude la source de cet engouement mais une intervenante, madame Marthe Vaillancourt du Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) de Chicoutimi, a déclaré, lors du congrès de l'Association canadienne française pour l'avancement des sciences (ACFAS) de mai 1995, que la clientèle âgée constitue une part importante des gens qui sollicitent des services en tant que victimes. Il s'avère impossible de rendre compte de l'ensemble des milieux où des pratiques générales ou spécifiques rejoignent une clientèle de personnes âgées victimisées. Une sélection a été opérée parmi les principales initiatives qui ont marqué le champ des pratiques québécoises à cet égard.

L'ancien centre de services sociaux (CSS) Juif à la Famille, devenu le centre local de services communautaires (CLSC) René-Cassin, a développé un secteur d'expertise en matière d'abus envers les personnes âgées depuis la fin des années 1980. Une coordination spécifique, comprenant une équipe de travailleurs sociaux spécialisés, a été instaurée pour intervenir dans les dossiers de mauvais traitements envers les personnes âgées. À partir d'une revue de la littérature américaine et d'une analyse des outils d'intervention disponibles en Amérique du Nord, le CLSC

René-Cassin a élaboré un protocole d'intervention et de dépistage des mauvais traitements. L'approche développée en est une de grande vigilance. Ainsi, toute personne aînée entrant en contact avec le CLSC (que ce soit pour un suivi médical, social ou pour une simple information telle : comment recevoir la Popotte-Roulante) se voit automatiquement administrer une série de questions afin de vérifier si elle est potentiellement maltraitée. Ce questionnaire est complété par le personnel du service de l'accueil puis codé. S'il y a un infime soupçon de mauvais traitements, le dossier est acheminé à l'équipe de travailleurs sociaux. Ces derniers vont faire enquête et, le cas échéant, entreprendre une démarche avec la personne aînée maltraitée et la personne qui la maltraite. Le CLSC offre de la sensibilisation aux intervenantes et aux intervenants d'autres milieux et il distribue ses outils de travail. Les protocoles de dépistage et d'intervention n'ont pas fait l'objet d'une validation scientifique quant à leur capacité prédictive ou à leurs erreurs de classification. Une critique pouvant être adressée à cet outil est son orientation quasi exclusivement sociale; cela pose problème pour le personnel spécialisé dans les soins.

De plus, depuis l'automne 1994, le CLSC René-Cassin a mis sur pied un service téléphonique unique. La ligne Info-Abus aux aînés, (514) 489-ABUS, offre un service de renseignements pour les personnes aînées, les membres de leurs familles ou toute personne désireuse de recevoir du support ou de l'information sur les mauvais traitements envers les personnes aînées. Les gens peuvent y faire appel à frais virés. Les bénévoles s'occupant de fournir ce service ont reçu une formation en écoute active. À partir d'un bottin des ressources pour l'ensemble du Québec, ils sont en mesure de référer toute personne dans le besoin à un service de sa collectivité. Une seconde ligne offre des consultations aux policiers, avocats, intervenants sociaux, etc. désireux d'échanger sur les difficultés rencontrées dans leur pratique.

Au cours de la même période, le CLSC Notre-Dame-de-Grâce a aussi développé un outil de dépistage et d'intervention. Moins volumineux que le protocole du CLSC René-Cassin, cet outil est aussi fort connu sur la scène provinciale. Il a été adopté et adapté par divers autres CLSC. Ce protocole fait présentement l'objet d'une validation scientifique. Nous saurons donc dans un proche avenir s'il s'agit d'un outil valide et fidèle.

La Fédération des clubs de l'âge d'or de l'est du Québec (FCADEQ) a entrepris, au début des années 1990, un vaste projet de sensibilisation des personnes aînées par les personnes aînées elles-mêmes. Le projet Échec à la violence faite aux aînés a mené à une tournée de sensibilisation dans le Bas-St-Laurent, la Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine. Au cours de ces activités, construites autour du concept de l'estime de soi, les personnes aînées étaient non seulement amenées à partager leur conception et leurs expériences de la violence mais elles étaient aussi interpellées comme des

actrices susceptibles de venir en aide à leurs pairs. Ce projet a mené à la production (mars 1993) d'une trousse d'animation comprenant dix documents dont deux cahiers d'animation de groupes de personnes âgées. Les documents proposés dans cette trousse s'adressent à l'ensemble de la collectivité: CLSC, jeunes, institutions publiques, institutions privées, âge d'or, organismes communautaires et aidants naturels.

Au plan fédéral, quelques initiatives ont vu le jour pour amener les personnes âgées à jouer un rôle actif dans la dénonciation et dans la lutte contre les mauvais traitements. La Voix, le réseau canadien des personnes âgées, a mené une initiative de trente mois visant à prévenir les mauvais traitements. Lors des six forums régionaux organisés avec la participation de personnes âgées (dont un au Québec), l'urgence d'éduquer et d'informer les personnes âgées est ressortie (La Voix, 1994: iv):

Les personnes ayant participé aux forums ont recommandé de sensibiliser la population au processus de vieillissement normal, ainsi qu'à la question du mauvais traitement des âgé(e)s. Les personnes âgées ont déclaré qu'elles doivent jouer un rôle actif dans tous les aspects de l'éducation et de la défense des droits des personnes âgées.

Il y a actuellement au Canada une seule maison spécialisée dans l'hébergement de personnes âgées maltraitées par leur entourage. La maison Jeanne-Simard, située dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve à Montréal, a ouvert ses portes en 1992. Elle offre des services aux personnes âgées victimes de violence et en difficulté. D'une capacité de dix lits, cette maison a reçu principalement des femmes (97%) dont l'âge moyen est de 90 ans. Ces personnes âgées y ont séjourné en moyenne 90 jours. Parmi la clientèle, 50% ont vécu de la violence psychologique, 32% de la violence physique et 19% de l'abus matériel ou financier. Les objectifs de la Maison sont de recevoir la personne âgée, de reconstruire sa vie avec l'aide de professionnels et d'amener la personne âgée à réintégrer la société. Les intervenantes tirent quatre recommandations de leur expérience (Cottenoire et Cottenoire, 1995: 97-98):

- *il est impératif d'avoir au moins un centre d'hébergement pour personnes âgées victimes d'abus et de négligence par région, et cela voudrait dire une bonne dizaine sur le territoire du Québec;*
- *il faudrait rendre obligatoire au niveau secondaire un cours-activité de type socio-communautaire;*
- *développer la zoothérapie;*
- *organiser le réseau d'hébergement des personnes âgées d'une façon rationnelle et efficace.*

Bien que l'on connaisse l'existence des mauvais traitements envers les personnes âgées vivant en milieu institutionnel, aucune direction d'institution ne s'est dotée d'un service particulier afin de répondre aux situations de mauvais traitements. Au cours des derniers mois, quelques événements tels que les accusations d'agression sexuelle contre un membre du personnel de l'hôpital St-Charles-Boromé et le décès d'une résidente d'un milieu d'hébergement privé suite aux complications associées à une importante plaie de lit, ont amené plusieurs directions d'institutions à se pencher sur l'importance de se doter de procédures et de protocoles spécifiques. À notre connaissance, plusieurs milieux s'apprentent à officialiser des modèles d'intervention. Pour l'instant, ces dossiers sont traités comme des incidents isolés. La procédure d'évaluation usuelle s'applique et le personnel affecté aux ressources humaines est invité à respecter les règles prescrites aux conventions collectives.

Conclusion

À la lumière des travaux présentés, force est de constater que les connaissances gérontologiques en victimologie ont fait un bond important au cours des quinze dernières années. Les personnes âgées, à peine identifiées comme victimes de mauvais traitements à la fin des années 1970, sont maintenant reconnues comme une clientèle spécifique ayant besoin de services qui leur sont adaptés. Certes, beaucoup de chemin reste à être parcouru et plusieurs pistes sont à explorer. Une récente étude sur les services aux personnes âgées canadiennes victimes d'abus (Pittaway et coll., 1995) propose 25 recommandations visant la transformation des politiques sociales, des pratiques dans les milieux communautaires, des pratiques dans les services gouvernementaux et dans les avenues de recherche. En effet, tous ces secteurs sont à consolider mais encore faut-il se doter de priorités dans un contexte de restrictions budgétaires.

Actuellement, la littérature en matière d'intervention auprès des personnes âgées se veut neutre, asexuée. Pourtant, démographiquement les femmes sont beaucoup plus nombreuses que les hommes et les proportions ne vont qu'en grandissant avec l'avance vers le grand âge. Nous croyons qu'il est temps qu'une intervention spécifique soit développée pour rejoindre ces femmes. Il appert que les différentes approches développées à travers la pratique du féminisme n'ont pas toujours réussi à rejoindre les femmes âgées. C'est ainsi que pendant quelques années plusieurs femmes âgées n'ont pu bénéficier des services dans le réseau des maisons d'hébergement. L'on se doit donc de poursuivre le développement de pratiques féministes qui rejoignent les femmes âgées dans leur dignité et dans leur fierté.

Du côté des politiques sociales, la question de la protection des personnes âgées demeure entière. Plusieurs provinces canadiennes et des États américains se sont dotés de lois qui favorisent la protection systématique des personnes âgées. Au Québec, une telle procédure n'a pas été entreprise en raison de considérations philosophiques. S'appuyant sur le principe que les personnes âgées sont des adultes autonomes, capables d'exercer pleinement leurs droits, la venue d'une éventuelle loi de protection a été décriée par certains groupes (dont l'AQG) comme étant une tentative d'infantilisation des personnes âgées. Cela s'avère éthiquement respectueux de l'ensemble des personnes âgées mais, dans les faits, cette position philosophique ne fait-elle pas l'économie de la protection souhaitable de personnes encore « trop autonomes » pour être placées sous une curatelle publique ou privée mais « pas assez autonomes » pour revendiquer leurs droits ou se sortir des griffes de proches ou d'intervenantes ou d'intervenants qui se sont arrogé un certain contrôle sur leur vie ? Au cours de l'année 1994-1995, madame Solange Chaput-Rolland, sénatrice canadienne, a lancé une vaste initiative pour qu'une telle loi soit créée.

Dans le réseau québécois de l'hébergement pour les personnes âgées, l'on assiste à une prolifération de ressources de toutes sortes. Il y a certes le réseau public géré par l'État et un réseau privé reconnu et accrédité par l'État. Mais, en parallèle, se développe tout un réseau d'hébergement privé non reconnu par l'État car il n'est pas autorisé à offrir des soins de santé. Ces institutions accréditées pour recevoir une clientèle autonome accueillent dans les faits plusieurs personnes en perte d'autonomie. L'actuelle législation ainsi que les procédures usuelles ne laisseraient pas assez de pouvoir aux intervenantes et intervenants du réseau gouvernemental qui soupçonnent que les personnes âgées y sont victimes de mauvais traitements. En fait, les intervenantes et intervenants des CLSC implorent l'appui des régies régionales, donc du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), pour démanteler certains milieux qui offrent des services douteux voire même dangereux aux personnes âgées qui y vivent. Devant la pénurie de places (nombre de lits disponibles) dans le réseau public ou privé accrédité, les intervenantes et intervenants se voient obligés de référer des personnes âgées vers ce réseau parallèle. Certains de ces milieux d'hébergement s'avèrent très appropriés alors que d'autres ne font pas le poids. Peut-on accuser les intervenantes et les intervenants de CLSC de placer les personnes âgées dans des situations dangereuses ? Nous ne le croyons pas car la majorité d'entre eux font de leur mieux avec les ressources disponibles. Mais ne peut-on pas demander au MSSS de se pencher sur ce problème majeur de l'hébergement des personnes âgées qui ne peuvent plus bénéficier de mesures de maintien à domicile sans mettre leur vie en danger et qui ne peuvent accéder au réseau d'hébergement officiellement reconnu par l'État ?

Comme mot de la fin, nous laissons la parole à Thérèse Darche, une aînée très engagée dans la promotion du rôle positif des personnes aînées dans la société d'aujourd'hui et de demain (Darche, 1995: 11):

Il faut mobiliser les aînés et les intervenants des réseaux public et privé, les sensibiliser à la nécessité de se concerter, pour qu'ensemble, sur une même longueur d'ondes, nous puissions déclencher une vaste campagne de soutien pour les personnes à risque et une campagne d'aide pour les abuseurs.

Si tous, dans nos milieux, nous posons des gestes autant pour aider les victimes que pour limiter les situations violentes, il y aura nécessairement des changements positifs dans les attitudes de la société dans son ensemble et un climat serein s'établira.

Références

— (1990). *Le Gérontophile*, 12, 3, p. 1-28.

Association québécoise Plaidoyer-Victimes, (1992). *Guide d'intervention auprès des victimes d'actes criminels*, Montréal, Association québécoise Plaidoyer-Victimes.

Baril, M., Beaulieu, M., (1989). *Vivre en résidence: les témoignages des personnes âgées*, Montréal, Centre international de criminologie comparée, Université de Montréal.

Beaulieu, M., (1992). *Les cadres de centres d'accueil publics et les pratiques d'intervention face aux abus à l'endroit des personnes âgées*, thèse de doctorat inédite, Montréal, Université de Montréal.

Beaulieu, M., Dupuis, J., Vandal, A., (1990). *Analyse critique du rapport Vieillir... en toute liberté*, Montréal, Association québécoise Plaidoyer-Victimes.

Beaulieu, M., Tremblay, M. J., (1995). *Les mauvais traitements envers les personnes âgées en milieu institutionnel*, Document de travail rédigé à partir de la documentation en langue française, Ottawa, Division de la santé mentale, Santé Canada.

Bélanger, L., Darche, T., de Ravinel, H., Grenier, P., (1981). *Violence et personnes âgées*, Rapport du comité violence et personnes âgées, Montréal, Les cahiers de l'Association québécoise de gérontologie, vol. 1.

Brillon, Y., (1986). *Les personnes âgées de Montréal face au crime*, Groupe de recherche sur les attitudes envers la criminalité, Montréal, Université de Montréal.

Brillon, Y., (1987). *Victimization and Fear of Crime among the Elderly*, Perspectives on Individuals and Population Aging Series, Toronto, Butterworths.

Brillon, Y., Louis-Guérin, C., Lamarche, M.-C., (1984). *Les attitudes du public canadien envers les politiques criminelles*, Montréal, Centre international de criminologie comparée, Université de Montréal.

Carette, J., Plamondon, L., (1990). *Vieillir sans violence*, Montréal, Presses de l'Université du Québec à Montréal.

Charpentier, M., (1995). *Condition féminine et vieillissement*, Montréal, Les éditions du remue-ménage.

Cottenoire, J., Cottenoire, F., (1995). *La Maison Jeanne Simard*, Ottawa, La division de la prévention de la violence familiale, Santé Canada.

Darche, T., (1995). «Avant-propos», dans MacLean, M. J., *Mauvais traitements auprès des personnes âgées: stratégies de changement*, Montréal, Association canadienne de gérontologie et Éditions Saint-Martin.

Goettler, D., MacKenzie, P., Paus Jenssen, E., Stevenson Seller, C., (1992). *Module de sensibilisation à la vieillesse maltraitée*, Trousse de documentation avec textes et transparents, Regina, Senior's Education Centre de l'Université de Regina.

Gouvernement du Canada, Santé Canada, (1994). *Les mauvais traitements et la négligence envers les personnes âgées en milieu institutionnel*, Bibliographie commentée, Ottawa, Direction générale des programmes et des services de santé.

Gouvernement du Canada, Santé Canada, (1994). *Les mauvais traitements et la négligence envers les personnes âgées en milieu institutionnel*, document de travail rédigé à partir de la documentation en langue anglaise, Ottawa, Direction générale des programmes et des services de santé.

Gouvernement du Canada, Santé Canada, (1994). *Mauvais traitements et négligence envers les personnes âgées*, Trousse de formation et ressources à l'intention des fournisseurs de services, Ottawa, Direction générale des programmes et des services de santé.

Gouvernement du Canada, Santé et Bien-être social, (1993). *Sensibilisation et réaction de la collectivité. Violence et négligence à l'égard des aînés*, Ottawa, Direction générale des services et de la promotion de la santé.

Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, (1992). *Vers un nouvel équilibre des âges*, Québec, Groupe d'experts sur les personnes âgées, Québec.

Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, (1989). *Vieillir... en toute liberté*, Comité sur les abus à l'endroit des personnes âgées, Québec.

Grandmaison, A., (1988). *Protection des personnes âgées, Étude exploratoire de la violence à l'égard de la clientèle des personnes âgées du CSSMM*, Montréal, Centre des services sociaux du Montréal métropolitain.

La Voix, (1994). *Lutter ensemble contre le mauvais traitement des aîné(e)s*, Ottawa, La Voix, Le réseau canadien des aîné(e)s.

Laflamme-Cusson, S., Baril, M., Beaulieu, M., (1989). *Le vieillissement et l'appréhension du phénomène criminel*, Montréal, Centre international de criminologie comparée, Université de Montréal.

Lamarche, M.-C., Brillon, Y., (1983). *Les personnes âgées de Montréal face au crime*, Montréal, Centre international de criminologie comparée, Université de Montréal.

Lau, E., Kosberg, J., (1979). «Abuse of the Elderly by Informal Care Providers», *Aging*, 1, 16, p. 229-300.

MacLean, M. J., (1995). *Mauvais traitements auprès des personnes âgées: stratégies de changement*, Montréal, Association canadienne de gérontologie et Éditions Saint-Martin.

Pittaway, E., Gallager, E., et coll., (1995). *Services for Abused Older Canadians*, Victoria, Interministry Committee on Elder Abuse, Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors.

Podnieks, E., Pillemer, K. et coll., (1990). *National Survey on Abuse of the Elderly in Canada*, Toronto, Ryerson Polytechnical Institute.

Reis, M., Nahmiash, D., (1995). «Validation of the Caregiver Abuse Screen (CASE)», *La revue canadienne du vieillissement*, 14, supplément 2, p. 45-60.