



**Mémoire soumis dans le cadre de la
consultation gouvernementale en vue
du développement d'un Plan d'action
gouvernemental pour contrer la
maltraitance envers les personnes
aînées 2022-2027**

8 mars 2021



Chaire de recherche sur la maltraitance
envers les personnes aînées
Research Chair on Mistreatment of Older Adults

Auteurs

**Marie Beaulieu, Ph. D.
Julien Cadieux Genesse, M.S.s.**

Mandat de la Chaire

La Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées (ci-après Chaire) constitue l'une des 52 mesures du second *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées* sous la coordination du Secrétariat aux Aînés (ci-après SA). Elle a pour objectif général d'accroître les connaissances théoriques et pratiques permettant de mieux comprendre et contrer la maltraitance. Pour se faire, ses membres développent des activités de recherche ayant trait à la problématique de la maltraitance et à des enjeux connexes, tels que l'intimidation et la bientraitance envers les personnes âgées.

Afin d'assurer la circulation des connaissances développées dans le cadre de ses travaux, la Chaire anime des activités de diffusion auprès des pairs lors de colloques et de congrès ; publie régulièrement des articles scientifiques et de vulgarisation ; produit des rapports de recherche, édite des livres ou des chapitres spécialisés dans des ouvrages collectifs, rédige des avis scientifiques et répond aux appels à mémoires gouvernementaux. En complémentarité à ces activités plus traditionnelles de recherche, l'équipe de la Chaire accorde une attention particulière au transfert de ces connaissances vers un public élargi. Ces activités de transfert sont constituées d'ateliers de formation initiale, c'est-à-dire auprès des étudiants du milieu collégial et des trois cycles universitaires. Elle offre également de la formation continue auprès des intervenants, qu'ils soient du réseau de la santé et des services sociaux, des services policiers, des services privés, des organismes communautaires, des décideurs de politiques publiques ou des associations d'aînés.

La professeure Marie Beaulieu en est la titulaire depuis l'adoption du premier *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées* en 2010. Son mandat fut renouvelé jusqu'en 2022 par le truchement du second *Plan d'action gouvernemental* adopté en juin 2017. Professeure à l'École de travail social de l'Université de Sherbrooke et chercheure au Centre de recherche sur le vieillissement du CIUSSS de l'Estrie-CHUS, elle cumule près de 35 ans d'expérience dans le domaine de la gérontologie sociale.

Remerciements

La Chaire souhaite souligner l'apport intellectuel de ses membres étudiants et professionnels qui ont alimenté, par leur travail de recherche respectif, l'une ou l'autre des parties de ce mémoire. Une fois rassemblées, ces contributions permettent de raffiner les connaissances scientifiques en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, en plus de constituer un bagage de savoirs à partager.

En ordre alphabétique :

Roxanne Belley, étudiante à la maîtrise en loisir, culture et tourisme

Florence Bourges, étudiante au doctorat en gérontologie (Québec) et en sociologie (France)

Julien Cadieux Genesse, professionnel de recherche et coordonnateur de la Chaire

Marie Crevier, Ph. D. en gérontologie

Vanessa Daigle, étudiante à la maîtrise en travail social

Marie-Chantal Falardeau, professionnelle de recherche et stagiaire postdoctorale

Fanta Fane, travailleuse sociale et étudiante au doctorat en gérontologie

Roxane Leboeuf, étudiante au doctorat en gérontologie

Caroline Pelletier, travailleuse sociale et étudiante au doctorat en gérontologie

Anabelle Rondeau-Leclaire, professionnelle de recherche

Kevin St-Martin, étudiant à la maîtrise en travail social

Mise en contexte

Ce mémoire a pour assise des résultats de recherche issus des projets menés à la Chaire et de la littérature scientifique québécoise, canadienne et internationale. Bien que ce document ne se restreigne pas au contexte actuel de pandémie, car la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bienveillance ne s'y limitent pas, quelques propositions de pistes d'action s'y réfèrent pour mettre en exergue certaines prises de conscience découlant des constats des derniers mois.

Section 1 : L'âgisme

Nous saisissons l'opportunité qui nous est offerte dans le cadre de cet appel à mémoire pour soumettre une proposition conceptuelle de l'âgisme portée depuis plusieurs années par l'Organisation mondiale de la Santé (ci-après : OMS). Nous considérons que celle-ci pourrait être reprise par le gouvernement du Québec lors de l'écriture du troisième *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées* (ci-après : PAM-3) puisqu'elle s'accompagne de multiples avantages du point de vue de la pratique et de la recherche.

Ces avantages seront approfondis dans les prochains paragraphes à la suite de cette brève description des trois composantes du modèle promu par l'OMS :

- Les **stéréotypes** renvoient à l'aspect cognitif de l'âgisme. Ils mettent de l'avant les croyances et les attentes individuelles et sociétales à l'égard d'un groupe social, qu'il soit plus ou moins âgé que son groupe d'appartenance.
- Les **préjugés** constituent la composante affective de l'âgisme. Ils sont associés à des attitudes ou des paroles désobligeantes à l'égard de membres d'un groupe en raison de leur appartenance à ce dernier. Comme pour le stéréotype, le respect des différences individuelles disparaît lorsque les préjugés entrent en jeu.
- La **discrimination** représente la composante comportementale de l'âgisme. Elle se manifeste par un sous-ensemble de comportements dictés par l'âge biologique découlant d'attitudes et de croyances négatives inexactes à propos des personnes âgées ou du vieillissement, ou qui ont des conséquences néfastes évidentes sur les personnes âgées (OMS, 2020 ; Nelson, 2002).

Présentées séparément pour mettre en exergue leurs distinctions, ces trois composantes se combinent pour donner lieu à différentes manifestations individuelles et sociales d'âgisme au quotidien. Cette division théorique tripartite s'accompagne d'avantages cliniques et académiques notables, en plus de trouver une pertinence dans tous les contextes sociaux (milieux de travail, soins, services, etc.) où s'animent des rapports interpersonnels et intergénérationnels.

1.1. Quelques avantages du point de vue clinique

Cette conceptualisation de l'âgisme permet de fractionner et de prioriser les composantes de l'intervention individuelle. En effet, il peut être préférable de s'attarder aux préjugés dans un premier temps plutôt que d'intervenir sur le comportement, car il est difficile de le changer si celui-ci n'est pas d'abord conscientisé (Bourhis et Gagnon, 2005). Elle permet d'adopter un plan d'action ajustable aux situations rencontrées.

D'un autre côté, cette conception offre la possibilité de dégager une distance entre ces trois composantes et la personne elle-même, ce qui évite d'étiqueter cette dernière. Autrement dit, ce n'est pas la personne qui est âgiste, mais les pensées, les attitudes et les comportements qu'elle entretient. Cette conception s'appuie sur une conviction que des changements individuels et sociaux peuvent survenir tout au long de la vie. Elle ouvre la voie à l'adoption d'approches cliniques non culpabilisantes axées, entre autres, sur la sensibilisation.

Cette conceptualisation a aussi pour avantage de mettre de l'avant que l'âgisme se manifeste dans tous types de rapports intergénérationnels, autant entre les générations qu'au sein de celles-ci : enfants, jeunes adultes, adultes d'âge moyen ou personnes âgées. En ce sens, elle reconnaît l'existence d'une hétérogénéité dans le vieillissement, tout en accordant un caractère central à la réciprocité des rapports sociaux entre générations.

Une récente recension systématique des écrits comprenant une méta-analyse (Burnes et al., 2019) évalue les effets de trois types de programmes d'intervention sur la réduction des manifestations âgistes chez les adolescents et les jeunes adultes : éducation, promotion des contacts intergénérationnels et un mixte de ces deux avenues. En dépit de limites méthodologiques importantes, il est possible d'avancer que les programmes de petite envergure et à faible coût, et plus particulièrement les programmes mixtes, permettent de lutter efficacement contre les préjugés et les stéréotypes âgistes chez ces deux groupes. En effet, ces programmes sont significativement associés à une diminution des attitudes âgistes et une bonification des connaissances générales sur le vieillissement d'un point de vue statistique.

Enfin, cette conceptualisation de l'âgisme indique que personne n'est à l'abri de manifester des pensées, attitudes et comportements âgistes ou d'en être le parti pris. Par le fait même, la lutte contre l'âgisme est une responsabilité collective et partagée.

1.2. Quelques avantages du point de vue de la recherche

Cette proposition conceptuelle de l'âgisme facilite son opérationnalisation en permettant de s'attarder à l'une ou l'autre de ses composantes, d'en combiner deux ou de prendre en compte l'ensemble. Elle offre la possibilité de mener des recherches auprès de tous les sous-groupes d'une population dans des contextes sociaux, professionnels ou de soins ou de services variés. Par exemple, étudier les dynamiques comportementales et les stéréotypes âgistes véhiculés entre les générations de résidents d'un milieu de vie collectif pour aînés (RPA, Coop, HLM, etc.), approfondir la compréhension des mécanismes de discrimination à l'endroit des travailleurs âgés dans un contexte de vieillissement accéléré de la population, étudier les effets protecteurs des approches intergénérationnelles sur le développement des stéréotypes, préjugés et comportements discriminatoires, etc.

Pour donner une assise contemporaine, nous avons mené une brève recherche dans les banques de données en sciences sociales et médicales en croisant les termes « Ageism », « Older Person » et « COVID-19 ». Celle-ci a généré une quantité notable de résultats (n = 707) considérant que l'attention portée à ce sujet remonte à moins d'un an. Cette production illustre, malheureusement, l'omniprésence de cet enjeu de société et ses multiples ramifications qui s'étendent à d'autres domaines que la santé et les services sociaux, tels que l'emploi, la communication, l'éducation, etc. Voici un survol des thèmes émergeant de ce jeune corpus mettant en relation l'âgisme, la crise sanitaire et certaines composantes du cadre proposé par l'OMS :

- Les procédures décisionnelles discriminatoires basées sur l'âge mises de l'avant dans des contextes de pénurie de main-d'œuvre et d'équipement dans le milieu de la santé et des services sociaux (Apriceno et al., 2021 ; de Castro-Hamoy et al., 2020) ;
- Les effets délétères des décisions prises selon l'âge chronologique sur la jouissance des droits de franchises complètes de la population, dont les personnes aînées (Previtali, 2020 ; D'cruz et al., 2020) ;
- La propagation d'informations âgistes via les médias sociaux et les médias traditionnels (Fraser et al., 2020 ; Jimenez-Sotomayor, 2020).

Cette proposition conceptuelle tripartite a pour bénéfice anticipé de faciliter le maillage entre plusieurs approches théoriques, dont l'approche intersectionnelle dans laquelle l'âgisme est l'un des aspects analysés dans ses relations complexes au « sexisme », au « racisme » et au « capacitisme ».

Sur ce dernier point, encore peu de travaux se sont intéressés à l'interrelation entre le capacitisme, c'est-à-dire une discrimination basée sur les incapacités, et l'âgisme. Découlant de ce constat, certains auteurs remettent en question le fait que les études sur le handicap soient surtout centrées sur les jeunes et les adultes, en excluant d'emblée les personnes aînées (Baril et Silverman, 2020). Ce manque d'intérêt et de données limite directement l'éclairage de ces angles morts et, par le fait même, l'élaboration d'un modèle affirmatif et positif conjuguant handicap et vieillissement.

Le projet sur la [maltraitance psychologique et matérielle envers les personnes âgées ayant des incapacités](#), mené à la Chaire et financé par l'OPHQ, révèle le caractère sournois de l'âgisme où la moitié des situations de maltraitance liées sont liées à des incapacités. Ces dernières, qu'elles soient présentes depuis la naissance, acquise en cours de vie adulte ou en tant qu'ainé, est exacerbée par l'âge. L'exemple qui suit relate une situation généralisée d'exploitation financière lors de la signature de baux de personnes âgées ayant besoin de services en résidence privée.

Je trouve ça déplorable pour mes confrères, mes consœurs qui sont là et qui ne sont pas aptes à se défendre. Mais, [...] je me suis dit [que] c'est dans les mains du bureau de l'abus des aînés. [...] Et puis quand [madame] [Commissaire aux plaintes et à la qualité des services] m'a dit « Il est sous surveillance », [...] je me dis que ces gens-là sont protégés. (Participante 9)

1.3. Un cadre conceptuel en phase avec les réflexions du Comité terminologie maltraitance

Cette conceptualisation de l'âgisme promue par l'OMS trouve également écho dans la réflexion actuelle du Comité terminologie sur la maltraitance quant au fait de positionner l'âgisme comme un terreau fertile à la maltraitance plutôt qu'un type en soi. En effet, cette théorisation de l'OMS permet à la fois une analyse microsociale et un positionnement macrosocial de l'âgisme. Autrement dit, il y a une influence bidirectionnelle dans l'adoption de pensées, d'émotions, de comportements âgistes et la conception du vieillissement à une échelle individuelle et sociale. Ces effets réciproques teintent l'adoption de politiques publiques visant à contrecarrer l'âgisme et l'exclusion sociale des personnes âgées, notamment par l'entremise des programmes gouvernementaux.

1.4. Quelques propositions de contenus existants à bonifier ou à développer en vue du PAM-3

Considérant que les stéréotypes et les préjugés basés sur l'âge peuvent être véhiculés par un manque de connaissances ou découler d'informations erronées disséminées sur les médias sociaux et traditionnels, nous proposons le développement d'une *Trousse média sur l'âgisme*. La structure de son contenu pourrait s'inspirer de la [Trousse média sur l'intimidation](#) rendue accessible via le site web de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Notons que la Chaire a participé au développement de cette dernière.

Puisque cet appel à mémoire permettra de colliger une série de projets ayant pour objectif de lutter contre l'âgisme, nous suggérons au SA de poursuivre le développement de ce répertoire dans le cadre du PAM-3. Cette démarche pourrait prendre la forme d'une recension descriptive des pratiques de sensibilisation ou d'intervention implantées au Québec. Une attention particulière pourrait être donnée aux programmes dont l'implantation, les effets ou les impacts furent évalués. Ce répertoire pourrait être consulté publiquement, via une plateforme web, afin d'assurer le rayonnement des projets les plus prometteurs, tout en étant une source d'inspiration pour de futurs projets.

Nous mettons de l'avant le projet de recherche de la professeure Mélanie Levasseur intitulé *Rupture avec l'âgisme : co-construction d'un plan d'action intersectoriel favorisant une santé, une valorisation et une participation sociale accrues des Québécois vieillissants*, dans lequel Marie Beaulieu y est cochercheuse. Il vise à construire une vision commune de la place des personnes âgées dans la société. Par l'élaboration d'un plan d'action intersectoriel (d'ici 2022), il s'agit de déterminer les actions concrètes, réalistes et efficaces à prioriser pour atteindre cette vision. Le projet comprend plusieurs démarches complémentaires, réalisées par et pour les personnes âgées : une recension réaliste des écrits (d'ici l'été 2021) ; des forums d'informateurs clés (d'ici l'été 2021) ; une Grande interaction pour rompre avec l'âgisme (d'ici automne 2021) ; une place éphémère permettant de rejoindre la population locale et etc. Ultiment, il est visé que les personnes âgées se sentent davantage valorisées et intégrées à la société.

Dans une perspective de santé publique, il serait pertinent de monitorer l'âgisme au Québec. Cela passerait notamment par le développement d'indicateurs de surveillance par un groupe de travail intersectoriel : INSPQ, milieu de la recherche, planificateurs de politiques publiques, etc. Les mesures de surveillance pourraient être reprises sur une base régulière afin d'en suivre l'évolution.

Nous attirons l'attention du SA sur la sortie prochaine d'un *Global report on ageism* par l'OMS. Un lancement aura lieu le 18 mars 2021 via Zoom ([accessible sur inscription seulement](#)). Si notre proposition conceptuelle de l'âgisme est prise en considération pour la rédaction du PAM-3, nous invitons le SA à suivre le lancement qui est ainsi dévoilé : « The report presents the latest evidence on a topic that has only gained greater relevance during the COVID-19 pandemic. The event will highlight what we know about ageism, why it matters, and how we can tackle it. It will kick off a global conversation that concerns us all and in which we all should have our say. »

Section 2 : La maltraitance psychologique

Nous faisons nôtres les principaux constats énoncés dans l'appel à mémoire. Nous les enrichissons à partir d'un projet complété et de deux projets de recherche en cours au sein de la Chaire.

2.1. La maltraitance psychologique entre personnes âgées dans des milieux de vie collectifs

Les résultats obtenus dans le cadre du projet *Améliorer la vie collective en résidence privée pour aînés : établir les besoins en matière de lutte contre la maltraitance entre résidents et de promotion du « bien vivre ensemble »* (Chaire, 2021a), et approfondis dans une seconde phase par l'entremise du projet *Programme de promotion du « bien vivre ensemble » et de lutte contre la maltraitance entre résidents : Améliorer la vie collective en résidence privée pour aînés* (Chaire, 2021b), corroborent les conclusions de la récente étude quantitative menée au Québec (Gingras, 2020).

En s'attardant aux réalités particulières des résidences privées pour aînés (ci-après RPA), ces projets se concentrent sur l'une des composantes du « domicile » évaluées dans l'*Enquête sur la maltraitance envers les personnes âgées au Québec 2019 : Portrait de la maltraitance vécue à domicile* (ci-après EMPAQ), en plus d'approfondir les connaissances sur les répercussions de la maltraitance psychologique dans un type de relation précis, c'est-à-dire entre personnes âgées.

Sans occulter la survenue de maltraitance psychologique envers des personnes âgées vivant dans d'autres types de logements, et sachant qu'elle ne se borne pas au milieu d'habitation puisqu'elle se retrouve dans tous les contextes sociaux, nous choisissons de nous attarder aux RPA, car il est documenté que les personnes âgées québécoises de 75 ans et plus choisissent, dans une proportion significativement supérieure à celle de leurs homologues canadiens, d'y résider : 18,4 % comparativement à 6,1 % (SCHL, 2019).

Dans le cadre de ces deux projets, les personnes âgées rencontrées ont indiqué avoir vécu du rejet, de l'humiliation et de l'indifférence de la part d'autres résidents principalement dans les espaces communs, tels que la salle à manger, les ascenseurs ou lors d'activités de loisir. Cette maltraitance entre résidents se manifeste, entre autres, par des insultes, de fausses rumeurs, de l'infantilisation ou du commérage.

Ça fait... pas depuis que je suis ici, mais presque. [...] Elle aime la place où je suis assise et c'est ça qu'elle veut. [...] Là, je ne peux pas avoir fini de manger, qu'elle arrive, elle vient se placer à côté de moi [et me dit] « Es-tu à veille de finir ? » [...] Elle va rester debout tant que je ne me lèverai pas. Des fois, je ne suis pas levée et elle est presque assise. Tu sais, ça m'énerve ça. (Résidente 1)

Selon les propos recueillis, certaines situations de maltraitance psychologique peuvent être qualifiées d'intentionnelles, reflétant ainsi un désir de blesser autrui. Cependant, une majorité d'entre elles sont non intentionnelles, entrouvrant la porte à une prise de conscience et, par le fait même, à un changement de comportement au moyen d'activités de sensibilisation dans le milieu de vie.

Les résidents qui ont vécu de la maltraitance psychologique de la part d'autres résidents en ont ressenti des effets sur le plan psychologique, physique et social. Ces effets se manifestent par un sentiment d'insécurité, de frustration, d'anxiété, de tristesse, d'humiliation, d'incompréhension, ou de paranoïa - impression d'être constamment observé et jugé. Cela peut aller jusqu'à générer des idéations suicidaires :

C'était quelque chose qui la dérangeait beaucoup, beaucoup et qui venait la chercher dans son estime. Elle se demandait pourquoi les gens la rejetaient. [...] Elle avait même été médicamentée pour

agressivité, insomnie... Elle m'avait dit : « Je ferais mieux de partir, je ferais mieux de mourir, je ne me sens pas bien ». (Intervenant 5)

Toujours en lien avec les conséquences vécues et rapportées, les participants aux projets de recherche indiquent avoir opéré ou été témoins de changements comportementaux à la suite de maltraitance psychologique : la personne maltraitée devient violente, modifie ses allées et venues pour éviter de croiser la personne maltraitante ou évite l'endroit où l'incident s'est produit. À cela s'ajoute parfois de l'isolement social ou une rupture de liens d'amitié.

Bien que les résultats de l'EMPAQ indiquent que le taux de prévalence de la maltraitance psychologique est inférieur en RPA (5,3 %) comparativement à celui rapporté pour les HLM, les coopérations, les maisons de chambre ou les communautés religieuses (10,0 %) (Gingras, 2020), nos données mettent en évidence l'importance de s'y pencher plus attentivement dans tous types d'habitations collectives pour aînés.

À ce sujet, nos résultats de recherche révèlent que les personnes âgées souhaitent obtenir davantage d'informations sur la maltraitance en général, et plus particulièrement sur la maltraitance psychologique entre personnes âgées. En tant que témoins ou cibles de maltraitance psychologique, elles veulent également être en mesure d'intervenir adéquatement et désirent connaître les ressources pour obtenir de l'aide. Ce dernier besoin est aussi ressorti d'un autre projet mené par la Chaire, soit celui sur la maltraitance psychologique et matérielle envers les personnes âgées handicapées.

2.2. La maltraitance psychologique envers les personnes âgées ayant des incapacités

Le projet, mené par la Chaire et financé par l'OPHQ, traite à la fois de maltraitance psychologique et de maltraitance matérielle ou financière des personnes âgées ayant des incapacités. Dix-huit situations de maltraitance, et les parcours de services qui s'en sont suivis, furent documentés. De ces situations, une seule ne présentait que de la maltraitance psychologique. Les autres combinaient soit de la maltraitance psychologique à de la maltraitance physique et organisationnelle ou à de la maltraitance matérielle et financière. Bref, la maltraitance psychologique survient rarement seule, ce qui montre l'importance d'en étudier les dynamiques en lien avec les autres types :

Oh, lui, il ne voulait rien savoir. Il fallait que ça suive selon sa tête à lui, puis... Il ne savait pas comment prioriser. Puis, en plus, d'une arrogance, d'un mépris, condescendant. [...] En rouvrant la bouche, il m'a dit : « Écoutez madame, là. On va procéder à ma façon, c'est moi le professionnel. » Woh ! (Participant 2)

Bien que la maltraitance soit largement documentée dans la littérature comme étant commise par des proches, notre recherche révèle, majoritairement, qu'elle provenait de dispensateurs de services de santé et sociaux ou d'autres types de services. Puisque la maltraitance psychologique survient rarement seule, il est impossible d'en documenter ses conséquences précises. De plus, il s'agit d'un type de maltraitance particulièrement difficile à identifier, car elle n'est généralement pas accompagnée de conséquences physiques évidentes (Karakurt et Silver, 2013). Néanmoins, notons que les participants ont nommé de nombreux effets immédiats, à moyen et long terme, allant jusqu'aux idéations suicidaires. Une des recommandations de cette recherche concerne l'amélioration des savoir-être et des savoir-faire des professionnels, en mettant une emphase sur les éléments communicationnels.

2.3 Quelques propositions de contenus existants à bonifier ou à développer en vue du PAM-3

Avec les résultats présentés dans cette section et la récente sortie du *Plan d'action concerté pour prévenir et contrer l'intimidation et la cyberintimidation 2020-2025*, nous soumettons l'idée d'élaborer une mesure dans le PAM-3 qui permettrait d'arrimer la lutte contre l'intimidation en milieux de vie collectifs pour aînés (mesure 21) et la lutte contre la maltraitance psychologique. Cette idée ancre ses racines dans les travaux de recherche de la Chaire qui ont permis de conclure que l'intimidation peut être utilisée comme un moyen pour maltraiter autrui (Beaulieu et al., 2016).

D'ici la fin de l'année 2021, la Chaire aura développé un programme visant à promouvoir le « bien vivre ensemble » en RPA et à lutter contre les situations de maltraitance entre résidents (prévention, repérage, intervention). Une évaluation développementale et de l'implantation aura lieu au cours de l'année 2022. Nous nous engageons à tenir le SA informé des résultats de ce projet et des retombées qui y seront associées.

Dès la fin du printemps 2021, la Chaire entrera dans la phase du transfert et de la diffusion des connaissances tirées du projet financé par l'OPHQ. Ces activités prendront à la fois la forme de conférences scientifiques auprès des pairs, mais aussi d'activités de formation auprès des étudiants du 1^{er} et 2^e cycle en travail social, ainsi qu'auprès d'organismes communautaires pour aînés et pour personnes ayant des incapacités. Avec l'appui du SA et du ministère de la Santé et des Services sociaux (ci-après MSSS), nous pourrions développer un programme de formation de « champions » dans les équipes de Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) et de Déficience physique (DP). Étant souvent les premiers interpellés, les professionnels doivent entrer en contact avec les conclusions de ce projet.

Section 3 : La maltraitance organisationnelle

Par sa complexité et sa nature multifactorielle, la lutte contre la maltraitance nécessite la prise en compte et l'intégration de fondements **légaux, éthiques et pratiques**. Ces fondements guident les actions de toutes personnes interpellées par une situation de maltraitance potentielle ou avérée, que cette dernière survienne dans le Réseau de la santé et des services sociaux (ci-après RSSS), ou en milieu financier, juridique, communautaire, ou autre. Ces trois fondements, qui pourraient être intégrés à l'armature globale du PAM-3, trouvent une résonance forte dans la lutte contre la maltraitance organisationnelle.

3.1. Les fondements légaux en matière de lutte contre la maltraitance

Bien que la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (ci-après L-6.3) soit en vigueur depuis 2017, ce n'est que depuis peu que des données sur l'application de ses différents mécanismes sont disponibles. Le développement des politiques de lutte contre la maltraitance pour chacun des établissements ciblés dans la L-6.3 et la mise à niveau des procédures de traitement des plaintes et des signalements de maltraitance par les Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (ci-après CLPQS) ont nécessité un certain temps.

Par exemple, ce n'est qu'en janvier 2019 que des données sur la maltraitance de tous types furent comptabilisées dans le système informatique du CLPQS du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSSE – CHUS, 2020). Ces précieuses données, une fois cumulées et analysées, permettent de dégager des constats sur les éléments qui achoppent dans le RSSS. Ceux-ci peuvent concerner des procédures organisationnelles maltraitantes ou négligentes ou, plus fondamentalement, pointer vers des droits brimés chez les usagers du RSSS.

Sans être en mesure d'obtenir les détails des situations de maltraitance organisationnelle rapportées par plaintes ou signalements, le rapport annuel 2019-2020 du CLPQS du CIUSSSE-CHUS indique que :

Durant les trois derniers mois de l'année (janvier à mars 2019), un total de 262 motifs reliés à la maltraitance ont été traités par l'équipe des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. La maltraitance organisationnelle, par un dispensateur de services ou un usager, est de loin le type de maltraitance le plus répandu [avec 99 dossiers]. (CIUSSSE – CHUS, 2020, p. 34)

Malgré le fait qu'une situation de maltraitance en est une de trop, peu importe sa nature, nous considérons qu'une augmentation des statistiques officielles témoigne du fait que les politiques de lutte contre la maltraitance et les mécanismes de signalement sont davantage connus et qu'ils véhiculent le message à l'effet de leur caractère intolérable socialement. Cela ne signifie pas pour autant que ces politiques internes et ces mécanismes légaux sont connus, compris ou appliqués par tous. Il faut continuer à les propager. Sur ce point, nous sommes d'avis que des activités de sensibilisation et de formation sur les fondements légaux en matière de lutte contre la maltraitance devront reprendre une fois la crise sanitaire résorbée.

Aux premières loges de l'application de la L-6.3, la CLPQS du CIUSSSE – CHUS abonde en ce sens lors d'une entrevue commentant la sortie de son rapport annuel :

Les statistiques témoignent en partie d'une meilleure connaissance des responsabilités en lien avec l'obligation de signalement. Mais de là à dire que c'est approprié dans tout le réseau, que tout le monde connaît bien ses responsabilités et est capable de bien gérer ces situations, je n'irais pas jusque-là. Il y a encore beaucoup de travail à faire. (Chouinard, 2021, para 16)

3.2. Les fondements de la pratique en matière de lutte contre la maltraitance

Ces connaissances des fondements légaux interpellent de près tous les professionnels et les prestataires de soins de santé et de services sociaux travaillant avec des personnes âgées ou des adultes en situation de vulnérabilité. Il ne peut en être autrement puisqu'ils servent de balises dans la pratique. (Gouvernement du Québec, 2016)

À la Chaire, nous adoptons la posture que la maltraitance organisationnelle n'a pas seulement cours dans le RSSS, et plus spécifiquement dans les Centres d'hébergement et de soins de longue durée (ci-après CHSLD), mais que ce type de maltraitance peut survenir dans tous les contextes. C'est-à-dire à domicile ou dans la communauté, et peut être perpétré dans tous les secteurs offrant des services à la population, que ce soit dans le domaine financier ou juridique, pour ne nommer que deux exemples.

Toutefois, nous jugeons à propos d'aborder brièvement la formation accélérée des milliers de préposés aux bénéficiaires (ci-après PAB) ayant eu lieu à la suite de la première vague de COVID-19 pour illustrer l'importance d'arrimer les fondements légaux aux fondements de la pratique en reprenant les activités de formation une fois la crise sanitaire résorbée. Sans conteste, le contenu mis de l'avant dans le cadre de l'attestation d'études professionnelles (ci-après AEP) en *Soutien aux soins d'assistance en établissements de santé* répondait à des impératifs médicaux, organisationnels et humanitaires exceptionnels découlant directement d'un manque de main-d'œuvre au cœur de la première vague de COVID-19 en CHSLD. En reprenant huit des quinze compétences du diplôme d'études professionnelles (ci-après DEP) en *Assistance à la personne en établissement et à domicile*, il fut possible de former en quelques mois un nombre massif de PAB possédant majoritairement des compétences techniques permettant d'offrir des soins de base. Ce renfort était de mise puisqu'entre mars et mai 2020, certaines lacunes cliniques et organisationnelles furent illustrées par de multiples cas de négligence dans la réponse aux besoins physiques, psychologiques et sociaux des résidents des CHSLD (Chouinard et al., 2020). Bien que la majorité des décès en ces lieux soit attribuable au virus, un rapport d'experts canadiens conclut que la négligence dans les soins de base a généré des décès évitables (Estabrooks et al., 2020).

Avec les informations publiquement disponibles lors du lancement de la formation accélérée des PAB, nous étions, et restons, préoccupés par l'absence apparente de la compétence nommée « *Composer avec des réalités familiales, sociales et culturelles* » dans le cursus de l'AEP. Selon la description détaillée de cette compétence dans le cahier de formation du DEP sur lequel s'appuie la formation accélérée des PAB, les fondements cliniques et légaux de la lutte contre la maltraitance sont abordés dans cette portion de la formation régulière (Gouvernement du Québec, 2018). Or, il est légitime de se demander si les PAB formés en accéléré seront en mesure de contribuer à la lutte contre la maltraitance s'ils ne sont pas familiers avec ses rudiments. N'ayant pas accès au cahier de formation de l'AEP pour confirmer ou infirmer notre préoccupation, nous pensons qu'il serait de mise d'assurer un suivi à cet effet. Cette démarche viserait à prévenir l'apparition de cas de négligence organisationnelle en CHSLD issus d'un manque de formation chez les employés (Comité terminologie, 2017), en s'assurant que toutes les compétences jugées nécessaires pour pratiquer la fonction de PAB avant la crise sanitaire soient acquises une fois la pandémie résorbée.

3.3. Les fondements éthiques en matière de lutte contre la maltraitance

Le cas de figure que constitue la formation accélérée des PAB nous amène à souligner qu'il est impératif de faire la distinction entre une personne qui commet un geste de maltraitance ou de négligence dans un « contexte organisationnel » d'une « organisation qui tolère des pratiques générant de la maltraitance ».

La Chaire, tout comme le Comité terminologie sur la maltraitance, soutient que toute personne peut commettre un geste de maltraitance dans un contexte organisationnel, qu'elle soit employée ou bénévole, alors que cette organisation adopte des pratiques de soins ou de services sans signe de maltraitance de tous types ou de toutes formes. Dans ce cas, ce sont des « gestes », des « attitudes », des « paroles » ou des « défauts d'actions » individuellement posés dans un contexte donné, soit à la banque, à l'épicerie, au centre communautaire, à domicile, en milieu hospitalier, en CHSLD, etc., qui sont en cause. Il n'est alors pas question de « maltraitance organisationnelle » telle que définie dans la terminologie, mais plutôt de maltraitance en « contexte organisationnel ».

Dans un cas comme dans l'autre, des enjeux éthiques sont rencontrés par toutes personnes gravitant dans le giron d'une organisation et faisant face à une situation mettant en cause le délicat équilibre entre assurer la sécurité des personnes âgées ou des adultes en situation de vulnérabilité et préserver leur capacité d'autodétermination. Ces questionnements sur la meilleure démarche à prioriser touchent l'ensemble de la hiérarchie organisationnelle, allant des professionnels aux gestionnaires, en passant par les membres de comités des usagers, les proches et les bénévoles. Ils s'en trouvent d'autant plus décuplés lorsque ces personnes doivent jongler avec des obligations légales et des prescriptions professionnelles consignées dans un code de déontologie (Beaulieu, 2019).

Nous constatons qu'il existe actuellement un vide dans les connaissances scientifiques tentant de mieux cerner ce qu'est la maltraitance organisationnelle au Québec et sur la scène internationale. Cela s'explique, en partie, par la récente reconnaissance nationale de ce type de maltraitance (et son absence à l'international) et par les défis méthodologiques y étant associés. Par le fait même, des zones d'ombre planent sur le processus de délibération éthique soutenant les pratiques de gestion et guidant les activités cliniques ou d'accompagnements bénévoles associés à ce type de maltraitance.

Des travaux menés par la professeure Marie-Josée Drolet de l'Université du Québec à Trois-Rivières, auprès d'ergothérapeutes cherchant à documenter les enjeux éthiques de la pratique et les moyens proposés par ces professionnels pour les résoudre, amorcent le défrichage de ce champ de connaissances. Sans anticiper de tels résultats, elle et son équipe indiquent que :

L'analyse d'entrevues réalisées avec 70 ergothérapeutes (cliniciens et gestionnaires) sur les enjeux éthiques vécus dans le cadre de leur pratique avec des aînés a permis de constater que près du ¾ des enjeux éthiques rapportés concernent la maltraitance organisationnelle subie par les aînés dans le continuum des soins de santé et des services sociaux, notamment en CHSLD. (Drolet, 2021, p.1)

C'est à la suite de ce constat que la professeure Drolet et sa collègue Chantal Viscogliosi ont invité Marie Beaulieu à être cochercheuse d'une demande de subvention partenariale avec le réseau provincial de la FADOQ déposée au Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. Cette demande a pour objectif premier de financer l'élaboration d'un cadre d'analyse éthique visant à repérer, dénoncer et lutter contre la maltraitance organisationnelle en CHSLD (Drolet, 2021).

Nous sommes d'avis que l'analyse de ces données offrira un éclairage nouveau sur les enjeux éthiques rencontrés dans le continuum de lutte contre la maltraitance en contexte d'hébergement et de soins de longue durée. De futurs projets pourront élargir la portée d'un tel outil en diversifiant ses contextes d'utilisation (RPA, Coop d'habitation, etc.) et en l'adaptant aux contextes de pratiques des autres corps professionnels.

3.4. Quelques propositions de contenus existants à bonifier ou à développer en vue du PAM-3

Avec le portrait statistique présenté par la CLPQS du CIUSSSE-CHUS nous soumettons l'idée que le SA analyse ces données anonymisées à l'échelle provinciale, et les recommandations qui y sont associées si possible, à partir de l'« actif informationnel » mis en place par le MSSS. Cette avenue s'inscrirait dans l'esprit du projet de *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés* sanctionné le 10 novembre 2020 (Éditeur officiel du Québec, 2020). Cette analyse offrirait un portrait global de la maltraitance organisationnelle et des pistes d'action fructueuses mises en place pour la prévenir ou la contrer.

Considérant qu'il est primordial que tous les PAB interagissant avec des personnes âgées dans les CHSLD soient formés uniformément pour lutter contre la maltraitance, nous suggérons au SA de vérifier le contenu du programme de formation de l'AEP. Si la compétence *Composer avec des réalités familiales, sociales et culturelles*, dans laquelle les rudiments de la lutte contre la maltraitance sont abordés, ne s'y trouve pas ou si elle est très brève, nous proposons qu'une formation continue dans les milieux de travail sur le sujet soit offerte une fois la crise sanitaire résorbée. Nous souhaitons ainsi éviter un possible double standard en termes de formation professionnelle en matière de lutte contre la maltraitance pour un même groupe de travailleurs.

Nous invitons le SA à suivre l'évolution des travaux de la professeure Drolet en matière de délibération éthique chez les ergothérapeutes en contexte de maltraitance organisationnelle. L'outil sur lequel son équipe planche, et dont la Chaire contribue à titre de membre dans ses comités de codéveloppement, devrait être disponible à la fin de l'année 2021 ou au début de l'année 2022. Entre temps, des articles scientifiques devraient paraître. Un tel outil aurait le potentiel d'être adapté aux réalités de chacun des corps professionnels reconnus au Québec, car la réflexion éthique est omniprésente et oriente l'action de tout un chacun.

Section 4 : La bientraitance

Les membres de la Chaire saluent l'initiative du SA d'avoir mis sur pied un comité ayant pour mandat de développer une terminologie sur la bientraitance au Québec. Pour cause, cette volonté de clarification conceptuelle s'inscrit dans quelques démarches de recherche menées à la Chaire.

À titre d'exemple, le souci de développer un langage commun ayant trait au « bien-vivre ensemble », en milieux de vie collectifs pour âgés était l'un des objectifs dérivés du projet *Améliorer la vie collective en résidence privée pour âgés : établir les besoins en matière de lutte contre la maltraitance entre résidents et de promotion du « bien vivre ensemble »* (Chaire, 2021a). Pour y arriver, six groupes de discussions, soit trois auprès de personnes âgées et trois auprès d'employés rattachés à trois RPA, furent menés. Dans ce contexte de recherche partenarial, une attention particulière a été portée à recueillir, à analyser et à préserver le sens rattaché aux paroles des participants, qu'ils soient âgés, employés ou membres du comité-avisur.

Les résultats découlant des entretiens de groupe mettent de l'avant une hétérogénéité dans la compréhension du concept de « bien vivre-ensemble », un concept qui se rapproche étroitement de celui de la bientraitance selon le positionnement théorique du projet. À cet effet, il ressort que « plusieurs termes sont suggérés pour englober l'ensemble de ces situations de “bien vivre ensemble”, mais aucun ne fait consensus. Les termes “compassion”, “entraide” et “reconnaissance” sont ceux les plus rapportés. » (Beaulieu et Leboeuf, 2019)

Devant ce manque de consensus, les membres de l'équipe de recherche se sont tournés vers le comité-avisur pour déterminer le meilleur terme pour englober l'ensemble des manifestations du « bien vivre-ensemble » identifiées dans la collecte de données et ce fut celui de « bienveillance » qui fut retenu. Pour justifier ce choix, « les membres du comité-avisur indiquent que le terme [de] bienveillance s'applique davantage aux interactions entre les résidents, puisque de leur point de vue, la bientraitance réfère plutôt à un contexte de soins » (Beaulieu et Leboeuf, 2019, p. 19). En fait, pour nombre de participants, la bientraitance réfère au traitement, tandis que la bienveillance réfère à une valeur socialement promue.

4.1. Vers une conjugaison du concept de bientraitance et de bienveillance

Les résultats de ce projet, qui certes n'avait la prétention de développer une terminologie approfondie en matière de « bien vivre-ensemble », de « bienveillance » et de « bientraitance », soulèvent toutefois la nécessité de bien camper et différencier ces concepts. Pour cette raison, nous accordons un intérêt particulier à la sortie de la terminologie québécoise de la bientraitance et soumettons, par le fait même, une proposition de définition complémentaire entre « bienveillance » et « bientraitance » en vue du PAM-3 :

- La **bienveillance** est l'expression de l'attention, la gentillesse, l'empathie, la sollicitude et l'indulgence envers autrui. Elle repose sur le bien-être et le respect de l'autonomie (Beaulieu, 2020).
- La **bientraitance** partage les mêmes fondements que la bienveillance. En sus, elle suppose une nécessaire action de base, soit la prise en compte du point de vue d'autrui avant toute action. Lorsqu'il est impossible

de recueillir ce point de vue, peut alors être considéré celui d'un proche ou encore celui d'autrui qui aurait été précédemment exprimé (verbalement ou par écrit) (Beaulieu, 2020).

Ces propositions s'accorderaient avec des pistes d'action à mettre en place en milieux de vie collectifs à la suite des analyses des données du second volet du projet partenarial nommé ci-haut, qui s'intitule *Programme de promotion du « bien vivre ensemble » et de lutte contre la maltraitance entre résidents : Améliorer la vie collective en résidence privée pour aînés* (Chaire, 2021b).

D'un côté, les trois groupes d'acteurs interviewés, c'est-à-dire des résidents, des employés et des intervenants externes, indiquent que la lutte contre la maltraitance doit passer par une promotion de la « bienveillance » en milieux de vie collectifs :

Peut-être de s'enligner plus dans une façon d'accrocher les gens avec des termes de bienveillance. Puis, si on veut être bienveillant envers nos proches ou envers les gens qui nous entourent, bien on vient en quelque sorte faire quand même un peu de prévention de la maltraitance. (Intervenante 4)

À ce sujet, les entrevues révèlent que les résidents sont plus attirés vers des activités positives qui valorisent le mieux-être et les échanges entre eux. En ce sens, les activités organisées dans les milieux de vie collectifs devraient viser la création de liens entre les résidents pour favoriser la bienveillance et le sentiment d'appartenance à une communauté.

D'un autre côté, il importe de promouvoir une culture de bienveillance à tous les niveaux dans les RPA. Les employés et les intervenants externes soulignent que la bienveillance doit être adoptée au niveau organisationnel et de manière transversale pour que tout un chacun ressente une responsabilité quant à la pérennité de la bienveillance dans l'organisation et, par le fait même, entre les résidents :

La direction doit répéter haut et fort que : « Nous, on est un environnement qui faisons la promotion de la civilité. Voici ce que à quoi on s'attend des résidents, entre les résidents, voici les gestes qu'on ne veut pas voir et ce sur quoi on va intervenir par rapport aux gestes incivils et aux paroles qui sont irrespectueuses. » [...] Il faut qu'il y ait un message clair de la direction et qu'il soit continu. [...] Il faut que ça soit un message récurrent sur ce qu'on veut, ce qu'on s'attend, la civilité, le respect, la bientraitance, la bienveillance envers l'un et l'autre. (Intervenant 1)

Cette promotion de la bienveillance, comme le montre l'extrait ci-haut, doit venir de la direction pour que les employés et les résidents y adhèrent également. Cette culture doit devenir partie prenante de l'identité de la résidence en s'assurant que toutes les actions entreprises s'y réfèrent.

Ce constat, généralisable à tous les milieux offrant des services ou des soins de santé aux personnes âgées, est corroboré par la littérature scientifique sur la bientraitance analysée dans le cadre d'un essai de maîtrise de Sarah Pomar-Chiquette (2019). Il ressort de ses analyses documentaires que :

- La bientraitance s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue à la fois sur le plan individuel, collectif et organisationnel. Ce processus de perfectionnement s'applique autant sur le plan du savoir-être (attitudes, prise en compte de la volonté d'autres, etc.), que sur celui du savoir-faire (amélioration et évaluation des pratiques professionnelles et organisationnelles, formation continue, etc.).
- Par le fait même, cette visée ne peut être atteinte sans l'implication de toutes les parties prenantes : employés, gestionnaires, propriétaires, personnes âgées, proches aidants, etc. Chacun possède une conception de ce qu'est une culture et des pratiques dites bientraitantes. Ces *a priori* doivent donc être discutés afin d'en dégager les points communs et ainsi d'en assurer l'adhésion par tous. Ces réflexions communes devaient permettre d'atteindre un point de convergence, en plus d'être situé dans un espace et un temps donné.
- Ainsi, le développement d'une culture de bientraitance et sa matérialisation, à travers les pratiques professionnelles et organisationnelles dans le milieu, sont contextualisées. Elle ne peut donc être répliquée à partir d'une formule unique.

4.2. L'étude du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU), une appréciation de la bientraitance dans un contexte de CHSLD

Le RPCU a mené une enquête qualitative et quantitative auprès de ses membres afin de « générer un portrait de la résonance et de la portée-terrain de la définition gouvernementale de la bientraitance et de ses six conditions favorables. » (RPCU, 2019, p. 6) Le RPCU indique clairement, dans la contextualisation de sa méthodologie, que la majorité des répondants sont associés à un environnement de type CHSLD, soit à titre de membre d'un comité de résidents ou d'un comité d'usagers. Ce faisant, les résultats issus de l'enquête reflètent un portrait organisationnel et populationnel spécifique, c'est-à-dire une appréciation de la définition de la bientraitance et de ses conditions favorables dans un milieu de vie offrant un niveau de soins élevé à des personnes âgées présentant, en majorité, de grandes pertes d'autonomie, notamment cognitives (RPCU, 2019). Il n'en demeure pas moins que ces résultats peuvent alimenter la réflexion du Comité mandaté de développer une terminologie sur la bientraitance.

Concernant la définition contenue dans le PAM-2, les résultats soulignent que :

- « Bien qu'accueillant très favorablement la définition proposée de la bientraitance, plusieurs des répondants au sondage déplorent ne pas y retrouver quelques mots-clés, notamment : écoute, respect, empathie, politesse, qualité de vie, soins adaptés. »
- « Quelques participants déplorent que la formulation de la définition, autant que des conditions, soit « tournée vers les institutions ». »

Concernant les conditions favorables inscrites dans le PAM-2, les résultats indiquent que :

- « La seconde condition est la moins réaliste », car la formulation est « peu concrète » et que le terme « empowerment » a peu de résonance selon les répondants. Le concept d'« autodétermination » est aussi remis en question en raison des enjeux de capacités cognitives et physiques rencontrés chez les résidents des CHSLD. Il est notamment question de la capacité réduite à communiquer ses attentes et besoins.

À la lumière de ces constats, le RPCU met de l'avant des propositions en matière de sensibilisation et de vulgarisation de la bientraitance en contexte de CHSLD, dont :

- « Développer et diffuser des outils qui [...] mettront en valeur des formulations moins complexes que dans la définition et les six conditions, [qui utiliserons] un langage plus simple, des exemples référant aux personnes âgées en grande perte d'autonomie et des images ou des pictogrammes. »
- « Dans toutes communications et actions de promotion et de valorisation des trois premières conditions, encourager et valoriser le rôle des familles, proches ou répondants. »
- « Exploiter la production de capsules-vidéos référant à des exemples concrets et à des témoignages. »

4.3. Quelques propositions de contenus existants à bonifier ou à développer en vue du PAM-3

Afin d'éviter une confusion dans l'utilisation de concepts apparentés, nous suggérons d'indiquer clairement dans le PAM-3 ce qui est entendu par « bienveillance » et par « bientraitance » au Québec. Les points de convergences et les points de divergences pourraient par la suite être mis en relief à l'aide d'une infographie insérée dans le PAM-3 et/ou imprimable à partir du site web consignant [les publications du MSSS](#).

Par souci de synthèse, nous ne pouvons entrer plus en détail dans les résultats de l'enquête du RPCU. Nous invitons donc les membres du comité mandaté au développement d'une terminologie sur la bientraitance de se pencher sur les rapports quantitatifs et qualitatifs longs afin d'en apprécier le contenu spécifiquement relié aux réalités cliniques, organisationnelles, professionnelles et populationnelles des CHSLD.

Section 5 : Autres thématiques

Cette section aborde des éléments complémentaires aux thématiques précédemment abordées en approfondissant des pistes de réflexion, à la fois, conceptuelles, législatives et méthodologiques.

5.1. La violation des droits comme élément transversal à toute situation de maltraitance

Les travaux du Comité terminologie sur la maltraitance tendent vers l'adoption d'une modification du nombre de types de maltraitance, passant de sept à cinq. À ce titre, la violation des droits, tout comme l'âgisme, se positionnerait comme élément transversal. Cette nouvelle version de la terminologie mettrait l'emphase sur le fait que des droits sont susceptibles d'être violés dans toutes situations de maltraitance, ce qui est notamment le cas du droit à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne décrit la *Charte des droits et libertés de la personne*. En contrepartie, des actions de promotion et de défense des droits ont le potentiel de prévenir, voire contrecarrer, le développement de situation de maltraitance.

Cette mouvance à l'égard de la reconnaissance, de la promotion et de la défense des droits des personnes âgées dépasse les frontières de la province. Elle trouve écho sur la scène canadienne par le biais des revendications de l'International Longevity Centre Canada (2020), ainsi que du Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse (2020) et sur la scène mondiale par le truchement de l'International Network for the Prevention of Elder Abuse (2020). Porté par des ONG reconnues, ce mouvement s'incarne sur la scène internationale via les sessions du *Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement pour la protection des droits fondamentaux des personnes âgées* de l'Organisation des Nations unies (ONU, 2010). Ils tentent, en usant des moyens à leur disposition, d'influencer les États membres de l'ONU afin que soit adoptée une *Convention relative aux droits des aînés* qui engloberait le droit à la dignité, à la sécurité (sans violence ni abus), à l'accès aux soins, à l'accès à la justice, etc. (UNDESA, 2021). Une telle convention a l'avantage d'être un outil contraignant, ce qui amène les États membres à faire des suivis serrés et des rapports de façon récurrente.

Ce mouvement, qui prend de l'ampleur et de la vigueur en ces temps de pandémie, restera d'autant plus pertinent et crucial une fois la crise terminée. En effet, la situation d'urgence sanitaire qui demandait de mettre en place des mesures assurant la sécurité collective en restreignant les droits individuels, et plus spécifiquement les droits de certains groupes dont les personnes âgées, laissera des traces profondes dans son sillage. À ce propos, la publication *COVID-19 and Human Rights : We are all in this together* soulignait à grand trait, dès le mois d'avril 2020, que la réponse à la crise sanitaire devait idéalement éviter la création, au mieux limiter l'exacerbation, d'enjeux sociaux tel que la discrimination et l'âgisme. Malheureusement, et ce n'est pas le cas uniquement au Québec :

Older persons have faced higher infection and mortality rates, while at the same time being subjected to ageism in public discourse, age discrimination in health care and triage decisions, neglect and domestic abuse at home, isolation without access to essential services, and greater exposure and poor treatment in care institutions. (UN, 2020, p. 11)

En positionnant la violation des droits comme enjeu transversal à tous les types de maltraitance, le Québec s'inscrirait dans cette mouvance internationale qui dépassera le contexte pandémique. Cette approche permettrait de mettre à l'avant-plan que la promotion des droits et la lutte contre leur violation est centrale à maints égards et qu'elle devrait être conjuguée à toutes les actions de lutte contre la maltraitance. Pour cause, la jouissance de ses droits est l'affaire de tous, personne âgée ou non ; a cours à chaque instant ; s'actualise en tous lieux ; et s'inscrit en filigrane dans tous les contextes, qu'ils soient de soins et de services ou non.

5.2. L'uniformisation des définitions de la maltraitance au Québec

Depuis l'entrée en vigueur de la L-6.3 et l'adoption du PAM-2 en 2017, deux définitions de la maltraitance coexistent au Québec. Sans entrer *a priori* en contradiction, leur portée et leur contenu diffèrent. La première s'applique auprès d'un groupe élargi, tandis que la seconde s'attarde spécifiquement aux personnes âgées.

En s'appuyant sur des commentaires reçus au cours des dernières années lors d'activités de formation auprès de divers regroupements professionnels et d'interactions avec des organisations gouvernementales, il serait opportun de rapprocher ces définitions l'une de l'autre lors de l'écriture du PAM-3 afin d'aplanir ce décalage. Cette opportunité doit être saisie, d'autant plus que la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants a fait part de sa volonté, lors d'entrevues médiatiques, d'apporter des modifications à la L-6.3.

En effet, la L-6.3, et la définition qui y ait associée, encadrent les obligations légales des professionnels en ce qui concerne le signalement obligatoire de certaines situations de maltraitance applicables à toute personne adulte en situation de vulnérabilité, et ce, dans des contextes spécifiques. En plus de baliser les conditions de la levée du secret professionnel et de faciliter la mise en place d'actions concertées, parfois judiciaires, lorsqu'une situation de maltraitance correspond aux trois critères contenus dans l'entente-cadre nationale. Autrement dit, elle possède une portée contraignante et jurisprudentielle, contrairement à la définition du PAM-2 qui oriente globalement les actions de sensibilisation, de prévention, d'intervention et de coordination de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées selon une perspective clinique.

Ce faisant, la définition contenue dans PAM-3 aurait tout intérêt à se rapprocher de celle de la L-6.3, tout en conservant son caractère unique, car applicable à une seule population. À plus forte raison que les distinctions entre la notion de « défaut d'action appropriée » de la loi et celle « d'absence d'action appropriée » du PAM-2 sont réconciliables. Tout comme la portée de la notion « d'intentionnalité » qui diffère, pour le moment, entre les deux définitions.

À la lumière de ces quelques constats, nous recommandons au SA, avec l'appui du Comité terminologie sur la maltraitance, de veiller à une uniformisation entre les définitions, si des travaux législatifs se déclenchent parallèlement à l'écriture du PAM-3.

5.3. L'arrimage de la Loi modifiant le Code civil, le Code de procédure civile, la Loi sur le curateur public et diverses dispositions en matière de protection des personnes à la L-6.3

Avec l'entrée en vigueur prochaine de la *Loi sur le curateur public*, qui impliquera la transposition de toutes les curatelles en tutelles, l'arrivée de mesures d'assistance non judiciairisée et la mise en place de représentation temporaire (Curateur public du Québec, 2020), nous mettons de l'avant l'importance d'ajuster les articles entourant le signalement obligatoire de la L-6.3 pour y inclure ces nouveaux types de régimes de protection flexibles impliquant des tiers.

Nous saluons les filtres de protection associés à la reconnaissance de l'assistant au majeur, qui comprend la vérification de ses antécédents judiciaires, l'inscription de son nom dans un registre public et une description sommaire du patrimoine de la personne demandant assistance. Ce sont des actions préventives pertinentes et nécessaires. Toutefois, nous restons préoccupés par le plus récent portrait dressé par l'EMPAQ concernant les caractéristiques relationnelles entourant les gestes de maltraitance (Gingras, 2020). Pour cause, il ressort que 29 % des personnes âgées qui ont vécu de la maltraitance matérielle ou financière, et 23 % qui ont vécu de la maltraitance psychologique identifient les auteurs de la maltraitance comme étant leurs enfants, leurs beaux-fils ou belles-filles. Pour ce qui est de la maltraitance psychologique et sexuelle, environ 23 % des répondants ont identifié leur conjoint ou ex-conjoint comme auteur de ces gestes (Gingras, 2020). Ces statistiques grimpent rapidement lorsque les membres de la fratrie et les membres familiaux éloignés (petits-enfants) sont également pris en considération.

Autrement dit, une part importante des situations de maltraitance sont imputables au cercle familial intime, souvent les mêmes personnes pressenties pour assumer un rôle de tuteur, d'assistant ou de représentant. Ce faisant, il est impératif d'assurer une cohérence dans les leviers d'intervention légaux.

5.4. La poursuite des travaux de développement de la jurisprudence et l'étude de la doctrine en matière de droit des personnes âgées maltraitées (Elder Law)

En 2020, l'honorable juge Gary D.D. Morrison de la Cour supérieure du Québec a rendu un jugement étoffé en faveur de la succession d'une dame de 92 ans dans une cause de maltraitance (mistreatment) et d'exploitation financière (financial exploitation) (Succession de Kalimbet Piela c. Obodzinski, 2020).

Puisque nous ne possédons pas l'expertise légale permettant d'apprécier et analyser un tel jugement, nous faisons nôtre le commentaire de Christine Morin et Simone Pilote, respectivement titulaire de la Chaire Antoine-Turmel à l'époque et étudiante à la Faculté de droit de l'Université Laval :

Sans expliciter ni distinguer les notions de maltraitance et d'exploitation, la décision discutée a le grand intérêt de présenter un exemple concret où se conjuguent l'exploitation et la maltraitance d'une personne âgée en situation de vulnérabilité. Comme la [L-6.3] ne contient aucune mention du terme « exploitation » et qu'elle ne prévoit aucun arrimage entre la maltraitance et l'exploitation d'une personne âgée, ce sont la [CDPDJ], la jurisprudence du Tribunal des droits de la personne et celle des tribunaux de droit commun qui doivent bâtir ces ponts afin de mieux protéger les personnes âgées contre l'exploitation et la maltraitance (Morin et Pilote, 2020, p. 3).

En ce sens, nous considérerions opportun de soutenir des travaux de recherche sur la doctrine québécoise permettant d'initier une distinction légale entre « maltraitance », selon la L-6.3, et « exploitation » en regard de l'article 48 de la *Charte des droits et libertés de la personne*.

5.5. L'intégration des dispositions permettant la levée du secret professionnel, tel que prévu à la L-6.3 dans les Codes de déontologie des divers corps professionnels

En novembre 2020, l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) a actualisé son code de déontologie. Notamment, en apportant des changements substantiels à l'article 40 qui décrit les motifs permettant de lever le secret professionnel. La notion de « motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves » a été modifiée et nuancée par un « motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence. » La nouvelle mouture du Code de déontologie précise également ce qui est entendu par blessures graves : « toute blessure physique ou psychologique qui nuit de manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiable. » Ces modifications découlent du changement apporté à l'article 60.4 du Code des professions à la suite de l'adoption de la L-6.3 (OTSTCFQ, 2020).

Nous avançons, par souci de mise à niveau des standards entourant la levée du secret professionnel en contexte de maltraitance, et par le fait même, d'accroître la sécurité du public recevant des soins et de services, qu'il serait essentiel de s'assurer que tous les Ordres professionnels du Québec harmonisent leur Code de déontologie en concordance avec l'article 60.4 du Code des professions.

5.6. L'analyse des données anonymisées tirées des Processus d'intervention concertés (PIC)

Le rapport annuel 2019-2020 produit par le SA et le MSSS sur le déploiement des PIC met de l'avant deux types de données distribuées selon diverses catégories. Les premières sont associées au soutien-conseil offert aux professionnels par l'entremise de la plateforme SIMA. Les secondes détaillent les interventions concertées déployées afin de mettre fin à une situation de maltraitance complexe ou de prévenir un risque sérieux de blessures graves (MSSS, 2020).

Ayant pour mandat de développer des connaissances permettant d'améliorer continuellement les pratiques de lutte contre la maltraitance, la Chaire soumet l'idée de mettre à profit ces données colligées à travers les années, mais pas encore analysée scientifiquement. Cette avenue permettrait d'approfondir les forces et points d'amélioration possibles pour chacun des deux volets des PIC. Cette analyse aurait pour objectif de dégager des pistes de pratiques prometteuses selon les types de maltraitance répertoriés, le profil des personnes âgées accompagnées, les facteurs de risque en présence, etc. Autrement dit, nous considérons que les PIC constituent une avancée importante dans les approches intersectorielles de la lutte contre la maltraitance au Québec et qu'il pourrait être bénéfique d'en tirer le plus de connaissances possibles.

5.7. L'assurance d'un suivi populationnel en intégrant les indicateurs de surveillance pour connaître la nature, la proportion et l'évolution des divers types de maltraitance

Puisque les travaux intersectoriels concernant la mesure 46 du PAM-2 permirent d'identifier plusieurs indicateurs de surveillance de maltraitance dans la province, et que ceux-ci ont été validés par l'INSPQ, nous proposons de mettre en branle la collecte de données associées dès 2022. Cette démarche, combinée à la première mouture de l'EMPAQ, permettra de raffiner le portrait populationnel de la maltraitance dans la province à travers les années. Ce faisant, cette base de données mettra en évidence les avenues d'action à prioriser en matière de prévention selon des sous-populations d'aînés (âge, genre, etc.), orienter les démarches en vue d'amoindrir les facteurs de risque (milieux de vie, isolement social, etc.) et les facteurs de vulnérabilité (pertes d'autonomie, incapacités, etc.).

5.8. La planification d'une répétition de l'EMPAQ sur une base régulière

La publication du rapport de l'EMPAQ en 2020 constitue une avancée significative du point de vue scientifique puisqu'il permet, pour la première fois, d'avoir des données statistiques québécoises. Malgré les défis méthodologiques inhérents à une telle entreprise, pensons notamment à la portée mais aussi aux limites de l'utilisation d'une méthode de collecte de données autorapportée par téléphone, l'enquête permet de générer des analyses selon le genre pour certains types de maltraitance, de mettre en évidence le rôle prédominant de certains facteurs de risque et de vulnérabilité associés à la maltraitance, en plus d'identifier certaines caractéristiques des personnes ayant commis des actes de maltraitance et clarifier les actions que les personnes âgées ont posées, ou non, après avoir vécu de telles situations. Dans un souci d'assurer une continuité du portrait statistique de la maltraitance au Québec, nous suggérons de reconduire les travaux entourant l'EMPAQ aux cinq à sept ans.

5.9. L'enrichissement des données amassées dans l'EMPAQ

Il est déjà extraordinaire d'avoir l'EMPAQ et de prévoir le budget nécessaire pour le répéter. Dans une visée d'amélioration, nous proposons deux avenues pour bonifier les collectes de données. D'abord, il serait important que tous les types et formes de maltraitance reconnues dans la terminologie québécoise fassent l'objet de mesures. Cela engage donc la nécessité de développer et de valider de nouvelles séries de questions permettant de mesurer les éléments absents de sa première version. Ensuite, soit en sur-échantillonnant ou en optant pour des collectes de données autres que par entrevue téléphonique, il importe de recueillir des données relatives à certains groupes d'aînés qui sont, selon les connaissances scientifiques, plus vulnérables à subir de la maltraitance ou d'emblée exclus des collectes de données.

Nous pensons spécifiquement aux personnes âgées s'identifiant à la communauté LGBTQ+, aux aînés des Premières nations, aux aînés de communautés ethnoculturelles, aux aînés allophones, aux aînés ayant des atteintes cognitives sévères ou de la déficience intellectuelle, aux aînés vivant avec des incapacités auditives ou de la parole, aux aînés avec un statut socio-économique précaire, aux aînés proches-aidants, etc.

5.10 La validation d'un ou de plusieurs outils de repérage pour enrichir la pratique

En continuité des travaux menés en collaboration avec l'INSPQ, dont témoigne le rapport *Recherche de cas de maltraitance envers des personnes âgées par des professionnels de la santé et des services sociaux en première ligne* (Laforest et al., 2013), nous estimons qu'il est toujours pertinent de proposer qu'un ou quelques outils validés de repérage fassent l'objet d'une adaptation au contexte québécois, d'une nouvelle validation scientifique et qu'ils soient implantés, d'abord en projet pilote, dans le RSSS. Cela contribuerait à augmenter le repérage et à mieux diriger les personnes âgées maltraitées vers les ressources appropriées.

5.11 La promotion d'une approche « urgence amie des aînés »

Depuis plus de 10 ans, de nombreuses initiatives cliniques en provenance de professionnels œuvrant directement auprès des personnes âgées pour lutter contre la maltraitance ont vu le jour au Québec. Celles-ci, toujours dans une perspective d'amélioration continue et de renforcement des pratiques, cherchent à assurer le mieux-être physique, psychologique et social des personnes âgées en contexte de soins de santé

et de services psychosociaux. Nous attirons l'attention du SA sur les démarches visant à obtenir une certification « [Urgence amie des aînés](#) ». À ce sujet, le CIUSSS - CHUS, en 2020, fut la première urgence hospitalière québécoise à obtenir une telle certification. Selon nous, cette démarche d'amélioration continue est à la portée de toutes institutions désirant innover dans les pratiques cliniques et organisationnelles déployées auprès des personnes âgées pour lutter contre la maltraitance et promouvoir une approche de bienveillance.

Références

- Apriceno, M., Lytle, A., Monahan, C., Macdonald, J., & Levy, S. R. (2021). Prioritizing Health Care and Employment Resources During COVID-19: Roles of Benevolent and Hostile Ageism. *Gerontologist*, 61(1), 98–102.
- Beaulieu, M. (2020). *Document inédit soumis au Comité sur la terminologie bienveillance*.
- Beaulieu, M. (2019). Une réflexion du Québec sur l'accompagnement, l'éthique et la déontologie dans la protection juridique des majeurs. Dans Lefevre, K. et Moisson-Chataignier, S. (Eds.). *Protéger les majeurs vulnérables. Place à l'éthique !* Volume 4, Collection Regards croisés. Rennes : Hyg e  ditions, Presses de l' cole des Hautes études en Santé de Paris. 275-282.
- Beaulieu, M., Bédard, M.-E., & Leboeuf, R. (2016). L'intimidation envers les personnes  n es : un problème social connexe à la maltraitance ? *Service social*, 61(2), 38-56.
- Beaulieu, M. et Leboeuf, R. en collaboration avec les Résidences Chartwell. (2019). Rapport de recherche synthèse. *Améliorer la vie collective en résidence privée pour  n s :  tablir les besoins en matière de lutte contre la maltraitance entre résidents et de promotion du « bien vivre ensemble »*. Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes  n es et Chartwell résidences pour retraités. Sherbrooke, Québec. 24 p.
- Baril, A. et Silverman, M. (2020). Des vies oubliées. *Canadian Journal of Disabilities*, 9(4), 180-193.
- Bourhis, R. et Gagnon, A. (2005). Les préjugés, la discrimination et les relations intergroupes. Dans Vallerand, R. (dir.), *Les fondements de la psychologie sociale* (2   d, p. 531-598). Ga tan Morin  diteur.
- Burnes, D., Sheppard, Charles, C., Henderson H., Cope, R., Barber, C. & Pillemer, K. (2019). Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Public Health*, 109, e1-e9.
- Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse. (2020, December). *Towards a Convention for the Rights of Older People* [webinar]. <https://cnpea.ca/en/about-cnpea/cnpea-webinars/1178-towards-a-convention-for-the-rights-of-older-people>
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSSE-CHUS) (2020, Août). *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2019-2020*. https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Rapports/Rapports_annuels/2019-2020/CIUSSS_de_l_Estrie-CHUS_Rapport_annuel_BPQS_2019-2020_Final.pdf
- Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes  n es. (2021a, Février). *Améliorer la vie collective en résidence privée pour  n s :  tablir les besoins en matière de lutte contre la maltraitance entre résidents et de promotion du « bien vivre ensemble »*. Repéré à <https://maltraitancedesaines.com/projets/ameliorer-la-vie-collective-en-residence-privee-pour-aines-etablir-les-besoins-en-matiere-de-lutte-contre-la-maltraitance-entre-residents-et-de-promotion-du-bien-vivre-ensemble/>
- Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes  n es. (2021b, Février). *Programme de promotion du « bien vivre ensemble » et de lutte contre la maltraitance entre résidents : Améliorer la vie collective en résidence privée pour  n s*. <https://maltraitancedesaines.com/projets/programme-de-promotion-du-%e2%80%89bien-vivre-ensemble%e2%80%89-et-de-lutte-contre-la-maltraitance-entre-residents-ameliorer-la-vie-collective-en-residence-privee-pour-aines/>

- Chouinard, T. (2021, 25 Janvier). *Maltraitance au Québec : Deux fois plus de plaintes en un an*. La Presse. <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2021-01-25/maltraitance-au-quebec/deux-fois-plus-de-plaintes-en-un-an.php#>
- Chouinard, T., Larouche, V. et Duchaine, G. (2020, 12 avril). *CHSLD Herron : « De la grosse négligence »*. La Presse. <https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-04-12/chsld-herron-de-la-grosse-negligen>
- Comité terminologie - Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal ; Ligne Aide Abus Aînés ; Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées ; Ministère de la Famille, Secrétariat aux Aînés, Gouvernement du Québec. (2017). *Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées*. <https://maltraitancedesaines.com/terminologie/>
- Curateur public du Québec. (2020, Mai). *Loi modifiant le Code civil, le Code de procédure civile, la Loi sur le curateur public et diverses dispositions en matière de protection des personnes*. <https://www.curateur.gouv.qc.ca/cura/fr/curateur/mieuxproteger.html>
- de Castro-Hamoy, L., & de Castro, L. D. (2020). Age Matters but it should not be Used to Discriminate Against the Elderly in Allocating Scarce Resources in the Context of COVID-19. *Asian Bioethics Review*, 12(3), 331–340.
- D’cruz, M., & Banerjee, D. (2020). “An invisible human rights crisis”: The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic - An advocacy review. *Psychiatry Research*, 292, 113369.
- Drolet, M-J. (2021). *Comité de co-développement dans le cadre d’un projet visant à contrer la maltraitance organisationnelle vécue par les aînés*. [Document inédit]
- Éditeur officiel du Québec. (2020, Novembre). *Projet de loi no 52 : Loi visant à renforcer le régime d’examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*. <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2020C24F.PDF>
- Estabrooks, C. A., Straus, S., Flood, C. M., Keefe, J., Armstrong, P., Donner, G., Boscart, V., Ducharme, F., Silvius, J. et Wolfson, M. (2020, Juillet). *Rétablir la confiance : la COVID-19 et l’avenir des soins de longue durée*. Société royale du Canada. https://rsc-src.ca/sites/default/files/LTC%20PB_FR.pdf
- Fraser, S., Lagacé, M., Bongué, B., Ndeye, N., Guyot, J., Bechard, L., Garcia, L., Taler, V., Group, C. S. I. and S. W., Adam, S., Beaulieu, M., Bergeron, C. D., Boudjemadi, V., Desmette, D., Donizzetti, A. R., Éthier, S., Garon, S., Gillis, M., Levasseur, M., & Lortie-lussier, M. (2020). Ageism and COVID-19: what does our society’s response say about us? *Age & Ageing*, 49(5), 692–695.
- Gingras, L. (2020, Octobre). *Enquête sur la maltraitance envers les personnes âgées au Québec 2019. Portrait de la maltraitance vécue à domicile*. Institut de la statistique du Québec. www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/securite/victimisation/maltraitance-personnes-ainees-domicile-2019-portrait.pdf
- Gouvernement du Québec. (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées* (2^e édition). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/aine/13-830-10F.pdf>
- Gouvernement du Québec - Ministère de l’Éducation et de l’Enseignement supérieur. (2018). *Programme d’études : Assistance à la personne en établissement et à domicile (DEP 5358)*. http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/formation_professionnelle/Programme_APED_DEP-5358_WEB.pdf

- International Longevity Centre Canada. (2020, June). *Protecting Human Rights During and After COVID-19: Challenges to the Human Rights of Older People in Canada*. https://www.ilccanada.org/images/Final_Independent_Expert_on_Aging_-_report_on_the_Pandemic_in_Canada_202006_10_FINAL-converted.pdf
- International Network for the Prevention of Elder Abuse. (2020, April 9). *Statement at the Virtual conversation of the HRC with the High Commissioner for Human Rights*. http://www.inpea.net/filemanager/cms/img/user_files/source/INPEA%20Joint%20Statement%20HRC%20Virtual%20Conversation%20Apr9.pdf
- Jimenez, S. M. R., Gomez, M. C., & Soto, P. E. (2020). Coronavirus, Ageism, and Twitter: An Evaluation of Tweets about Older Adults and COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(8), 1661–1665.
- Karakurt, G., & Silver, K. E. (2013). Emotional Abuse in Intimate Relationships: The Role of Gender and Age. *Violence and Victims*, 28, 804-821.
- Laforest, J., Maurice, P., Beaulieu, M., & Belzile, L. (2013). *Recherche de cas de maltraitance envers des personnes âgées par des professionnels de la santé et des services sociaux de première ligne*. Québec. Institut national de santé publique du Québec. 102 p.
- Morin, C. et Pilote, S. (2020, Juin). *Commentaire sur la décision Succession de Piela c. Obodzinski – La Cour supérieure reconnaît la responsabilité d’une mandataire, de son conjoint, d’une travailleuse sociale et d’un avocat pour exploitation et maltraitance d’une personne âgée*. https://www.chaire-droits-aines.ulaval.ca/sites/chaire-droits-aines.ulaval.ca/files/morin_pilote_succession_de_piela_eyb2020rep3069_final.pdf
- Nelson, T. D. (Ed.). (2002). *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*. The MIT Press.
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ). (2020, Novembre). *Guide de référence pour l’interprétation du Code de déontologie des membres de l’Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec*. <https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2020/11/Guide-de-reference-pour-l-interpretation-du-Code-de-deontologie.pdf>
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2020, Novembre). *Ageing : Ageism*. <https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/ageing-ageism>
- Organisation des Nations unies (ONU). (2010, Décembre). *Suite donnée à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement* (publication n° A/RES/65/182). <https://undocs.org/fr/A/RES/65/182>
- Pomar-Chiquette, S. (2019). *Bientraitance des aînés : nouveau paradigme à conjuguer à la lutte contre la maltraitance* [Essai de maîtrise]. Faculté des lettres et sciences humaines, École de travail social, Université de Sherbrooke, 121p.
- Previtali, F., Allen, L. D., & Varlamova, M. (2020). Not Only Virus Spread: The Diffusion of Ageism during the Outbreak of COVID-19. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4/5), 506–514.
- Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU). (2019, Juillet). *Rapport synthèse de la recherche : La résonance et la portée-terrain de la définition gouvernementale de la bientraitance et des six conditions favorables à la bientraitance des personnes âgées* [Document inédit].
- Société canadienne d’hypothèques et de logement (SCHL). (2019). *Rapport sur les résidences pour personnes âgées – Québec*. <https://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/data-and-research/publications-and-reports/seniors-housing-report>
- Succession de Kalimbet Piela c. Obodzinski. (2020, April 16), 2020 QCCS 1222. <http://t.soquij.ca/Ed32B>

- United Nations (UN). (2020, April). *COVID-19 and Human Rights: We are all in this together*. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_human_rights_and_covid_23_april_2020.pdf
- United Nations – Department of Economic and Social Affairs (UNDESA). (2021, February). *Open-ended Working Group on Ageing for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons*. <https://social.un.org/ageing-working-group/index.shtml>