

Notes pour la présentation aux membres de l'AREQ 04G, Cap-de-la-Madeleine, lundi le 2 octobre 2006

Introduction

Une société riche de ses aînés

Le Devoir, Édition du samedi 30 septembre et du dimanche 1er octobre 2006, Benoît Descôteaux, Montréal, le 26 septembre 2006

« À n'en pas douter, notre société est riche de ses aînés. Ils ont 75 ans et plus, ceux qui sont avancés en âge. Ils sont de plus en plus nombreux parmi nous. Plusieurs sont encore alertes de corps et d'esprit. Même ceux qui sont quelque peu diminués physiquement ou mentalement goûtent aux joies que la vie leur offre encore. Ils savent apprécier les petits plaisirs quotidiens. Les aînés sont notre mémoire, bien sûr. Toutefois, il ne faut surtout pas l'oublier, nous leur devons notre présent. Pendant de nombreuses années, ils ont apporté leur contribution là où la vie les avait plantés. Ils ont fleuri puis donné des fruits en abondance. Maintenant, les aînés sont présents à leurs enfants, leurs petits-enfants, leurs arrière-petits-enfants. Certains d'entre eux rendent aussi bien des services ici et là. Nos aînés sont des citoyens à part entière. Ils paient des taxes et contribuent à notre démocratie en exerçant fidèlement leur droit de vote. Ils sont des créateurs d'emplois. Eux aussi, à leur manière, font tourner la roue de notre économie. S'ils venaient à disparaître subitement et totalement de notre planète, nous aurions de sérieux problèmes. Le 1er octobre, ce sera la Journée internationale des aînés. C'est une occasion de nous rappeler ce que sont nos aînés et ce que nous leur devons. Cependant, c'est à longueur d'année que les aînés ont droit à notre reconnaissance, à notre affection, à notre considération et à notre soutien. »

Entre ces belles paroles et la réalité faite aux aînés, y a urait-il un fossé ? Ce fossé existe-t-il vraiment ou n'est-il que pure fiction ? Est-il profond ? Est-il en train de se combler ou de s'élargir ? J'ai puisé mes renseignements auprès de 5 sources.

Le professeur Louis Plamondon du Réseau Internet Francophone Vieillir En Liberté (RIFVEL).

Le Professeur Robert Cario, France, Président de l'Association d'aide aux victimes APAVIM.

Le Réseau Québécois pour Contrer les Abus envers les Aînés (RQCA).

Le Réseau Canadien pour la Prévention des Abus envers les Aînés (CNPEA).

L'expertise en Prévention de la violence du Groupe Conseil EDUPAX.

1. Les abus ou maltraitance infligés aux aînés dans les institutions

Louis Plamondon, Faculté de l'éducation permanente, Université de Montréal.

<http://www.fep.umontreal.ca/violence/institutions.html#profilv>

Plan. Objectifs / Qui sont les victimes? / Sources d'abus / Profil des victimes / Profil des abuseurs / Indicateurs d'abus / Quoi faire? / Ressources d'aide / Recours

I. Objectifs du Programme Vieillir En Liberté

Connaître et reconnaître les abus les plus fréquents / Identifier les profils des victimes et des abuseurs / Percevoir les indicateurs fiables d'abus dans le comportement et l'environnement des victimes / Pouvoir choisir des actions adaptées à la situation et aux ressources de son environnement

II. Qui sont les victimes ?

Les abus majeurs (séquestration, assaut grave, viol) sont très rares / Les personnes en perte d'autonomie mentale sont les plus vulnérables / 36 % des professionnels disent avoir été témoins d'abus physiques / 81% disent avoir été témoins d'abus psychologiques / 30% des aînés seraient en danger du fait de leur vulnérabilité! Situation inquiétante de plus de 260 000 femmes aînées du Québec, veuves, divorcées, séparées que suggèrent les résultats de l'étude réalisée par le FORUM des aînés de Montréal et le Réseau Vieillir en liberté, Québec.

III. Trois sources principales des abus en institution

Les abus sont liés au personnel et aux directions / Aux aménagements et services / À l'organisation des soins. Entre février et mai 2004, 47 établissements ont été visités. Le présent rapport expose les résultats qui se dégagent de l'ensemble de ces visites. Les recommandations des enquêteurs : <http://www.fep.umontreal.ca/violence/documents/chsld2004/partie3.pdf>

Abus exercés par le personnel des institutions

Abus physique : Coups, brusqueries, bousculades, rudoiements / Nourrir de force ou trop rapidement / Refuser des soins essentiels / Contention non justifiée (physique ou chimique)

Abus psychologique : Agression verbale, crier après la personne / Mépris, contrôle disciplinaire / Infantilisation, tutoiement non désiré / Menace, chantage, privations diverses, isolement / Débrancher les systèmes d'appel

Abus matériel : Facturation injustifiée de services / Contrôle de l'argent personnel / Procuration sans consentement éclairé / Vol de biens personnels

Négligence : Mal prodiguer les soins ou services requis / Ne pas répondre aux appels / Manque d'écoute et d'attention / Non-respect du rythme et de l'intimité /

Abus liés aux aménagements et services dans les institutions

Au niveau de l'alimentation : Quantité insuffisante de nourriture / Qualité des repas: diversité, présentation, ajusté / Aide déficiente au service des repas

Au niveau de la vie quotidienne : Pas de loisirs diversifiés ou adaptés / Pas ou peu de sortie à l'extérieur / Pas de lieu pour recevoir en privé / Réglementation abusive des horaires et des sorties / Bains donnés par une personne du sexe opposé

Au niveau des conditions de vie ; Fenestration, chauffage, ventilation et éclairage inadéquats / Insuffisance d'accès aux bains / Pas d'espace prévu pour les fumeurs / Lits trop hauts ou mal adaptés / Espaces non adaptés aux divers handicaps

Au niveau des chambres ; Mixité imposée des clientèles / Absence de consultation sur le choix du co-chambreur / Changement de chambre imposé ou sans préavis / Chambres trop petites, avec trop d'occupants

Abus liés à l'organisation des services et des soins

Continuité des services : Absence de l'évaluation régulière de la santé / Pas de suivis dans le plan d'intervention / Infirmier / Médecin / Pas de respect de l'intimité dans les soins / Pas de supervision durant la nuit

Qualité des traitements : Surmédication, modèle médical non adapté / Longue attente avant de recevoir des soins

Accessibilité des services ; Peu de services de réadaptation / Longue attente pour des soins prescrits / Abandon, délaissement en signe de représailles /

Respect des droits : Traitement sans le consentement éclairé / Administration forcée de médicament

IV. Profil des victimes

80 % sont des femmes / Ayant une grande dépendance / Des personnes souffrant de maladie mentale / Des personnes souffrant d'un handicap / Peu ou pas de visite de parents ou d'amis témoins des soins

V. Profil des abuseurs et sources d'abus

Est un préposé au service des soins de santé / Est mal préparé à assumer la charge d'une personne dépendante / Manque de supervision / Travaille de façon isolée / Est soumis à d'autres facteurs de stress, tels l'alcoolisme, la toxicomanie, des problèmes de santé, des problèmes d'ordre social ou financier / Incompétence face à des clientèles ayant des pertes cognitives / Mauvaise organisation du travail / Épuisement, surcharge de travail (consécutifs à des réductions budgétaires) / Attentes irréalistes des soignants / Attentes irréalistes des directions à l'égard des soignants et des clientèles

VI. Indicateurs d'abus

Dans l'environnement de la personne

Peu d'évaluation, peu de suivi sur l'état de santé des clients / Absence de supervision durant la nuit / La personne âgée vit en réclusion évidente / apparaît négligée dans son apparence / sa chambre manque de chauffage, de ventilation

Dans l'expression de la personne

Pleure fréquemment / Menace de se suicider ou souhaite mourir / Dit qu'on lui doit de l'argent, qu'il lui manque de l'argent / Dit qu'on la brutalise, qu'on la maltraite / Apparaît effrayée, soupçonneuse / Exprime la volonté de quitter l'institution / Est incapable d'expliquer ses marques corporelles / A l'air calme à l'excès, somnolente.

VII. Quoi faire? Ne pas se taire pour briser le cercle de la violence

Les étapes d'un signalement d'abus

Si vous êtes victime / intervenant / ou travaillez en équipe

Les étapes d'un signalement : Écouter la victime, offrir son soutien / Aider à clarifier la situation d'abus en notant les faits, les sources d'abus, les témoins / Initier les démarches de signalement auprès des responsables

Accompagner la victime dans les suivis et vérifier l'application des correctifs

Si vous êtes une victime...

Parlez de la situation avec un proche / Prévenez un membre de la famille, un ami et exposez la situation problématique / Portez plainte au responsable des plaintes et à la direction de l'établissement ou faites-vous représenter par un proche / Signalez le cas au comité des usagers ou des résidents de l'établissement

Si vous êtes un proche...

- **Parlez de la situation avec la victime: elle a besoin d'être soutenue, protégée. La victime peut parfois se sentir coupable de la situation.**
- **Clarifiez la situation, aidez à établir la séquence des événements, les faits et les personnes impliquées. Il faut établir l'urgence d'intervenir et connaître les suivis à donner.**
- **Prévenez une personne de confiance pour établir la marche à suivre. Ne restez pas seul avec le problème.**
- **Avec son consentement, accompagnez la victime dans ses démarches de plainte auprès de l'établissement ou du service pertinent, ou offrez de la représenter.**

Si vous êtes intervenant

Parlez de la situation avec la victime; elle a besoin d'être soutenue, protégée. La victime peut parfois se sentir coupable de la situation / Clarifiez la situation, aidez à établir la séquence des événements, les faits et les personnes impliquées. Il faut établir l'urgence d'intervenir et connaître les suivis à donner / Informez le client et la famille de leurs droits / Observez régulièrement l'état du client: Traces corporelles, changements de comportement, d'humeur, perte de poids, décoder les plaintes non explicites

Si vous travaillez en équipe

Identifiez les conditions de travail comme éléments de risques et apportez les correctifs / Constituez un groupe " non disciplinaire " d'évaluation et de partage (étude de cas) / Identifiez les aidants à risques et faites la supervision requise / Écoutez et investiguez les rumeurs de situations problématiques et soumettez les conclusions à l'opinion de votre groupe d'étude

VIII. Ressources d'aide

Au Québec / En Suisse / En Belgique

IX. Recours

Au Québec (Mauricie et Cœur du Québec)

<<http://www.fep.umontreal.ca/violence/quebec/mauricie.html>>

Aussi disponibles : Test de dépistage – <http://www.fep.umontreal.ca/violence/documents/test.html>

/ Programme de dépistage – <http://www.fep.umontreal.ca/violence/objectifs.html> /

Dossiers RIFVEL - Accueil - <http://www.fep.umontreal.ca/violence/dossiers/index.html>

2. Victimisation des aîné(e)s et aide aux victimes

Robert Cario est Professeur à l'Université de Pau et des Pays de l'Adour, Co-Directeur du DESS Droit des victimes, Président de l'Association Paloise d'Aide aux Victimes et de Médiation (APAVIM)

(Texte paru dans Revue de Sciences criminelles, 2002-1, pp. 81-94)

La place que la société réserve aux aîné(e)s les plus vulnérables est dramatiquement inhumaine.

Qu'on les appelle vieux, vieillards, anciens, seniors, retraités, membres du 3^{ème} âge, de l'âge d'or, voire du 4^{ème} âge, l'allongement considérable de la vie de l'être humain (74.9 ans chez l'homme, 82.4 ans chez la femme) pose des questions et impose des réponses. Deux possibilités. Ou bien on laisse les autres questionner et répondre, ou bien on participe, on s'engage. Se résigner, accepter le sort fataliste de ceux qui vont de toutes façons mourir, ce n'est pas de la générosité pour les futures générations, c'est de la soumission.

A - Les différentes formes de victimisation

Elles sont d'ordre physique, psychologique, financier, médical, civique. Elles prennent aussi la forme de négligences coupables. Il importe de souligner que ces différentes formes de victimisation sont souvent associées entre elles (sous forme de chantage à l'abandon ou de représailles par exemple) et, surtout, que leur gravité et fréquence augmentent avec le temps. Leurs conséquences varient en effet selon qu'elles sont isolées ou multiples, volontaires ou non, épisodiques ou répétées, exercées par incompétence (en termes de formation notamment) ou avec l'intention de nuire.

1. Les victimisations connues

Les victimisations d'ordre physique sont constituées par des atteintes à l'intégrité physique de la personne : bousculades, égratignures, brûlures, ligotage (sur le lit, une chaise ou un fauteuil), bâillon, coups, abus sexuels, viols, absorption de produits toxiques. pouvant conduire à la mort de l'intéressé.

Les victimisations d'ordre psychologique provoquent des souffrances émotionnelles : indifférence affective, dénigrement, langage grossier, injures, humiliations, agressions verbales, menaces, intimidations. pouvant amener le sujet à la dépression voire au suicide.

Les victimisations d'ordre financier attestent d'une exploitation injustifiée des ressources et des biens de la victime : encaissement abusif de chèque, virement de fonds, confusion de patrimoine, rétention de pension, vol d'objet mobilier, privation abusive de biens matériels (vêtements, télévision, livres ou magazines, chauffage insuffisant), signature forcée, vente de biens, héritage anticipé. pouvant conduire à priver la victime de tous ses avoirs. Il convient de ne pas oublier que les aînés sont aussi l'objet d'escroqueries, plus anonymes (télé-marketing, vente par correspondance, timeshare, sur-équipements sécuritaires) et victimes d'actes de délinquance de voie publique.

Les victimisations d'ordre médical consistent en l'imposition d'un traitement inapproprié : surmédication de neuroleptiques, non respect des doses prescrites (excès ou insuffisance), intervention non consentie, non traitement de la douleur. pouvant conduire à des troubles somatiques graves voire à la mort du patient.

Les victimisations portant atteinte aux droits de la personne : droit à la vie, à l'identité, à la sécurité, droit à la sexualité, droit à s'exprimer sur tout sujet concernant l'intéressé ; mais encore violation de l'intimité, obstacles ou détournement du droit de vote, prise de décision contre le gré de l'aîné, environnement non conforme aux règles d'hygiène et de sécurité, interdiction de rencontrer d'autres personnes, placement en institution ou mise sous tutelle imposé, isolement forcé. conduisant au déni de la dignité et du respect dus à tout être humain.

Les victimisations consécutives à des négligences actives ou passives. Les premières consistent à ne pas répondre sciemment aux besoins de l'aîné : privation de nourriture, de boissons, de vêtements et, plus généralement, privation des nécessités de la vie quotidienne. Les secondes, négligences passives, proviennent de l'absence de sensibilisation et de compréhension de l'aîné : toilette irrégulièrement effectuée, personne désorientée laissée seule, oublis divers (des changes, des barrières, manque d'entretien des lieux de vie), confinement en des lieux exigus.

Il apparaît particulièrement délicat de chiffrer ces différentes formes de victimisation, tant les biais méthodologiques sont importants (représentativité, taille de l'échantillon ; prévalence et incidence des victimisations observées ; définition(s) des sévices et négligences ; groupe de contrôle). L'association ALMA a récemment évalué, à partir des données brutes contenues dans les 8 000 dossiers constitués depuis sa création, l'importance respective de ces victimisations:

Violences psychologiques	27,00 %
Violences financières	23,45 %
Violences physiques	14,30 %

Violences civiles	13,70 %
Violences médicamenteuses	04,65 %
Négligences	16,60 %

2. Les victimisations cachées

Il convient de bien garder présent à l'esprit que ce que révèlent les résultats présentés porte sur les victimisations reportées, c'est à dire connues des autorités compétentes (services sanitaires et sociaux, police/gendarmerie, justice). La victimisation cachée des aîné(e)s apparaît cependant très importante. Les enquêtes de victimisation ont effet mis en évidence qu'un nombre conséquent d'exactions n'étaient pas reportées, ne sortaient pas de la famille ou de l'institution concernée. Les raisons en sont multiples et assez préoccupantes quand elles conduisent à culpabiliser la victime elle-même : la honte d'être vieux, de vivre si longtemps, de ne plus correspondre aux standards dominants (de la jeunesse, de la beauté, de la productivité, de la bonne santé) ; la honte du scandale dans la famille ou dans l'institution ; la peur de représailles, d'une désunion familiale, de l'isolement affectif, social, d'un placement en institution, d'une expulsion de l'institution ; la fierté à vouloir s'assumer seul, à régler ses problèmes en famille ; le refus de dénoncer un proche qui risque par là-même une condamnation ; l'existence habituelle de violences dans la famille ; la méconnaissance des aides, des recours et, surtout, la difficulté à les mobiliser ; les perturbations de la communication à cause de troubles cognitifs.

Les membres de la famille eux-mêmes peuvent répugner à dénoncer les victimisations par crainte de voir un des leurs poursuivis pénalement, par peur que des négligences dans l'accompagnement de l'aîné(e) ne soient mises à leur propre compte. Les mêmes arguments valent pour les institutions au sein desquelles des personnels se livrent à de telles pratiques inacceptables, qui reculent parfois encore le moment du signalement par respect erroné de la confidentialité, par peur de perdre leur emploi. Les professionnels intervenant à domicile peuvent également hésiter à signaler ces victimisations parce que de tels agissements ne leurs sont pas toujours familiers. Leur méconnaissance ou incompréhension apparente de la situation conflictuelle susceptible d'émerger dans un tel contexte familial empêchera les confidences de l'aîné(e), dont les modifications subites de comportements ou d'attitudes devraient néanmoins attirer l'attention d'un professionnel averti (apparence négligée, méfiance exagérée, symptômes de dépression comme des pleurs fréquents, des insomnies, une perte d'intérêt généralisée).

B - Profil des protagonistes

1. Les aîné(e)s victimes

Il s'agit majoritairement d'une femme (dans 3 cas sur quatre), d'un âge moyen supérieur à 75 ans, veuve. Vulnérable au plan physique et intellectuel, elle possède un patrimoine plus important que le victimiseur, qui cohabite souvent avec elle, dans un isolement social élevé. Leur histoire familiale ou conjugale est généralement pauvre et atteste assez fréquemment de relations de violences antérieures de la part de celui ou celle qui est devenu(e) victime. La consommation de produits toxiques (alcool, médicaments psychotropes) n'est pas rare.

2. Les victimiseurs

Dans un cas sur deux, il appartient au cercle restreint de la famille de l'aîné(e) : principalement fils ou fille ; parfois il s'agit du conjoint, des petits enfants et dans une moindre mesure des neveux. Les amis ou les voisins sont également concernés (dans plus d'un cas sur dix). Les personnels soignants à domicile ou en institution représentent près de deux cas sur dix. Les autres victimiseurs, plus exceptionnellement, sont les responsables de maison de retraite, les tuteurs, les banquiers, les escrocs professionnels. Tous développent à l'endroit de la victime les techniques, bien connues en criminologie [10], de neutralisation : négation, dépersonnalisation, dépréciation de la victime, culpabilité supposée de la victime.

Les victimiseurs issus de la famille de l'aîné(e) présentent souvent des carences intellectuelles. Ils n'ont pas de revenus stables. Une dépendance financière (de l'aïdant ou de l'aîné) est fréquente. La consommation de produits toxiques n'est pas exclue. Dans un nombre significatif de cas, le victimiseur a lui-même subi antérieurement des violences de la part de l'aîné.

Plus généralement, l'aïdant est dépassé par la prise en charge de l'aîné(e), par manque d'expérience dans l'accompagnement des personnes âgées et/ou par difficulté à assumer sa propre vie personnelle. L'épuisement provoqué par les aides et soins prodigués à l'aîné(e) est également un facteur de risque élevé de sévices ou de négligences (*burn out*). Il importe de ne pas oublier que les attitudes et comportements de certaines personnes prises en charge (agressivité verbale voire physique, insatisfactions chroniques, degré important d'exigences, indifférence affective notamment) sont de nature à déclencher ou consolider les victimisations. Quand il ne s'agit pas de violences exercées par des personnes âgées elles-mêmes.

On ne peut qu'être consterné par les contours ainsi exposés des victimisations subies par les aîné(e)s, tant en ce qui concerne leur nature, leur ampleur que les caractéristiques socio-démographiques et personnelles des protagonistes. Pour tenter de comprendre les mécanismes d'une telle escalade dans la violence à l'égard de personnes particulièrement vulnérables, massivement démunies, de la part de personne de confiance (aidant naturel ou intervenant), chercheurs et praticiens ont fait appel à deux séries de théories. La première renvoie à la dévaluation généralisée de l'aîné(e) par les générations les plus jeunes, l'assimilant

à un malade à cause des régressions physiologiques et psychologiques qui accompagnent le vieillissement de l'être humain. Cet **âgisme** (superlatif catégoriel à vocation péjorative) conduirait à la déconsidération des tous les besoins de l'ainé(e), laquelle produirait corrélativement chez ce dernier la perte de l'image de soi, de l'estime de soi. La seconde théorie, **développementale**, met en évidence, au-delà des conflits intergénérationnels, l'inversion des rôles de dominant et de dominé dans les relations entre l'ainé(e) victime et l'enfant ou le conjoint victimiseur. Dans de nombreuses situations en effet, l'ainé(e) qui devient victime a lui-même été auteur de mauvais traitements à l'égard de celui qui dorénavant le victimise (dominant/victimisé). Cette inversion des rôles est d'autant plus facilitée qu'à une attitude de vengeance éventuelle s'ajoutent des problèmes personnels au dominé/victimiseur, comme il a été par exemple précédemment souligné : une faible estime de soi, une insertion sociale pauvre, des pratiques toxicomaniaques assidues.

Pour séduisantes que soient ces systématisations théoriques, elles n'insistent pas suffisamment sur la dimension de vulnérabilité aggravée qui accable les protagonistes de telles victimisations. Bien loin de favoriser les processus et réseaux de solidarité tant familiale que sociale, notre société libérale exacerbe les individualismes. Comme dans d'autres domaines de la criminologie et de la victimologie, ce sont les personnes dont l'exclusion est la plus forte qui recourent à la violence pour réguler les multiples conflits intersubjectifs auxquels elles s'exposent ou sont exposées. Les personnes intégrées socialement, riches aux plans affectif, familial, socio-économique et culturel ont plus rarement recours à la violence, en tous cas lors de conflits d'origine intrafamiliale. La nécessité de venir massivement en aide aux ainé(e)s victimisés devient alors d'une urgente et criante actualité.

II - L'aide aux victimes ainé(e)s : constats et prospective

2011, c'est demain : **les personnes âgées de plus de 60 ans seront plus nombreuses que celles de moins de 20 ans**. En 2050, les plus de 60 ans représenteront 1/3 (35.1 %) des français contre environ 20 % aujourd'hui et les moins de 20 ans, 20.1 %. De 6 000, les centenaires vont passer à 150 000 dans le monde. Ce vieillissement inéluctable de la population, ce « papyboom » ou ce « mamyboom » comme on voudra, ne va pas améliorer la situation des ainés vulnérables et, plus généralement, le risque de stigmatisation des plus de 60 ans est grand. Certains commentateurs ont déjà reproché le coût trop important des retraites et des soins dans le budget de la nation ; d'autres soulignent même que la plus grande disponibilité des jeunes générations à l'égard des plus anciennes serait aussi en cause dans la baisse de la natalité. On imagine alors combien est précaire l'équilibre entre âgisme et jeunisme, lorsque l'on sait au surplus que les ainés représentent 1/3 du corps électoral. Il va donc falloir transformer les conflits de génération en échange constructifs, en ne considérant plus les relations entre les âges en termes d'aide d'une génération à l'autre mais en inventant une nouvelle manière de vivre ensemble, entre le ghetto institutionnel et les « sun cities » californiennes interdites aux moins 55 ans.

Pour l'heure, plus de 12 millions de français ont dépassé l'âge de 60 ans ; les personnes de plus de 75 ans représentent 4,5 % de la population et celles de plus de 85 ans près de 2 %. Plus de 90 % des personnes de plus de 75 ans, plus de 75 % de celle de plus de 85 ans, vivent chez elles. Pour la première fois en France quatre générations de personnes coexistent au sein d'une même famille et il y aura bientôt plus de grands parents que de petits enfants.

Concernant plus spécifiquement les personnes en perte d'autonomie, source de dépendance dont on sait dorénavant qu'elle est un facteur de risque élevé de victimisation, sur les 12 084 000 personnes âgées de plus de 60 ans, on évalue leur nombre à 1,3 million - soit environ 10 % de l'ensemble -, se répartissant dans les lieux de vie suivants : 39 % en établissement spécialisé ; 33 % à domicile ; 28 % en famille. Parmi ces personnes, le Ministère des affaires sociales considère que 800 000 d'entre d'elles (dont 270 000 vivent en institution) doivent bénéficier de la nouvelle APA, l'allocation pour perte d'autonomie, applicable depuis le 1^{er} janvier 2002.

La situation est donc très préoccupante. Il devient en ce sens urgent d'agir en consolidant notablement l'existant, à deux niveaux bien distincts, afin de juguler les victimisations à l'égard des ainés. Il faut tout d'abord **rompre le silence** qui entoure de telles pratiques par une sensibilisation généralisée de la population française au phénomène. Il convient ensuite d'apporter un **soutien substantiel aux aidants**, qu'il s'agisse de la famille, des professionnels intervenant à domicile ou en milieu institutionnel. Il importe surtout d'offrir à tous ces aidants une formation adéquate et des outils performants pour mener à bien, en partenariat renouvelé et élargi, l'approche globale des victimisations dont souffrent les ainé(e)s.

3. Réseau québécois contrer les abus envers les Aînés

<http://www.rqcaa.org/historique.php>

Historique

Le problème des mauvais traitements envers les aînés préoccupe depuis longtemps. Des intervenants oeuvrant au sein de différents organismes québécois avaient conclu à la nécessité de coordonner les initiatives de prévention et d'intervention dans ce domaine.

Au cours des années 80 et 90, plusieurs initiatives qui visaient à réunir et à outiller les personnes préoccupées par les mauvais traitements envers les aînés ont vu le jour. Ces initiatives n'ont pas généré une action concertée. Il a fallu attendre 1999, l'Année internationale des aînés, avant de voir réapparaître l'idée de créer un réseau québécois pour lutter contre les abus aux aînés.

1999, Première rencontre consacrée à la création d'un réseau québécois

Hélène Wavroch, présidente du Conseil des aînés, Daphne Nahmiash, professeure de l'Université Laval et Maxine Lithwick, coordonnatrice du Centre québécois de consultation sur l'abus envers les aînés du CLSC René-Cassin du CSSS Cavendish, ont organisé une rencontre des représentants d'associations et regroupements de différents secteurs touchés par la problématique des abus envers les aînés.

2000, Deuxième rencontre consacrée à la création d'un réseau québécois

Les participants ont reconnu l'importance d'une structure autonome pour gérer le Réseau. De plus, ils se sont dits conscients de la nécessité d'un support financier récurrent pour le Réseau. Au cours de cette même année, une enquête a été menée auprès des principales organisations impliquées dans la lutte contre les abus envers les aînés. Cette enquête a confirmé que la vaste majorité d'entre elles ressentait le besoin de mettre sur pied un réseau provincial et souhaitaient en faire partie.

2002, Obtention d'un financement pour la création du Réseau québécois pour contrer les abus envers les aînés à l'automne 2002.

La Fondation pour le Bien-Vieillir et le CLSC René-Cassin du CSSS Cavendish ont offert leur soutien pour la demande de subvention. La contribution de Santé Canada a permis la création du Réseau. Une subvention de Justice Canada et de la Sécurité publique du Québec dans le cadre du programme de Stratégie nationale pour la prévention du crime a permis d'organiser une conférence sur la violence envers les aînés.

2003, Tenue de la Conférence «Agir en collectivité», à Montréal, en avril. Cette conférence a réuni plus de 450 participants provenant de différents secteurs d'activités et d'organisations d'aînés. Plus de cinquante communications y ont été offertes, ce qui a permis aux participants de prendre connaissance de diverses réalisations en matière de lutte pour enrayer les abus envers les aînés. Lors de cette conférence, le Réseau québécois pour contrer les abus envers les aînés (RQCAA) a été lancé par une activité de « réseautage ». Jusqu'au 31 mars 2004, le Réseau s'est organisé sous la responsabilité de la Fondation pour le Bien-Vieillir et le CLSC René-Cassin du CSSS Cavendish.

2004, Incorporation de l'organisme, formation du premier CA, adoption des règlements généraux. Après avoir reçu sa charte en mars 2004, le RQCAA a procédé à l'adoption de ses règlements généraux et à l'élection des membres de son premier conseil d'administration lors d'une assemblée/conférence, le 1er avril, en présence d'une centaine de membres.

Protocole d'entente avec le MSSS. Le Ministère de la Santé et des Services sociaux a accordé au RQCAA une aide financière annuelle de 100 000\$ pour les exercices financiers 2004-2005 et 2005-2006, en soutien à son fonctionnement et permettre au Réseau de se développer sur un plan administratif et politique.

2005, Première Assemblée générale annuelle du QCAA. Élection des nouveaux administrateurs au cours de l'assemblée tenue le 20 juin.

Tenue de la première campagne provinciale de sensibilisation sous le thème Trouvez-vous ça normal? Une mise à jour majeure du site Internet du RQCAA a été faite pour l'occasion tout comme la création des premiers outils promotionnels et informationnels du RQCAA.

4. Journée internationale de sensibilisation pour contrer les abus envers les personnes âgées **Le 15 juin est la Journée internationale de sensibilisation pour contrer les abus envers les personnes âgées.**

http://www.cnpea.ca/Fact1_WEAD_v3.pdf
Comment cette journée a-t-elle été créée?

L'International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA) a lancé cette journée pour donner suite au Plan d'action international sur le vieillissement des Nations Unies, adopté à Madrid en avril 2002. Ce plan d'action reconnaît notamment l'importance de contrer et de prévenir les abus et la négligence envers les personnes âgées. Il rappelle également que la violence faite aux personnes âgées va à l'encontre des droits de la personne reconnus à l'échelle internationale. Afin de promouvoir cette journée spéciale, l'INPEA travaille activement avec les personnes, les organismes, les organisations non gouvernementales, les gouvernements et les entreprises d'ici et d'ailleurs qui s'intéressent à la question.

Que fait le Canada ?

Le Canada est en train d'élaborer des approches pour régler ce problème, approches qui seront axées sur la discussion, l'information et la mobilisation. Le groupe de travail fédéral,

provincial et territorial sur la santé et la sécurité des personnes âgées a réalisé des outils d'information (p. ex., des affiches, des documents d'information et des articles promotionnels) en vue d'appuyer la Journée internationale de sensibilisation pour contrer les abus envers les personnes âgées. L'INPEA ainsi que les réseaux provinciaux, régionaux et locaux ont de leur côté organisé de nombreuses activités pour souligner cette journée importante.

Il n'existe pas d'explication simple aux causes de l'abus ou de la négligence. Les conjoints, les enfants, les petits-enfants ou d'autres membres de la famille peuvent être les agresseurs, tout comme peuvent l'être les préposés aux soins ou les aidants naturels. L'abus et la négligence peuvent 1) témoigner d'un comportement âgiste, 2) faire partie d'un cycle de violence familiale, 3) constituer un comportement opportuniste. 4) L'abus ou la négligence peut également traduire un manque de compréhension ou de connaissances à l'égard des personnes âgées et du vieillissement. 5) Les stéréotypes et les idées fausses à cet égard peuvent entraîner des attitudes âgistes, selon lesquelles les personnes âgées ne méritent pas d'être respectées.

5. Évolution de la violence au cours du dernier quart de siècle.

En Amérique du Nord et en Europe, la criminalité violente augmente plus rapidement chez les jeunes que chez les adultes. Les principales victimes sont aussi des jeunes. Chez les enfants du primaire, les troubles graves de comportement ont augmenté de 300% entre 1985 et 2000. Ce sont là des indices qui permettent de prédire l'avenir en matière de violence. Les 2 phénomènes (crimes violents et troubles du comportement) ont augmenté rapidement depuis 1980 et les facteurs sont connus :

Structure Familiale : _____

Encadrement Parental : _____

Exposition Massive à des Divertissements Violents : _____

L'exposition massive à des divertissements violents est un facteur très bien documenté. Elle entraîne deux effets : l'imitation et la désensibilisation. Les coûts sociaux seront énormes. La quantité de violence physique et psychologique a augmenté de 432% dans les émissions diffusées par les télédiffuseurs privés entre 1994 et 2000. Les jeux vidéo ont des effets puissants sur les cerveaux. Toutes ces scènes d'agression donnent des idées et incitent à passer à l'acte. Cela inquiète les chercheurs et les responsables de santé publique. Les victimes de ces jeunes vieilliront en même temps que les jeunes au comportement troublé.

Jacques Brodeur, conseiller en Prévention de la violence,
Éducation à la Paix, Éducation aux médias,
www.edupax.org
819-379-2132