



Consultations sur une définition stratégique fédérale des mauvais traitements envers les aînés : Ce que nous avons entendu

Octobre 2023



Consultations sur une définition stratégique fédérale des mauvais traitements envers les aînés : Ce que nous avons entendu

Les formats en gros caractères, braille, MP3 (audio), texte électronique, et DAISY sont disponibles sur demande en [commandant en ligne](#) ou en composant le 1 800 O-Canada (1-800-622-6232). Si vous utilisez un télécriteur (ATS), composez le 1-800-926-9105.

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, 2023

Pour des renseignements sur les droits de reproduction : droitdauteur.copyright@HRSDC-RHDCC.gc.ca

PDF

N° de cat. Em12-93/2022F-PDF

ISBN 978-0-660-44583-0



Sur cette page

1. Sommaire exécutif	2
1.1 Importance de la question des mauvais traitements envers les aînés.....	2
1.2 Termes spécifiques à utiliser dans une définition et éléments à inclure	3
1.3 Avantages pratiques d’une définition stratégique fédérale	4
1.4 Types de données et de renseignements requis	5
2. Contexte	6
2.1 Contexte	6
2.2 Note au sujet du rapport Ce que nous avons entendu.....	6
2.3 Objectifs de la consultation	7
2.4 Questions de consultation.....	7
3. Méthodes de consultation	7
3.1 Sondage en ligne	8
3.2 Discussions en table ronde	8
3.3 Soumissions écrites transmises par courriel	8
3.4 Analyse et rapport sur les résultats des consultations	9
4. Résumé des résultats.....	9
4.1 Importance de la question des mauvais traitements envers les aînés.....	9
4.2 Considérations générales sur la situation entourant la définition	12
4.3 Rétroaction sur les termes et les éléments à ajouter à une définition	17
4.4 Avantages pratiques de la définition stratégique fédérale.....	30
4.5 Types de données et de renseignements requis	34
5. Conclusion	37
6. Annexe	38
6.1 Liste des participants aux tables rondes.....	38
6.2 Principales conclusions du sondage en ligne.....	41

1. Sommaire exécutif

En juin et en juillet 2021, Emploi et Développement social Canada (EDSC) a tenu des consultations nationales pour solliciter des commentaires sur une définition stratégique fédérale des mauvais traitements envers les aînés. Les principaux objectifs étaient de :

- recueillir les connaissances, les opinions et l'expertise sur une définition stratégique fédérale proposée;
- sensibiliser le public à la question des mauvais traitements envers les aînés et soutenir les efforts de prévention.

Les consultations comprenaient des tables rondes et un sondage public en ligne :

- 87 organisations d'intervenants ont participé à 2 tables rondes ministérielles (en français et en anglais) et à 5 tables rondes régionales (l'Ouest, le Nord, l'Ontario, le Québec et les provinces de l'Atlantique);
- 588 répondants ont participé au sondage en ligne : 456 personnes (78 %) et 132 organisations (22 %).

Ces activités de mobilisation ont fourni au gouvernement du Canada une occasion importante d'entendre les opinions des intervenants, des experts, des organisations autochtones et des Canadiens. Même si le processus ne visait pas à dégager un consensus autour d'une définition unique, les consultations ont permis d'obtenir un large éventail de points de vue des participants sur les éléments à inclure dans une définition stratégique fédérale. Bien que le gouvernement du Canada soit un chef de file dans l'établissement de politiques, de programmes et de services qui soutiennent les aînés, tous les Canadiens ont un rôle important à jouer dans la prévention de la maltraitance des personnes âgées.

1.1 Importance de la question des mauvais traitements envers les aînés

De nombreux participants aux tables rondes ont parlé de l'importance de s'attaquer au problème des mauvais traitements envers les aînés. Les principaux points de discussion sont résumés ci-dessous.

- Les mauvais traitements envers les aînés sont une violation des droits et libertés fondamentaux et une question de droits de la personne. Elle découle souvent de l'âgisme et constitue un problème de santé publique grave et évitable, dont on sait qu'il est sous signalé (« épidémie silencieuse »).
- De plus en plus d'aînés signalent avoir subi des préjudices (être exploités, être harcelés, ne pas recevoir les soins adéquats). Ils peuvent être ciblés en raison de leur isolement social ou d'autres vulnérabilités, notamment la diminution des capacités physiques et cognitives. Ils peuvent ne pas être conscients de leurs droits ou être considérés comme une « victime facile ».
- La pandémie a accru l'isolement des aînés, les rendant plus vulnérables à subir de mauvais traitements. Certains d'entre eux – qui vivent dans des établissements de soins de longue durée – ont été négligés, confinés dans leur chambre jour et nuit et, dans certains cas, sont morts de faim ou de déshydratation.

- La fraude téléphonique et les escroqueries sur Internet touchent de manière disproportionnée les aînés. L'isolement en raison de la pandémie les a rendus plus vulnérables à ce type d'abus.
- Il existe peu de conséquences, s'il y en a, pour l'agresseur. Les conséquences sont cependant graves pour la personne qui en est victime, sa famille et la société.

Vous trouverez ci-dessous les considérations générales définies par les participants pour la définition stratégique fédérale.

- Souligner la contribution de l'âgisme dans les mauvais traitements envers les aînés. Utiliser la définition stratégique fédérale pour promouvoir le respect, la dignité et l'inclusion des aînés.
- Présenter les mauvais traitements envers les aînés à une violation des droits et libertés.
- Utiliser une perspective intersectionnelle et une approche de santé publique pour définir :
 - les différents groupes qui sont victimes de mauvais traitements envers les aînés;
 - les facteurs de risque qui augmentent la vulnérabilité (au plan individuel, déterminants sociaux de la santé);
 - l'intersection des vulnérabilités et les formes systémiques de discrimination (âgisme, racisme, sexisme, homophobie et transphobie, discrimination spirituelle et culturelle, barrières linguistiques).
- Prendre en compte les dimensions propres aux Autochtones en ce qui a trait aux mauvais traitements envers les aînés dans les définitions officielles, en reconnaissant les expériences historiques et actuelles de traumatisme et de racisme systémique.

1.2 Termes spécifiques à utiliser dans une définition et éléments à inclure

Les opinions étaient partagées sur les termes à utiliser dans une définition, y compris plusieurs points émergents.

- Rédiger une définition stratégique claire et concise, dans un langage simple, qui puisse être utilisée pour sensibiliser et élaborer des politiques. La définition doit être suffisamment souple pour être adaptée au contexte régional, aux divers groupes et à l'évolution des conditions au fil du temps.
- Veiller à ce que la définition soit bien comprise et significative dans les 2 langues officielles. Éviter la traduction directe, mais viser une collecte de données cohérente.
- S'appuyer sur la définition de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour soutenir la collaboration internationale et assurer la continuité. Le Canada peut être un chef de file dans le renforcement de la définition afin de refléter les nouvelles données probantes et expériences.
- Inclure tous les Canadiens qui subissent des mauvais traitements, sous toutes ses formes, y compris les personnes de moins de 65 ans qui présentent des vulnérabilités supplémentaires.
- Éviter d'utiliser le terme anglais « senior » dans la définition. Envisager l'emploi des expressions « elder » ou « older adult » et inclure les termes généraux « abuse » et « neglect » à la définition de base en anglais.

- Nommer explicitement la violence faite aux femmes âgées pour souligner les taux plus élevés de mauvais traitements auxquels font face ces femmes (violence de la part d'un partenaire intime ou d'un ex partenaire intime, féminicide), ainsi que la violence faite aux aînés de genre non conforme. La violence entre partenaires intimes n'est pas toujours genrée et survient également dans les populations LGBTQ2+.
- Ne pas limiter la description de l'agresseur à une personne dans une relation de confiance. Un agresseur inconnu de l'aîné peut infliger de mauvais traitements tout comme une personne de confiance proche de l'aîné (membre de la famille, ami, voisin) ou en position de pouvoir, par exemple, un préposé aux services de soutien à la personne.

Les participants ont suggéré de trouver un équilibre entre l'utilisation de termes généraux et inclusifs pour décrire les principaux types de mauvais traitements et la description des comportements et agissements spécifiques.

- Inclure les 5 principaux types de mauvais traitements énumérés dans le guide de discussion : la violence physique, la violence psychologique et émotionnelle, l'exploitation financière, la violence sexuelle et la négligence.
- Envisager d'ajouter aux principaux types de mauvais traitements : les mauvais traitements ou la négligence de la part d'une organisation ou d'un établissement, la violence spirituelle ou culturelle et la négligence de soi.
- Nommer des agissements ou des comportements spécifiques qui se produisent couramment et qui nécessitent des mesures stratégiques ciblées :
 - exploitation financière (cybercrimes et escroqueries financières, amoureuses et téléphoniques);
 - coercition, intimidation et comportements dominateurs;
 - violence entre partenaires intimes et violence fondée sur le sexe;
 - violation des droits et libertés.

1.3 Avantages pratiques d'une définition stratégique fédérale

Les principaux avantages mentionnés le plus fréquemment lors des tables rondes.

- Un langage commun pour le public, les chercheurs, les praticiens et les décideurs afin de soutenir des mesures collectives cohérentes.
- Une collecte de données renforcée et plus cohérente entre les ordres de gouvernement et les secteurs pour appuyer une politique éclairée par des données probantes. Les éléments que l'on compte deviennent visibles et guident des mesures stratégiques significatives et ciblées.
- Une sensibilisation coordonnée et des messages communs pour la prévention, et des efforts ciblés pour sensibiliser les aînés à l'égard de leurs droits et des mesures de soutien qui leur sont offertes.

- Une plus grande responsabilisation et des normes sectorielles, des ressources définies, de la formation et des approches plus cohérentes entre les ordres de gouvernement (par exemple, pour les soins de longue durée).
- Un facteur favorisant des mesures stratégiques fédérales dans des domaines clés relatifs aux mauvais traitements envers les aînés.

1.4 Types de données et de renseignements requis

De nombreux participants aux tables rondes ont déclaré que la qualité des données était essentielle. Les politiques ne changeront pas sans preuve. Il faut broser un meilleur tableau des mauvais traitements que subissent les aînés au pays afin d'appuyer des mesures stratégiques ciblées et fondées sur des données probantes. Les participants ont formulé de nombreuses suggestions.

- Utiliser une analyse intersectionnelle pour la collecte de données, y compris les données démographiques qui permettent une analyse ventilée par sous-groupe. Cette approche permet de mettre en évidence les inégalités et les injustices systémiques qui augmentent le risque de et de négligence.
- Collaborer avec les réseaux de recherche internationaux et canadiens pour :
 - clarifier les définitions opérationnelles;
 - élaborer des indicateurs de réussite communs (pour suivre les progrès en matière de prévention et de réponse aux mauvais traitements).
- Travailler avec des organismes intersectoriels partout au pays pour comprendre quelles données sont actuellement disponibles et cerner les lacunes en matière d'information.
- Discuter avec des aînés de diverses collectivités vivant dans des résidences communautaires ou en milieu institutionnel afin d'écouter leurs histoires et de mieux comprendre leurs expériences en matière de mauvais traitements.
- Élaborer de nouvelles options de signalement et de suivi pour les aînés victimes de mauvais traitements :
 - l'autodéclaration des cas de mauvais traitements envers les aînés par la population;
 - des solutions de rechange au signalement à la police;
 - des options de justice réparatrice pour les communautés autochtones.
- Utiliser et renforcer les mécanismes de collecte de données existants dans chaque secteur.

2. Contexte

2.1 Contexte

Les mauvais traitements envers les aînés est une importante question de droits de la personne. C'est également un problème social et de santé publique. Ils peuvent miner la qualité de vie et le sentiment de sécurité d'un aîné. On s'attend à ce que les mauvais traitements envers les aînés augmente au cours des prochaines décennies, en raison du vieillissement de la population canadienne.

Le gouvernement du Canada s'engage à renforcer son approche en matière de mauvais traitements envers les aînés. Dans sa lettre de mandat de 2019, la ministre des Aînés s'est engagée à :

- collaborer avec le ministre de la Justice et procureur général du Canada pour renforcer l'approche du Canada à l'égard de la maltraitance des personnes âgées, notamment pour :
 - créer une définition nationale des mauvais traitements envers les aînés;
 - améliorer la collecte de données et l'application de la loi en matière de maltraitance des aînés;
 - établir de nouvelles infractions et sanctions dans le *Code criminel* en lien avec la maltraitance des aînés.

Tous les Canadiens et tous les ordres de gouvernement ont un rôle à jouer dans la prévention de la maltraitance des aînés. La création d'une définition stratégique fédérale permettra :

- de fournir une compréhension commune à tous les Canadiens;
- de soutenir le changement de culture et la sensibilisation du public;
- d'éclairer les programmes et les politiques du gouvernement du Canada;
- d'améliorer les données et la recherche au niveau fédéral.

2.2 Note au sujet du rapport *Ce que nous avons entendu*

Le présent rapport *Ce que nous avons entendu* présente les principales conclusions découlant de l'engagement et des consultations sur une définition stratégique fédérale sur les mauvais traitements envers les aînés. Le rapport décrit :

- les thèmes communs de 2 tables rondes ministérielles et de 5 tables rondes régionales, ainsi qu'un sondage public en ligne;
- des thèmes et des points de vue régionaux uniques partagés lors des tables rondes.

Veillez noter :

Les conclusions du présent rapport reflètent uniquement les opinions des personnes qui ont participé aux consultations. Les résultats ne sont pas représentatifs de l'ensemble de la population canadienne, ni de l'ensemble des intervenants du gouvernement du Canada. Ils visent à fournir un aperçu plus

approfondi de l'éventail des opinions sur l'élaboration d'une définition stratégique de mauvais traitements envers les aînés.

Les consultations visent à recueillir les points de vue riches et réfléchis des intervenants de tout le pays, afin d'aider à l'élaboration d'une définition stratégique fédérale des mauvais traitements envers les aînés. La méthode d'engagement et de consultation ne visait pas à générer un consensus sur la définition stratégique ni à formuler des recommandations officielles.

Aux fins du présent rapport, « senior » est utilisé pour décrire le groupe de personnes victimes de ce type d'abus. Ce terme anglais n'est pas lié à un âge chronologique.

2.3 Objectifs de la consultation

En juin et en juillet 2021, EDSC a tenu des activités de mobilisation et des consultations nationales pour solliciter des commentaires sur une définition stratégique fédérale des mauvais traitements envers les aînés. Les principaux objectifs étaient de :

- recueillir les connaissances, les opinions et l'expertise sur une définition stratégique fédérale proposée;
- sensibiliser le public à la question des mauvais traitements envers les aînés et soutenir les efforts de prévention.

2.4 Questions de consultation

Les questions de consultation portaient sur différents aspects de 6 domaines :

1. l'importance de la question des mauvais traitements envers les aînés au Canada;
2. la proposition d'une terminologie pour décrire les mauvais traitements envers les aînés;
3. la proposition d'une définition (ou explication) des mauvais traitements envers les aînés et les contrastes avec d'autres types de mauvais traitements;
4. les éléments (ou mesures) à inclure dans la définition;
5. les avantages pratiques de l'élaboration d'une définition;
6. les types de renseignements ou de données nécessaires (ou actuellement recueillis) pour élaborer des politiques relatives aux mauvais traitements envers les aînés.

3. Méthodes de consultation

La consultation comprenait 2 tables rondes ministérielles et 5 tables rondes régionales, ainsi qu'un sondage en ligne. Une option permettant d'envoyer une réponse par courriel était également proposée.

3.1 Sondage en ligne

Le sondage en ligne¹ était hébergé sur le site Web du gouvernement du Canada. Toute personne intéressée pouvait répondre au sondage en français ou en anglais entre le 15 juin et le 22 juillet 2021.

Le gouvernement a reçu un total de 588 réponses de personnes (n=456; 78 %) et d'organisations (n=132; 22 %). La section 6.2 présente un aperçu des répondants, ainsi que les limites et les principales conclusions du sondage en ligne. Les principales constatations du sondage sont intégrées au présent rapport intitulé *Ce que nous avons entendu*, ainsi que les résultats des tables rondes.

3.2 Discussions en table ronde

Pour soutenir l'élaboration d'une définition inclusive, EDSC a tenu 7 tables rondes.

- 2 tables rondes ministérielles (en français et en anglais) animées par la ministre des Aînés, le secrétaire parlementaire de la ministre des Aînés et le ministre de la Justice et procureur général du Canada.
- 5 tables rondes régionales (l'Ouest, le Nord, l'Ontario, le Québec et les provinces de l'Atlantique) organisées par le secrétaire parlementaire de la ministre des Aînés en partenariat avec des représentants du [Conseil national des aînés](#). Le Conseil formule des recommandations au gouvernement du Canada sur des questions liées à la santé, au bien-être et à la qualité de vie des aînés.

Au total, 87 intervenants de partout au pays ont participé aux tables rondes (ministérielles – n=23; régionales – n=64). La section 6.1 renferme une note sur la sélection des intervenants, ainsi que la liste des organisations participantes.

Les participants ont reçu à l'avance un guide de discussion contenant des renseignements généraux et des questions de discussion guidées pour les aider à se préparer aux sessions.

3.3 Soumissions écrites transmises par courriel

Les réponses soumises par courriel ont été reçues et combinées dans l'analyse des tables rondes.

¹ Le sondage n'a pas été mené comme un échantillon aléatoire de Canadiens. Pour cette raison, les résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble de la population canadienne.

3.4 Analyse et rapport sur les résultats des consultations

Le gouvernement du Canada a retenu les services de la société d'experts-conseils One World en juin 2021, pour soutenir les consultations sur une définition stratégique fédérale des mauvais traitements envers les aînés. Le gouvernement a chargé One World :

- d'assurer la prise de notes pendant les tables rondes;
- d'examiner les soumissions par courriel;
- d'analyser les résultats;
- de soutenir l'élaboration du présent rapport Ce que nous avons entendu.

Les résultats du sondage en ligne et des tables rondes ont d'abord été analysés séparément pour chacun des domaines thématiques d'intérêt, puis combinés dans ce rapport.

Le gouvernement du Canada présente ce rapport comme une version adaptée du produit préparé et soumis par One World Inc.

4. Résumé des résultats

4.1 Importance de la question des mauvais traitements envers les aînés

4.1.1 Pourquoi la question des mauvais traitements envers les aînés est-elle importante

De nombreux participants aux tables rondes ont parlé de l'importance de la question des mauvais traitements envers les aînés. Ils ont apprécié la possibilité de fournir leurs commentaires et espèrent progresser vers des mesures collectives pour prévenir les mauvais traitements envers les aînés et intervenir si la situation se produit. Divers points principaux sont ressortis des discussions.

- Les aînés constituent la cohorte d'âge qui croît le plus rapidement au Canada. Ils ont droit à la dignité, à la sécurité et au respect à tout âge. Pourtant, de plus en plus d'aînés font état de préjudices graves (exploitation, harcèlement, manque de soins adéquats).
- Les mauvais traitements envers les aînés sont une violation des droits et libertés fondamentaux et constitue un problème de droits de la personne. Elle découle souvent de l'âgisme². Les droits des aînés sont parfois négligés ou rejetés, bien que le vieillissement soit un processus naturel qui nous

² L'âgisme désigne les stéréotypes (notre façon de penser), les préjugés (notre façon de ressentir) et la discrimination (notre façon d'agir) dirigés contre des personnes en fonction de leur âge. Il peut être institutionnel, interpersonnel ou autodirigé. L'âgisme institutionnel fait référence aux lois, règles, normes sociales, politiques et pratiques des institutions qui restreignent injustement les possibilités et désavantagent systématiquement les personnes en raison de leur âge. L'âgisme interpersonnel se manifeste dans les interactions entre deux personnes ou plus, tandis que l'âgisme autodirigé se produit lorsque l'âgisme est intériorisé et retourné contre soi. (OMS, 2021)

touche tous. Ils peuvent être victimes de discrimination ou être ignorés lorsqu'ils demandent de l'aide.

- Les mauvais traitements envers les aînés sont un problème de santé publique grave, mais évitable. Certains participants l'ont décrit comme une « épidémie silencieuse », connue pour être sous déclarée. Les aînés victimes de mauvais traitements peuvent avoir honte de demander de l'aide ou se sentir impuissants à changer leur situation. Ils peuvent interpréter la situation comme étant de leur faute. Un agresseur responsable de mauvais traitements ou de négligence est le plus souvent un membre de la famille (partenaire, enfant, petit-enfant) ou une personne en position de pouvoir. La personne victime de mauvais traitements peut ne pas se manifester par crainte d'être abandonnée ou pour protéger l'être aimé des conséquences.
- Certains aînés peuvent être ciblés en raison de leur isolement social ou d'autres vulnérabilités, notamment la diminution des capacités physiques et cognitives. Ils peuvent ne pas conscients de leurs droits. Les agresseurs peuvent les considérer comme une « victime facile », en supposant qu'ils ne seront pas crus par les autres ou qu'ils ne se défendront pas. En tant que société, nous avons le devoir de protéger les personnes vulnérables aux mauvais traitements.
- La pandémie de COVID-19 a eu de graves répercussions sur les aînés. Pour réduire leur exposition au virus, ils se sont isolés davantage, ce qui les rend plus vulnérables aux mauvais traitements. Certains d'entre eux – qui vivent dans des établissements de soins de longue durée – ont été négligés, confinés dans leur chambre jour et nuit et n'ont pas eu droit à des visiteurs pendant de longues périodes. Dans certains cas, les aînés sont morts de faim, de déshydratation ou par manque de soins.
- La fraude téléphonique et les escroqueries sur Internet touchent de manière disproportionnée les aînés. L'isolement en raison de la pandémie les a rendus plus vulnérables à ce type d'abus.
- Il existe peu de conséquences, s'il y en a, pour l'agresseur. Les conséquences sont cependant graves pour l'aîné qui en est victime et sa famille.
 - En raison de l'étape de la vie, les aînés victimes de mauvais traitements peuvent avoir une capacité limitée de s'en remettre sur le plan financier (dans les cas d'exploitation financière ou de fraude).
 - Les mauvais traitements physique, émotionnelle, psychologique, spirituelle et sexuelle peut avoir des effets néfastes sur la santé (limitation des capacités physiques ou cognitives, culpabilité, honte, embarras, dépression ou suicide, perte d'espoir).
 - Les mauvais traitements touchent non seulement l'aîné concerné, mais aussi l'ensemble de sa famille.
- L'inaction stratégique pour prévenir différents types de mauvais traitements envers les aînés entraîne des coûts sociétaux considérables, notamment pour les systèmes de santé et de services sociaux, le système juridique, le logement, les assurances et les organismes financiers.

4.1.2 En quoi les mauvais traitements envers les aînés diffèrent des autres formes de mauvais traitements

Certains participants ont indiqué que les mauvais traitements envers les aînés diffèrent des autres formes de mauvais traitements. Les principaux facteurs étaient liés à une complexité supplémentaire, par exemple, comparativement à la violence faite enfants, et à la vulnérabilité qui augmente avec l'âge, notamment :

- les questions de spiritualité, d'orientation sexuelle et d'identité de genre;
- la possibilité d'une diminution des capacités cognitives ou de l'incapacité à parler (obstacle à l'accès significatif au soutien en cas de mauvais traitements);
- la possibilité de déclin de la santé physique et d'une invalidité³ (peut dépendre des autres pour sortir du lit, utiliser le téléphone, y compris une personne qui peut les maltraiter);
- l'expérience de l'âgisme (manque de crédibilité accordée aux aînés qui signalent un cas de maltraitance ou de négligence);
- une connaissance limitée de la façon d'accéder aux services ou une faible maîtrise de l'informatique.

4.1.3 Pourquoi la définition stratégique fédérale est importante

Certains participants aux tables rondes ont axé leurs commentaires sur les raisons pour lesquelles la définition stratégique fédérale des mauvais traitements envers les aînés est importante. Ils ont dit qu'une définition cohérente est essentielle parce qu'elle peut aide à définir les mesures stratégiques :

- qui est compté (qui est inclus comme personne victime de mauvais traitements);
- ce que la législation connexe couvrira⁴;
- où axer les efforts de prévention;
- où intervenir et auprès de qui.

³ « L'incapacité est un terme générique qui couvre les handicaps, les limitations de l'activité et les restrictions à la participation. Un *handicap* est un problème dans une fonction ou structure d'un organisme; une *limitation d'activité* est une difficulté rencontrée par un individu qui souhaite exécuter une tâche ou une action; tandis qu'une *restriction* à la participation est un problème empêchant un individu de s'engager pleinement dans les situations de la vie courante. » (Définition de l'OMS extraite du Guide fédéral de référence sur l'incapacité – Canada.ca)

⁴ L'objectif d'une définition stratégique fédérale n'a pas d'incidence sur la législation.

4.2 Considérations générales sur la définition

Les principaux points à retenir :

- mettre en évidence les répercussions de l'âgisme sur les mauvais traitements envers les aînés. Utiliser la définition stratégique fédérale pour promouvoir le respect, la dignité et l'inclusion des aînés;
- présenter les mauvais traitements comme une violation des droits et libertés. Envisager de soutenir une convention des Nations Unies sur les droits des personnes âgées;
- utiliser une analyse intersectionnelle et une approche de santé publique pour définir :
 - les différents groupes victimes de mauvais traitements envers les aînés;
 - les facteurs de risque qui augmentent la vulnérabilité (au plan individuel, déterminants sociaux de la santé);
 - l'intersection des vulnérabilités avec les formes systémiques de discrimination (âgisme, racisme, sexisme, homophobie et transphobie, discrimination spirituelle et culturelle, obstacles à l'accès que rencontrent les minorités linguistiques);
- intégrer les dimensions propres aux Autochtones en ce qui a trait aux mauvais traitements aînés dans les définitions officielles, en reconnaissant les expériences historiques et actuelles de traumatismes et de racisme systémique.

Les participants aux tables rondes ont proposé des considérations d'ordre général pour renforcer l'approche du Canada relative à la maltraitance des aînés, y compris des idées de mesures stratégiques. Cette précieuse contribution dépasse la portée du présent rapport sommaire, mais elle aidera à éclairer d'autres grands domaines de l'élaboration des politiques gouvernementales.

4.2.1 Droits des aînés et rôle de l'âgisme

L'incidence de l'âgisme sur les mauvais traitements envers les aînés a été l'un des thèmes les plus clairs et les plus forts des tables rondes. De nombreux participants ont expliqué comment l'âgisme alimente les comportements abusifs et peut priver les aînés de respect, de dignité et de leurs droits fondamentaux. La société perd la contribution des aînés qui pourraient participer à la vie dans leur collectivité.

De nombreux participants ont déclaré que l'âgisme est l'une des principales causes des mauvais traitements envers les aînés, et qu'il devrait être au centre de tout discours sur la question. Certains ont suggéré d'inclure l'âgisme dans la définition comme une forme de mauvais traitements. D'autres ont indiqué que l'âgisme est une raison sous-jacente de la maltraitance, mais qu'il ne devrait pas être confondu avec les mauvais traitements eux-mêmes dans la définition.

Les suggestions précises pour la définition stratégique sont les suivantes :

- de « dénoncer » clairement l'âgisme et son rôle dans les mauvais traitements envers les aînés;
- de présenter les mauvais traitements envers les aînés comme une violation des droits et libertés;

- d'utiliser un langage qui respecte la dignité des personnes âgées et les responsabilités plutôt que de les décrire comme une « personne affaiblie », par exemple, utiliser « circonstances » vulnérables, plutôt que « personne » vulnérable.

4.2.2 Intersection de l'âge avec d'autres vulnérabilités

De nombreux participants aux tables rondes – toutes sessions confondues – ont évoqué la complexité de la compréhension des mauvais traitements envers les aînés. Ils ont encouragé l'utilisation d'une analyse réfléchie :

- une option d'analyse intersectionnelle pour mieux comprendre qui fait face aux mauvais traitements.
 - Cela signifie qu'il faut reconnaître que les gens ont des facteurs d'identité multiples et divers qui se recoupent pour façonner leurs perspectives, leurs idéologies et leurs expériences⁵. Par exemple, une immigrante âgée et en situation de handicap est considérée comme étant une personne à part entière dont les expériences sont liées non seulement à son identité d'aînée, mais aussi à celle de femme, d'immigrante et de personne en situation de handicap.
- un cadre de santé publique pour :
 - déterminer la prévalence, les facteurs de risque et les facteurs de protection (facteurs individuels; facteurs environnementaux, sociaux, économiques et culturels);
 - comprendre les inégalités systémiques et les formes d'oppression qui augmentent la vulnérabilité (âgisme, sexisme, racisme, colonialisme, capacitisme, homophobie, transphobie et pauvreté);
 - déterminer les interventions ciblées qui donnent de bons résultats;
- des principes axés sur l'inclusion, le choix et l'autodétermination, la diversité et la sécurité.

4.2.2.1 Expériences d'oppression systémique et de marginalisation

Les participants ont déclaré que les identités complexes augmentent la vulnérabilité aux mauvais traitements envers les aînés. Les vulnérabilités particulières comprennent le fait d'être très âgé, d'avoir une capacité fonctionnelle limitée (mobilité, problème de santé chronique, fonctions cognitives et physiques en déclin), d'être une femme, de vivre avec un faible revenu et d'avoir une identité sexuelle ou de genre différent. Les aînés ayant ces identités sont confrontés à des défis en tant qu'individus et en tant que groupe, et peuvent également subir des formes d'oppression systémique qui augmentent le risque de mauvais traitements.

Les participants ont indiqué que l'isolement social est un facteur important qui accroît la vulnérabilité aux mauvais traitements envers les aînés. L'isolement social peut être amplifié par les expériences interreliées d'oppression systémique ou par le fait de vivre avec un faible revenu. Dans ces

⁵ Gouvernement du Canada. [Introduction à l'ACS Plus](#)

circonstances, les aînés peuvent faire face à de nombreux obstacles pour accéder aux services. Ils ne sont pas vus et peuvent être exclus des stratégies.

4.2.2.2 Obstacles spécifiques à l'accès

Les participants ont mentionné des obstacles d'accès spécifiques en lien avec l'intersection de l'âge, des formes d'oppression systémique, des faibles revenus et d'autres facteurs qui augmentent la vulnérabilité :

- avoir de faibles connaissances de l'informatique ou aucun accès à Internet;
- ne pas connaître les mesures de soutien disponibles ou le fonctionnement du système;
- ne pas avoir accès aux transports ou à un logement abordable;
- avoir un réseau social limité pour demander de l'aide;
- ne pas se sentir culturellement en sécurité ou bienvenu dans un environnement de prestation de services;
- perdre la capacité de communiquer dans sa langue seconde (français ou anglais) et ne pas avoir accès aux services dans sa langue maternelle.

4.2.3 Traumatismes historiques et actuels des Autochtones

Les traumatismes historiques et actuels qu'ont subis les Autochtones au Canada contribuent aux mauvais traitements envers les aînés. Les participants autochtones aux tables rondes ont dit avoir une perspective et une définition très différentes des mauvais traitements envers les aînés en :

- les contrastes géographiques, économiques et sociaux;
- l'héritage du système des pensionnats autochtones.

Ils font remarquer que les opinions peuvent ne pas correspondre à une définition stratégique fédérale convenue. Ils ont suggéré que la définition tienne compte des dimensions particulières des mauvais traitements envers les aînés quand, à savoir :

- de surmonter l'héritage des pensionnats autochtones;
- l'isolement social;
- la marginalisation des Autochtones.

D'autres participants ont partagé des défis semblables liés aux déterminants sociaux de la santé qui contribuent aux mauvais traitements envers les aînés la maltraitance. Voici quelques exemples :

- le manque d'accès à des soins de longue durée culturellement adaptés et près du domicile ou à d'autres options de logement;
- l'exploitation financière par des membres de la famille.

4.2.4 Discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre

Les participants à de nombreuses tables rondes ont parlé des mauvais traitements subis par les aînés LGBTQ2+⁶ en raison de l'homophobie ou de la transphobie. Ils ont donné des exemples de mauvais traitements subis par des aînés qui emménagent dans des établissements de soins de longue durée ou des foyers pour personnes âgées :

- un traumatisme historique peut être déclenché dans un cadre institutionnel, par exemple, le traumatisme lié au fait d'être sorti du placard ou non dans le passé, d'avoir vécu la période précédant la décriminalisation (assez récente, 1967) ou la crise du VIH/sida;
- l'aîné peut choisir de retourner dans le placard par crainte d'une discrimination fondée sur son identité de genre ou son orientation sexuelle;
- l'aîné peut subir des micro-agressions causant un préjudice psychologique ou de la violence physique lorsqu'une culture de discrimination est présente.

4.2.5 Violence faite aux femmes âgées

Plusieurs participants aux tables rondes ont soulevé la question de la violence faite aux femmes âgées. Ils ont souligné que la violence envers les aînés n'est pas impartiale en termes de genre et ne se limite pas aux aspects personnels et interpersonnels. Le genre détermine le rôle et le statut de la femme dans la société et façonne les relations sociales.

Les femmes âgées représentent une proportion plus élevée des aînés vulnérables et elles sont plus susceptibles de subir certains types de mauvais traitements. Elles peuvent également être confrontées à des obstacles pour accéder aux services, aggravés par les effets de l'âgisme et du sexisme.

C'est pourquoi ces participants ont déclaré que la définition stratégique fédérale devrait :

- reconnaître les répercussions du vieillissement qui sont propres au genre et à l'expérience de violence chez les femmes;
- utiliser un langage qui désigne spécifiquement la violence faite aux femmes âgées et les féminicides⁷ comme des types de mauvais traitements envers les aînés, et les partenaires intimes ou ex partenaires intimes comme des agresseurs fréquents;
- appliquer un cadre intersectionnel pour comprendre qui est confronté à de mauvais traitements envers les aînés, en tenant compte de toutes les formes d'oppression systémique qui augmentent le risque;

⁶ Personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queer, bispirituelles et autres (pour inclure les autres orientations sexuelles et identités de genre, comme les personnes asexuelles).

⁷ Par féminicide, on entend les vies de femmes perdues à cause de la violence sexiste exercée par des partenaires intimes et des relations connues.

- élaborer des politiques qui ciblent la prévention et l'intervention auprès des personnes les plus à risque.

4.2.6 Prise en compte des droits linguistiques des minorités

Indépendamment de la terminologie elle-même, certains participants ont parlé des défis que pose le vieillissement dans une collectivité où l'aîné fait partie d'une communauté de langue officielle en situation minoritaire. Cela comprend les anglophones au Québec et les francophones hors Québec.

Les aînés ayant un accès limité aux services dans leur langue maternelle peuvent être plus vulnérables aux mauvais traitements. On pourrait ne pas comprendre leurs souhaits et leurs besoins ou les ignorer. S'ils sont victimes de mauvais traitements ou de négligence, ils peuvent ne pas être en mesure de se défendre ou de demander de l'aide.

Certains participants ont comparé le fait de ne pas offrir des services adéquats dans une langue officielle à une forme de discrimination systémique. Ils ont suggéré que la définition stratégique fédérale fasse mention :

- des dispositions de la *Loi sur les langues officielles* du Canada;
- de l'importance d'assurer à ce que les aînés des minorités linguistiques :
 - puissent recevoir le même niveau standard de soins, d'accès à l'information, de soutien et de justice en cas de mauvais traitements;
 - puissent avoir le même droit d'exprimer et de défendre leurs intérêts.

4.2.7 Prise en compte de la diversité ethnique

Certains participants ont dit qu'il faut être plus sensible aux pratiques culturelles qui entraînent de mauvais traitements envers les aînés. Dans certains groupes culturels, où les aînés font partie d'une famille multigénérationnelle, différentes formes de mauvais traitements peuvent être plus répandues.

4.3 Rétroaction sur les termes et les éléments à ajouter à une définition

Les principaux points à retenir :

- rédiger une définition stratégique claire et concise, dans un langage simple, qui puisse être utilisée pour sensibiliser et élaborer des politiques;
- faire en sorte que la définition soit suffisamment souple pour être adaptée au contexte régional, aux divers groupes et à l'évolution des conditions au fil du temps;
- veiller à ce que la définition soit bien comprise et pertinente dans les 2 langues officielles. Éviter la traduction directe, mais viser une collecte de données cohérente;
- s'appuyer sur la définition de l'OMS pour soutenir la collaboration internationale et assurer la continuité. Le Canada peut être un chef de file dans le renforcement de la définition afin de refléter les nouvelles données probantes et expériences;
- inclure tous les Canadiens et Autochtones qui subissent de mauvais traitements, sous toutes ses formes, y compris les personnes de moins de 65 ans qui présentent des vulnérabilités supplémentaires;
- éviter d'utiliser le terme « senior » dans la définition en anglais. Envisager l'emploi des expressions « elder » ou « older adult »;
- inclure les termes généraux « abuse » et « neglect » à la définition de base en anglais;
- nommer explicitement la violence faite aux femmes âgées pour souligner les taux plus élevés de maltraitance auxquels elles font face, y compris la violence de la part d'un partenaire intime ou ex partenaire intime et les féminicides;
- ne pas limiter la description de l'agresseur à une personne dans une relation de confiance. Un agresseur inconnu de l'aîné peut commettre un acte de maltraitance (comme un fraudeur par téléphone ou sur Internet).

4.3.1 Élaborer une définition utile

Les participants aux tables rondes ont suggéré des points généraux pour aider à élaborer une définition pouvant être utilisée à des fins diverses, comme :

- la sensibilisation des aînés et du grand public;
- l'éducation et la formation des intervenants de première ligne (santé, services sociaux, justice);
- la recherche et l'élaboration de politiques et de programmes.

Parmi les suggestions, citons :

- d'utiliser un langage clair et concis pour rendre la définition accessible à tous (appliquer les principes du langage clair et simple);
- de s'assurer que la définition est suffisamment souple pour être adaptée au contexte régional et culturel, et à l'évolution des conditions au fil du temps;

- de veiller à ce que la définition soit bien comprise et significative dans les 2 langues officielles;
- d'utiliser un langage suffisamment général pour inclure toute personne victime de mauvais traitements et tous les types de mauvais traitements et de négligence;
- d'opérationnaliser les sous-catégories de mauvais traitements et de négligence pour assurer une collecte de données cohérente, la recherche et l'élaboration de politiques ciblées.

4.3.2 Définitions à privilégier

EDSC a demandé aux participants s'ils utilisaient la définition de l'OMS ou s'ils préféreraient une autre définition pour la maltraitance des aînés.

La définition de l'OMS utilise le terme « maltraitance des personnes âgées » :

- la maltraitance des personnes âgées est « un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime ». (OMS, 2002).

Plusieurs participants aux tables rondes ministérielles en anglais – et quelques participants des autres tables rondes – ont formulé des commentaires spécifiques sur la définition de l'OMS.

La plupart des participants ont déclaré que la définition de la maltraitance de l'OMS était utile. Elle est considérée comme simple et couvre, de manière générale, les principaux éléments des mauvais traitements envers les aînés. Elle est bien connue dans le monde entier et au Canada. Certains réseaux et organisations utilisent régulièrement cette définition dans leur travail de prévention et de défense des droits.

En même temps, des participants ont souligné des modifications particulières qu'ils aimeraient qu'on apporte à la définition de l'OMS pour l'améliorer, notamment :

- des changements au niveau du langage;
- l'ajout d'éléments;
- des indicateurs de suivi.

Certains participants ont déclaré que la définition de l'OMS est limitée comme cadre de mesure. Dans le passé, le Canada a fait preuve de leadership dans le domaine de la maltraitance, et il pourrait éventuellement influencer la révision de la définition internationale.

4.3.2.1 Sondage en ligne

Dans le sondage en ligne, on a demandé aux répondants si la définition de l'OMS constituait une définition acceptable de mauvais traitements envers les aînés. Près des trois quarts des répondants ont indiqué que la définition de l'OMS était acceptable (324 personnes, 71 %; 96 organisations, 73 %).

Dans une question distincte du sondage en ligne, on a demandé aux répondants s'il manquait des éléments dans la définition de l'OMS (concepts, formulation). Bon nombre d'entre eux ont proposé des changements ou des ajouts (162 personnes, 36 %; 54 organisations, 41 %).

4.3.3 Langage et termes généraux

4.3.3.1 Termes privilégiés pour décrire le groupe qui subit des mauvais traitements envers les aînés

Le guide de discussion a présenté différents termes qui renvoient aux actions néfastes ciblant les aînés. Trouver un langage qui interpelle les survivants, les praticiens, les partenaires et les intervenants peut aider à améliorer les efforts de prévention, de détection et de signalement.

À l'exception de la session au Québec, la plupart des participants aux tables rondes ont privilégié « elder » ou « older adults » ou « older persons ». Les défis de la traduction directe sont présentés à la section 4.3.3.5.

Les raisons invoquées par les participants pour ne pas utiliser « senior » sont axées sur la façon dont le terme pourrait :

- faire croire aux gens qu'il s'agit uniquement aux personnes de plus de 65 ans;
- exclure les personnes âgées qui ne sont pas considérées comme des aînés;
- avoir une connotation négative de vulnérabilité ou de fragilité, ou perpétuer l'âgisme.

Les participants qui privilégiaient « older adults », « aging adults » ou « older persons » ont indiqué que ces termes :

- sont plus inclusifs et moins stigmatisants que « senior »;
- sont suffisamment larges pour tenir compte à la fois de l'âge et de la vulnérabilité;
- permettent d'éviter l'utilisation de « elder » par respect pour sa signification culturelle distincte dans les communautés autochtones.

Dans certains cas, les participants ont consulté directement leurs intervenants qui travaillent avec les aînés. Ces derniers ont donné des réponses mitigées sur l'utilisation des termes. Certains privilégiaient « older adults » ou « older persons », puisqu'ils considéraient « senior » comme âgiste ou ne se considéraient pas comme des aînés. D'autres n'avaient pas de préférence marquée.

Dans toutes les tables rondes (sauf au Québec), la plupart des chercheurs, des intervenants du domaine juridique, des organisations et des réseaux qui participent à la prévention ou à l'intervention en matière de maltraitance des aînés ont préféré continuer à utiliser « elder abuse ». Selon eux, ce terme :

- est connu des personnes qui travaillent dans ce domaine;
- est utilisé à l'échelle internationale dans les domaines de la recherche, de la sensibilisation et de la défense des droits. Une utilisation continue pourrait soutenir la collaboration entre les administrations, comme la définition de l'OMS, la Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées des Nations Unies;
- est conforme au langage utilisé dans le système de justice au Canada;
- est utilisé dans les travaux stratégiques du gouvernement du Canada.

Les organisations et les réseaux dont le nom comporte le terme « elder » s'inquiètent des efforts et des coûts d'une nouvelle image de marque.

La plupart des participants autochtones ont déclaré ne pas être préoccupés par l'utilisation de « elder abuse ». Cependant, ils ont suggéré que les termes « older adult » ou « elder persons » pourraient être plus inclusifs. Les principaux points sont :

- les mesures visant à prévenir la violence systémique à laquelle sont confrontés les Autochtones et les mesures pour intervenir dans ces situations sont plus importantes pour ces communautés que le terme en tant que tel;
- au sein des communautés autochtones, des travaux sont en cours pour acquérir une compréhension commune de « elder ».

Les participants autochtones et d'autres personnes qui travaillent auprès des aînés dans le cadre de la sensibilisation, de la recherche, du système juridique ou de la prestation de services n'ont pas trouvé que « elder » pose problème. Ils expliquent la signification du terme d'une manière qui a du sens pour chaque groupe. En outre, ils parlent des enjeux fondamentaux, comme le respect, le bien-être et la santé.

Si un mot autre que « elder » est utilisé dans la définition stratégique, « elder abuse » pourrait tout de même être utilisé pour :

- la collecte de données cohérente;
- la collaboration avec d'autres administrations pour l'élaboration de politiques.

4.3.3.2 Emploi des termes « abuse », « neglect » et « mistreatment »

La plupart des participants aux tables rondes (sauf au Québec) ont souligné l'importance d'ajouter les termes généraux « abuse » (abus) et « neglect » (négligence) à la définition de base en anglais.

- Le terme « abuse » est clair et traduit la gravité des agissements et des comportements, exigeant un signalement urgent et de graves conséquences. Il s'aligne également sur le langage utilisé dans le *Code criminel*.
- Le terme « abuse » est préférable à celui de « mistreatment », car il s'agit d'un comportement grave qui mérite de graves conséquences.
- Il est important de désigner « neglect » séparément, comme une forme de comportement à part entière – et non pas simplement de l'inclure dans la catégorie générale « Abuse ». Un éventail de comportements entrent dans cette catégorie, comme le fait de ne pas fournir une quantité adéquate de nourriture ou d'eau, les médicaments ou les soins médicaux nécessaires, d'isoler ou de confiner pour une période prolongée.
- Dans ce contexte, la définition devrait préciser l'« inaction », ainsi que les « agissements » qui causent un préjudice, afin d'inclure les situations de négligence, comme la négligence individuelle ou systémique des organisations et des institutions. Il peut s'agir des établissements de soins de longue durée et des foyers pour aînés, ainsi que les services et soutiens pour les aînés autochtones.

La discussion sur « mistreatment » a été limitée, avec des opinions mitigées sur son utilisation.

- Il n'est pas couramment utilisé pour décrire la violence conjugale ou la violence entre partenaires intimes. Il pourrait affaiblir le sens de « abuse ».
- Il va de pair avec les approches de prévention de la violence et la négligence envers les enfants.
- Il ne se traduit pas bien en français.
- En français, « maltraitance » est couramment utilisé pour inclure à la fois les mauvais traitements et la négligence. Ce terme englobe toutes les formes de préjudice, comme la violence, l'exploitation, la négligence, la violation des droits.

Lors de la table ronde régionale de l'Ouest, de nombreux participants de la Colombie-Britannique ont insisté pour que les termes « neglect » et « self-neglect » soient inclus à la définition stratégique fédérale. La définition de la négligence utilisée dans la [Adult Guardianship Act](#) (en anglais seulement) de la Colombie Britannique décrit clairement ce que couvre la négligence. Les statistiques de cette province montrent qu'environ un tiers des cas de « self neglect » sont observés parmi des populations vulnérables (par exemple, avec des blessures acquises, de la un trouble lié à l'utilisation de substance).

4.3.3.3 Utilisation des termes « violence » et « violence envers les femmes âgées »

Certains participants à de nombreuses tables rondes encouragent l'utilisation explicite de « violence envers les femmes âgées » dans la définition stratégique fédérale.

Les participants ont dit que « violence » :

- s'aligne sur le terme largement compris de « violence domestique »;
- décrit avec exactitude le comportement et la gravité des répercussions.

Les participants qui travaillent auprès des femmes âgées ont souligné la nature fondée sur le genre des mauvais traitements envers les aînés. Ils étaient convaincus qu'il fallait inclure un langage spécifique décrivant la « violence envers les femmes âgées » ou le terme plus neutre de « violence entre partenaire intime ». Le fait de nommer la « violence envers les femmes âgées » ou la « violence entre partenaires intimes » peut aider à cibler les efforts de prévention et d'intervention, y compris le soutien aux femmes âgées victimes de mauvais traitements.

4.3.3.4 Réponses au sondage en ligne

Dans le cadre du sondage en ligne, on demandait aux répondants de choisir le terme qu'ils préféreraient parmi une liste de termes possibles. Après avoir analysé toutes les réponses, les termes privilégiés étaient les suivants :

- « senior abuse » (personnes : 44 %; organisations : 35 %);
- « abuse of older adults or persons » (personnes : 27 %; organisations : 33 %).

Il convient toutefois de faire preuve de prudence dans l'interprétation des résultats de ce sondage.

- Le terme « elder abuse » ne faisait pas partie des options du sondage en ligne, puisque le terme « elder » revêt une signification unique pour les communautés autochtones. Les personnes

interrogées pouvaient choisir « Other », et écrire « elder abuse ». Mais le fait que « elder » ne figure pas dans la liste pourrait faire en sorte qu'il soit moins probable qu'une personne :

- considère le terme;
- fasse le pas supplémentaire de cliquer sur « Other » dans sa réponse.
- Beaucoup plus de personnes de l'Ontario et de l'Ouest ont répondu au sondage que celles des autres régions. Le nombre de répondants des autres régions était trop faible pour réaliser une analyse régionale significative. Les résultats ne sont donc pas une représentation équilibrée des divers points de vue à l'échelle du pays.

Les principales raisons qui ont motivé le choix de termes sont les suivantes :

- plus inclusifs (33 %);
- cohérente avec les termes utilisés :
 - par les organisations canadiennes (20 %);
 - dans les médias (17 %); ou
 - à l'étranger (13 %).

4.3.3.5 Termes significatifs en anglais et en français

Les participants francophones au Québec et hors du Québec ont parlé des défis que pose la traduction directe des termes anglais en français. Ils préfèrent la continuité avec le langage qui a évolué au Québec, en utilisant le terme accepté de « maltraitance envers les personnes âgées ». Ce terme est inclusif et décrit toute la gamme des mauvais traitements, de la négligence, de la violence et de l'exploitation auxquels les aînés sont confrontés.

Certains participants ont suggéré d'harmoniser les définitions anglaise et française aux fins de la collecte de données et de l'élaboration de politiques cohérentes. Les approches suggérées comprenaient :

- de respecter le terme français établi « maltraitance envers les personnes âgées » et les concepts sous jacents;
- d'utiliser des termes généraux différents en anglais et en français, au besoin, pour s'assurer que le langage soit :
 - approprié;
 - significatif dans les 2 langues officielles et dans le contexte du travail sur la maltraitance des aînés au Québec;
- d'élaborer et d'appliquer des définitions opérationnelles cohérentes en anglais et en français pour décrire et suivre les différents éléments de la maltraitance et de la négligence;
- d'adapter le langage traduit pour refléter les réalités linguistiques et les contrastes régionaux.

4.3.4 Définir qui est victime de mauvais traitements (comme l'âge, les groupes particuliers)

Le guide de discussion a mis en évidence que les aînés ne représentent pas un groupe homogène. La population des aînés est diversifiée en fonction de nombreux facteurs, dont l'âge, le genre, la culture, la race, la santé et le statut socio-économique. Bon nombre d'entre eux continueront de bien fonctionner ou d'être autonomes bien après avoir atteint l'âge de 65 ans. Toutefois, d'autres pourraient connaître des changements liés au vieillissement ou des transitions de vie avant d'atteindre 65 ans, les rendant vulnérables aux mauvais traitements.

Les déclarations faites par la plupart des participants aux tables rondes sont conformes aux déclarations générales fournies dans le guide de discussion sur l'âge et le risque de subir de mauvais traitements. Ils ont indiqué que le fait de vieillir diffère selon les personnes. C'est une expérience combinée de l'âge et de l'incapacité qui peut être amplifiée par la discrimination, l'isolement ou d'autres déterminants sociaux de la santé. Ensemble, ces facteurs peuvent exposer certains aînés à un risque plus élevé de violence, par exemple, une personne de 55 ans ayant une déficience intellectuelle qui n'a pas de soutien familial.

De nombreux participants aux tables rondes, toutes sessions confondues, ont suggéré que la définition stratégique fédérale :

- évite les limites artificielles d'âge qui pourraient exclure des personnes victimes de mauvais traitements envers les aînés;
- tienne compte à la fois de l'âge et des vulnérabilités aux mauvais traitements;
- adopte une approche intersectionnelle qui va au-delà de l'âge ou de la vulnérabilité médicale pour inclure les facteurs sociaux et culturels associés à l'expérience qu'est le vieillissement.

4.3.4.1 Âge et vulnérabilité

Lors des tables rondes, de nombreux participants ont souligné que l'utilisation d'une limite d'âge définie pourrait exclure certaines personnes qui sont victimes de mauvais traitements envers les aînés. Ils déconseillent fortement l'utilisation du seuil de 65 ans ou plus qu'utilisent les gouvernements pour déterminer l'admissibilité à certaines formes d'aide financière ou de financement de programmes.

Plusieurs participants ont fait état de la limite d'âge qu'ils utilisent dans leur propre organisation. La plupart utilisent 50 ans ou 55 ans et plus pour décrire la population qu'ils servent. Certains d'entre eux ont souligné que :

- les personnes dans la cinquantaine et la soixantaine peuvent ne pas se considérer comme des aînés, mais elles peuvent être vulnérables aux mauvais traitements envers les aînés;
- les adultes peuvent devenir grands-parents dans la cinquantaine et au début de la soixantaine;
- les services de crise et d'intervention ne font pas souvent de distinctions entre les personnes qui reçoivent de l'aide en fonction de leur âge, comme les lignes de crise accessibles en tout temps ou la police. De nombreux appels proviennent d'adultes dans la cinquantaine.

De nombreux participants de la Colombie-Britannique présents à la session régionale de l'Ouest, et certains participants d'autres sessions ont indiqué qu'ils préféreraient ne pas inclure de limite d'âge pour les aînés dans la définition.

- L'objectif est de ne pas exclure les gens, comme une jeune personne qui vit dans un établissement de soins de longue durée ou une résidence communautaire.
- La définition stratégique fédérale pourrait définir des hypothèses sur les adultes se trouvant dans des situations vulnérables qui vivent dans des établissements de soins de longue durée ou des résidences communautaires.

4.3.4.2 Réponses au sondage en ligne

Dans le cadre du sondage en ligne, on a demandé aux répondants d'indiquer quel groupe d'âge devrait être inclus à la définition de mauvais traitements envers les aînés. Les options fournies étaient 65 ans et plus, 60 ans et plus, 55 ans et plus ou autres.

Les résultats étaient semblables pour les personnes et les organisations.

- Environ la moitié des répondants a indiqué que les groupes d'âge de 60 ans et plus ou de 55 ans et plus devraient être ajoutés à la définition (60 ans et plus : 21 %; 55 ans et plus : 34 %).
- Environ le tiers des répondants ont indiqué que le groupe d'âge des personnes âgées de 65 ans et plus devrait être inclus.
- 46 répondants (8 %) ont choisi « Other », et 10 répondants ont préféré de ne pas répondre.

Les répondants qui ont choisi « Other » ont indiqué que :

- le groupe d'âge est trop restrictif (18);
- la définition devrait comprendre, au lieu de l'âge, tout adulte ayant un problème de santé qui le rend vulnérable ou le fragilise (comme la démence précoce, une incapacité).

La plupart des répondants ont déclaré que la définition devrait s'appliquer aux personnes âgées qui ont des vulnérabilités, une déficience ou une dépendance particulière (personnes : 84 %; organisations : 80 %).

4.3.5 Agresseurs responsables de mauvais traitements

4.3.5.1 Position de confiance

De nombreux participants aux tables rondes ont déclaré que la personne qui commet de mauvais traitements ou de la négligence est :

- le plus souvent un proche de l'aîné (membre de la famille, ami, voisin); ou
- une personne en position d'autorité, par exemple, un préposé aux services de soutien à la personne.

La confiance est implicite dans ces relations. Cependant, la définition d'un agresseur ne doit pas se limiter à la « position de confiance » ou la « relation de confiance ». Le langage pourrait exclure :

- un agresseur inconnu de l'aîné, mais qui cause un préjudice, comme un fraudeur par téléphone ou sur Internet;

- une personne qui fournit un soutien intermittent, comme un préposé aux services de soutien à la personne, qui peut manipuler l'aîné à des fins personnelles.

Les participants ont suggéré une autre formulation :

- « position of trust, or where trust should be expected »; ou
- « where there is power imbalance » – même s'il ne s'agit pas d'une relation de confiance.

4.3.5.2 Mauvais traitements au niveau individuel, organisationnel et institutionnel

De nombreux participants aux tables rondes ont déclaré qu'il est impossible de résoudre la question des mauvais traitements envers les aînés au niveau individuel seulement. Selon eux, le langage de la définition devrait comprendre les organisations et les institutions en tant qu'agresseurs potentiels de maltraitance ou de négligence pour accroître la responsabilisation.

4.3.5.3 Violence commise par un partenaire intime ou un ex-partenaire intime

De nombreux participants ont suggéré d'utiliser des termes explicites qui désignent les partenaires intimes ou les ex-partenaires intimes comme étant responsables de violence faite aux femmes âgées et de féminicides.

4.3.5.4 Aînés violents

Certains participants aux tables rondes ont suggéré d'inclure une catégorie spéciale pour les mauvais traitements infligés par un résident âgé dans un établissement de soins de longue durée ou un foyer pour aînés. Il a été suggéré que cette catégorie couvre la violence envers un autre résident ou un membre du personnel.

4.3.5.5 Réponses au sondage en ligne

Dans le sondage en ligne, on posait des questions sur la définition de la relation entre l'agresseur et la personne subissant un préjudice et sur la nature générale de la violence.

La plupart des répondants ont déclaré que la définition devrait comprendre les situations où l'agresseur est en position de confiance par rapport à la victime (personnes : 87 %; organisations : 89 %).

Cependant, il faut faire preuve de prudence; il ne faut pas interpréter les réponses des participants comme signifiant qu'il s'agit « seulement » de situations de confiance.

- Plusieurs répondants (31) ont suggéré une formulation révisée pour inclure les situations où il n'y a pas de relation préexistante entre l'agresseur et la personne qui subit le préjudice. Ils ont dit que le fait de limiter les « attentes relatives à la confiance » exclut les cas fréquents de maltraitance, comme un fraudeur téléphonique inconnu de la personne.
- De nombreux répondants (51) ont commenté qu'il est important que la définition comprenne les cybercrimes et les fraudes téléphoniques comme formes d'exploitation financière.

De nombreux répondants ont déclaré que la définition devrait également comprendre :

- le comportement délibéré de la part de l'agresseur;
- la violence entre partenaires intimes et la violence fondée sur le sexe;
- les actes répétés de violence.

4.3.6 Types de mauvais traitements et autres éléments à ajouter

Principaux points à retenir :

- établir un équilibre entre :
 - l'utilisation de termes généraux et inclusifs pour décrire les principaux types de mauvais traitements;
 - la désignation et la description des comportements et agissements spécifiques (pour déterminer les domaines où des mesures stratégiques sont nécessaires);
- inclure les 5 principaux types de mauvais traitements énumérés dans le guide de discussion : la violence physique, la violence psychologique et émotionnelle, l'exploitation financière, la violence sexuelle et la négligence;
- envisager d'ajouter aux principaux types de mauvais traitements énumérés :
 - les mauvais traitements ou la négligence de la part d'une organisation ou d'un établissement;
 - la violence spirituelle ou culturelle;
 - la négligence de soi;
- nommer les agissements ou les comportements particuliers observés fréquemment qui exigent des mesures stratégiques ciblées (pour sensibiliser, déterminer les comportements et intervenir) :
 - exploitation financière (cybercrimes et escroqueries financières, amoureuses et téléphoniques);
 - la coercition, l'intimidation et les comportements dominateurs;
 - la violence entre partenaires intimes et la violence fondée sur le sexe;
 - la violation des droits et libertés.

4.3.6.1 5 principaux types de mauvais traitements

Les participants aux tables rondes devaient indiquer les types de mauvais traitements, les éléments ou les comportements à ajouter à la définition.

La plupart des participants aux tables rondes ont convenu d'inclure les 5 principaux types de mauvais traitements envers les aînés énumérés dans le guide de discussion. De nombreux participants ont également suggéré d'autres concepts ou formulations à ajouter à la définition ou ont encouragé la désignation d'agissements ou de comportements précis dans celle-ci.

4.3.6.2 Mauvais traitements ou négligence organisationnels/institutionnels

De nombreux participants aux tables rondes étaient fortement convaincus qu'une définition sur les mauvais traitements ou la négligence de la part d'une organisation ou d'un établissement et le racisme systémique devrait apparaître dans la définition stratégique fédérale.

- Les politiques et les pratiques des organisations et des établissements peuvent elles-mêmes être considérées comme des causes de mauvais traitements envers les aînés et de négligence des

aînés. Cela s'étend aux politiques de haut niveau, comme les normes organisationnelles de soins ou l'accès équitable aux services.

- Compte tenu de l'expérience récente de la pandémie dans les établissements de soins de longue durée, les participants ont indiqué que ce langage important manquait à la définition de l'OMS et dans le guide de discussion.
- Le fait de nommer ce type de mauvais traitements ou de négligence peut favoriser le signalement et le suivi des cas de mauvais traitements ou de négligence, par exemple, dans les établissements de soins de longue durée ou les foyers pour personnes âgées. Les répercussions pour la collecte de données sont décrites à la section 4.5.
- De meilleures données pourraient mener à de nouvelles normes et politiques organisationnelles et institutionnelles progressives qui visent à prévenir ces types de mauvais traitements ou de négligence.
- La formulation de la définition stratégique fédérale doit être suffisamment large pour inclure ces types de mauvais traitements ou de négligence. Par exemple :
 - « une position de confiance, ou la confiance devrait être attendue »;
 - « des comportements répétitifs »;
 - « une action ou une omission d'agir qui entraîne un préjudice »;
 - « un acte intentionnel ou involontaire ».
- La coercition, l'intimidation et les comportements dominateurs décrits dans la section 4.3.6.6 s'appliquent également aux mauvais traitements de la part d'une organisation ou d'un établissement.

Certains participants ont fourni des exemples de politiques et de pratiques qu'ils considéraient comme de mauvais traitements de la part d'une organisation ou des types de mauvais traitements ou de négligence systémiques.

Un petit nombre de participants aux tables rondes ont dit que la définition stratégique fédérale ne devrait pas comprendre les mauvais traitements ou la négligence de la part d'une organisation ou d'un établissement. Ils étaient d'avis que différentes stratégies sont requises pour lutter contre ces types d'abus.

4.3.6.3 Violence spirituelle ou culturelle

Quelques participants aux tables rondes (à l'exception d'une table ronde) ont suggéré de définir la violence spirituelle et culturelle dans la définition stratégique fédérale. Selon eux, la violence spirituelle nuit aux pratiques, aux coutumes ou aux traditions spirituelles d'une personne. Voici des exemples :

- des Autochtones âgés qui n'ont pas accès à un logement culturellement sécuritaire ou à des options de soins qui leur permettent de respecter leurs pratiques culturelles;
- une personne âgée qui n'est pas autorisée à participer aux rassemblements religieux de son choix.

De nombreux participants ont estimé que la définition devrait désigner la violence spirituelle et culturelle comme un type distinct de mauvais traitement. Cela s'explique par la reconnaissance de l'expérience des Autochtones au Canada et de la discrimination systémique à laquelle sont confrontés

divers groupes partout au pays. Cela donne de la visibilité au problème et peut éclairer des politiques visant à prévenir les mauvais traitements envers les aînés et à intervenir si la situation se produit.

4.3.6.4 Négligence de soi

De nombreux participants de la Colombie-Britannique à la table ronde régionale de l'Ouest et un petit nombre de participants d'autres sessions ont favorisé l'ajout de « self-neglect » (négligence de soi) à la définition stratégique fédérale.

Les statistiques de la Colombie-Britannique montrent qu'environ le tiers des cas de négligence de soi sont observés parmi les populations vulnérables (par exemple, une blessure acquise, un trouble lié à l'utilisation de substance).

Dans les communautés autochtones, les cas de négligence de soi peuvent être attribués aux traumatismes historiques et actuels des pensionnats et aux expériences continues de discrimination systémique.

4.3.6.5 Exploitation financière (cybercrimes et escroqueries financières, amoureuses et téléphoniques)

De nombreux participants aux tables rondes ont parlé de l'augmentation du nombre de cas de fraude signalés. Cela comprenait les escroqueries financières et amoureuses par téléphone ou sur Internet. En raison de la pandémie, les aînés sont plus isolés de leurs amis, de leur famille et de leur collectivité. Ils sont plus vulnérables à l'exploitation financière par des inconnus ou des personnes qui offrent des services et qui peuvent profiter de leur bonne nature.

Des participants ont suggéré de désigner explicitement l'exploitation financière (cybercrimes et escroqueries financières, amoureuses et téléphoniques). Ils ont également suggéré d'utiliser un langage clair pour décrire ce comportement comme un crime, avec conséquences.

4.3.6.6 Coercition, intimidation ou comportements dominateurs

De nombreux participants aux tables rondes ont déclaré que la coercition, l'intimidation et les comportements dominateurs devraient être ajoutés à la définition stratégique fédérale.

L'agresseur utilise la coercition et l'intimidation à des fins personnelles. Par exemple, des enfants ou petits-enfants adultes pourraient menacer de ne plus fournir de soins à une personne si cette dernière ne leur donne pas de l'argent ou des biens.

Les comportements dominateurs vont de pair avec la coercition et l'intimidation. De nombreux participants ont déclaré que des comportements dominateurs particuliers devraient être désignés dans la définition. Parmi les comportements les plus fréquemment mentionnés sont la rétention :

- des biens ou des communications personnelles, comme le courrier;
- des soins médicaux ou des médicaments (ou une utilisation inadéquate des médicaments pour dominer la personne);
- de la nourriture ou de l'eau;
- de contacts avec des proches (isolement prolongé).

Un petit nombre de participants ont suggéré que, en raison de sa prévalence, l'abus de médicaments soit défini comme un type de mauvais traitements principal prévu par la définition.

Les participants autochtones ont parlé de l'exploitation financière dont sont victimes les aînés dans leur communauté, et ont fourni des exemples de comportement dominant. Les conditions dans les collectivités nordiques et éloignées, combinées aux séquelles du système des pensionnats, augmentent la vulnérabilité des aînés autochtones aux mauvais traitements. Ces conditions peuvent inclure des ressources financières limitées, des options de logement, l'emploi et le transport.

4.3.6.7 Violence entre partenaires intimes et violence fondée sur le sexe

De nombreux participants aux tables rondes ont déclaré que la définition stratégique fédérale devrait comprendre des énoncés qui reconnaissent la violence entre partenaires intimes et la violence fondée sur le sexe comme des types de mauvais traitements. La violence fondée sur le sexe comprend la violence faite aux femmes âgées et aux personnes âgées de genre non conforme, comme les personnes transgenres, les personnes qui ne s'identifient pas au genre assigné à la naissance. La violence entre partenaires intimes n'est pas toujours pas genrée et survient également dans les populations LGBTQ2+.

4.3.6.8 Violation des droits et libertés

Certains participants aux tables rondes ont suggéré de décrire quelques comportements et agissements comme des violations des droits et libertés. Voici des exemples :

- la privation du droit d'expression ou d'opinion;
- la privation du droit de vote;
- la privation des biens;
- la privation de nourriture et d'eau;
- la violation ou la privation de la vie privée;
- la privation de l'intimité;
- l'ingérence de la pratique spirituelle.

Ils ont suggéré que le gouvernement fédéral devrait jouer un rôle de chef de file dans l'élaboration d'une convention, reconnaissant que les mauvais traitements envers les aînés est une violation des droits de la personne.

4.3.6.9 Réponses au sondage en ligne

Dans le sondage en ligne, les répondants devaient indiquer quels types particuliers de mauvais traitements qui devraient être ajoutés à la définition stratégique fédérale. Les résultats sont semblables à la rétroaction obtenue auprès des participants aux tables rondes.

Presque tous les répondants ont indiqué que la définition devrait comprendre :

- 5 types de mauvais traitements figurant dans le guide de discussion;
- l'abus de pouvoir;

- les mauvais traitements systémiques (comme les pratiques institutionnelles);
- la négligence (intentionnelle ou involontaire).

De nombreux commentaires (31) ont mis l'accent sur l'importance d'ajouter les agissements ou le défaut d'agir, lorsqu'on s'attend raisonnablement à ce que des mesures soient prises. Cela pourrait inclure les situations de négligence et d'abandon.

4.4 Avantages pratiques de la définition stratégique fédérale

Les avantages mentionnés le plus fréquemment lors des tables rondes sont les suivants :

- L'utilisation d'un langage connu par le public, les chercheurs, les praticiens et les décideurs afin de soutenir des mesures collectives cohérentes.
- La collecte de données renforcée et plus cohérente entre les ordres de gouvernement et les secteurs pour appuyer une politique éclairée par des données probantes.
- Une sensibilisation coordonnée avec des messages communs pour mettre l'accent sur la manière de prévenir les mauvais traitements envers les aînés et d'intervenir si la situation se produit. Les éléments que l'on compte deviennent visibles et orientent des mesures stratégiques significatives et ciblées.
- Des efforts ciblés pour sensibiliser les aînés à l'égard de leurs droits et des ressources offertes pour prévenir les mauvais traitements (réduire la vulnérabilité).
- Une plus grande responsabilisation et des normes sectorielles plus uniformes, des ressources définies, de la formation et des approches dans l'ensemble des administrations (par exemple, pour les soins de longue durée, le soutien et les services communautaires, le système juridique).
- L'orientation des mesures stratégiques fédérales dans des domaines clés qui ont une incidence sur la prévention de mauvais traitements envers les aînés et les interventions.

Les participants aux tables rondes ont cerné certains des avantages pratiques de l'élaboration d'une définition stratégique fédérale.

4.4.1 Utilisation d'un langage connu par le public, les chercheurs, les praticiens et les décideurs afin de soutenir des mesures collectives cohérentes

De nombreux participants aux tables rondes ont déclaré que des termes communs et bien définis permettent aux gens de comprendre clairement le problème complexe des mauvais traitements envers les aînés. Une compréhension commune de l'intersection du vieillissement avec d'autres vulnérabilités peut améliorer la collaboration et les mesures coordonnées.

Ils ont nommé de nombreuses personnes qui travaillent à prévenir les mauvais traitements envers les aînés et à intervenir si la situation se produit, notamment :

- tous les ordres de gouvernement au pays;

- des partenaires de nombreux secteurs : soins de santé, services communautaires et sociaux, logement, services juridiques et autres services de soutien, police et services financiers;
- des chercheurs, des décideurs et des praticiens qui servent les aînés, des défenseurs des droits.

Certains participants ont mentionné comment des termes communs peuvent être utiles dans les domaines de la sensibilisation, de la recherche, de l'élaboration de politiques et de programmes, et de la pratique.

4.4.2 Collecte de données renforcée et plus cohérente entre les administrations et les secteurs pour appuyer une politique éclairée par des données probantes

De nombreux participants aux tables rondes ont déclaré que chaque administration canadienne a une manière unique de définir les mauvais traitements envers les aînés. Il n'existe actuellement aucune uniformité dans la collecte de données d'une administration à l'autre. Cela crée des obstacles quand vient le temps d'élaborer des politiques fondées sur des données probantes et d'assurer des interventions coordonnées. Une définition stratégique fédérale pourrait être utile, en :

- orientant une collecte de données cohérente dans toutes les administrations et tous les secteurs;
- aidant à évaluer la prévalence et à déterminer les enjeux et tendances à l'échelle du pays. Cela comprend : qui subit de mauvais traitements ; qui est l'agresseur; où la situation se produit; les types de mauvais traitements les plus courants et quels facteurs y contribuent;
- mettant l'accent sur les secteurs d'intervention prioritaires et les groupes d'aînés les plus susceptibles aux mauvais traitements lors de l'élaboration des politiques et des programmes. La politique ne changera pas sans données probantes;
- permettant une comparaison des renseignements à l'échelle des administrations canadiennes et avec d'autres pays;
- clarifier les protocoles de déclaration dans les administrations et préciser qui est le responsable du suivi, c'est-à-dire quel ministère fédéral, provincial ou territorial conserve l'information et qui est responsable du suivi.

4.4.3 Sensibilisation coordonnée avec des messages communs pour mettre l'accent sur la manière de prévenir les mauvais traitements envers les aînés et d'intervenir si la situation se produit

De nombreux participants aux tables rondes, toutes sessions confondues, ont souligné que :

- les aînés subissent de graves préjudices dans tout le pays;
- bon nombre d'aînés passent inaperçus, et n'ont pas accès à l'aide.

Les raisons justifiant la sous-déclaration sont les suivantes :

- la stigmatisation ou la honte de se manifester;
- l'âgisme (les personnes peuvent se manifester, mais ne sont pas crues; par conséquent, aucune mesure n'est prise qui conduirait à un signalement);

- une faible sensibilisation du public aux signes de mauvais traitements envers les aînés;
- l'absence de mécanisme officiel de signalement.

Les participants ont dit qu'une définition stratégique fédérale pourrait aider à coordonner la sensibilisation. Voici les avantages pratiques qu'une définition pourrait inclure.

- Un langage et des termes communs pour décrire ce qui compose les mauvais traitements envers les aînés.
- Une orientation possible pour une campagne nationale de prévention coordonnée (partenariat entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux). La campagne pourrait mettre l'accent sur les mauvais traitements envers les aînés et l'âgisme. Certains participants ont déclaré que les programmes de sensibilisation intergénérationnels auxquels participent les jeunes sont essentiels pour prévenir les mauvais traitements et appuyer les aînés.
- Une meilleure identification des aînés vulnérables au moyen d'une sensibilisation accrue à l'égard :
 - des personnes victimes de mauvais traitements;
 - des conditions qui augmentent la vulnérabilité (le public comprend de nombreuses personnes qui fournissent des services ou interagissent quotidiennement avec des aînés).

Certains participants se sont concentrés sur la manière d'augmenter le signalement des cas de mauvais traitements. La définition stratégique fédérale pourrait jeter les bases pour des mesures futures. Les participants ont partagé des idées pour des mesures stratégiques sur la sensibilisation et le signalement. Bien qu'ils sortent du cadre de ce rapport sommaire, ces commentaires aideront à éclairer les travaux sur les politiques gouvernementales plus larges.

4.4.4 Efforts ciblés pour sensibiliser les aînés à l'égard de leurs droits et des ressources offertes pour prévenir les mauvais traitements (réduire la vulnérabilité)

De nombreux participants aux tables rondes ont déclaré que la définition stratégique fédérale serait un outil important pour sensibiliser les aînés à leurs droits. Elle pourrait :

- doter les aînés en proposant d'un langage et de connaissances leur permettant de défendre leurs propres droits (en reconnaissant qu'ils ne disposent pas tous d'un réseau de soutien);
- fournir aux organisations un outil commun pour cibler les activités de mobilisation auprès d'une population d'aînés diversifiée;
- soutenir la prévention ciblée auprès de groupes diversifiés d'aînés.

Ils ont ajouté qu'une mobilisation ciblée et une sensibilisation sont essentielles pour protéger les aînés vulnérables contre les mauvais traitements, comme les aînés autochtones (qui vivent dans des communautés urbaines, nordiques et éloignées), d'autres groupes qui font face à des obstacles linguistiques, culturels et autres quand vient le temps d'accéder à de l'information et à du soutien. La mobilisation ciblée et la sensibilisation peuvent aider à ce que les aînés :

- comprennent leurs droits juridiques et comment protéger leur pension;

- sont informés de l'importance d'avoir une procuration signée et un testament, ainsi que des répercussions associées à la signature d'une procuration;
- connaissent les comportements qui mènent à des mauvais traitements envers les aînés (par exemple, un aîné qui s'installe dans un établissement de soins de longue durée ou un foyer pour personnes âgées).

4.4.5 Orientation des mesures stratégiques fédérales dans des domaines clés qui ont une incidence sur la prévention des mauvais traitements et les interventions

De nombreux participants ont axé leurs commentaires sur les stratégies de lutte contre les mauvais traitements envers les aînés et sur les mesures stratégiques à prendre dans les domaines de la prévention, de l'intervention et de l'application de la loi. Les suggestions étaient vastes et d'une grande portée, et dépassaient le cadre de l'élaboration de la définition stratégique fédérale.

Les domaines importants nécessitant des mesures stratégiques sont les suivants :

- des activités coordonnées de sensibilisation;
- de nouvelles approches en matière de surveillance et de signalement de mauvais traitements (y compris des outils de détection et de signalement; une formation pour les intervenants de première ligne et les décideurs);
- des mesures visant à lutter contre l'isolement social et les déterminants sociaux de la santé;
- des mesures ciblées pour prévenir et répondre aux mauvais traitements que subissent des groupes particuliers, comme :
 - les Autochtones plus âgés;
 - les femmes âgées victimes de violence;
 - les aînés qui rencontrent des obstacles à l'accès en raison de leur identité de genre ou de leur orientation sexuelle, de leur race, de leur langue, de leur culture, de leur faible revenu ou d'autres formes d'oppression systémique;
- des mesures pour renforcer la protection juridique et les conséquences;
- des mesures visant à accroître la responsabilisation des services, les normes et la formation dans les secteurs des soins de longue durée et des soins communautaires.

4.5 Types de données et de renseignements requis

Les principaux points à retenir :

- collaborer avec les réseaux de recherche internationaux et canadiens pour :
 - clarifier les définitions opérationnelles;
 - élaborer des indicateurs de réussite communs (pour suivre les progrès en matière de prévention et de réponse aux mauvais traitements envers les aînés);
- travailler avec des organismes intersectoriels partout au pays pour comprendre quelles données sont actuellement disponibles et cerner les lacunes en matière d'information;
- utiliser une analyse intersectionnelle pour la collecte et la mesure des données, y compris les données démographiques qui permettent une analyse désagrégée par sous groupe.
 - Les données ventilées et fondées sur la race peuvent mettre en lumière les inégalités et injustices systémiques qui augmentent le risque de mauvais traitements.
- s'efforcer d'écouter les histoires d'aînés de différentes communautés dans des contextes communautaires et institutionnels, afin de mieux comprendre l'expérience relative aux mauvais traitements;
- élaborer de nouvelles options de signalement et de suivi pour les aînés victimes de mauvais traitements :
 - créer des possibilités d'autodéclaration de mauvais traitements envers les aînés dans la population;
 - inclure des solutions de rechange aux signalements à la police pour réduire la peur et la stigmatisation;
 - élaborer des options de justice réparatrice pour les communautés autochtones;
- recueillir des données quantitatives et qualitatives sur les mauvais traitements envers les aînés afin de mieux comprendre l'expérience et les problèmes. Inciter les universitaires et les travailleurs de première ligne et les praticiens à travailler ensemble sur la recherche;
- utiliser et renforcer les mécanismes existants de collecte de données (par exemple, dans les systèmes de santé et de services sociaux, les réseaux d'aînés, le système de justice pénale, le système financier, les systèmes administratifs et d'enquête du gouvernement).

Les participants aux tables rondes ont été demandés d'indiquer le type de renseignements ou de données dont leur organisation a besoin ou qu'elle recueille actuellement pour élaborer des politiques relatives aux mauvais traitements envers les aînés.

De nombreux participants aux tables rondes ont déclaré que la qualité des données était essentielle. Les politiques ne changeront pas sans preuve. Il faut brosser un meilleur tableau de la situation dans son ensemble des mauvais traitements envers les aînés au pays afin d'appuyer les mesures

stratégiques ciblées et fondées sur des données probantes. Les défis généraux relatifs aux données et à l'intention comprennent :

- la peur et la stigmatisation de se manifester;
- la collecte de données fragmentée et cloisonnée entre les ministères, les administrations et les différents secteurs qui participent aux travaux sur les mauvais traitements envers les aînés (mandats différents, systèmes d'information et de déclaration différents);
- une sensibilisation limitée aux signes de mauvais traitements et à la manière de les signaler (grand public, travailleurs de première ligne);
- l'absence d'outil ou de mécanisme officiel pour coordonner le signalement et le suivi cohérents des différents types de mauvais traitements;
- des données limitées sur les mauvais traitements envers les aînés dans le contexte institutionnel, comme les établissements de soins de longue durée et les foyers pour aînés, les hôpitaux.

4.5.1 Données et renseignements spécifiques requis

Les participants ont précisé les données spécifiques nécessaires pour informer leurs travaux stratégiques de prévention et d'intervention en lien avec les mauvais traitements.

- Des données de prévalence sur les personnes victimes de mauvais traitements, où la situation se produit, les agresseurs et le type de mauvais traitements.
- Des données démographiques pour permettre une analyse désagrégée par sous-groupes victimes de mauvais traitements, comme l'âge, le genre, l'orientation sexuelle, les Autochtones ou groupes racisés, le statut d'immigrant ou de réfugié, la langue, la région géographique ou sanitaire, le contexte (résidences communautaires, établissements de soins de longue durée, foyers pour personnes âgées), la vulnérabilité (isolement social, déficience cognitive). Des données ventilées et fondées sur la race peuvent mettre en lumière les inégalités et les injustices systémiques qui augmentent le risque de mauvais traitements.
- Des renseignements sur l'agresseur, y compris sa relation avec l'aîné qui signale les mauvais traitements, son genre et son âge, ainsi que les facteurs contributifs.
- Des définitions opérationnelles claires désignant chaque type de mauvais traitements (et les sous-catégories de comportements et d'agissements). Si l'on ne nomme pas les types de mauvais traitements et les sous catégories, les victimes ne seront pas dénombrées. En outre, des mesures ne seront pas prises pour prévenir et traiter cette forme de mauvais traitements. La section 4.3.6 décrit les opinions des participants sur les types de mauvais traitements ou de négligence à inclure à la définition.
- Des renseignements sur le type de réponse apportée lorsque les mauvais traitements sont signalés (comme la santé, le logement, la police, le soutien juridique ou financier), ainsi que sur les résultats du signalement, comme le nombre d'accusations portées, le nombre de dossiers portés devant les tribunaux, et le résultat des poursuites.

4.5.2 Expérience directe des aînés

De nombreux participants ont encouragé la collecte de données quantitatives et qualitatives sur les mauvais traitements envers les aînés, afin de mieux comprendre l'expérience et les problèmes. Ils ont encouragé la mobilisation pour écouter les histoires d'aînés de différentes communautés et fournissent aux aînés des façons de signaler directement les mauvais traitements qu'ils subissent. Cela devrait comprendre une solution de rechange aux rapports de police.

Certains participants autochtones ont suggéré de développer des approches axées sur la justice réparatrice en matière de mauvais traitements envers les aînés dans leurs communautés. Cette approche va de pair avec la compréhension et les pratiques culturelles. Elle pourrait éventuellement inciter les Autochtones âgés à signaler des situations lorsqu'ils craignent des conséquences juridiques pour le membre de leur famille (par exemple, lorsqu'un enfant ou un petit-enfant est l'agresseur).

4.5.3 Méthodes et mécanismes suggérés pour la collecte de données

De nombreux participants aux tables rondes, toutes sessions confondues, ont déclaré qu'une collecte de données cohérente au sein des administrations et des secteurs est nécessaire pour établir des politiques sur les mauvais traitements envers les aînés. Ils ont suggéré des approches générales pour améliorer la cohérence, en plus des mécanismes ou outils possibles pour la collecte de données. Voici quelques suggestions d'ordre général :

- collaborer avec les réseaux de recherche internationaux et canadiens pour préciser les définitions opérationnelles et élaborer des indicateurs communs, afin de surveiller les progrès réalisés en matière de prévention et d'intervention pour ce qui est de mauvais traitements envers les aînés;
- examiner les travaux déjà faits à l'échelle internationale et au Canada sur la mesure de mauvais traitements envers les aînés et s'en inspirer;
- collaborer avec des organismes intersectoriels partout au pays pour comprendre quelles sont les données actuellement disponibles et déterminer les lacunes en matière d'information;
- s'appuyer sur l'expérience de la collecte nationale de données dans d'autres domaines problématiques, comme par l'intermédiaire de l'Institut canadien d'information sur la santé;
- s'inspirer d'autres domaines qui utilisent des approches normalisées pour la collecte et la mesure de données, comme le domaine de violence faite aux enfants;
- consolider différents points de collecte nationale de données en une seule étude mesurable pour déterminer les lacunes;
- utiliser et renforcer les mécanismes existants de collecte de données (par exemple, ceux dans les systèmes de santé et de services sociaux, les réseaux d'aînés, le système de justice pénale, le système financier, les systèmes administratifs et d'enquête du gouvernement).
 - Créer des occasions d'autodéclaration au sein de la population.
 - Documenter toutes les formes de mauvais traitements signalés par les appels à un centre de crise et les sondages.

- Recueillir des données institutionnelles au moyen d'outils et de processus intégrés (hôpitaux, établissements de soins de longue durée, foyers pour personnes âgées, rapports de police et autres).

Certains participants ont souligné que leur organisation souhaitait harmoniser la collecte des données avec la définition stratégique fédérale. Ils ont fait état des types de données qu'ils recueillent actuellement sur les mauvais traitements envers les aînés par l'intermédiaire de leur organisation. Certains participants ont suggéré d'utiliser les systèmes existants pour recueillir des données cohérentes dans tous les secteurs, comme les outils de dépistage pour soins à domicile, les rapports de police, les outils d'évaluation résidentielle pour les soins de longue durée.

4.5.4 Réponses au sondage en ligne

On a demandé aux répondants au sondage en ligne d'indiquer le type de renseignements ou de données dont ils ont besoin pour élaborer des politiques sur les mauvais traitements envers les aînés. De plus, on leur a demandé comment les données sur la victimisation des aînés devraient être recueillies.

La plupart des répondants (personnes et organisations) étaient d'accord ou fortement d'accord pour dire que de nombreux types de renseignements et de données sont essentiels pour créer des politiques sur les mauvais traitements envers les aînés. Ils ont suggéré les méthodes et mécanismes suivants pour recueillir des données sur la victimisation des aînés :

- police;
- dossiers des maisons de soins infirmiers;
- dossiers des foyers pour personnes âgées et des hôpitaux;
- rapports de victimisation provenant des victimes elles-mêmes;
- rapports de tiers.

5. Conclusion

Ces activités de mobilisation ont donné au gouvernement du Canada une occasion importante d'entendre les opinions des intervenants, des experts, des organisations autochtones et des Canadiens. Même si les participants s'entendent pour dire que les mauvais traitements envers les aînés représente un problème important, les consultations ont permis de recueillir à un large éventail d'opinions sur les éléments à inclure dans une définition stratégique fédérale. Bien que le processus ne visait pas à dégager un consensus sur une définition unique, il était évident, compte tenu des commentaires reçus, qu'il existe diverses opinions à ce sujet. Ces perspectives diverses rendent difficile l'atteinte d'un consensus concernant les particularités d'une définition. Le gouvernement du Canada a un rôle de chef de file dans l'établissement et le maintien des politiques, des programmes et des services qui soutiennent les aînés. Tous les Canadiens et les ordres de gouvernement jouent un rôle correspondant dans la prévention des mauvais traitements envers les aînés.

6. Annexe

6.1 Liste des participants aux tables rondes

Les participants aux tables rondes ont été choisis de manière à inclure d'un vaste éventail de partenaires et d'intervenants issus d'un grand nombre élevé de domaines :

- chercheurs et universitaires;
- fournisseurs de service (comme les organisations qui servent les aînés, les fournisseurs de services en établissement);
- d'autres experts et intervenants (comme des organisations nationales qui s'intéressent à la question; des universitaires de renom; des représentants des services juridiques, de services sociaux, de services gérontologiques, de services aux personnes en situation de handicap, de la communauté, des services financiers et de services de santé);
- communautés, gouvernements et organisations autochtones;
- grand public, y compris les aînés eux-mêmes.

Participants à la table ronde

Ministérielle – en anglais (14 organisations), 22 juin :

- Assemblée des Premières Nations;
- Association canadienne de gérontologie (2 représentants);
- CARP National;
- Canadian Association for Long Term Care;
- Canadian Centre for Elder Law;
- CanAge;
- Egale Canada;
- Bureau de l'ombudsman fédéral des victimes d'actes criminels;
- International Longevity Centre Canada;
- Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés;
- Centre Cummings;
- McMaster Institute for Research on Aging;
- Association nationale des centres d'amitié (2 représentants);
- Initiative nationale pour le soin des personnes âgées.

Ministérielle – en français (9 organisations), 29 juin :

- L'appui pour les proches aidants;
- Bureau de la recherche et de l'innovation Centre collégial d'expertise en gérontologie;
- Centre d'information juridique de l'Ontario (projet de l'AJEFO);
- Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées;
- Faculté de droit, Université Laval;
- Fédération des âgées et âgés francophones du Canada;
- Fondation Émergence;
- Hôpital général juif et Hôpital Mount Sinai;
- Handicap Vie Dignité/McGill Center for Studies on Aging.

Régionale – Atlantique (9 organisations), 8 juillet :

- CBDC du projet Impact-Aîné.e.s;
- Growing The Voices: Festival 500 Senior;
- MWONL, YWCA, CAVAE, Centre of Wellness Eastern, Hindu Temple, NLNPEA;
- Native Council of Nova Scotia;
- Nova Scotia Rainbow Action Project;
- Groupe de référence sur les collectivités-amies des aînés de l'Agence de la santé publique du Canada;
- Seniors Advisory Council of Nova Scotia;
- Seniors' Advocate – Terre-Neuve-et-Labrador;
- SeniorsNL (2 représentants).

Régionale – Ontario (15 participants), 13 juillet :

- Community and Home Assistance to Seniors (CHATS);
- Community Legal Aid/Université de Windsor;
- Conseil sur le vieillissement d'Ottawa;
- Prévention de la maltraitance envers les aînés Ontario;
- Fédération des aînés et aînées francophones du Canada (FAAFC);
- Fédération des aînés et des retraités francophones de l'Ontario (FARFO);
- Keepers of the Circle – Femmes autochtones;
- Neighbours Helping Neighbours Committee;
- Ontario Association of Interval & Transition Houses;

- La Société des organisations des citoyens âgés de l'Ontario;
- Peel Institute on Violence Prevention;
- Rexdale Women's Centre;
- Université Ryerson – Institut national sur le vieillissement;
- Conseil de planification sociale d'Ottawa;
- Centre de ressources communautaires d'Ottawa Ouest.

Régionale – Québec (12 organisations), 15 juillet :

- Aînés et retraités de la communauté;
- L'Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFEAS);
- Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées;
- Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, Université de Sherbrooke;
- Centre d'études interdisciplinaires sur la société et la culture, Université Concordia;
- Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale, Université de Sherbrooke;
- Conseil pour la protection des malades;
- Centre Cummings;
- Quebec Community Groups Network;
- Réseau FADOQ – secrétariat provincial;
- Les Aînés Action Québec (2 représentants);
- Table de concertation des aînés et des retraités de l'Outaouais.

Régionale – Nord (6 organisations), 20 juillet :

- Catherine Charles Long Term Care;
- Kitikmeot Heritage Society;
- Association des femmes autochtones des Territoires du Nord-Ouest;
- Northwest Territories Seniors Society;
- Fort Mckay First Nation, Treaty 8;
- Ontario Coalition of Indigenous Peoples (2 représentants).

Régionale – Ouest (22 organisations), 22 juillet :

- A & O: Support Services for Older Adults;
- Active Aging in Manitoba;
- Alberta Elder Abuse Awareness Council (AEAAC) (2 représentants);

- Association des juristes d'expression française de l'Alberta;
- BC Adult Abuse and Neglect Prevention Collaborative;
- Centre canadien de ressources pour les victimes de crimes;
- Drive Happiness;
- Lifelong Learning Centre, Université de Regina;
- Provincial Association of Transition Houses and Services of Saskatchewan;
- Public Guardian and Trustee of BC;
- Saskatchewan Seniors Mechanism;
- Seniors Advocate, C.-B.;
- Seniors First BC;
- Université Simon Fraser;
- Kerby Center, sud de l'Alberta;
- Sunshine Coast Resource Centre Society;
- Trinity Place Foundation of Alberta;
- Université du Manitoba;
- Université de la Saskatchewan – École de droit;
- Vancouver Coastal Health;
- Vancouver Health Authority;
- Manitoba Association of Seniors Centres, Age-Friendly Manitoba.

6.2 Principales conclusions du sondage en ligne

6.2.1 Qui y a répondu

Un total de 588 réponses ont été reçues :

- 456 personnes (78 %)
- 132 organisations (22 %)

Langue dans laquelle le sondage a été rempli :

- 543 en anglais (92 %)
- 45 en français (8 %)

Lieu de résidence des personnes interrogées :

- l'Ontario est surreprésenté dans les réponses au sondage (54 % des réponses par rapport à 39 % de la population canadienne);
- le Québec est sous-représenté dans les réponses au sondage (6 % des réponses par rapport à 23 % de la population canadienne).

Les répondants individuels étaient principalement des aînés :

- 64 % des répondants individuels avaient 55 ans et plus.

Genre :

- en grande partie, les répondants individuels étaient des femmes (76 %).

Participation des Autochtones :

- un très petit nombre de répondants individuels ont déclaré être Autochtones (6 %).

En situation de handicap :

- un très petit nombre de participants ont indiqué être en situation de handicap (8 %).

Proches aidants :

- 30 % des répondants individuels ont indiqué qu'ils s'occupaient d'un parent ou d'un ami qu'ils considéraient être un aîné.

Expérience de mauvais traitements envers les aînés :

- 18 % des répondants individuels ont indiqué qu'ils se considéraient comme une personne ayant vécu des expériences de maltraitance.

Organisations :

- les organisations qui ont répondu servaient principalement l'Ontario (34 %) ou l'Ouest (33 %). Les organisations servant le Québec ne représentaient que 7 % des réponses;
- les organisations qui ont répondu travaillaient principalement dans les domaines des services sociaux (30 %) ou de la santé (20 %).

Limites du sondage :

- ce sondage n'a pas été réalisé auprès d'un échantillon aléatoire de Canadiens. Pour cette raison, les résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble de la population canadienne;
- le nombre total de répondants étant faible (et donc les nombres dans les sous-groupes étant encore plus faible, l'analyse des réponses de sous-groupes particuliers était donc très limitée.

6.2.2 Terminologie privilégiée

Parmi les termes proposés dans le sondage, le terme préféré de tous les répondants était « senior abuse » (44 % des réponses), suivi de « abuse of older adults » (18 %).

Tableau 1 : Termes privilégiés en anglais fondés sur les résultats du sondage (préférence en français notée ci-dessous)

Terme privilégié	Répondants en accord
Senior abuse	44 %
Abuse of older adults	18 %
Mistreatment of older persons	11 %
Abuse of older persons	10 %
Mistreatment of older adults	8 %
Other	8 %
I do not know	1 %

Il convient toutefois de faire preuve de prudence dans l'interprétation des résultats de ce sondage.

- Le terme « elder abuse » ne faisait pas partie des options du sondage en ligne, puisque le terme « elder » revêt une signification unique pour les communautés autochtones. Les personnes interrogées pouvaient choisir « Other », et écrire « elder abuse ». Mais le fait que « elder » ne figure pas dans la liste pourrait rendre moins probable le fait qu'une personne considère le terme, et fasse le pas supplémentaire de cliquer sur « Other » dans sa réponse.
- Beaucoup plus de personnes de l'Ontario et de l'Ouest ont répondu au sondage que celles des autres régions. Le nombre de répondants des autres régions était trop faible pour réaliser une analyse régionale significative. Les résultats ne sont donc pas une représentation équilibrée des divers points de vue à l'échelle du pays.

En français, le terme privilégié est « maltraitance envers les personnes âgées » (38 % contre 20 % pour « mauvais traitements envers les aînés »). Bien qu'il semble y avoir une forte préférence pour ce terme en français, il faut faire preuve de prudence avant de tirer des conclusions en raison du nombre relativement faible de répondants francophones.

Les raisons principales pour lesquelles les répondants ont retenu le terme « senior abuse » varient quelque peu. La raison la plus souvent invoquée par les répondants est qu'elle est plus inclusive (33 %). Les organisations ont déclaré que le terme était conforme à celui utilisé dans les organisations canadiennes (31 %).

En ce qui concerne le groupe d'âge couvert par le terme mauvais traitements envers les aînés, les réponses sont très variées :

- pour 33 % des personnes et 37 % des organisations, les 55 ans et plus constituent la tranche d'âge privilégiée;
- pour 36 % des personnes et 33 % des organisations, le 65 ans et plus a été préféré;

- les personnes de l'Atlantique avaient une préférence plus marquée pour la tranche d'âge des 55 ans et plus (46 %) que les autres régions. Les répondants de l'Ouest, de l'Ontario et du Québec privilégiaient les 65 ans et plus (38 % des réponses pour chacune de ces régions);
- 38 commentaires suggèrent que la tranche d'âge ne devrait pas être le seul facteur et qu'une combinaison d'âge et de vulnérabilité devrait être prise en compte.

Les particuliers et les organisations s'entendent largement pour inclure les éléments décrits au tableau 2 à une définition stratégique fédérale de mauvais traitements envers les aînés était élevé.

Tableau 2 : Éléments à inclure à la définition stratégique fédérale de mauvais traitements envers les aînés fondés sur les résultats du sondage

Éléments à inclure à la définition stratégique fédérale de mauvais traitements envers les aînés	Personnes en accord	Organisations en accord
Abus de pouvoir	96 %	93 %
L'agresseur est en position de confiance par rapport à la victime	87 %	89 %
S'appliquent aux aînés qui présentent des vulnérabilités, une déficience spécifique	84 %	80 %
Comportement délibéré de l'agresseur	81 %	73 %
Actes répétés	75 %	75 %
Insouciance de l'agresseur	66 %	60 %

6.2.3 Définition privilégiée des mauvais traitements envers les aînés

Une grande majorité de répondants (73 % des organisations et 71 % des personnes) ont jugé acceptable la définition de la « maltraitance envers les aînés » de l'OMS.

- Ce résultat était uniforme entre les régions, avec un pourcentage plus élevé de répondants du Québec (85 %) ont trouvé la définition acceptable.
- De nombreux répondants ont estimé que la définition ne devrait pas se limiter aux situations « où il y a une attente de confiance », car l'agresseur peut être un inconnu, comme un fraudeur par téléphone.
- Un grand nombre de répondants ont suggéré d'inclure l'exploitation financière aux types de maltraitance des aînés.

Il y avait un degré d'accord sur les types de mauvais traitements envers les aînés était élevé.

Une forte majorité de répondants (91 % des personnes et 84 % des institutions) ont convenu que les types de mauvais traitements envers les aînés devraient être inclus à la définition stratégique fédérale.

Tableau 3 : Types de maltraitance à inclure à la définition stratégique fédérale de mauvais traitements envers les aînés fondés sur les résultats du sondage

Type de maltraitance	Personnes en accord	Organisations en accord
Violence physique (par exemple, frapper quelqu'un)	99 %	97 %
Violence morale ou psychologique (par exemple, des menaces de violence ou d'abandon)	99 %	98 %
Exploitation financière (par exemple, vol d'argent)	98 %	97 %
Abus sexuels (par exemple, attouchement non désiré ou violence entre partenaires intimes)	95 %	95 %
Négligence (intentionnelle et involontaire)	95 %	94 %
Violence fondée sur le sexe (c'est-à-dire toute violence dirigée vers ou contre quelqu'un en raison de son sexe)	79 %	86 %

6.2.4 Types de données nécessaires à l'élaboration de politiques sur les mauvais traitements

Les participants s'accordent largement sur l'importance de recueillir des données sur les facteurs de maltraitance présentés au tableau 4.

Tableau 4 : Types de données nécessaires pour informer les politiques sur les mauvais traitements envers les aînés fondés sur les résultats du sondage

Types de données	Personnes en accord	Organisations en accord
Des renseignements ou données en lien avec les caractéristiques de la victime âgée (âge, sexe, ethnicité, revenu) sont essentiels	73 %	82 %
Des renseignements ou données concernant les effets des mauvais traitements envers les aînés sont essentiels (répercussions physiques, psychologiques, émotionnelles, financières)	92 %	88 %
Les renseignements ou données concernant les agresseurs responsables de mauvais traitements envers les aînés sont essentiels (âge, sexe, lien avec la victime, membre de la famille, figure d'autorité, personne de confiance)	88 %	85 %
Des renseignements concernant le lieu où les mauvais traitements envers les aînés se produit sont essentiels	90 %	88 %

Types de données	Personnes en accord	Organisations en accord
(résidence privée, établissement de soins de longue durée ou de courte durée, autres)		
Des renseignements ou données concernant la fréquence et la durée des mauvais traitements envers les aînés sont essentiels	86 %	86 %
Des renseignements concernant les mauvais traitements envers les aînés peuvent être obtenus de la part d'un témoin ou d'un tiers si la victime a des troubles cognitifs	91 %	84 %
Des renseignements concernant les mauvais traitements envers les aînés recueillis des établissements (privés et publics) sont essentiels	90 %	89 %
Des renseignements indiquant si la victime ou un tiers a signalé le mauvais traitement aux autorités sont essentiels	78 %	77 %

Il y avait un haut niveau d'accord sur le fait que les données devraient être recueillies auprès de toutes les sources suggérées inclus dans le tableau 5.

Tableau 5 : Source de données fondées sur les résultats du sondage

Source de données	Personnes en accord	Organisations en accord
Police	91 %	93 %
Dossiers de soins infirmiers, de foyers pour personnes âgées	92 %	94 %
Archives hospitalières	89 %	92 %
Rapports de victimisation autodéclarés par les victimes elles-mêmes	95 %	95 %
Déclaration par procuration (dans les cas où l'aîné n'est pas apte à répondre)	94 %	91 %

Les commentaires suggéraient d'autres sources importantes de données :

- organismes communautaires et offrant des services sociaux (14 commentaires);
- famille et amis (7 commentaires);
- banques (5 commentaires).