



CHAMBRE DES COMMUNES  
CANADA

**ROMPRE LE SILENCE SUR LES MAUVAIS  
TRAITEMENTS INFLIGÉS AUX CANADIENS ÂGÉS :  
LA RESPONSABILITÉ DE TOUS**

**RAPPORT DU COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE  
SOCIAL, DES AFFAIRES SOCIALES, DU TROISIÈME ÂGE ET DE LA  
CONDITION FÉMININE**

**BARBARA GREENE, DÉPUTÉE  
PRÉSIDENTE**

**EDNA ANDERSON, DÉPUTÉE  
PRÉSIDENTE  
SOUS-COMITÉ DES QUESTIONS DE SANTÉ CONCERNANT  
LES PERSONNES ÂGÉES**

juin 1993





**ROMPRE LE SILENCE SUR LES MAUVAIS  
TRAITEMENTS INFLIGÉS AUX CANADIENS ÂGÉS :  
LA RESPONSABILITÉ DE TOUS**

**RAPPORT DU COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE  
SOCIAL, DES AFFAIRES SOCIALES, DU TROISIÈME ÂGE ET DE LA  
CONDITION FÉMININE**

**BARBARA GREENE, DÉPUTÉE  
PRÉSIDENTE**

**EDNA ANDERSON, DÉPUTÉE  
PRÉSIDENTE  
SOUS-COMITÉ DES QUESTIONS DE SANTÉ CONCERNANT  
LES PERSONNES ÂGÉES**

**juin 1993**





CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 21

Présidence: Barbara Greene

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 21

Chair: Barbara Greene

*Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la*

*Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on*

## **Santé et du Bien-être social, des Affaires sociales, du Troisième âge et de la Condition féminine**

## **Health and Welfare, Social Affairs, Senior and the Status of Women**

### **CONCERNANT:**

Étude du premier rapport du Sous-comité sur les questions de santé concernant les personnes âgées

### **Y COMPRIS:**

Septième rapport à la Chambre: Rompre le silence sur les mauvais traitements infligés aux Canadiens âgés : la responsabilité de tous

### **RESPECTING:**

Consideration of the First Report of the Sub-Committee on Senior Citizens Health Issues

### **INCLUDING:**

Seventh report to the House: Breaking the Silence on the Abuse of Older Canadians: Everyone's Concern

Troisième session de la trente-quatrième législature,  
1991-1992-1993

Third Session of the Thirty-fourth Parliament,  
1991-92-93



COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL, DES AFFAIRES SOCIALES, DU TROISIÈME ÂGE ET DE LA CONDITION FÉMININE

*Présidence:* Barbara Greene

*Vice-présidents:* Rey Pagtakhan  
Jean-Luc Joncas

*Membres*

Edna Anderson  
Barbara Greene  
Jean-Luc Joncas  
Jim Karpoff  
Rey Pagtakhan  
Bobbie Sparrow  
David Walker  
Stan Wilbee—(8)

(Quorum 8)

*Le greffier du Sous-comité*

Eugene Morawski

SOUS-COMITÉ DES QUESTIONS DE SANTÉ CONCERNANT LES PERSONNES ÂGÉES DU COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL, DES AFFAIRES SOCIALES, DU TROISIÈME ÂGE ET DE LA CONDITION FÉMININE

*Président:* Edna Anderson

*Vice-président:* Lawrence MacAulay

*Membres*

Bruce Halliday  
Neil Young—(4)

(Quorum 3)

*Le greffier du Sous-comité*

Eugene Morawski

Nancy Miller Chenier  
*Service de recherche*  
*Bibliothèque du Parlement*

STANDING COMMITTEE ON HEALTH AND WELFARE, SOCIAL AFFAIRS, SENIORS AND THE STATUS OF WOMEN

*Chair:* Barbara Greene

*Vice-Chairmen:* Rey Pagtakhan  
Jean-Luc Joncas

*Members*

Edna Anderson  
Barbara Greene  
Jean-Luc Joncas  
Jim Karpoff  
Rey Pagtakhan  
Bobbie Sparrow  
David Walker  
Stan Wilbee—(8)

(Quorum 8)

Eugene Morawski

*Clerk of the Sub-Committee*

SUB-COMMITTEE ON SENIOR CITIZENS, HEALTH ISSUES OF THE STANDING COMMITTEE ON HEALTH AND WELFARE, SOCIAL AFFAIRS, SENIORS AND THE STATUS OF WOMEN

*Chairman:* Edna Anderson

*Vice-Chairman:* Lawrence MacAulay

*Members*

Bruce Halliday  
Neil Young—(4)

(Quorum 3)

Eugene Morawski

*Clerk of the Sub-Committee*

Nancy Miller Chenier  
*Research Branch*  
*Library of Parliament*

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada.

En vente: Groupe Communication Canada — Édition,  
Approvisionnement et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada.

Available from Canada Communication Group — Publishing,  
Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social, des affaires sociales, du troisième âge et de la condition féminine a l'honneur de présenter son

**LISTE DES RECOMMANDATIONS SEPTIÈME RAPPORT** ix

**ROMPRE LE SILENCE** 1

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(1) du Règlement, votre Comité a mis sur pied un Sous-comité et lui a donné le mandat d'examiner les questions de santé concernant les personnes âgées.

Le Sous-comité a présenté son premier rapport au Comité. 11

Votre Comité a adopté le rapport, dont voici le texte : 10

**MESURES PRISES ET A PRENDRE** 23

**IV LES INITIATIVES FÉDÉRALES** 23

**V L'ÉDUCATION** 25

A. L'éducation des aînés 26

B. L'éducation des enfants et des adolescents 38

C. L'éducation des fournisseurs de services 30

D. L'éducation de la collectivité 33

E. L'éducation des dispensateurs de soins non officiels 36

**VI LES SERVICES** 37

A. Les services généraux d'aide aux aînés maltraités 37

B. Les services de défense des aînés 41

C. Les services d'urgence 43

**VII LES MOYENS JURIDIQUES DE PROTÉGER LES AÎNÉS VULNÉRABLES** 44

A. La *Code criminel* 44

B. La législation concernant la protection des adultes 46

C. La législation concernant la tutelle 49

**VIII L'ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ** 50

**LES SOLUTIONS SOCIALES, JURIDIQUES ET MÉDICALES** 53

**ANNEXE A -- Formulaire d'ignifugage, Programme Gatekeeper.**  
Deimarva Power 55

**ANNEXE B -- Liste des témoins** 57

**ANNEXE C -- Liste des particuliers entendus à Washington, D.C.** 61



Le Comité permanent de la santé et du bien-être social, des affaires sociales,

détermine que les conditions de travail et de sécurité des personnes âgées et des personnes handicapées sont des questions de santé et de bien-être social.

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social, des affaires sociales,

David W. Miller  
100-1000

### SEPTIÈME RAPPORT

100-1000

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(1) du Règlement, votre Comité a pris en compte les questions de santé et de bien-être social des personnes âgées.

Le sous-comité a présenté son premier rapport au Comité.

Voire Comité a adopté le rapport, dont voici le texte :

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social, des affaires sociales, a adopté le rapport de votre sous-comité sur les questions de santé et de bien-être social des personnes âgées.

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social, des affaires sociales, a adopté le rapport de votre sous-comité sur les questions de santé et de bien-être social des personnes âgées.

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social, des affaires sociales, a adopté le rapport de votre sous-comité sur les questions de santé et de bien-être social des personnes âgées.

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social, des affaires sociales, a adopté le rapport de votre sous-comité sur les questions de santé et de bien-être social des personnes âgées.

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social, des affaires sociales, a adopté le rapport de votre sous-comité sur les questions de santé et de bien-être social des personnes âgées.

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social, des affaires sociales, a adopté le rapport de votre sous-comité sur les questions de santé et de bien-être social des personnes âgées.

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social, des affaires sociales, a adopté le rapport de votre sous-comité sur les questions de santé et de bien-être social des personnes âgées.



# LISTES DES TABLES DES MATIÈRES

---

<b>LISTE DES RECOMMANDATIONS</b> .....	ix
<b>ROMPRE LE SILENCE</b> .....	1
<b>INTRODUCTION</b> .....	7
<b>NATURE ET PORTÉE DU PROBLÈME</b> .....	11
I    LA QUESTION DE LA DÉFINITION .....	11
II   LES FACTEURS DE RISQUE .....	14
III  L'ÉTENDUE DU PROBLÈME .....	19
<b>MESURES PRISES ET À PRENDRE</b> .....	23
IV  LES INITIATIVES FÉDÉRALES .....	23
V   L'ÉDUCATION .....	25
A.  L'éducation des aînés .....	26
B.  L'éducation des enfants et des adolescents .....	38
C.  L'éducation des fournisseurs de services .....	30
D.  L'éducation de la collectivité .....	33
E.  L'éducation des dispensateurs de soins non officiels .....	36
VI  LES SERVICES .....	37
A.  Les services généraux d'aide aux aînés maltraités .....	37
B.  Les services de défense des aînés .....	41
C.  Les services d'urgence .....	43
VII LES MOYENS JURIDIQUES DE PROTÉGER LES AÎNÉS VULNÉRABLES ..	44
A.  Le <i>Code criminel</i> .....	44
B.  La législation concernant la protection des adultes .....	46
C.  La législation concernant la tutelle .....	49
VIII L'ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ .....	50
<b>LES SOLUTIONS SOCIALES, JURIDIQUES ET MÉDICALES</b> .....	53
<b>ANNEXE A — Formulaire d'aiguillage, Programme Gatekeeper,     Delmarva Power</b> .....	55
<b>ANNEXE B — Liste des témoins</b> .....	57
<b>ANNEXE C — Liste des particuliers entendus à Washington, D.C.</b> ..	61





## LISTES DES RECOMMANDATIONS

---

### I LA QUESTION DE LA DÉFINITION

Le Comité recommande :

1. Que, dans sa documentation et dans ses programmes, le gouvernement fédéral prenne les devants pour uniformiser l'utilisation et la compréhension de la terminologie relative aux mauvais traitements infligés aux personnes âgées;
2. Que les définitions soient mises à l'essai dans divers contextes au Canada afin d'évaluer leur pertinence pour diverses disciplines et diverses cultures.

### II LES FACTEURS DE RISQUE

Le Comité recommande :

3. Que le gouvernement fédéral, par l'entremise des organismes fédéraux existants, finance la recherche visant à déterminer les facteurs de risque que de mauvais traitements soient infligés aux personnes âgées afin de concevoir des mesures de prévention mieux adaptées;
4. Qu'une partie de ce financement serve à des études longitudinales visant à comprendre les facteurs de risque. Il devrait s'agir d'études permettant de mieux connaître l'expérience des aînés maltraités; de déterminer le rôle des facteurs remontant à l'enfance de l'agresseur et de la victime; de comprendre le lien entre les mauvais traitements et d'autres formes de violence envers les personnes âgées; d'exposer tout lien éventuel entre les facteurs sociaux tels que la pauvreté, l'alcoolisme, la toxicomanie et le chômage, et les mauvais traitements infligés aux personnes âgées.



### III L'ÉTENDUE DU PROBLÈME

Le Comité recommande :

5. Que le gouvernement fédéral, par l'entremise du Centre canadien de la statistique juridique de Statistique Canada, entreprenne une enquête nationale afin d'obtenir des données précises sur les mauvais traitements infligés aux Canadiens et aux Canadiennes de plus de 65 ans;
6. Que cette enquête nationale soit suivie de collectes de données périodiques dans d'autres enquêtes nationales afin de déterminer si la situation change avec le temps;
7. Que des données sur l'envergure et la nature des mauvais traitements dans les établissements soient rassemblées dans le cadre des enquêtes nationales.

### IV LES INITIATIVES FÉDÉRALES

Le Comité recommande :

8. Que le gouvernement fédéral, par l'entremise de son Comité de direction interministériel mis sur pied pour coordonner l'Initiative de prévention de la violence familiale, révèle les activités relatives aux mauvais traitements infligés aux aînés lancées jusqu'ici par tous les ministères, ainsi que les sommes accordées à chacune de ces activités;
9. Que le gouvernement fédéral continue de promouvoir des partenariats entre les ministères fédéraux, entre les divers paliers de gouvernement et dans la société afin de mettre un terme aux mauvais traitements infligés aux personnes âgées et que ces partenariats soient appuyés par un financement adéquat;
10. Que le gouvernement fédéral s'assure que des aînés canadiens représentant les deux sexes, divers groupes d'âge et diverses ethnies font partie des comités consultatifs.



## **V L'ÉDUCATION**

**Le Comité recommande :**

- 11. Que le gouvernement fédéral, par l'entremise des ministères fédéraux pertinents, joue un rôle de chef de file dans la conception et la diffusion de matériel éducatif multimédia visant à prévenir les mauvais traitements infligés aux personnes âgées. Ce matériel devrait être conçu en collaboration avec divers groupes cibles et se fonder sur la connaissance de ce qui est le plus efficace pour chaque groupe.**

### **A. L'éducation des aînés**

**Le Comité recommande :**

- 12. Que le gouvernement fédéral, par l'entremise du Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes, élabore des lignes directrices sur la publicité visant les personnes âgées, afin de donner une image positive du vieillissement.**
- 13. Que le gouvernement fédéral, par l'intermédiaire du Conseil consultatif national sur le troisième âge, collabore avec l'Association des banquiers canadiens afin de favoriser et de promouvoir le dépôt direct des paiements mensuels réguliers, comme les pensions de vieillesse, et des paiements irréguliers, comme les remboursements d'impôt.**

### **B. L'éducation des enfants et des adolescents**

**Le Comité recommande :**

- 14. Que le gouvernement fédéral, par l'entremise des ministères fédéraux pertinents et dans les limites des budgets existants, fournisse du financement et un soutien à l'évaluation pour les activités pédagogiques visant à donner aux enfants et aux adolescents une image positive du vieillissement, et que ce financement représente 10 p. 100 du montant affecté à l'éducation des enfants et des adolescents;**



15. Que le ministre d'État fédéral pour le Troisième âge, par l'entremise du Conseil des ministres de l'Éducation, établisse des liens avec les ministres provinciaux de l'Éducation pour veiller à ce que les programmes d'études provinciaux comprennent des cours sur la prévention des mauvais traitements à l'égard des aînés.

#### **C. L'éducation des fournisseurs de services**

**Le Comité recommande :**

16. Que le gouvernement fédéral, en collaboration avec les autres paliers de gouvernement, travaille de concert avec les organismes nationaux et provinciaux responsable de la normalisation et de l'éducation auprès des médecins, des infirmières, des travailleurs sociaux, de la police, des banquiers, des avocats et des autres fournisseurs de services, afin d'élaborer des lignes directrices qui les rendront mieux aptes à repérer les mauvais traitements infligés aux personnes âgées et à intervenir.

#### **D. L'éducation de la collectivité**

**Le Comité recommande :**

17. Que le gouvernement fédéral, par l'entremise du ministre d'État pour le troisième âge, recherche activement à cofinancer des programmes communautaires établis par d'autres paliers de gouvernement, des entreprises et des syndicats, à l'intention des personnes âgées.

#### **E. L'éducation des dispensateurs de soins non officiels**

**Le Comité recommande :**

18. Que le gouvernement fédéral, de concert avec les autres paliers de gouvernement et avec les organismes représentant les employeurs et les employés, trouve des moyens de fournir de l'information pour répondre aux besoins des dispensateurs de soins qui s'occupent des personnes âgées.



## **VI LES SERVICES**

### **A. Les services généraux d'aide aux aînés maltraités**

**Le Comité recommande :**

- 19. Que le gouvernement fédéral, de concert avec les autres paliers de gouvernement, continue de financer les services actuels à l'intention des personnes âgées et que ces services soient adaptés de façon à tenir compte du problème des mauvais traitements infligés aux aînés;**
- 20. Que le gouvernement fédéral finance les recherches visant à mettre sur pied des projets pilotes pour trouver dans la collectivité, des solutions de rechange aux soins en établissement à l'intention des personnes âgées;**
- 21. Que le gouvernement fédéral, de concert avec les autres paliers de gouvernement, fournisse le soutien financier nécessaire aux soins de santé, aux services de relève et aux autres services d'appui aux personnes qui dispensent officieusement des soins aux aînés;**
- 22. Que le gouvernement fédéral étudie des moyens de dédommager financièrement les personnes qui s'occupent de parents âgés.**

### **B. Les services de défense des aînés**

**Le Comité recommande :**

- 23. Que le gouvernement fédéral, de concert avec les autres paliers de gouvernement, fournisse du financement et d'autres services de soutien pour faciliter, au niveau des provinces et des territoires, l'établissement de services de défense des aînés semblables à ceux qui fonctionnent actuellement en Colombie-Britannique, en Ontario et au Québec.**



## **C. Les services d'urgence**

**Le Comité recommande :**

24. Que le gouvernement fédéral, de concert avec les autres paliers de gouvernement, fournisse le financement nécessaire à l'accueil d'urgence dans les foyers pour personnes âgées, dans les résidences pour aînés et dans les refuges existants à l'intention des personnes âgées à risque.

## **VII LES MOYENS JURIDIQUES DE PROTÉGER LES AÎNÉS**

### **VULNÉRABLES**

#### **A. Le Code criminel**

**Le Comité recommande :**

25. Que le gouvernement fédéral, par l'entremise du ministre de la Justice, travaille avec les provinces pour informer les policiers, les juristes et le grand public que les dispositions actuelles du *Code criminel* s'appliquent aux mauvais traitements à l'égard des Canadiens âgés et qu'elles doivent être imposées;
26. Que le gouvernement fédéral, par l'entremise du ministère de la Justice, examine et précise l'efficacité du *Code criminel* par rapport aux mauvais traitements infligés aux personnes âgées;
27. Que les articles du *Code criminel* dont la nature ou l'application se révélera déficiente soient refondus afin de permettre aux avocats, aux juges et à la police de réagir aux cas soupçonnés de mauvais traitements infligés aux aînés.

#### **B. La législation concernant la protection des adultes**

**Le Comité recommande :**

28. Que le gouvernement fédéral, par l'entremise du ministre de la Justice, collabore avec les provinces afin d'effectuer une étude sur la législation visant la protection des adultes en vigueur dans



plusieurs provinces au Canada, afin de déterminer si elle est conforme à la *Charte canadienne des droits et libertés*, dans quelle mesure elle atteint les buts visés et son incidence sur les personnes âgées.

### C. La législation concernant la tutelle

Le Comité recommande :

29. Que le ministre d'État pour le troisième âge et le ministre de la Justice consultent les provinces et les territoires sur la législation concernant la tutelle et sur les moyens de renforcer les droits des personnes âgées.

## VIII L'ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ

Le Comité recommande :

30. Que le gouvernement fédéral mette en place des mécanismes afin que tous les projets qu'il finance prévoient un montant distinct et suffisant pour l'évaluation de l'efficacité des interventions éducationnelles, médicales, sociales et juridiques relatives aux mauvais traitements infligés aux personnes âgées;
31. Que le gouvernement fédéral donne des indications sur les méthodes d'évaluation pertinentes selon divers types d'intervention;
32. Que des rapports annuels sur les résultats de toutes les évaluations, positives et négatives, concernant un projet financé par le gouvernement fédéral soient rendus publics.





# ROMPRE LE SILENCE

---

## «Le secret profite à l'abus, et il suffit souvent de rompre le silence pour échapper aux mauvais traitements<sup>1</sup>».

Les mauvais traitements dont sont victimes les personnes âgées font rarement les manchettes; quand c'est le cas, les médias versent dans le sensationnalisme. Ils oublient de parler de la vaste majorité des sévices infligés par des individus dont les personnes âgées dépendent pour la satisfaction de leurs besoins fondamentaux, physiques et affectifs.

Le Comité a été mis au courant de nombreux cas de mauvais traitements, tableau brutal de la vie des personnes âgées qui subissent quotidiennement des sévices physiques et psychologiques et qui vivent dans le dénuement matériel. Le Comité est convaincu que chacun a le devoir de rompre le silence et de mettre fin au cycle de la violence.

### Cas 1

Un couple avait trois enfants, deux fils et une fille. À sa mort, le mari a laissé tous ses biens à son fils le plus âgé à condition qu'il garde sa mère. Au bout de quelques années, le fils a mis sa mère à la porte et a gardé la maison. La mère s'en est allée chez le deuxième fils qui l'a convaincue d'acheter une maison avec les 10 000 \$ qui lui restaient. Il est allé voir un avocat, et le titre de la maison a été établi au nom du fils uniquement. La mère est restée avec son fils pendant deux ans, après quoi son fils l'a mise à la porte. Elle a abouti chez sa fille qui a dû faire finir son sous-sol et engager des dépenses pour garder sa mère.

Dans un tel cas, la *Loi sur les biens matrimoniaux du Nouveau-Brunswick* permettait à la femme d'invoquer la loi pour obtenir la maison matrimoniale, mais elle ne l'a pas fait. Dans le cas du deuxième fils, c'était clairement du vol. Le *Code criminel* permet alors de faire intervenir la police, ou tout au moins, en droit civil, le

---

<sup>1</sup> McKenzie, 8:6.



common law permet de faire annuler une transaction frauduleuse comme celle-là. C'est clair et net. Cependant, la mère n'a pas voulu agir et elle a abouti chez sa fille<sup>2</sup>.

## Cas 2

L'hygiéniste publique nous avait dit au téléphone qu'on avait trouvé une dame de 72 ans à Winnipeg dans une maison sans chauffage, sans eau courante, sans rien. Elle a donc amené cette dame à l'hôpital, qui l'a admise. Il est vite apparu que cette dame âgée avait été victime d'agressions sexuelles. Questionnée, elle nous a raconté avoir été la victime de membres de la famille étendue, et également d'autres personnes qui se trouvaient dans la maison, et qui avaient bu.

On l'a gardée à l'hôpital plusieurs jours, mais dès que les chèques de pension sont arrivés, la famille a réclamé son congé. En moins de sept jours, nous avons appris que cette dame avait été tuée par les membres de la famille étendue, parce qu'elle avait refusé de leur remettre son chèque de pension<sup>3</sup>.

## Cas 3

Nous avons eu un cas de violence psychologique. Le mari d'une femme âgée très active et vive, qui a peut-être dans les 70 ans, avait déjà été victime d'une crise cardiaque. Chaque fois qu'elle quittait la maison, il lui disait qu'il allait être victime d'une crise cardiaque, qu'elle l'abandonnait, qu'elle ne s'intéressait pas à lui et qu'elle n'avait pas à sortir.

Nous avons fini par persuader la dame en question que nous enverrions quelqu'un tenir compagnie à son mari pendant qu'elle sortirait. Elle avait une formation en arts et s'est inscrite à des cours de sérigraphie. Comme elle aimait tellement la sérigraphie et comme elle y excellait, nous voulions qu'elle donne le cours, contre rémunération purement symbolique.

Comme nous avons offert de la payer, son mari a considéré l'offre comme un emploi. C'est pourquoi il est maintenant très heureux de la laisser aller à ses cours de sérigraphie et il n'est plus nécessaire d'envoyer un bénévole lui tenir compagnie.

---

<sup>2</sup> Poirier, 9:29.

<sup>3</sup> Giesbrecht, 9:19.



La qualité de vie de cette dame s'est améliorée énormément. Elle était sur le point de faire une dépression nerveuse. Il y a deux ou trois ans, nous pensions qu'elle serait hospitalisée avant longtemps. Elle est maintenant l'une de nos bénévoles les plus actives et qui connaît le plus de succès<sup>4</sup>.

#### Cas 4

Il y a plus de 10 ou 11 ans, j'ai rencontré une dame qui avait été une femme forte pendant sa vie et qui s'était établie dans la campagne de la rivière de la Paix avec son mari pendant la Crise. Elle avait passé ses hivers dans la ferme familiale et élevé toute seule ses enfants dans la brousse pendant que son mari allait chercher du travail en ville pour subventionner la ferme.

La retraite venue, elle a déménagé à Edmonton avec son mari. Après le décès du mari, un des enfants est venu la trouver en disant : «Maman, viens habiter chez moi. Je t'aiderai à t'occuper de la succession de papa; je t'aiderai à régler la succession de papa et à investir son argent.» Elle est donc venue s'installer à Vancouver-Ouest avec cet enfant adulte.

Lorsque je l'ai vue, elle habitait seule en appartement. Elle était manifestement très déprimée. Elle ne savait pas vraiment combien d'argent elle avait. Elle ne voyait pour ainsi dire plus ses enfants adultes ni ses petits-enfants. Elle s'est adressée à moi pour planifier ses funérailles. Elle voulait que son corps soit ramené à Edmonton, pour y être inhumé à côté de celui de son mari.

Elle tenait à payer d'avance ses funérailles parce que sa fille et ses fils ne respecteraient pas ses dernières volontés à moins qu'elle ne paye d'avance. «Il y a une chose qu'ils respectent, m'a-t-elle dit, et c'est l'argent.» Il fallait obtenir deux prix, l'un pour envoyer la dépouille à Edmonton par avion et l'autre pour l'envoyer par train.

Je lui ai donc demandé quelle était sa préférence. Pour la première fois, elle m'a regardée droit dans les yeux, et j'ai vu un scintillement dans ses yeux. «Le train passe-t-il par Jasper», qu'elle me demande?

J'ai alors compris que mon interlocutrice n'était pas là pour planifier ses funérailles. Elle n'était pas pressée de mourir. Elle voulait l'aventure. Elle voulait une vie, et elle était tout à fait capable d'en avoir une. Nous nous sommes donc

---

<sup>4</sup> Leon, 9:6.



attaquées à ce que nous aurions dû faire au départ, soit à la façon dont elle allait reprendre les cordons de sa bourse, dont elle allait commencer à prendre elle-même ses décisions<sup>5</sup>.

### Cas 5

Vendredi dernier, un groupe de voisins est venu à l'université. Ils sont venus nous présenter ce qu'ils pensaient être un cas de mauvais traitements de personnes âgées. Il s'agissait d'un homme âgé, de plus de 70 ans, dont la femme avait été admise six mois plus tôt à l'hôpital psychiatrique. Celle-ci avait environ 20 ans de moins.

Lorsqu'elle est sortie de l'hôpital, elle est rentrée avec un ami qu'elle a installé chez eux. L'ami a commencé à trouver le mari gênant. L'hiver dernier, les voisins voyaient souvent le mari dehors par temps froid en pantoufles et sans manteau. Ils ont commencé à comprendre qu'il n'avait pas le droit de rester dans la maison la plupart du temps et qu'il était essentiellement relégué au sous-sol. On lui faisait couper du bois, on lui faisait faire de lourds travaux, en dépit du fait qu'il souffrait d'une maladie cardiaque et était quelque peu faible, fait connu dans la collectivité en question.

Plusieurs voisins ont appelé la police qui a procédé à une enquête, mais n'a pu porter d'accusations. Il s'agit donc là d'un cas qui est passé entre les mailles du filet. Dans ce cas particulier, le mari est mort. Deux ou trois mois après son décès, les voisins se préoccupaient toujours de la question au point de vouloir essayer que ce genre de choses ne se reproduise plus à l'avenir<sup>6</sup>.

### Cas 6

On a un cas de harcèlement d'une personne de 76 ans par un voisin. Hier soir, la dame m'a appelé parce qu'elle était à bout. Elle était en train de craquer. Elle a fait quatre infarctus depuis l'automne passé. Ce sont ses voisins qui, depuis un an et demi, veulent faire sauter un droit de servitude entre deux maisons. Ils prennent tous les moyens possibles et imaginables pour lui faire abandonner son droit de servitude entre les deux. On lui a fait envoyer des livraisons de restaurants, on lui a fait envoyer des taxis, on l'écoeure de toutes les façons possibles et imaginables.

---

<sup>5</sup> McKenzie, 8:4.

<sup>6</sup> Stone, 6:5.



III Cette personne a frappé à toutes les portes pour obtenir de l'aide et elle n'en a pas reçu. Elle a même, semble-t-il, des difficultés avec son avocat qui ne l'a peut-être pas défendue comme il aurait dû le faire<sup>7</sup>.

---

Le Sous-comité des questions de santé concernant les personnes âgées de la Chambre des communes a entrepris son étude des mauvais traitements infligés aux personnes âgées en février 1993. Au cours des trois mois qui ont suivi, il a entendu des témoins issus du gouvernement, de la collectivité, des universités, des entreprises et d'organismes d'aînés, venus de tout le Canada. Leur témoignage apparaît dans les fascicules n<sup>os</sup> 1 à 10 du Sous-comité, pour la 3<sup>e</sup> session de la 34<sup>e</sup> législature. Les témoignages entendus à Washington, D.C., où s'était rendu le Sous-comité ont permis de recueillir des données comparatives avec les États-Unis. D'ailleurs, tout au long des audiences, plusieurs témoins ont fait état des solutions retenues en Angleterre et dans d'autres pays d'Europe.

Le présent rapport fait ressortir les thèmes généraux qui seront dégagés des témoignages et indique l'orientation qui, selon les membres du Comité, devrait être adoptée pour lutter contre les mauvais traitements infligés aux Canadiens âgés. Actuellement il est très préoccupant de constater que le public et les experts des divers domaines touchés par la question ne sont pas sensibilisés aux problèmes que posent les mauvais traitements infligés aux personnes âgées. Les membres du Comité s'accordent pour dire que les services sociaux, médicaux et juridiques existants doivent rajuster le tir pour mieux faire face à la situation. Chaque personne traitant avec les personnes âgées a une part de responsabilité; celle-ci ne revient pas uniquement aux gouvernements.

L'intérêt porté au problème des mauvais traitements infligés aux aînés est assez récent. La persécution des personnes âgées au sein de la famille et dans les établissements est de plus en plus considérée comme un acte criminel, mais le Comité s'est fait dire à maintes reprises que le degré de sensibilisation et d'intervention est peu élevé. En tant que problème de société, les mauvais traitements infligés aux personnes âgées ne reçoivent encore qu'une attention minimale. Les Canadiens de tout âge hésitent à admettre que des aînés pourraient être maltraités par des membres de la famille ou d'autres personnes en qui ils

---

<sup>7</sup> Couture, 4:28. Évidemment pouvoir avoir confiance.





## INTRODUCTION

---

Le Sous-comité des questions de santé concernant les personnes âgées de la Chambre des communes a entrepris son étude des mauvais traitements infligés aux personnes âgées en février 1993. Au cours des trois mois qui ont suivi, il a entendu des témoins issus du gouvernement, de la collectivité, des universités, des entreprises et d'organismes d'aînés, venus de tout le Canada. Leur témoignage apparaît dans les fascicules n<sup>os</sup> 1 à 10 du Sous-comité, pour la 3<sup>e</sup> session de la 34<sup>e</sup> législature. Les témoignages entendus à Washington, D.C., où s'était rendu le Sous-comité ont permis de recueillir des données comparatives avec les États-Unis. D'ailleurs, tout au long des audiences, plusieurs témoins ont fait état des solutions retenues en Angleterre et dans d'autres pays d'Europe.

Le présent rapport fait ressortir les thèmes généraux qui seront dégagés des témoignages et indique l'orientation qui, selon les membres du Comité, devrait être adoptée pour lutter contre les mauvais traitements infligés aux Canadiens âgés. Actuellement il est très préoccupant de constater que le public et les experts des divers domaines touchés par la question ne sont pas sensibilisés aux problèmes que posent les mauvais traitements infligés aux personnes âgées. Les membres du Comité s'accordent pour dire que les services sociaux, médicaux et juridiques existants doivent rajuster le tir pour mieux faire face à la situation. Chaque personne traitant avec les personnes âgées a une part de responsabilité; celle-ci ne revient pas uniquement aux gouvernements.

L'intérêt porté au problème des mauvais traitements infligés aux aînés est assez récent. La persécution des personnes âgées au sein de la famille et dans les établissements est de plus en plus considérée comme un acte criminel, mais le Comité s'est fait dire à maintes reprises que le degré de sensibilisation et d'intervention est peu élevé. En tant que problème de société, les mauvais traitements infligés aux personnes âgées ne reçoivent encore qu'une attention minimale. Les Canadiens de tout âge hésitent à admettre que des aînés pourraient être maltraités par des membres de la famille ou d'autres personnes en qui ils devraient normalement pouvoir avoir confiance.



Elaine Scott, de Santé et Bien-être social Canada, a fait remarquer que «dans l'esprit du public, les mauvais traitements à l'égard des aînés n'occupent pas le même rang que les autres formes de violence familiale. Il a d'ailleurs été dit qu'on accordait aujourd'hui à cette question la même priorité qu'à la violence conjugale il y a dix ans<sup>8</sup>».

Le message fondamental livré par tous les témoins est que tout mauvais traitement infligé à un aîné est inacceptable. On a signalé que le terme «mauvais traitements infligés aux personnes âgées» était «une édulcoration d'un grave problème<sup>9</sup>». Le même témoin faisait lui aussi la comparaison avec la violence conjugale : «Permettez-moi de tracer un parallèle avec la violence conjugale. Il y a des années, nous rejetions cette question, en disant que ce n'était qu'un problème familial, de simples mauvais traitements et non un crime. Toutefois, le vent a tourné : désormais, les gens n'ont pas peur d'affirmer que la violence conjugale est un crime. Il faut faire passer le même message en ce qui a trait aux personnes âgées. Il ne faut plus tolérer cela<sup>10</sup>».

Le simple fait de vieillir et la perception de la société que la vieillesse rend faible et sans défense n'aident vraiment pas les aînés à gagner des gens à leur cause. Michel Couture, du Centre de défense des aînés et des aînées du Québec, a déclaré : «Vieillir aujourd'hui, c'est l'enfer! Telle est ma perception du cauchemar vécu par trop d'aînés<sup>11</sup>». La vieillesse n'est pas vue comme une période de la vie où l'on profite des années qui nous restent, mais plutôt, selon lui, comme une période où «les personnes âgées sont tout simplement stockées comme de vulgaires marchandises inutiles<sup>12</sup>».

---

<sup>8</sup> Elaine Scott, Santé et Bien-être social Canada, Présentation au Sous-comité des questions de santé liées aux aînés se penchant sur la question de la violence à l'endroit des personnes âgées, 2 février 1993, p. 7.

<sup>9</sup> Wahl, 5:21.

<sup>10</sup> Wahl, 5:21.

<sup>11</sup> Couture, 4:20.

<sup>12</sup> Couture, 4:20.



Le Comité a appris que les aînés eux-mêmes hésitent parfois à réagir : «Les personnes âgées elles-mêmes éprouvent une certaine réticence à se définir comme victimes. Il semble entre autres que ce soit parce qu'elles ont honte de la situation, parce qu'elles ont peur de représailles, d'être abandonnées par leur famille ou d'être placées en établissement<sup>13</sup>». L'un des défis à relever consiste donc à sensibiliser les aînés et à les pousser à réagir.

Plusieurs groupes d'aînés auraient besoin d'une attention particulière : les aînés dans les collectivités autochtones, ceux qui sont placés dans des établissements et ceux qui sont isolés physiquement ou émotionnellement et difficiles à atteindre. Dennis Lewis du *Native Canadian Centre of Toronto* a confirmé que, dans une étude de faisabilité visant à déterminer quels services étaient offerts aux autochtones hors des réserves, on a constaté que de grandes villes canadiennes où vivent des autochtones, soit Vancouver, Edmonton, Winnipeg, Montréal et Halifax, n'offraient aucun service à l'intention des aînés autochtones<sup>14</sup>.

La plupart des réactions à ce jour se sont manifestées chez les professionnels et au niveau local. Un témoin a formulé ce que pensent beaucoup : «Au Canada, on a toujours réagi au cas par cas pour les questions de violence de ce genre et on continue à le faire aujourd'hui. Il n'y a pas vraiment de politique globale et les choses semblent se faire au niveau communautaire<sup>15</sup>». Plusieurs témoins ont fait remarquer qu'il existe des barrières entre les divers fournisseurs de services. Ils ont souligné que le recours aux services de santé, sociaux et juridiques existants pour répondre aux besoins des aînés ne doit pas se limiter à un seul type de mesure, c'est-à-dire à l'administration de médicaments par un médecin ou à l'intervention de la police, sans le soutien ni la participation complémentaire d'autres secteurs.

Ils ont fait ressortir la nécessité d'une participation multidisciplinaire, mais aussi l'importance de l'action individuelle : «Policiers, médecins, infirmières, avocats, travailleurs sociaux, enseignants, tous ceux qui, de par leurs fonctions, nous relient aux victimes et aux agresseurs ont un rôle à jouer. Dans notre vie de tous les jours

---

<sup>13</sup> Scott, 1:9.

<sup>14</sup> Dennis Lewis, Témoignage du Native Canadian Centre of Toronto, Programme de prévention de la violence aux aînés, annexe «Seci-3», 6A:38.

<sup>15</sup> Scott, 1:9.



également, nous pouvons intervenir. Nous ne pouvons plus, aujourd'hui, fermer les yeux lorsqu'une personne est menacée ou blessée; si nous le faisons, nous contribuons au problème<sup>16</sup>.

<sup>16</sup> Scott, Présentation p. 8.



# NATURE ET PORTÉE DU PROBLÈME

---

## I LA QUESTION DE LA DÉFINITION

Il n'existe aucune définition normalisée de ce qui constitue des mauvais traitements infligés aux personnes âgées. Les témoins ont employé des termes comme tort, exploitation, négligence, mauvais traitements et agression. Malgré les liens qui les unissent tous, ces termes semblent avoir des connotations différentes. Des témoins ont indiqué que l'agression comporte une intention; la négligence se rapporte à un manque de connaissance des ressources disponibles; l'exploitation repose sur l'appât du gain et le désir de contrôler<sup>17</sup>.

Elaine Scott, de la Division de la prévention de la violence familiale à Santé et Bien-être social Canada, a fait remarquer qu'«il n'existe pas de définition universelle des mauvais traitements à l'égard des aînés — ce qui ralentit d'ailleurs la recherche à ce sujet». Elle a ajouté que «l'expression mauvais traitements à l'égard d'un aîné doit être comprise le plus souvent dans le sens de tort causé par un individu à un adulte placé en situation de vulnérabilité essentiellement ou en partie à cause de son âge. Le tort causé ne se limite pas toujours à la violence physique; il peut consister en violence psychologique, en exploitation financière ou matérielle, ou en négligence des besoins sanitaires ou personnels de l'aîné<sup>18</sup>».

Le problème de la définition de ce qui constitue les mauvais traitements infligés aux personnes âgées a également été évoqué par les membres de La Voix, le Réseau canadien des aînés, qui a précisé que «les Canadiens ne s'entendent nullement sur la définition à donner à mauvais traitement infligé aux personnes âgées, ni même sur le nom à lui donner». Ils proposaient la définition suivante à l'attention du Sous-comité :

---

<sup>17</sup> Dacosta Mason, American Association of Retired People, Témoignage devant le Sous-comité Washington, D.C., 29 avril 1993.

<sup>18</sup> Elaine Scott, Santé et Bien-être social Canada, Présentation au Sous-comité, 2 février 1993, p. 1-2



Par mauvais traitement infligé aux personnes âgées, il faut entendre toute violence verbale ou physique infligée à une personne âgée. Ces mauvais traitements sont souvent criminels. Ils peuvent être infligés par : un membre de la famille, un ami, le personnel des maisons de repos ou de retraite et d'établissements de long séjour, de maisons de soin, de foyers pour personnes âgées, d'hôpitaux généraux ou spécialisés pour les maladies chroniques ou toute personne dont dépend la personne âgée pour ses besoins fondamentaux<sup>19</sup>.

Elizabeth Podnieks, de l'École des sciences infirmières de l'Institut Ryerson, reconnaît qu'il existe de nombreuses définitions, mais elle estime qu'il s'agit d'«un acte commis ou omis par une autre personne, qui fait du tort à une personne âgée ou menace son bien-être ou sa sécurité<sup>20</sup>».

Lori Kartes, membre de projet multidisciplinaire de l'hôpital Queensway et du Service de police de Nepean a fait observer que «dans la littérature spécialisée, vous trouverez presque autant de définitions de mauvais traitements qu'il y a d'études sur la question». Son groupe a opté pour la définition suivante : «Tout tort causé à une personne âgée par une personne jouissant d'un capital de confiance ou investie d'un pouvoir — membre de la famille, voisin, propriétaire ou une personne dans l'exercice d'une profession libérale. Le terme englobe sévices, pressions d'ordre financier ou psychologique, et négligence<sup>21</sup>». Il exclut la persécution des personnes âgées par des étrangers.

Même s'ils soutiennent qu'il faut apporter un changement, les témoins ont généralement repris les quatre grandes catégories de violence les plus courants dans les ouvrages spécialisés : violence physique, psychologique, matérielle ou financière et négligence. Certains ont mentionné d'autres concepts comme «la cruauté psychologique et mentale, les injures et les insultes chroniques, l'atteinte

---

<sup>19</sup> Darrah, 2:7.

<sup>20</sup> Podnieks, Témoignage devant le Sous-comité des questions de santé concernant les personnes âgées, acétate IIIa, 16 février 1993.

<sup>21</sup> Kartes, 4:7.



aux droits, le laisser-aller et la négligence active et passive<sup>22</sup>». Ils ont aussi indiqué que les aînés canadiens peuvent être victimes de plusieurs formes de mauvais traitements à la fois. De plus, ces mauvais traitements peuvent survenir à la maison ou dans un établissement.

Les quatre catégories ou manifestations de mauvais traitements ont été définies comme suit<sup>23</sup>:

Il y a **violence physique** quand, délibérément et directement, on inflige à l'aîné une douleur physique ou des blessures corporelles, on le malmène physiquement, on le pousse, le gifle, le pince ou le frappe, on lui donne des coups de pied, on restreint sa liberté de mouvement ou on l'agresse sexuellement;

Il y a **violence psychologique** quand on condamne l'aîné à l'isolement social, qu'on l'insulte, qu'on le menace, qu'on crie après lui, qu'on l'infantilise, qu'on le prive d'affection ou qu'on lui refuse les privilèges auxquels a droit tout être humain;

Il y a **exploitation financière ou matérielle** lorsqu'un proche de l'aîné ou une personne lui prodiguant des soins vole ou s'approprie illégalement son argent ou ses possessions de valeur.

Il y a **négligence** si l'on refuse d'assurer à l'aîné ce dont il a besoin — par exemple, chaleur adéquate, vêtements, hygiène alimentaire ou interaction sociale.

Les témoins étaient tous fermement convaincus que l'uniformisation accrue des définitions et des catégories permettrait de comparer les résultats des recherches, appuierait les évaluations de l'efficacité des nouveaux programmes et contribuerait à régler le problème. Comme l'a expliqué Michael Stones, de l'Université Memorial, les mauvais traitements infligés aux personnes âgées ne peuvent être définis et compris de la manière aussi simpliste qu'ils l'ont été jusqu'ici. Selon lui, le terme a de nombreux sens, selon la source de la définition et le contexte dans lequel il est employé. Vouloir les regrouper sème la confusion.

Cherchant à régler le problème de la définition, Michael Stones a conçu un lexique. Il est arrivé à la conclusion qu'il existe trois types de critères de base pour juger s'il y a ou non mauvais traitement. Il s'agit des critères juridiques ou législatifs,

---

<sup>22</sup> Darrah, 2:7.

<sup>23</sup> Elaine Scott, Santé et Bien-être Canada, Présentation au Sous-comité, 2 février 1993, p. 2.



des critères institutionnels et des critères normatifs de la collectivité<sup>24</sup>. Les critères législatifs comprennent «ce qui est contre le droit pénal ou contre le common law». Les critères institutionnels sont ceux sur lesquels se règlent les organisations. Il peut s'agir du code de déontologie d'une association professionnelle ou du règlement d'un foyer pour personnes âgées. Les critères normatifs ne sont pas nécessairement interdits par la loi mais il s'appliquent à des actes que la collectivité juge contraire à ses valeurs.

Pour chaque critère de base, l'identité du protagoniste et de l'antagoniste ainsi que leur relation, mesurée par rapport à la confiance et à la responsabilité, sont évaluées. Le degré d'intention de causer un préjudice et la gravité des mauvais traitements sont aussi évalués. Tous ces éléments pourraient, soutient-on, préciser la terminologie.

Le Comité convient que le manque d'uniformité de la définition des mauvais traitements infligés aux personnes âgées a nui à l'avancement de la recherche.

#### **Le Comité recommande :**

- 1. Que, dans sa documentation et dans ses programmes, le gouvernement fédéral prenne les devants pour uniformiser l'utilisation et la compréhension de la terminologie relative aux mauvais traitements infligés aux personnes âgées;**
- 2. Que les définitions soient mises à l'essai dans divers contextes au Canada afin d'évaluer leur pertinence pour diverses disciplines et diverses cultures.**

## **II LES FACTEURS DE RISQUE**

Les caractéristiques de l'agresseur et de la victime ont fait l'objet d'un long débat. Quelques témoins ont attiré l'attention sur le fait que la plupart des agresseurs sont des membres de la famille. Ils comprennent les conjoints, les enfants adultes, les petits-enfants, les frères et soeurs et d'autres parents. Les

---

<sup>24</sup> Stones, 6:5.



victimes sont surtout des femmes, ce qui serait, dans l'opinion de certains témoins, dû au fait que les femmes âgées sont plus nombreuses que les hommes. Elles ont habituellement plus de 75 ans et souvent une santé très fragile.

Pearl McKenzie a indiqué que les cas dont sont saisis les *North Shore Community Services*, à Vancouver-Nord appartiennent à quatre groupes. D'après elle, «très souvent, l'abuseur d'une femme âgée est encore son conjoint, et c'est habituellement la continuation de la violence conjugale. C'est une violence conjugale qui a vieilli, qui a grisonné». Le deuxième groupe, celui qu'elle appelle les opportunistes, comprend des gens qui font leur proie des aînés; il s'agit souvent de parents qui «veulent s'installer là où il y a de l'actif, comme des biens, là où il y a un revenu assuré». Le troisième groupe comprend des personnes qui ont besoin de l'aide et de l'appui de la femme âgée, dont un grand nombre d'enfants adultes atteints d'une maladie mentale grave. Enfin, il y a ceux qui dispensent des soins, les gens qui s'occupent des personnes âgées à la maison ou dans un établissement<sup>25</sup>.

Les témoins ont reconnu que la conscience des mauvais traitements infligés aux aînés découle d'une préoccupation à l'égard de la violence familiale, avec laquelle elle partage de nombreuses caractéristiques communes. La Voix a déclaré au Comité que «les victimes ont tendance à être isolées et sont généralement impuissantes et à la merci de leurs bourreaux. Ces mauvais traitements ont avant tout lieu au sein des familles, les victimes étant dans la majorité du sexe féminin. La majorité des coupables de ces mauvais traitements ont un profil social et psychologique négatif. Dans de nombreux cas, et c'est encore plus triste, ces mauvais traitements sont la caractéristique de toute une vie conjugale<sup>26</sup>».

Pearl McKenzie, des *North Shore Community Services*, a fait remarquer que, dans ce contexte de la violence familiale, les termes employés ont tendance à établir des distinctions exagérées entre les victimes : «Nous parlons de violence faite aux enfants, de violence conjugale, et d'exploitation des aînés; mais certaines

---

<sup>25</sup> McKenzie, 8:7 et 8:8.

<sup>26</sup> Darrah, 2:7.



similarités caractérisent toutes ces formes de violence dans notre société<sup>27</sup>». Ces similarités sont notamment que l'abuseur domine et contrôle; les abus sont une trahison de la confiance qui règne entre intimes; la victime est isolée; les victimes adultes sont habituellement des femmes et les abuseurs sont habituellement des hommes.

Bien que l'âge constitue un critère essentiel de la définition des mauvais traitements infligés aux personnes âgées, les chercheurs ont indiqué qu'il constitue une distinction inutile dans le cas de mauvais traitements qui durent depuis des années. Comme l'a fait remarquer Katrina Johnson du *U.S. National Institute on Aging*, «quand on a 55 ans et que son mari nous agresse, cela s'appelle de la violence conjugale. Mais quand cela continue encore à 65 ans, on parle de mauvais traitements infligés à une personne âgée<sup>28</sup>».

Le fait que la définition repose sur la notion d'âge peut créer une sorte d'«angle mort» qui empêche les travailleurs sociaux de voir les moyens par lesquels ils pourraient venir en aide aux personnes âgées. Judith Wahl, de l'*Advocacy Centre for the Elderly*, raconte : «Une travailleuse sociale (. . .) m'a téléphoné pour me soumettre un problème. Elle essayait d'aider une personne âgée violentée par son mari. C'était un cas classique de violence conjugale. Elle m'a décrit le problème et a demandé ce qu'elle pouvait y faire. Je lui ai demandé si elle avait songé à divers services (. . .) Je lui parlé d'un refuge pour la dame, car il fallait la sortir du foyer, essayer de lui rendre ses ressources financières, en faisant appel à notre service pour certains aspects juridiques, obtenir un soutien affectif par des services de consultation puisque cette femme était active sur le plan religieux, au sein de son groupe confessionnel. La travailleuse sociale m'a confié qu'elle n'avait jamais songé à l'un ou l'autre de ces recours; selon elle, il s'agissait non pas de violence conjugale, mais de mauvais traitement infligé à une personne âgée<sup>29</sup>».

---

<sup>27</sup> McKenzie, 8:6.

<sup>28</sup> Johnson, Témoignage devant le Sous-comité, Washington D.C., 29 avril 1993.

<sup>29</sup> Wahl, 5:20.



On s'est souvent demandé pourquoi une personne inflige de mauvais traitements à une autre et pourquoi la victime tolère la situation. Les réponses des témoins ont révélé que les motifs de l'un ou l'autre de ces comportements témoignent de la nature complexe des mauvais traitements infligés aux aînés. Aucune cause en particulier n'a été dégagée; aucune théorie n'a permis d'expliquer tous les cas de mauvais traitements infligés aux personnes âgées ni même la plupart d'entre eux. Les témoins ont plutôt parlé de facteurs qui prédisposent aux mauvais traitements, d'indicateurs causaux, de l'effet conjugué de divers facteurs.

Berdie Darrah, de La Voix, a évoqué plusieurs facteurs comme «le cycle de la violence familiale» qui ne prend pas fin après un certain âge. «Une famille qui résout ses problèmes dans l'agressivité continuera toujours de les régler ainsi». «Le comportement pathologique de l'enfant à problèmes [qui] a des conséquences beaucoup plus profondes sur le parent qui se fragilise en vieillissant, généralement la mère». Elle a rappelé «les attitudes négatives de la société» face aux aînés<sup>30</sup>.

Elizabeth Podnieks, de l'École des sciences infirmières de l'Institut Ryerson, a exposé au Comité trois théories fondamentales de la violence : le **modèle environnemental** selon lequel les situations actuelles et les conditions sociales constituent les principales causes du comportement agressif; le **modèle pathologique** selon lequel le comportement agressif est déterminé uniquement par les troubles personnels ou pathologiques de l'agresseur; et le **modèle développementaliste** selon lequel la violence conjugale est un comportement acquis qui se transmet de génération en génération, par l'entremise de profils de comportement établis<sup>31</sup>.

Des témoins ont parlé de ce qu'on appelle parfois les dénominateurs communs dans les ouvrages sur la question, le plus fréquent étant «l'abus de pouvoir fondé sur le rapport de force entre l'agresseur et la victime. Cet abus de pouvoir peut refléter des différences sur les plans physique, affectif, social et économique et sur

---

<sup>30</sup> Darrah, 2:8.

<sup>31</sup> Podnieks, Témoignage devant le Sous-comité, acétate IIIg, 16 février 1993.



les plans du sexe ou de l'âge<sup>32</sup>». Le Comité a entendu un témoin affirmer que «la cause du problème est le déséquilibre des pouvoirs». Selon cette théorie, «la personne qui inflige des mauvais traitements le fait pour exercer un certain pouvoir qu'elle a l'impression de ne pas avoir. L'exercice de ce pouvoir se fait graduellement, cela n'arrive pas du jour au lendemain. On isole donc graduellement la victime, tout en réduisant graduellement la confiance en soi de cette dernière<sup>33</sup>».

La nature cyclique de la violence est une question connexe : «Un enfant qui est victime de mauvais traitements risque davantage de devenir une femme battue, et une femme qui est victime de mauvais traitements risque davantage d'être victime de mauvais traitements de la part de son fils lorsqu'elle sera âgée, puisque ce dernier a grandi en voyant son père battre sa mère<sup>34</sup>». L'âge de la victime joue également un rôle, «étant donné qu'à mesure qu'une personne vieillit, elle s'isole davantage, elle devient plus faible et plus vulnérable [. . .]. Il est peu probable qu'une personne âgée demande de l'aide<sup>35</sup>».

Les témoins ont évoqué des facteurs «aggravants», qui comprennent le chômage, les privations économiques, l'alcoolisme, le stress de la personne qui dispense les soins et l'isolement social<sup>36</sup>. Winnie Giesbrecht, de l'Association des femmes autochtones du Canada, a exposé au Comité la pauvreté chronique dans les collectivités autochtones d'un bout à l'autre du Canada et les répercussions incommensurables sur la famille autochtone : «À l'absence d'une base économique viable et aux niveaux extrêmement élevés de chômage correspondent des logements surpeuplés et inférieurs aux normes, qui contribuent aux mauvais

---

<sup>32</sup> Direction des services de santé, Direction générale des services et de la promotion de la santé, Santé nationale et Bien-être social Canada, *Guide pour l'établissement de normes : Soins de santé liés aux mauvais traitements, aux voies de fait, à la négligence et à la violence familiale*, Rapport du Sous-comité des guides relatifs aux services institutionnels, Ottawa, 1989, p. 7.

<sup>33</sup> Scott, 1:18.

<sup>34</sup> Scott, 1:19.

<sup>35</sup> Scott, 1:20.

<sup>36</sup> Scott, Présentation au Sous-comité, 2 février 1993, et Podnieks, 3:8.



états de santé, mais c'est le stress quotidien, la misère financière et le désespoir chronique infligés par la pauvreté à ses victimes qui contribuent à cette exploitation généralisée des aînés<sup>37</sup>.

Le Comité est conscient que les résultats des recherches ne révèlent pas une cause unique des mauvais traitements infligés aux personnes âgées. Il a été informé de la multitude des facteurs qui contribuent aux mauvais traitements ou y sont reliés. Afin d'empêcher que les personnes âgées soient maltraitées, le Comité est convaincu qu'il faut des recherches ciblées visant à définir les principaux facteurs de risque.

#### **Le Comité recommande :**

- 3. Que le gouvernement fédéral, par l'entremise des organismes fédéraux existants, finance la recherche visant à déterminer les facteurs de risque que de mauvais traitements soient infligés aux personnes âgées afin de concevoir des mesures de prévention mieux adaptées;**
- 4. Qu'une partie de ce financement serve à des études longitudinales visant à comprendre les facteurs de risque. Il devrait s'agir d'études permettant de mieux connaître l'expérience des aînés maltraités; de déterminer le rôle des facteurs remontant à l'enfance de l'agresseur et de la victime; de comprendre le lien entre les mauvais traitements et d'autres formes de violence envers les personnes âgées; d'exposer tout lien éventuel entre les facteurs sociaux tels que la pauvreté, l'alcoolisme, la toxicomanie et le chômage, et les mauvais traitements infligés aux personnes âgées.**

### **III L'ÉTENDUE DU PROBLÈME**

Plusieurs témoins ont présenté un profil démographique général de la population canadienne âgée qui révèle dans quelle mesure les mauvais traitements s'accroissent avec l'âge. Un témoin a indiqué que, «à l'heure actuelle, les aînés (les personnes âgées de 65 ans et plus) comptent pour 11 p. 100 de la

---

<sup>37</sup> Giesbrecht, 9:17.



population globale du Canada. Il faut s'attendre, toutefois, à ce que leur nombre augmente sensiblement à mesure que le vieillissement de la génération du «baby boom» se fera sentir sur la population<sup>38</sup>». La Voix a souligné pour sa part que, «comme le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans doit doubler d'ici 30 ans, la violence contre les personnes âgées est un problème dont nous devons nous occuper dès maintenant<sup>39</sup>».

La croissance de la population «très âgée» occasionne des difficultés particulières pour les femmes âgées et pour les parentes qui s'en occupent :

... les tendances démographiques, socio-culturelles et économiques actuelles donnent à penser que les mauvais traitements infligés aux personnes âgées deviendront un problème encore plus grave dans les années qui viennent. De fait, si les projections sont justes, il y aura, en 2001, 3,8 millions de femmes et d'hommes âgés qui représenteront environ 14 p. 100 de la population canadienne, dont 425 000 personnes de 85 ans ou plus. Ce dernier groupe — qui comprendra bien sûr plus de femmes que d'hommes — sera près de deux fois plus nombreux que la population actuelle du même âge et sera le plus vulnérable à toutes les formes de mauvais traitements. Par ailleurs, les familles capables de s'occuper d'elles seront de moins en moins nombreuses, à cause de la hausse du nombre de femmes sur le marché du travail et de la baisse du taux de natalité<sup>40</sup>.

Le point de vue d'Elaine Scott, de Santé et Bien-être social Canada, sur l'envergure du problème a été confirmé par les témoins qui ont comparu après elle :

Il y a peu de statistiques sur l'incidence des mauvais traitements infligés aux aînés et sur les circonstances dans lesquelles ils apparaissent; quant aux données dont on dispose, on estime qu'elles sont généralement au-dessous de la réalité. Les aînés victimes de mauvais traitements répugnent à déclarer les faits, par sentiment de honte ou par peur qu'on se venge sur eux ou qu'on les abandonne.

---

<sup>38</sup> Scott, Présentation au Sous-comité, 2 février 1993, p. 1.

<sup>39</sup> Darrah, 2:9.

<sup>40</sup> Hôpital Queensway et Service de police de Nepean, «An Education Program and Interagency Model for Police Officers on Physical Abuse and Neglect of Seniors», juin 1992, Témoignage devant le Sous-comité, 23 février 1993.



Enfin, pour compliquer les choses, certains aspects de la violence infligée aux aînés sont difficiles à cerner, même pour les professionnels et les personnes qui côtoient journallement les personnes âgées<sup>41</sup>.

Depuis le début des années 80, des études canadiennes ont tenté de mesurer la prévalence des mauvais traitements infligés aux Canadiens âgés. De nombreuses études ont été effectuées dans une même province et ont tiré des données des rapports de cas ou des rapports des fournisseurs de services les plus faciles à consulter au lieu d'interroger les aînés susceptibles d'être maltraités. Une seule enquête nationale, l'étude de l'Institut Ryerson menée en 1989, a interrogé des personnes âgées chez elles<sup>42</sup>.

La plupart des témoins connaissaient l'étude de l'Institut Ryerson et le fait que, selon elle, au moins 4 p. 100 des aînés canadiens vivent dans des logements privés, font l'objet d'au moins une forme de mauvais traitement infligé par le conjoint, un parent ou un proche. Cette étude a révélé que l'exploitation financière est la forme la plus courante, puisqu'elle représente plus de la moitié des cas. Les insultes, le type de violence psychologique mesuré dans l'étude, représentaient environ le tiers des cas. Le rôle dominant de l'exploitation financière a été mentionné par plusieurs témoins. Une affirmation classique des témoins était que «les petits-enfants subtilisent systématiquement le chèque de bien-être à leur grand-mère<sup>43</sup>».

Michel Couture a soutenu que «ce que l'on voit aujourd'hui, c'est la pointe de l'iceberg<sup>44</sup>». Les cas signalés au Centre de défense des aînés et des aînées abondent : «En moyenne, il y en a deux par jour<sup>45</sup>». M. Couture a aussi présenté des données sur la prévalence du problème dans la région de Montréal : «Il n'existe pas de statistiques valables, mais en regroupant diverses recherches locales, comme celles du CLSC Notre-Dame-de-Grâce, du Centre des services sociaux juifs à la famille et du Centre des services sociaux Montréal métropolitain, on constate que

---

<sup>41</sup> Scott, Santé et Bien-être social Canada, Présentation au Sous-comité, 2 février 1993, p. 2.

<sup>42</sup> Elizabeth Podnieks et al., *National Survey on Abuse of the Elderly in Canada*, Toronto, Institut polytechnique Ryerson, 1990.

<sup>43</sup> Scott, 1:8.

<sup>44</sup> Couture, 4:20.

<sup>45</sup> Couture, 4.21.



de 15 à 80 p. 100 des personnes âgées sont victimes d'abus, d'exploitation, de négligence ou de violence. Ce dernier chiffre de 80 p. 100 a été identifié à Jonquière par le Regroupement des aînés qui a mené un sondage auprès de sa clientèle de 2 000 personnes : 80 p. 100 des 400 répondants au questionnaire ont déclaré être victimes d'exploitation financière<sup>46</sup>».

Le Comité croit qu'une bonne collecte de données est une base essentielle à de bonnes décisions de politiques. Le Comité est au courant de l'enquête nationale menée dans tout le pays par le Centre canadien de la statistique juridique et par Statistique Canada, au nom de Santé et Bien-être social Canada, sur la violence conjugale dont sont victimes les femmes et sur les agressions perpétrées contre les femmes, en général. Les enquêteurs interrogeront par téléphone des femmes ayant jusqu'à soixante-dix ans. Le Comité pense que l'étude de l'Institut Ryerson constitue un bon point de départ vers une évaluation de l'étendue du problème de la violence faite aux personnes âgées, mais, à l'instar de certains témoins, il est d'avis que d'autres statistiques sont nécessaires pour déterminer la fréquence des cas et les circonstances les entourant.

#### **Le Comité recommande :**

- 5. Que le gouvernement fédéral, par l'entremise du Centre canadien de la statistique juridique de Statistique Canada, entreprenne une enquête nationale afin d'obtenir des données précises sur les mauvais traitements infligés aux Canadiens et aux Canadiennes de plus de 65 ans;**
- 6. Que cette enquête nationale soit suivie de collectes de données périodiques dans d'autres enquêtes nationales afin de déterminer si la situation change avec le temps;**
- 7. Que des données sur l'envergure et la nature des mauvais traitements dans les établissements soient rassemblées dans le cadre des enquêtes nationales.**

---

<sup>46</sup> Couture, 4:20.



## MESURES PRISES ET À PRENDRE

---

### IV LES INITIATIVES FÉDÉRALES

Même si le gouvernement fédéral finance depuis la fin des années 80 diverses activités visant à contrer les mauvais traitements infligés aux aînés, l'Initiative de lutte contre la violence familiale (1991) a été la première à viser expressément les mauvais traitements infligés aux personnes âgées. Des 136 millions de dollars accordés pour réduire tous les aspects de la violence familiale, environ 10 p. 100 devaient aller à la prévention de la violence contre les personnes âgées<sup>47</sup>. Les fonds accordés dans le cadre de l'Initiative de lutte contre la violence familiale devaient être répartis comme suit : 55 millions à Santé et Bien-être social, 23 millions au Solliciteur général, 7 millions à la Justice, 22 millions aux Affaires indiennes et du Nord, 21 millions à la Société canadienne d'hypothèques et de logement et 8 millions à partager entre le Secrétariat d'État et le ministère du Multiculturalisme et de la Citoyenneté.

Les activités, à Santé et Bien-être social Canada et dans les autres ministères qui ont reçu des fonds de l'Initiative, sont coordonnées par Santé et Bien-être; le sous-ministre adjoint rencontre régulièrement ses homologues au sein d'un comité de direction interministériel sur la violence familiale. La Division de la prévention de la violence familiale, en particulier, travaille en collaboration avec d'autres divisions de Santé et Bien-être social Canada et avec d'autres ministères à la coordination des efforts du gouvernement pour lutter contre le problème des sévices infligés aux personnes âgées. En outre, le ministre de Santé et Bien-être social présente chaque année au Conseil du Trésor un rapport sur les activités de tous les ministères bénéficiant de fonds attribués dans le cadre de l'Initiative de lutte contre la violence familiale.

---

<sup>47</sup> Scott, 1:21, voir la correction.



Le Comité reconnaît que les mauvais traitements infligés aux aînés sont une priorité et que 10 p. 100 des fonds alloués représentent une bonne incitation pour amorcer l'examen de la question. Des témoins ont raconté aux membres du Comité comment des projets avaient été lancés, et des consultations étaient menées relativement à ce problème et à d'autres aspects de la violence familiale. Ils ont cependant signalé qu'il était difficile de déterminer, compte tenu du nombre de ministères qui font partie de l'Initiative, dans quelle mesure les montants alloués avaient été effectivement consacrés à examiner la question.

Le Comité appuie les efforts communs entrepris par les services fédéraux et les autres paliers de gouvernement, pour contrer les mauvais traitements dont les aînés sont victimes. Il est vrai que ce sont les gouvernements des provinces qui sont les premiers responsables de la prestation des services pour la santé, le bien-être, la justice et l'éducation. Pourtant, par le biais de la péréquation, du financement global et des ententes de frais partagés, le gouvernement fédéral joue un rôle dans tous ces domaines. En outre, l'application du code pénal, la procédure et la prestation de services à certains groupes particuliers comme les autochtones des réserves et les militaires, relèvent de la compétence fédérale.

Le Comité constate que la participation de différents ministères à l'Initiative a facilité le partage de l'information entre les paliers de gouvernement. De même, les efforts faits pour rendre les services compatibles avec les besoins de collectivités réparties dans l'ensemble du Canada sont, dans une perspective nationale, des éléments positifs. Le Comité estime cependant qu'il reste, pour couronner ces efforts, un ingrédient essentiel à ajouter, soit la participation des aînés eux-mêmes.

#### **Le Comité recommande :**

- 8. Que le gouvernement fédéral, par l'entremise de son Comité de direction interministériel mis sur pied pour coordonner l'Initiative de prévention de la violence familiale, révèle les activités relatives aux mauvais traitements infligés aux aînés lancées jusqu'ici par tous les ministères, ainsi que les sommes accordées à chacune de ces activités;**



9. Que le gouvernement fédéral continue de promouvoir des partenariats entre les ministères fédéraux, entre les divers paliers de gouvernement et dans la société afin de mettre un terme aux mauvais traitements infligés aux personnes âgées et que ces partenariats soient appuyés par un financement adéquat;

10. Que le gouvernement fédéral s'assure que des aînés canadiens représentant les deux sexes, divers groupes d'âge et diverses ethnies font partie des comités consultatifs.

## V L'ÉDUCATION

Tous les témoins ont évoqué la nécessité de sensibiliser le public aux mauvais traitements infligés aux Canadiens âgés. L'éducation des jeunes et des moins jeunes, des hommes et des femmes, des professionnels et des gens ordinaires est essentielle. Berdie Darrah, de La Voix, a soutenu que «la prévention à long terme dépend du changement de l'attitude et des valeurs qui poussent précisément à la violence envers les aînés<sup>48</sup>». Elizabeth Podnieks, de l'École des sciences infirmières de l'Institut Ryerson, a précisé que «notre effort devrait surtout porter sur la prévention de ce genre de crime<sup>49</sup>».

L'éducation est considérée comme un élément crucial des solutions sociales, médicales et juridiques au problème des mauvais traitements infligés aux aînés canadiens. Judith Wahl, de l'*Advocacy Centre for the Elderly*, a indiqué : «L'éducation nous a semblé le domaine clé où concentrer nos efforts, car, de toute évidence, on ne peut régler, voire même aborder le problème en offrant ce type d'aide ponctuelle». Elle faisait ensuite ressortir la nécessité d'une plus grande diffusion d'information exacte dans tous les secteurs :

Au niveau de l'éducation, nous avons constaté qu'il existait une masse importante de fausses informations sur la question. Bien des gens croyaient ne rien pouvoir faire. Ils n'étaient pas conscients que nombre de ces cas de mauvais traitements infligés aux personnes âgées étaient en fait des crimes, des infractions au *Code criminel* contre lesquelles ils pouvaient se défendre dans le système judiciaire. Ils ne savaient pas que la collectivité offrait déjà nombre de

---

<sup>48</sup> Darrah, 2:5.

<sup>49</sup> Podnieks, 3:9.



services très utiles aux personnes âgées victimes de mauvais traitements, des services pouvant aller de l'aide familiale aux soins à domicile, un peu comme avoir son propre médecin chez soi. Il existait déjà toute une gamme de services d'aide, dont ils ne se prévalaient pas<sup>50</sup>.

Le Comité a entendu le message clair et unanime des témoins que l'éducation visant à sensibiliser le public est essentielle pour changer les attitudes, les valeurs et les comportements à l'origine des mauvais traitements. L'information est un élément clé; c'est pourquoi le Comité loue les efforts de la Division de la prévention de la violence familiale qui, par l'intermédiaire du Centre national d'information sur la violence dans la famille, offre au public de la documentation, des renseignements et des conseils. Le numéro sans frais en est le suivant : 1-800-267-1291.

Les membres du Comité s'accordent pour reconnaître que c'est par l'éducation que passe surtout la prévention de la violence faite aux aînés. Il est nécessaire de faire des recherches sur ce problème et de diffuser largement auprès du public les résultats de ces travaux.

#### **Le Comité recommande :**

- 11. Que le gouvernement fédéral, par l'entremise des ministères fédéraux pertinents, joue un rôle de chef de file dans la conception et la diffusion de matériel éducatif multimédia visant à prévenir les mauvais traitements infligés aux personnes âgées. Ce matériel devrait être conçu en collaboration avec divers groupes cibles et se fonder sur la connaissance de ce qui est le plus efficace pour chaque groupe.**

#### **A. L'éducation des aînés**

L'éducation des aînés eux-mêmes est jugée prioritaire. Pour réussir, toute stratégie de prévention doit pouvoir compter sur leur participation entière à la conception, à la planification et à l'exécution. La Voix, le Réseau canadien des aînés, a commencé à prendre des mesures en ce sens et a organisé une série de

---

<sup>50</sup> Wahl, 5:19.



colloques nationaux afin que la contribution des personnes âgées puisse se transformer en recommandations qui, à leur tour, seront présentées aux aînés de toutes les régions du pays.

Divers moyens d'atteindre les personnes âgées ont été proposés. Tous les paliers de gouvernement doivent renseigner la population sur les services existants et diffuser l'information avec les chèques de pension, par des envois postaux spéciaux de Santé et Bien-être Canada et de Revenu Canada et sur des feuillets de renseignements inclus avec les factures de services d'utilité publique. Les médias, la télévision et la radio doivent être incités à diffuser des vidéos éducatifs concernant les mauvais traitements infligés aux aînés à titre de message d'intérêt public, tout comme les journaux communautaires pourraient publier de l'information dans leurs pages. Les banques, les sociétés de fiducie et les autres institutions financières ont été exhortées à lancer des programmes d'éducation et de sensibilisation ou à se servir du matériel existant dans leurs contacts avec les personnes âgées afin que ces dernières sentent moins le besoin de demander à un tiers de s'occuper de leurs affaires bancaires. Une autre suggestion consistait à demander aux conseillers de renseigner les futurs retraités lorsqu'ils donnent leurs cours de planification de la retraite. Les dirigeants religieux et les médecins peuvent aussi jouer un rôle clé dans la diffusion des renseignements.

Les membres du Comité ont eu l'occasion de visionner plusieurs excellents vidéos sur les mauvais traitements infligés aux aînés et ils ont été tout particulièrement impressionnés par deux d'entre eux, financés par Santé et Bien-être, qui présentent une image très positive des personnes âgées. Le premier, «*Even in our Neighbourhood*», se concentre sur différentes formes de mauvais traitements et sur divers moyens d'action pour les membres de la collectivité. Ce vidéo a été créé pour le Comité du maire de Toronto sur le vieillissement et pour le *Toronto Network for the Prevention of Elder Abuse*. L'autre vidéo, appelé *La force de s'affirmer*, décrit des mesures prises par des aînés pour se protéger d'abus financiers. Cofinancé par la Direction des personnes âgées du Manitoba, la production a mérité un prix dans la catégorie éducative d'un concours international de films et de vidéos.



Le Comité appuie cet appel à l'éducation des Canadiens âgés, afin qu'ils puissent se protéger contre les abus. Le Comité estime que les médias pourraient jouer un rôle crucial dans ce domaine en donnant une image positive de la vie que mène les gens âgés. Les banques ont aussi un rôle important à jouer : elles doivent informer ces personnes des services à leur disposition, pour que celles-ci soient moins susceptibles de se faire exploiter.

**Le Comité recommande :**

**12. Que le gouvernement fédéral, par l'entremise du Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes, élabore des lignes directrices sur la publicité visant les personnes âgées, afin de donner une image positive du vieillissement.**

**13. Que le gouvernement fédéral, par l'intermédiaire du Conseil consultatif national sur le troisième âge, collabore avec l'Association des banquiers canadiens afin de favoriser et de promouvoir le dépôt direct des paiements mensuels réguliers, comme les pensions de vieillesse, et des paiements irréguliers, comme les remboursements d'impôt.**

**B. L'éducation des enfants et des adolescents**

Reta Deunisch-Turner, de La Voix, s'est faite le porte-parole de nombreux autres Canadiens âgés lorsqu'elle a soutenu qu'«il faut consacrer beaucoup plus de temps aux enfants à l'école, leur parler, demander aux aînés de prendre la parole dans les écoles. Beaucoup d'enfants ne voient pas leurs grands-parents. Je crois que cela nous valoriserait et nous cesserions d'être des personnes inutiles dont on peut se passer ou qu'on peut exploiter<sup>51</sup>».

Le Comité a été informé de divers programmes qui tentent de donner aux enfants et aux adolescents des occasions de s'adonner à des activités positives avec des aînés. Au niveau préscolaire, les programmes intergénérationnels, tels que *Senior Link* à Toronto, donnent aux aînés qui habitent en appartement la possibilité d'avoir des contacts avec les enfants de la garderie établie au rez-de-chaussée. Au

---

<sup>51</sup> Deunisch-Turner, 2:16.



Nouveau-Brunswick, la Fédération des aînés travaille de concert avec le ministère de l'Éducation pour faire participer les aînés à des activités scolaires à la maternelle et en première et deuxième années, dans l'espoir qu'ils pourront se rendre dans les écoles «pour raconter des histoires et [que] les jeunes se feront une autre idée des personnes âgées<sup>52</sup>».

Dans la même veine, l'*Ontario Network for the Prevention of Elder Abuse* a conçu et distribué un livre d'histoires et un jeu de cartes appelés «*Old Friends : A Story Telling Kit About Old Age*» et un cahier à colorier intitulé «*Helping Granma*» afin de donner des images positives aux enfants de 4 à 7 ans. Pour atteindre les enfants de 8 à 13 ans, le réseau élabore actuellement une trousse intergénérationnelle à l'intention des enfants et des aînés qui leur permettra de monter des pièces de théâtre ensemble. Pour les adolescents, un programme dans une école technique où l'on enseigne la coiffure encourage les contacts entre les adolescents et les aînés qui viennent à l'école.

Les membres du Comité sont convaincus que fournir aux enfants et aux adolescents des exemples positifs et enrichissants de la contribution des aînés permettra de réduire les risques de mauvais traitements.

#### **Le Comité recommande :**

**14. Que le gouvernement fédéral, par l'entremise des ministères fédéraux pertinents et dans les limites des budgets existants, fournisse du financement et un soutien à l'évaluation pour les activités pédagogiques visant à donner aux enfants et aux adolescents une image positive du vieillissement, et que ce financement représente 10 p. 100 du montant affecté à l'éducation des enfants et des adolescents;**

**15. Que le ministre d'État fédéral pour le Troisième Âge, par l'entremise du Conseil des ministres de l'Éducation, établisse des liens avec les ministres provinciaux de l'Éducation pour veiller à ce que les programmes d'études provinciaux comprennent des cours sur la prévention des mauvais traitements à l'égard des aînés.**

---

<sup>52</sup> Darrah, 2:17.



## C. L'éducation des fournisseurs de services

L'importance de la conception de programmes post-secondaires dans la mise en place d'une démarche multidisciplinaire regroupant tous ceux qui fournissent des services aux personnes âgées a été soulignée par plusieurs témoins. Elaine Scott jugeait important que «tous les professionnels travaillent ensemble afin que les médecins sachent quel genre de services peuvent leur offrir les travailleurs sociaux ou les infirmières, afin que les infirmières et les médecins parlent la même langue, afin que les policiers connaissent leurs responsabilités<sup>53</sup>».

Michel Couture a parlé de «maillon manquant pour faciliter l'arrimage des intervenants auprès des aînés<sup>54</sup>». Selon d'autres témoins, en plus des médecins, des infirmières et des travailleurs sociaux, les avocats, les comptables, les policiers, les dirigeants religieux, les employés de banque et les fournisseurs de services dans les établissements devraient être renseignés sur les mauvais traitements infligés aux aînés.

Deux groupes professionnels, les médecins et les avocats, ont été désignés à maintes reprises comme des groupes nécessitant une éducation spécialisée relative aux aînés. Judith Leon a parlé au nom de plusieurs témoins quand elle a déclaré : «Il est clair qu'il faut en apprendre beaucoup plus à nos médecins dans le domaine de la gériatrie, mais les universités qui essaient de le faire ont beaucoup de problèmes. La gériatrie n'est pas populaire. Elle n'attire pas autant que la chirurgie cardiaque, par exemple<sup>55</sup>». La surconsommation de médicaments est considérée comme un problème nécessitant une attention immédiate. Dans un sondage réalisé par *Senior Link*, un grand nombre de résidents âgés ont déclaré prendre de 10 à 15 médicaments prescrits. On a fait remarquer que, «chez une personne qui prend plus de cinq médicaments, il y a environ 90 p. 100 de chance

---

53 Scott, 1:13.

54 Couture, 4:23.

55 Leon, 9:11.



qu'un des médicaments soit contre-indiqué par rapport aux autres<sup>56</sup>». Judith Wahl a parlé des efforts visant à encourager des programmes portant précisément sur le droit des aînés et de l'intégration de ces questions dans un cours de droit sur l'incapacité mentale<sup>57</sup>. Donald Poirier a souligné la nécessité que les avocats sachent «qu'ils ne peuvent pas agir au nom de deux personnes en même temps<sup>58</sup>».

Les médecins et les infirmières ont été priés de réfléchir aux moyens permettant de rendre le régime de santé plus sensible aux besoins des aînés maltraités. Ils devraient se demander si la personne qui accompagne un aîné couvert d'ecchymoses ou dont un os est fracturé pourrait être la cause de la blessure. Pendant les consultations ordinaires au cabinet, ils devraient trouver des moyens de déceler les cas de violence physique et psychologique. Ils sont incités à envisager la possibilité qu'il y ait négligence lorsque des signes semblent indiquer que les soins ne sont pas à la hauteur. Les entrevues avec le patient âgé ne devraient pas se faire en présence de la personne qui s'en occupe lorsque le médecin soupçonne des mauvais traitements ou de la négligence, et les médecins et infirmières devraient apprendre à écouter efficacement. Il faudrait rechercher des antécédents de violence familiale. Les vérifications pour s'assurer que l'aîné ne prend pas trop de médicaments ou n'a pas créé une accoutumance paraissent également importantes. Lorsque les médecins et les infirmières soupçonnent des mauvais traitements, ils devraient prendre des photos ou faire une esquisse des ecchymoses et des fractures.

Les témoins préconisent fortement un rôle plus proactif pour les employés des institutions financières. Les employés de banque devraient surveiller les retraits soudains ou inhabituels dans les comptes des aînés. On leur a rappelé que, «dans tout le pays, il est très facile d'obtenir une procuration, et il n'y a pas de contrôle<sup>59</sup>». On leur a demandé de mieux conseiller leurs clients à propos des procurations, signées lorsque l'intéressé est incapable de s'occuper de ses affaires juridiques et financières ou ne veut pas le faire et qui transmettent le contrôle à un tiers, lequel a

---

<sup>56</sup> Leon, 9:11.

<sup>57</sup> Wahl, 5:29.

<sup>58</sup> Poirier, 9:32.

<sup>59</sup> Scott, 1:15.



alors des obligations légales envers le mandant. Les banques ont été critiquées parce qu'elles traitent les procurations «comme une affaire très banale, et non pas comme un document très lourd de conséquences». On a affirmé que «les banquiers distribuent ces choses-là comme de la barbe-à-tonton. Ils ne donnent aucune information, ni vraie ni fausse<sup>60</sup>».

À leur décharge, les représentants de l'Association des banquiers canadiens ont déclaré au Comité que «ce n'est pas la banque qui est fondée de pouvoir; elle n'agit pas comme le mandant de ses clients. Elle reçoit simplement l'autorisation de laisser le représentant du mandant agir en son nom. À partir de ce moment, la banque traite avec le fondé de pouvoir comme représentant dûment et légalement nommé du mandant et l'on ne peut exiger qu'elle aille vérifier par derrière si le mandant est bien satisfait de la gestion de ses affaires. On ne peut absolument pas demander aux banques d'assumer une telle responsabilité<sup>61</sup>».

Le rôle de la police, agissant de concert avec les travailleurs sociaux et le personnel hospitalier, a été abordé par Dave Ashton et d'autres membres de l'équipe multidisciplinaire de l'hôpital Queensway et du Service de police de Nepean. Le rôle d'un chef de police proactif qui met l'accent sur les relations communautaires était jugé essentiel<sup>62</sup>. Ce modèle unique financé par le Solliciteur général du Canada et Santé et Bien-être social Canada comprend trois volets : un programme global de formation à l'intention de tous les policiers canadiens, peu importe leur expérience; un service de consultation interorganismes à l'intention des policiers qui sont en première ligne, afin qu'ils sachent comment réagir lorsque des aînés sont maltraités; et des lignes directrices sur les mauvais traitements infligés aux personnes âgées, afin de guider les policiers du premier contact à la gestion du dossier, à sa fermeture et au suivi. Après le premier contact avec les personnes âgées, d'autres services sociaux et de santé interviendraient.

---

<sup>60</sup> Wahl, 5:29.

<sup>61</sup> DeLaurentiis, 7:6.

<sup>62</sup> Ashton, 4:11.



Les fournisseurs de services qui s'occupent des personnes âgées dans des établissements auraient eux aussi besoin d'être éduqués. Un témoin a indiqué que, «à l'heure actuelle, on évalue qu'environ 8 p. 100 des Canadiens de 65 ans et plus vivent en établissement. Mais pour ceux de 80 ans et plus, le pourcentage est d'environ 24 p. 100<sup>63</sup>». Diverses recommandations ont été faites afin que les personnes qui fournissent des services dans les établissements soient bien formées et puissent prévenir les mauvais traitements et intervenir au besoin. Selon les témoins, il faudrait aussi de l'éducation, de la formation et du recyclage. La formation linguistique devrait être offerte si elle est importante pour le travail. Les nouveaux employés devraient suivre des cours d'orientation complets et recommencer ces cours périodiquement.

Le Comité reconnaît que ceux qui fournissent des services aux Canadiens âgés sont nombreux et que tous sont en mesure de dépister des cas éventuels de mauvais traitements et d'intervenir au besoin.

#### **Le Comité recommande :**

**16. Que le gouvernement fédéral, en collaboration avec les autres paliers de gouvernement, travaille de concert avec les organismes nationaux et provinciaux responsables de la normalisation et de l'éducation auprès des médecins, des infirmières, des travailleurs sociaux, de la police, des banquiers, des avocats et des autres fournisseurs de services, afin d'élaborer des lignes directrices qui les rendront mieux aptes à repérer les mauvais traitements infligés aux personnes âgées et à intervenir.**

#### **D. L'éducation de la collectivité**

Les villes, les endroits où vivent les personnes âgées, sont cruciales au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être des aînés. Beaucoup d'entre eux sont en bonne forme physique et participent activement à la vie sociale de leur milieu. D'autres cependant sont fragiles, isolés et vulnérables à diverses formes

---

<sup>63</sup> Scott, 1:13.



d'abus. De nombreux exemples ont été donnés de moyens par lesquels les voisins et d'autres membres de la collectivité peuvent apporter leur aide en cas de présumés abus.

Les bénévoles peuvent eux aussi aider les aînés en participant à des activités comme le déneigement ou les courses. Ces réseaux de soutien non officiels peuvent compléter et améliorer un réseau existant de services professionnels organisés. Plusieurs témoins ont cité le programme Les bons voisins du Bureau ontarien des questions relatives aux personnes âgées en tant qu'exemple d'un mécanisme communautaire qui encourage et récompense l'interdépendance entre les membres de la collectivité, tout en renforçant l'autonomie des membres les plus vulnérables.

Le programme Les bons voisins a été lancé à titre de projet pilote dans six municipalités ontariennes en 1989 et, en mars 1993, il était adopté ou prévu dans plus de 40 autres. La Banque Royale et *Shoppers Drug Mart* le parrainent. Le message principal est qu'il faut prendre le temps de s'entraider. Tous peuvent le faire : un voisin qui offre de faire une course; un camelot qui avertit quelqu'un lorsque les journaux ne sont pas ramassés; un employé des services publics qui constate que quelque chose ne va pas; un caissier dans une banque qui prend le temps de donner des explications; un concierge qui change une ampoule électrique; un employé de magasin qui écoute<sup>64</sup>.

Des témoins ont cité le programme *Gatekeeper*, en place dans plusieurs États des États-Unis comme un exemple de mesure positive du secteur privé. Elizabeth Podnieks a fait remarquer que «les protecteurs du public sont des gens dans la collectivité qui sont en contact avec les personnes âgées, notamment le facteur, le représentant de la compagnie d'électricité, les commis de banque. Tous ces gens

---

<sup>64</sup> David Moorcroft, vice-président, Affaires publiques, Banque Royale du Canada, Témoignage devant le Sous-comité, 30 mars 1993.



sont très bien placés pour découvrir les cas de mauvais traitements infligés aux personnes âgées<sup>65</sup>. Ils créent un pont entre les aînés vulnérables et les organismes communautaires de services sociaux ou de santé.

Pearl McKenzie a soutenu que «nous devons former les protecteurs, de manière à les sensibiliser à la possibilité d'abus de tous les intervenants qui viennent en contact avec les personnes âgées. En faisant ce genre d'éducation, nous pourrions commencer à déterminer les abus commis. Nous pourrions mettre toute la collectivité en garde pour protéger et appuyer les aînés<sup>66</sup>». Les protecteurs peuvent apprendre à reconnaître certains signes de danger comme l'isolement, la confusion, l'invalidité, le laisser-aller de la tenue ou d'un bien indiquant que la personne âgée pourrait avoir besoin d'aide. Par un appel à un organisme central, ils obtiennent l'aide de quelqu'un en mesure d'évaluer les besoins de l'aîné et de trouver le secours nécessaire.

Le programme *Gatekeeper* a été lancé par la *Puget Sound Power and Light Company* dans l'État de Washington, pour aider les employés qui voyaient des aînés vulnérables dans le besoin mais se sentaient incapables de régler le problème. Il a été adopté depuis par d'autres services publics, dont la *Delmarva Power and Light Company*, qui a informé le Comité du haut niveau de satisfaction, tant chez les employés qui ont l'impression de faire quelque chose d'utile, que de l'entreprise qui projette une image positive dans la collectivité<sup>67</sup>.

Ces initiatives communautaires reposent sur la collaboration du public et du secteur privé. Aux États-Unis, les membres du Comité ont appris que le programme de l'État de Washington est «financé par le gouvernement fédéral en vue d'une commercialisation à l'échelle nationale<sup>68</sup>». Le principal message pour le secteur privé est que le programme *Gatekeeper* est facile à mettre en place, qu'il demande très peu de temps ou d'argent et aucune ressource humaine ou autre

---

<sup>65</sup> Podnieks, 3:11.

<sup>66</sup> McKenzie, 8:12.

<sup>67</sup> Martin Duffy, Témoignage devant le Sous-comité, Washington, D.C., 29 avril 1993, voir formulaire de référence, Annexe A.

<sup>68</sup> Christine Fryszacki, directrice adjointe, Delaware Division on Aging, Témoignage devant le Sous-comité, Washington, D.C., 29 avril 1993.



supplémentaire. Au Canada, le programme Les bons voisins a été lancé par le gouvernement de l'Ontario, conseillé par des entreprises. Le gouvernement de la Nouvelle-Écosse examine actuellement la possibilité de le mettre en oeuvre avec l'aide de la Banque Royale<sup>69</sup>.

Le Comité sait que l'idée de partenariats entre le secteur public et le secteur privé est un aspect de divers programmes de financement, dont l'Initiative de lutte contre la violence familiale en 1991 (136 millions de dollars) et la Stratégie à l'égard des aînés en 1993 (170 millions de dollars). Le volet «Alliances pour l'autonomie» de cette stratégie encourage les entreprises, les syndicats et les autres paliers de gouvernement à lancer des projets relatifs au vieillissement et à l'autonomie, de concert avec les aînés.

#### **Le Comité recommande :**

**17. Que le gouvernement fédéral, par l'entremise du ministre d'État pour le troisième âge, recherche activement à cofinancer des programmes communautaires établis par d'autres paliers de gouvernement, des entreprises et des syndicats, à l'intention des personnes âgées.**

#### **E. L'éducation des dispensateurs de soins non officiels**

Ces dispensateurs de soins sont généralement des personnes comme les conjoints, des parents ou des amis qui donnent des soins sans faire partie des organismes officiels de services de santé et de services sociaux. Le stress qu'ils subissent en s'occupant d'une personne âgée, parfois atteinte d'une incapacité physique ou mentale, a été souligné par des témoins. L'éducation concernant le vieillissement et des services de relève qui donneraient un répit aux personnes obligées de s'occuper sans cesse d'une personne âgée sont jugés essentiels.

Les témoins ont suggéré plusieurs solutions aux besoins d'information des personnes qui s'occupent de parents âgés. La Banque Royale a donné l'exemple de son service d'information sur les soins aux aînés. Il s'agit d'un service

---

<sup>69</sup> Moorcroft, 7:12.



téléphonique sans frais offert aux employés et aux conjoints. Il aide ceux qui appellent à trouver et à évaluer les ressources offertes aux personnes du troisième âge sur le plan du logement, des services d'entretien à domicile, des soins de répit, des programmes sociaux et récréatifs, des services de santé et du counselling<sup>70</sup>. Actuellement l'information au sujet des soins prodigués au niveau local aux personnes âgées est incomplète.

#### **Le Comité recommande :**

**18. Que le gouvernement fédéral, de concert avec les autres paliers de gouvernement et avec les organismes représentant les employeurs et les employés, trouve des moyens de fournir de l'information pour répondre aux besoins des dispensateurs de soins qui s'occupent des personnes âgées.**

## **VI LES SERVICES**

L'éducation de tous les secteurs de la société est considérée comme un élément crucial de la lutte contre les mauvais traitements infligés aux personnes âgées. On reconnaît cependant qu'accroître les connaissances de la population pourrait entraîner une hausse de la demande de services pour régler le problème. Comme le signalait Pearl McKenzie, «la sensibilisation ne coûte rien, mais il faut savoir réagir au bon moment. Il faut avoir une capacité de réagir, et cette capacité est aujourd'hui limitée. C'est ce que nous devons en quelque sorte créer<sup>71</sup>».

### **A. Les services généraux d'aide aux aînés maltraités**

Un «mécanisme de coordination qui permette d'en arriver à une stratégie d'ensemble» est un aspect important du succès de la planification et de la prestation des services concernant les mauvais traitements infligés aux aînés<sup>72</sup>. De nombreux témoins estiment que les services existants, tels que les services de police, les services de santé, les services sociaux, le transport et le logement,

<sup>70</sup> Moorcroft, 7:11.

<sup>71</sup> McKenzie, 8:20.

<sup>72</sup> Kartes, 4:15.



pourraient être adaptés aux besoins des aînés : «Nous devons nous demander de quelle façon divers services réagissent, et les orienter de manière qu'ils puissent répondre aux besoins des personnes âgées. Il ne s'agit pas de créer une infrastructure nouvelle, mais de se demander de quelle façon adapter les services en place pour s'occuper de ces personnes. Il s'agit d'adapter les services aux personnes qui en ont besoin<sup>73</sup>».

Le Comité a entendu à maintes reprises que des services pertinents et faciles d'accès étaient la clé du succès de la lutte contre les mauvais traitements infligés aux aînés. Plusieurs témoins ont parlé de réseaux de services d'aide aux personnes âgées maltraitées et certains, d'équipes multidisciplinaires. Quelques-uns ont indiqué que la clé du succès de la lutte contre les mauvais traitements infligés aux aînés réside dans une action mieux ciblée de la part des services existants.

D'autres ont évoqué la nécessité d'un lieu de ralliement dans chaque collectivité, d'un endroit très visible où les aînés et leurs familles pourraient se renseigner sur les services ou sur les endroits où les obtenir. D'autres encore ont indiqué que de nombreux services d'aide aux aînés maltraités pourraient être coordonnés par les centres d'âge d'or qui existent déjà presque partout au Canada. Il serait alors plus facile de faire participer les aînés à la conception des programmes.

Les témoins ont aussi indiqué qu'il faudrait donner un rôle à l'agresseur et à la victime dans la prestation des services. Ils estiment que réfléchir à ce qui est la cause du problème et non à qui en est la cause pourrait bien être la façon la plus efficace de corriger la situation<sup>74</sup>. Mary Carson appuie l'idée d'avoir «les personnes ressources nécessaires pour aller rencontrer les membres de la famille ou les gens qui cohabitent afin d'examiner les causes du problème<sup>75</sup>». Les interventions auprès de la famille pourraient dégager la solution des problèmes, peut-être aplanir les difficultés et permettre aux gens de cohabiter dans la paix. Donnant l'exemple de la

---

<sup>73</sup> Leon, 5:23.

<sup>74</sup> Katrina Johnson, Témoignage devant le Sous-comité, Washington, D.C., 29 avril 1993.

<sup>75</sup> Carson, 4:17.



violence psychologique exercée par un conjoint affaibli par suite d'une crise cardiaque ou atteint de la maladie de Alzheimer, Judith Leon a soutenu qu'«il n'est pas toujours nécessaire de régler le cas de la personne battue. Il est parfois tout aussi efficace de régler celui de l'agresseur<sup>76</sup>».

Des études effectuées aux États-Unis ont révélé qu'«il y a cinq fois plus de toxicomanes chez les agresseurs que chez les victimes, mais les services de lutte contre la toxicomanie ne sont pas à la hauteur du problème<sup>77</sup>». Dans la même veine, Rosalie Wolf indiquait que, d'après les résultats des recherches, chacune des manifestations ou des catégories courantes de violence peut résulter d'une caractéristique différente chez l'agresseur. Ainsi, la violence physique peut être infligée par une personne atteinte de troubles psychologiques; l'exploitation financière peut être exercée par une personne avaricieuse ou dans le besoin; la négligence, par quelqu'un qui dépend trop de la victime. On peut donc en déduire que les services à offrir pourraient varier selon les diverses formes d'abus<sup>78</sup>.

De plus en plus, les divers ordres de gouvernement et les organismes communautaires s'occupent des services à offrir aux dispensateurs de soins non institutionnalisés. D'après Kathy Yurkowski de la Direction des personnes âgées du Manitoba : «Nous commençons à comprendre que les dispensateurs de soins doivent composer avec un stress considérable. Nous avons affaire à une génération dans la quarantaine prise, en sandwich entre enfants et parents âgés. [. . .] Nous prévoyons mettre en oeuvre des programmes de relève, suivant lesquels les personnes âgées seront prises en charge pendant une période donnée, ce qui permettra à la famille de prendre un congé, de souffler un peu. Il y aura des soins prodigués à domicile pendant un certain nombre d'heures de la journée pour permettre aux dispensateurs de soins de se libérer<sup>79</sup>.»

---

<sup>76</sup> Leon, 9:7.

<sup>77</sup> John F. McCarthy, commissaire intérimaire au vieillissement, Témoignage devant le Sous-comité Washington, D.C., 29 avril 1993, p. 14.

<sup>78</sup> Rosalie Wolf, *National Committee for Prevention of Elder Abuse*, Témoignage devant le sous-comité, Washington, D.C., 29 avril 1993.

<sup>79</sup> Yurkowski, 5:14.



Un autre aspect du rôle des dispensateurs non officiels réside dans le fait qu'ils fournissent quotidiennement un grand éventail de services à des personnes qui, sans eux, seraient peut-être en institution ou réclameraient le secours de la collectivité. Les membres du Comité sont d'avis que le travail des dispensateurs de soins non officiels devrait être reconnu sur le plan économique et qu'il faut réaliser sur eux une étude semblable à celles qui sont menées sur la valeur du travail à la maison<sup>80</sup>.

Pour la victime âgée, de nombreux témoins soutiennent que la meilleure solution consiste à lui permettre de rester chez elle, dans le milieu qui lui est familier. Pearl McKenzie a soutenu que, «si les femmes âgées ne partent pas, c'est souvent parce qu'elles veulent avoir accès à leurs petits-enfants; elles veulent rester dans leur collectivité; elles veulent être proches de leur médecin, de leur bibliothèque — de toutes les choses auxquelles nous attachons du prix en vieillissant<sup>81</sup>». Judith Leon a parlé du programme de services complets de *Senior Link*, dont l'idée a été importée d'Angleterre. Permettre aux gens de rester chez eux, dans leur quartier, en fournissant les services nécessaires de nettoyage, d'emplettes et d'autres services sociaux et médicaux coûte moins cher que les soins dans un foyer pour personnes âgées. Dans le programme implanté dans le comité de Kent, en Angleterre, le modèle communautaire coûte 60 p. 100 des frais d'un foyer pour personnes âgées<sup>82</sup>.

Les membres du Comité ont entendu parler de divers services qui répondent actuellement à bon nombre des besoins des Canadiens âgés. Ils ont aussi appris que ces services sont souvent financés pour des durées limitées, qu'ils sont rarement bien coordonnés et qu'ils doivent être adaptés aux besoins des aînés maltraités. Le Comité pense qu'il faut accorder une plus grande priorité aux services destinés à empêcher le mauvais traitement de nos aînés et à garantir les interventions nécessaires. Les membres s'entendent pour dire que les actuels centres de personnes âgées pourraient être une plaque tournante pour ce qui est de l'information et de services axés sur les victimes âgées.

---

<sup>80</sup> Michael Hanlon, «Women's unpaid work is worth billions» *Toronto Star*, 9 mai 1993, p. A1.

<sup>81</sup> McKenzie, 8:7.

<sup>82</sup> Leon, 9:12.



## **Le Comité recommande :**

- 19. Que le gouvernement fédéral, de concert avec les autres paliers de gouvernement, continue de financer les services actuels à l'intention des personnes âgées et que ces services soient adaptés de façon à tenir compte du problème des mauvais traitements infligés aux aînés;**
- 20. Que le gouvernement fédéral finance les recherches visant à mettre sur pied des projets pilotes pour trouver, dans la collectivité, des solutions de rechange aux soins en établissement à l'intention des personnes âgées;**
- 21. Que le gouvernement fédéral, de concert avec les autres paliers de gouvernement, fournisse le soutien financier nécessaire aux soins de santé, aux services de relève et aux autres services d'appui aux personnes qui dispensent officieusement des soins aux aînés;**
- 22. Que le gouvernement fédéral étudie des moyens de dédommager financièrement les personnes qui s'occupent de parents âgés.**

## **B. Les services de défense des aînés**

Plusieurs témoins ont demandé des services spécialisés de défense des aînés. Ces services appuieraient les démarches juridiques ou sociales des personnes âgées qui cherchent à corriger un abus. Michel Couture a soutenu qu'«il faut montrer aux abuseurs, dans les faits, la volonté de ne pas tolérer cette violence et de se mêler de ce qu'ils appellent leurs affaires, c'est-à-dire s'assurer du libre exercice des droits et libertés des aînés<sup>83</sup>». Il est d'avis qu'«avec du soutien, les personnes âgées seront capables de faire valoir leurs droits. Il ne faut pas leur en demander plus que ce que nous, on est capable de faire<sup>84</sup>».

---

<sup>83</sup> Couture, 4:24.

<sup>84</sup> Couture, 4:30.



À Montréal, le Centre des aînés et des aînées tente d'établir un pont entre les services sociaux, juridiques et médicaux et les aînés. Comme l'expliquait Michel Couture, le rôle du Centre consiste à «aider les personnes âgées maltraitées, agir pour elles et avec elles, les défendre, les aider à s'exprimer, être à leurs côtés, les appuyer, les représenter aux diverses étapes — du début jusqu'à la fin. . .»<sup>85</sup>.

Michael Stones était du même avis : «Nous aurions besoin d'un réseau d'organismes de santé qui s'occuperaient des aînés victimes de violence ou de mauvais traitements, quel que soit le terme qu'on utilise, tout comme il existe des refuges pour femmes battues ou des groupes de défense de leurs intérêts. Il n'existe pas de maisons ou de refuges pour les aînés<sup>86</sup>». Il a ajouté que les centres de ressources de Terre-Neuve s'occupent de personnes âgées maltraitées, même s'ils auraient besoin de formation et de ressources supplémentaires pour le faire adéquatement.

Pearl McKenzie des *North Shore Community Services* a recommandé la création de services de défense afin de répondre à divers besoins des aînés : accès à l'information sur les droits, les services et les prestations qui leur permettent de conserver leur autonomie; aide aux victimes; réponse des autres services et de l'appareil judiciaire; et endroit où la voix des aînés peut être entendue<sup>87</sup>.

L'*Advocacy Centre for the Elderly* de Toronto est un organisme qui offre ce genre de soutien. En plus de fournir des services juridiques spécialisés à l'intention des aînés, les employés du centre travaillent avec les fournisseurs de services dans le système établi. Ils font l'éducation des avocats qui n'expliquent pas le fonctionnement des procurations aux personnes âgées, ils sensibilisent les médecins, les infirmières, les autres fournisseurs de services au fonctionnement des lois et à la discrimination qu'eux-mêmes pratiquent parfois à l'endroit des aînés<sup>88</sup>.

---

<sup>85</sup> Couture, 4:23.

<sup>86</sup> Stones, 6:16.

<sup>87</sup> McKenzie, 8:10.

<sup>88</sup> Wahl, 5:27.



Les membres du Comité ont été impressionnés par ces solutions variées à l'établissement de services de défense des aînés.

### **Le Comité recommande :**

**23. Que le gouvernement fédéral, de concert avec les autres paliers de gouvernement, fournisse du financement et d'autres services de soutien pour faciliter, au niveau des provinces et des territoires, l'établissement de services de défense des aînés semblables à ceux qui fonctionnent actuellement en Colombie-Britannique, en Ontario et au Québec.**

### **C. Les services d'urgence**

La question des refuges pour aînés maltraités a été soulevée par plusieurs témoins. Il existe actuellement trois types de refuges dans les provinces et les territoires pour les victimes de violence conjugale — les maisons de transition, les refuges de «deuxième étape» qui fournissent un hébergement prolongé et les maisons «sans danger» dans des maisons privées. Ces refuges sont financés à divers degrés et par divers moyens, dont une indemnité quotidienne par personne accueillie, par lit disponible, par bloc pour une gamme de services offerts ou par plusieurs de ces moyens en même temps.

De nombreux témoins ont soutenu que l'accent doit porter principalement sur le maintien des aînés dans leur foyer et le départ de l'agresseur. Ils reconnaissent que des maisons de transition pourraient avoir leur place mais qu'on pourrait trouver d'autres moyens plus inventifs d'héberger au besoin les gens qui ne peuvent plus rester chez eux ou qui sont sans logis. *Nova House*, un refuge rural pour femmes établi à Selkirk, au Manitoba, a reçu du financement pour concevoir de la documentation et trouver des solutions de rechange à l'intention des personnes âgées maltraitées<sup>89</sup>. Le Comité a appris qu'on se préoccupe des liens entre les aînés et les mécanismes en place. Pour les femmes âgées, les limites imposées par l'accès physique et le cadre psychologique pourraient poser

---

<sup>89</sup> Ducharme, 5:8.



problème. Les hommes âgés n'ont pas accès aux refuges existants lorsqu'ils sont victimes de violence conjugale. Pour leur part, les autochtones ont besoin de services qui tiennent compte de leur culture dans des refuges intégrés ou distincts.

Le Comité convient que les aînés devraient recevoir un appui à domicile lorsque c'est possible. Mais les membres reconnaissent aussi que ce n'est pas toujours possible et que des refuges d'urgence peuvent s'imposer.

#### **Le Comité recommande :**

- 24. Que le gouvernement fédéral, de concert avec les autres paliers de gouvernement, fournisse le financement nécessaire à l'accueil d'urgence dans les foyers pour personnes âgées, dans les résidences pour aînés et dans les refuges existants à l'intention des personnes âgées à risque.**

## **VII LES MOYENS JURIDIQUES DE PROTÉGER LES AÎNÉS**

### **VULNÉRABLES**

#### **A. Le Code criminel**

Plusieurs témoins ont déclaré au Comité que les lois actuelles prévoient des dispositions suffisantes pour lutter contre les mauvais traitements infligés aux personnes âgées. Les lois existent donc, mais elles ne sont pas appliquées. Ils ont affirmé au Comité que les mauvais traitements infligés aux personnes âgées sont des actes criminels; que le *Code criminel* et le common law ou le droit civil offrent une protection contre de nombreuses formes d'abus; et qu'il faut s'efforcer davantage d'appliquer les lois déjà en place.

Judith Wahl, de l'*Advocacy Centre for the Elderly* de Toronto, a déclaré : « Dans notre optique, les cas de violence ou d'exploitation sont avant tout des crimes, des infractions au *Code criminel*. Un vol demeure un vol, que la victime ait 20 ans ou 80 ans. Les mauvais traitements physiques sont des cas d'agression, d'agression sexuelle ou de négligence criminelle causant la mort, et non pas de simples



mauvais traitements<sup>90</sup>.» Michel Couture a renchéri : «Au niveau du *Code criminel*, on a suffisamment d'outils pour se rendre très loin. Cela ne donne rien de faire de nouvelles lois. Actuellement, on n'applique même pas celles qui existent. Ce qui manque actuellement, c'est la volonté d'intervenir. . .<sup>91</sup>».

Comme l'ont indiqué les témoins, le *Code criminel* S.R.C. 1985, c.C-46, pourrait fournir une protection contre les quatre grandes catégories de violence. La violence physique serait visée par les articles portant sur les voies de fait, les voies de fait causant des lésions corporelles, les voies de fait graves, l'infliction illégale de lésions corporelles, l'agression sexuelle et l'agression sexuelle grave. La violence psychologique serait visée par les articles sur les agressions sous forme de menaces ou d'intimidation. L'exploitation financière serait visée par les articles sur le vol, le vol par une personne détenant une procuration, l'abus de confiance, la contrefaçon, la fraude et l'extorsion. La négligence serait visée par l'article imposant le devoir de fournir les choses nécessaires à l'existence à une personne à charge si cette personne est incapable par suite d'âge, de maladie ou d'autre cause<sup>92</sup>.

Toutefois, malgré l'existence du *Code criminel*, le public et de nombreux professionnels ont l'impression que la loi n'aide pas suffisamment les victimes d'abus. Cette impression a été décrite en partie par Judith Wahl, qui a fait remarquer que maltraiter les aînés «n'est pas simplement une question criminelle. Il est certain que c'est un problème social des plus difficiles et des plus délicats, surtout si l'on songe que nombre d'exploiteurs ou d'agresseurs sont en fait des membres de la famille ou des amis proches<sup>93</sup>». Pearl McKenzie a rappelé les propos de policiers selon qui les juges ne veulent pas que des hommes âgés soient traduits en justice. Par conséquent, «si un mari âgé bat sa femme, les agents de police se croient incapables de l'accuser d'assaut, parce que le juge verrait cela d'un mauvais oeil<sup>94</sup>».

---

<sup>90</sup> Wahl, 5:21.

<sup>91</sup> Couture, 4:28.

<sup>92</sup> P. Lynn McDonald et al., *Elder Abuse and Neglect in Canada*, Toronto, Butterworth, 1991, p. 37-39.

<sup>93</sup> Wahl, 5:21.

<sup>94</sup> McKenzie, 8:14.



Les témoins ont prié les policiers, les avocats et les juges de trouver des moyens de rendre l'appareil judiciaire plus sensible aux besoins des Canadiens âgés maltraités. Il pourrait s'agir notamment de lignes directrices plus claires à l'intention de la police, des avocats et des juges sur les accusations qui peuvent être portées conformément aux lois actuelles; de solutions forçant l'agresseur et non l'accusé à quitter le foyer; d'une réaction plus rapide en cas de mauvais traitements présumés ou soupçonnés; du transfert du fardeau de l'accusation, des personnes âgées vers la police; d'un tribunal distinct pour les mauvais traitements infligés à des personnes âgées et les autres actes de violence familiale.

Le Comité a entendu clairement le message que le *Code criminel* peut fournir la protection nécessaire aux personnes âgées maltraitées.

#### **Le Comité recommande :**

**25. Que le gouvernement fédéral, par l'entremise du ministre de la Justice, travaille avec les provinces pour informer les policiers, les juristes et le grand public que les dispositions actuelles du *Code criminel* s'appliquent aux mauvais traitements à l'égard des Canadiens âgés et qu'elles doivent être imposées;**

**26. Que le gouvernement fédéral, par l'entremise du ministère de la Justice, examine et précise l'efficacité du *Code criminel* par rapport aux mauvais traitements infligés aux personnes âgées;**

**27. Que les articles du *Code criminel* dont la nature ou l'application se révélera déficiente soient refondus afin de permettre aux avocats, aux juges et à la police de réagir aux cas soupçonnés de mauvais traitements infligés aux aînés.**

#### **B. La législation concernant la protection des adultes**

Dans certaines provinces canadiennes, l'application des lois protégeant tous les adultes vulnérables permet de lutter contre les mauvais traitements infligés aux adultes. Terre-Neuve a adopté la première de ces lois en 1973 (*Neglected Adults Welfare Act*). Elle a été suivie du Nouveau-Brunswick en 1980 (Loi sur les services à l'enfance et à la famille et sur les relations familiales), la Nouvelle-Écosse en 1985 (*Adult Protection Act*) et l'Île-du-Prince-Édouard en 1988 (*Adult Protection Act*). Ces



lois établissent un cadre juridique pour l'intervention d'urgence par le personnel des services de santé et des services sociaux dans les affaires de ménage et dans d'autres situations où il peut y avoir de la violence. À Terre-Neuve et en Nouvelle-Écosse, il est obligatoire de dénoncer les cas soupçonnés; l'Île-du-Prince-Édouard a plutôt adopté le principe de la dénonciation volontaire tandis que le Nouveau-Brunswick n'a pas défini d'exigences à ce sujet.

Les témoins ont déclaré au Comité que de nombreuses personnes âgées s'opposent à la dénonciation obligatoire. Selon Elaine Scott, «les personnes âgées ont peur de faire des rapports car elles ont peur de se retrouver en foyer. [. . .] Certaines personnes âgées estiment qu'elles devraient avoir le droit de choisir même si ce choix entraîne pour elles un risque<sup>95</sup>». Judith Wahl s'est déclarée du même avis et a ajouté que «la dénonciation obligatoire est une réponse très vieillotte à un problème fort ardu, car elle a souvent pour conséquence d'enlever tout pouvoir à la personne âgée. [. . .] La dénonciation obligatoire déresponsabilise les gens en leur permettant de passer la balle à quelqu'un d'autre<sup>96</sup>».

De nombreux témoins ont soutenu que l'autonomie des personnes âgées est un principe de base qu'il faut respecter. Judith Leon a donné les exemples d'aînés qui ont dû «faire intervenir des psychologues de l'extérieur du système pour que soient renversées des décisions de certains organismes de santé publique qui affirment qu'une personne âgée isolée, solitaire ou excentrique devrait être placée dans un foyer pour son propre bien. Si ces personnes ne veulent pas aller dans un foyer, on ne devrait pas les y obliger si elles sont saines d'esprit. . .<sup>97</sup>»

Donald Poirier a déclaré au Comité que la loi sur la protection des adultes de la Nouvelle-Écosse a été contestée en vertu de l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*, qui consacre le droit «à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne». Il s'interrogeait sur le recours à la loi néo-écossaise lorsque des personnes ne veulent pas recevoir de services : «Dans quelle société vivons-nous,

---

<sup>95</sup> Scott, 1:12.

<sup>96</sup> Wahl, 5:24.

<sup>97</sup> Leon, 9:37.



quand on force des gens à recevoir des services dont ils ne veulent pas, simplement parce que cela soulage la conscience du travailleur social ou du professionnel<sup>98</sup>»?

Aux États-Unis, en novembre 1990, 42 États et le district de Columbia avaient adopté des lois prévoyant la dénonciation obligatoire et les 8 autres prévoyaient une dénonciation volontaire. Gregory J. McDonald, du *General Accounting Office* (GAO), a déclaré au Comité que la plupart des spécialistes considèrent les lois prévoyant la dénonciation — obligatoire ou volontaire — moins efficaces que d'autres solutions pour lutter contre les mauvais traitements infligés aux personnes âgées. Le sondage mené par le GAO auprès des fonctionnaires a révélé que la sensibilisation du public et des professionnels est considérée comme le moyen le plus efficace de repérer les mauvais traitements tandis que les services à domicile sont les moyens de prévention et de traitement les plus efficaces<sup>99</sup>.

Le Comité convient que les lois sur la protection des adultes ne sont peut-être pas le meilleur moyen de lutter contre les mauvais traitements infligés aux aînés. Avant que d'autres provinces ne prennent des mesures en ce sens, les membres aimeraient voir une étude détaillée des lois provinciales existantes.

#### **Le Comité recommande :**

**28. Que le gouvernement fédéral, par l'entremise du ministre de la Justice, collabore avec les provinces afin d'effectuer une étude sur la législation visant la protection des adultes en vigueur dans plusieurs provinces au Canada, afin de déterminer si elle est conforme à la *Charte canadienne des droits et libertés*, dans quelle mesure elle atteint les buts visés et son incidence sur les personnes âgées.**

---

<sup>98</sup> Poirier, 9:31.

<sup>99</sup> Sara Aravanis, National Association of State Units on Aging and Gregory J. McDonald, General Accounting Office, Présentation au Sous-comité, Washington, D.C., 28 avril 1993. Ces déclarations se fondent sur le rapport du GAO au président du Sous-comité des services humanitaires, Comité spécial sur le vieillissement, Chambre des représentants, *Elder Abuse : Effectiveness of Reporting Laws and Other Factors*, avril 1991.



### C. La législation concernant la tutelle

Les lois sur la tutelle s'appliquent habituellement lorsqu'on perçoit le besoin à long terme d'aider une personne âgée. Le tuteur prend des décisions pour autrui ou participe aux décisions relatives aux soins personnels et aux biens ou aux questions financières, ou les deux. Toutes les provinces agissent de leur propre chef, et les réformes en Alberta (1978), en Saskatchewan (1989), au Québec (1991) et en Ontario (1993) ont accordé une plus grande place aux besoins individuels et au fait que certaines personnes nécessitent une tutelle complète alors que d'autres n'ont besoin d'aide que pendant une période limitée. La nouvelle législation prévue en Ontario sur les décisions prises par autrui, la tutelle et les services de défense pourrait aider les personnes âgées maltraitées.

Judith Wahl reconnaît que certaines personnes âgées ont davantage besoin de protection que d'autres, mais que cette protection devrait être assurée par l'entremise de lois sur la tutelle à l'intention de celles qui sont jugées incapables de prendre des décisions. Comme elle le déclarait au Comité, «si les inquiétudes de l'organisme tiennent au fait que la personne âgée incapable ne peut pas appeler à l'aide, le vrai problème est un problème d'incapacité mentale, d'incapacité de décider, d'incapacité de choisir. Nous devons alors nous doter d'une nouvelle forme de tutelle. . .<sup>100</sup>»

Selon elle, il n'est pas facile de faire la part des choses : «Le juste milieu est difficile à atteindre, car il se situe entre l'indépendance des gens, l'indépendance des personnes âgées, l'indépendance des adultes et le devoir de l'État de protéger les personnes qui ne peuvent pas s'occuper d'elles-mêmes et de leur fournir des soins. Comment pouvons-nous y arriver? Tout repose, selon moi, sur la capacité. Si vous êtes capable de décider, on devrait vous soutenir dans vos choix. Si vous n'êtes pas capable de décider, une intervention plus forte s'impose alors<sup>101</sup>».

Les membres du Comité reconnaissent que les lois sur la tutelle peuvent protéger les Canadiens âgés vulnérables, si elles sont bien appliquées.

---

<sup>100</sup> Wahl 5:25.

<sup>101</sup> Wahl, 5:25.



**Le Comité recommande :**

**29. Que le ministre d'État pour le troisième âge et le ministre de la Justice consultent les provinces et les territoires sur la législation concernant la tutelle et sur les moyens de renforcer les droits des personnes âgées.**

## **VIII L'ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ**

Les témoins ont souligné la nécessité d'évaluer l'efficacité des diverses interventions sociales, juridiques et médicales visant à prévenir les mauvais traitements infligés aux personnes âgées et de déterminer, entre autres choses, si la clientèle cible et les objectifs sont atteints. Un témoin a affirmé qu'avant de dépenser davantage « nous devons savoir ce qui marche et si quelque chose ne donne pas les résultats escomptés, nous devons passer à autre chose, essayer autre chose<sup>102</sup>».

Les témoins ont indiqué que l'évaluation peut avoir des sens différents selon les gens et les domaines. Ils ont donné des exemples. Pour le matériel pédagogique destiné aux jeunes enfants, l'évaluation peut vouloir dire évaluer l'attitude des enfants avant et après le contact avec le matériel pour voir si elle a changé. Pour le matériel destiné aux adultes, il peut s'agir d'un questionnaire sur les faits contenus dans une brochure, auquel les adultes répondraient avant et après avoir lu la brochure. Pour le matériel éducatif en général, il peut s'agir tout simplement de déterminer combien de personnes ont pris la brochure ou combien ont appelé le service de renseignements.

Les témoins ont aussi évoqué les difficultés que présentent les évaluations. L'un des éléments clés de toute évaluation est la nécessité d'évaluer correctement la situation avant la mise en contact avec un programme en particulier pour établir une base de comparaison. L'évaluation peut être compliquée par le fait qu'un programme s'adresse à des individus ou à une vaste population et peut être exécuté par un professionnel tel qu'un travailleur social, un médecin, un avocat qui fait affaire avec la clientèle cible ou encore par une équipe de plusieurs membres

---

<sup>102</sup> Podnieks, 3:15.



faisant appel à une démarche communautaire pour atteindre un grand nombre de personnes. De plus, quand vient le moment d'effectuer l'évaluation du programme, habituellement après la fin du projet, il n'y a peut-être plus de fonds pour le faire de manière satisfaisante.

Une autre question que soulève l'évaluation d'un programme en particulier, par exemple un programme scolaire visant à favoriser les sentiments positifs à l'égard des personnes âgées, est la difficulté de contrôler d'autres facteurs comme l'influence des parents ou des compagnons, ainsi que les campagnes dans les médias. Une étude à long terme devrait tenir compte des facteurs susceptibles d'évoluer avec le temps et tenter de contrôler ces facteurs.

Bien que le nombre croissant de programmes au pays soit considéré comme un signe positif de l'engagement face à un problème grave — les mauvais traitements infligés aux personnes âgées — l'absence de coordination entre les divers paliers de gouvernement et les diverses organisations peut vouloir dire que les possibilités de tirer les leçons sont limitées. Ainsi, des programmes qui ont permis de réduire les mauvais traitements aux aînés dans une ville en particulier pourraient être inconnus ailleurs. Ce serait le cas, par exemple, de vidéos, de brochures, de manuels de formation à l'intention des policiers ou d'autres fournisseurs de services. Les efforts des organismes de financement tels que le Programme d'autonomie des aînés et Nouveaux horizons en vue d'intégrer la diffusion de renseignements dans le budget du projet pourraient contribuer à surmonter cet obstacle.

Les membres du Comité sont conscients que la plupart des ministères fédéraux qui participent à l'Initiative de lutte contre la violence familiale exigent l'évaluation des projets financés. Ils savent aussi qu'il faut assurer un suivi pour que cette évaluation se fasse correctement. Il faut une étude soignée pour veiller à ce que des sommes suffisantes soient affectées à l'évaluation; que l'évaluation soit bien menée et que les résultats soient mis à la disposition des autres groupes qui offrent des programmes semblables.



**Le Comité recommande :**

- 30. Que le gouvernement fédéral mette en place des mécanismes afin que tous les projets qu'il finance prévoient un montant distinct et suffisant pour l'évaluation de l'efficacité des interventions éducationnelles, médicales, sociales et juridiques relatives aux mauvais traitements infligés aux personnes âgées;**
- 31. Que le gouvernement fédéral donne des indications sur les méthodes d'évaluation pertinentes selon divers types d'intervention;**
- 32. Que des rapports annuels sur les résultats de toutes les évaluations, positives et négatives, concernant un projet financé par le gouvernement fédéral soient rendus publics.**



## LES SOLUTIONS SOCIALES, JURIDIQUES ET MÉDICALES

---

La Voix a qualifié les mauvais traitements infligés aux aînés de «problème social, juridique et psychologique odieux de la société canadienne<sup>103</sup>». Le Comité reconnaît que le problème frappe les divers secteurs et que les solutions doivent être assez souples pour s'appliquer à tous les domaines et assez précises pour attaquer le problème du mauvais traitement de tous les Canadiens âgés.

Les témoins ont dit au Comité que la sensibilisation du public constitue une importante priorité. Éduquer les personnes âgées, les jeunes, les fournisseurs de services, les membres de la collectivité et les dispensateurs de soins non officiels est essentiel. Les membres conviennent avec les témoins qu'une autre mesure prioritaire consiste à renforcer et à cibler les services communautaires actuels. Winnie Giesbrecht, de l'Association des femmes autochtones, a déclaré au Comité que tout financement fédéral relatif à la violence familiale doit être accordé aux gens qui travaillent dans le milieu et elle a souligné que, aussi bien chez les autochtones qu'ailleurs, «les femmes sont celles qui travaillent dans les services<sup>104</sup>». On s'emploie déjà notamment à utiliser les centres des aînés comme point de ralliement des aînés et des familles qui cherchent de l'aide et à faire en sorte que les services de logement, de transport, de santé ainsi que des services juridiques, financiers et sociaux soient sensibilisés au problème de la violence faite aux personnes âgées et puissent contribuer à sa solution.

Les membres du Comité conviennent que le succès de la prévention, de l'intervention et de la solution des mauvais traitements infligés aux personnes âgées suppose que tout le monde rompe le silence. Pour reprendre les termes employés par Michel Couture :

---

<sup>103</sup> Darrah, 2:6.

<sup>104</sup> Giesbrecht, 9:21.



Si on ne peut pas entrer à gauche, on peut entrer par le côté droit. Sinon, on passera par en arrière. Il y a beaucoup de clés qu'on n'a pas inventoriées et qu'on n'a pas utilisées<sup>105</sup>.

<sup>105</sup> Couture, 4:28.



# GATEKEEPER PROGRAM

ANNEXE A

Programme de soutien communautaire pour les personnes âgées

Date de l'aiguillage : \_\_\_\_\_ 1<sup>er</sup> aiguillage : \_\_\_\_\_

Auteur de l'aiguillage : \_\_\_\_\_ Surveillant : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_ Service : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

Nom du bénéficiaire : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Indications : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Raisons de l'aiguillage :

\_\_\_\_\_ SITUATION SOCIALE

Le bénéficiaire vit seul ou sans contacts sociaux. Il est peut-être victime de mauvais traitements, délaissé ou exploité financièrement.

\_\_\_\_\_ ÉTAT DU DOMICILE

Le domicile est délabré, la cour n'est pas entretenue, il y a des odeurs et des vieux journaux à la traîne, les animaux sont laissés à eux-mêmes.

\_\_\_\_\_ COMMUNICATION

Le bénéficiaire est désorienté, distrait ou négligent, il vit dans le passé, il exprime de la colère ou de l'hostilité.

\_\_\_\_\_ ASPECT PHYSIQUE

Allure négligée, vêtements sales; le bénéficiaire n'est pas peigné ou rasé.

\_\_\_\_\_ LIMITES PHYSIQUES

Éprouve beaucoup de difficulté à voir, à parler, à entendre ou à se déplacer.

\_\_\_\_\_ SANTÉ AFFECTIVE

Le bénéficiaire se sent rejeté, il ne mange pas ou dort mal; perte récente du conjoint, d'un membre de la famille, d'un ami ou d'un animal familier. Semble angoissé, agité ou renfermé.

Expliquez en quelques mots pourquoi la situation du bénéficiaire vous inquiète :

Attitude du bénéficiaire à l'égard de l'aide offerte :

\_\_\_\_\_ ACQUIESCEMENT \_\_\_\_\_ REFUS \_\_\_\_\_ AUCUNE INDICATION \_\_\_\_\_ ANONYME

Emplacement du bureau du vieillissement : \_\_\_\_\_

Bénéficiaire dirigé vers : \_\_\_\_\_ Représentant de la société : \_\_\_\_\_

**Delmarva  
Power**







## Liste des témoins

Organisations et particuliers	Fascicule	Date
<b>Advocacy Centre for the Elderly :</b> Judith A. Wahl, directrice exécutive.	5	Le mardi 9 mars 1993
<b>Association des banquiers canadiens :</b> Joanne DeLaurentiis, vice-présidente et directrice, Affaires publiques et réseau canadien.	7	Le mardi 30 mars 1993
<b>Association des femmes autochtones du Canada (Winnipeg) :</b> Winnie Giesbrecht, membre exécutif.	9	Le mardi 4 mai 1993
<b>Banque royale du Canada :</b> David Moorcroft, vice-président, Affaires publiques.	7	Le mardi 30 mars 1993
<b>Centre de défense des aînés et des aînées du Québec :</b> Michel Couture, président-directeur général.	4	Le mardi 9 février 1993



Organisations et particuliers	Fascicule	Date
<b>Direction des personnes âgées du Manitoba :</b> Kathy Yurkowski, directrice exécutive	5	Le mardi 9 mars 1993
<b>École d'infirmierie — Institut polytechnique Ryerson :</b> Elizabeth Podnieks.	3	Le mardi 16 février 1993
<b>La Voix — Le réseau canadien des aînés</b> Berdie Darrah, présidente, NBSCF; Reta Deunisch-Turner, <i>Older Women's Network</i> ; Claudette Légaré, gestionnaire du projet.	2	Le mardi 9 février 1993
<b>Législature du Manitoba :</b> L'hon. Gerry Ducharme, Ministre responsable des personnes âgées	5	Le mardi 9 mars 1993
<b>Ministère de Santé et Bien-être social :</b> Elaine Scott, directrice, Division de la prévention de la violence familiale, Programmes de service social, Direction générale.	1	Le mardi 2 février 1993
<b>Native Canadian Centre of Toronto :</b> Dennis Lewis.	6	Le mardi 23 mars 1993
<b>North Shore Community Services :</b> Pearl McKenzie, directrice exécutive.	8	Le mardi 20 avril 1993



---

**Organisations et particuliers****Fascicule****Date**

---

**Senior Link (Toronto) :**

Judith Leon,  
directrice exécutive.

Liste de particuliers  
à Washington, D.C.  
9

Le mardi 4 mai 1993

**Service policier de Nepean  
et de l'Hôpital Queensway  
Carleton:**

David Ashton,  
policier en chef;  
Mary Carson, directrice  
des Sciences  
infirmières, Service  
de gériatrie et  
psychiatrie;  
Lori Kartes, travailleur  
social;  
Michelle E. Paton,  
analyste à la  
recherche.

4

Le mardi 23 février  
1993**Université de Moncton, la  
faculté de droit :**

Donald Poirier,  
professeur.

9

Le mardi 4 mai 1993

**Université de Terre-Neuve :**

Dr Michael J. Stones.

6

Le mardi 23 mars  
1993







## ANNEXE C

### Liste des particuliers entendus à Washington, D.C.

---

American Association for Retired Persons

DaCosta R. Mason

Senior Legal Program Coordinator

Delaware Health and Social Services

Christine Frysztacki

Deputy Director, Division on Aging

Delaware Private Industry Council

Martin F. Duffy

Executive Director

Department of Health and Human Services

Alfred Duncker

Director of the Division of Research and Demonstration

Administration on Aging

Department of Health and Human Services

John F. McCarthy

Acting Commissioner on Aging

Administration on Aging

Department of Health and Human Services

Moya Benoit Thompson

Senior Legal Officer

Administration on Aging



Department of Health and Human Services  
Carol Thornhill  
Elder Abuse Project Officer  
Administration on Aging

Department of Health and Human Services  
Sue Wheaton  
Program Specialist  
Administration on Aging

General Accounting Office  
Gregory J. McDonald  
Director  
Human Services and Policy and Management Issues  
Human Resources Division

General Accounting Office  
James C. Musselwhite Jr.  
Senior Social Science Analyst  
Human Resources Division

National Association of State Units on Aging  
Sara Aravanis  
Associate Director for Elder Rights

National Committee for the Prevention of Elder Abuse  
Robert Blancato  
Vice-President  
Staff Director of House Select Subcommittee on Aging

National Committee for the Prevention of Elder Abuse  
Dr. Rosalie Wolf  
President  
Medical Center of Central Massachusetts



National Institute on Aging  
National Institute of Health  
Dr. Katrina Johnson  
Health Science Administrator  
Behavioral and Social Research Program

National Institute on Aging  
Sylvia B. Kniel  
Program Analyst  
Behavioral and Social Research

New Older Americans Caucus  
Bill Johnson-Walsh  
Director  
Legislative Assistant to Congressman Hughes

Senate Special Committee on Aging  
Katherine M. Kellenberg  
Health Policy Analyst

U.S. House of Representatives  
The Honorable William J. Hughes

U.S. House of Representatives  
The Honorable Ralph Regula







## Demande de réponse du gouvernement

LE Le Comité prie le gouvernement de déposer une réponse globale à ce rapport.

(27)  
Un exemplaire des Procès-verbaux et témoignages pertinents (*fascicule n° 21, qui comprend le présent rapport*) est déposé.

Respectueusement soumis,

*La présidence,*

*Membres du Comité présents:* Edna Anderson, Barbara Greene, Barbara Sparrow et Stan Wilbee.

BARBARA GREENE

*Membre suppléant présent:* Lawrence MacAulay remplace Rey Pagtakian.

*Aussi présentes:* Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: Odette Madio et Nancy Miller, attachés de recherche.

Le Comité examine le Premier rapport du Sous-comité sur les questions de santé concernant les personnes âgées, qui porte sur les mauvais traitements dont sont victimes les aînés.

Il est convenu,—Que le Comité demande à la présidente de présenter à la Chambre des communes le Premier rapport du Sous-comité (Septième rapport du Comité permanent).

Il est convenu,—Qu'en application de l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement une réponse globale au rapport.

Il est convenu,—Que le comité fasse tirer 4 000 exemplaires du rapport, format bilingue, tête-bêche, avec couverture spéciale.

À 15 h 28, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidente.

*Le greffier du Comité*

Eugene Morawski







## Procès-verbaux

LE JEUDI 27 MAI 1993

(27)

[Traduction]

Le Comité permanent de la santé et du bien-être social, des affaires sociales, du troisième âge et de la condition féminine se réunit à huis clos à 15 h 25, dans la salle 208 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence de Barbara Greene (*présidente*).

*Membres du Comité présents:* Edna Anderson, Barbara Greene, Barbara Sparrow et Stan Wilbee.

*Membre suppléant présent:* Lawrence MacAulay remplace Rey Pagtakhan.

*Aussi présentes:* Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement: Odette Madore et Nancy Miller, attachées de recherche.

Le Comité examine le Premier rapport du Sous-comité sur les questions de santé concernant les personnes âgées, qui porte sur les mauvais traitements dont sont victimes les aînés.

Il est convenu,—Que le Comité demande à la présidente de présenter à la Chambre des communes le Premier rapport du Sous-comité (Septième rapport du Comité permanent).

Il est convenu,—Qu'en application de l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement une réponse globale au rapport.

Il est convenu,—Que le comité fasse tirer 4 000 exemplaires du rapport, format bilingue, tête-bêche, avec couverture spéciale.

À 15 h 28, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidente.

*Le greffier du Comité*

Eugene Morawski















