

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest-
de-l'Île-de-Montréal

Québec 

MÉMOIRE

Présenté dans le cadre de la consultation sur
le *Plan d'action gouvernemental pour contrer
la maltraitance envers les personnes âgées
2022-2027*

Menée par le Secrétariat aux aînés,
Ministère de la Santé et des Services sociaux

1^{er} mars 2021



Centre de recherche et d'expertise
en gérontologie sociale



La ligne [1-888-489-2287](tel:1-888-489-2287)
Aide Abus Aînés

INSTITUT UNIVERSITAIRE
SHERPA
Immigration. Diversité. Santé.

Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)

www.creges.ca

Institut universitaire au regard des communautés ethnoculturelles SHERPA (IU-SHERPA)

sherpa-recherche.com

Direction des affaires académiques

Centre intégré universitaire du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Ligne Aide Abus Aînés

www.aideabusaines.ca

Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées

Centre intégré universitaire du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Sous la direction scientifique de :

Mélanie Couture, Ph.D., chercheure d'établissement et responsable scientifique de l'unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS), CREGÉS, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Auteurs (par ordre alphabétique) :

Ginette Aubin, Ph.D., Professeure, Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières, membre régulière du CREGÉS

Julie Beauchamp, Ph.D., Professeure adjointe, Département de psychiatrie et de neurosciences, Université Laval, membre régulière du CREGÉS

Maxime Beaulieu, TS, M.A., Spécialiste en activités cliniques, Ligne Aide Abus Aînés

Marie-Ève Bédard, Ph.D., Conseillère pédagogique à la recherche et chercheure, Centre collégial d'expertise en gérontologie, Cégep de Drummondville, collaboratrice du CREGÉS

Shari Brotman, Ph.D., Professeure, École de travail social, Université McGill, membre régulière du CREGÉS

Mélanie Couture, Ph.D., Chercheure d'établissement et responsable scientifique de l'unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS), CREGÉS

Marie-Josée Drolet, Ph.D., Professeure et éthicienne, Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières, collaboratrice du CREGÉS

Jill Hanley, Ph.D., Professeure, École de travail social, Université McGill, Directrice scientifique de l'IU-Sherpa

Shannon Hebblethwaite, Ph.D., Professeure associée, Département de sciences humaines appliquées, Université Concordia, membre régulière du CREGÉS

Constance Lafontaine, M.A., Ph.D.(c), Directrice associée de Ageing + Communication + Technologies, Université Concordia, collaboratrice du CREGÉS

Maude Lecompte, M.A., Ph.D.(c), Agente de planification, de programmation et de recherche, CREGÉS

Marie-Michèle Lord, Ph.D., Professeure, Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières, membre régulière du CREGÉS

Christiane Montpetit, Ph.D., Coordonnatrice cadre, Direction des affaires académiques et de l'éthique de la recherche, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Kim Sawchuk, Ph.D., Professeure, Département des études en communication, Université Concordia, membre régulière du CREGÉS

Sandra Smele, M.A., Ph.D.(c), Coordonnatrice du domaine d'expertise en Vieillissements inclusifs, diversité, santé et bien-être (IDSB), CREGÉS

Maryse Soulières, Ph.D., TS, Professeure adjointe, École de travail social, Université de Montréal, collaboratrice du CREGÉS

Isabelle Wallach, Ph.D., Professeure, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, membre régulière du CREGÉS

Coordination : Michèle Modin, M.A.P., Coordonnatrice de la recherche, CREGÉS

Collaborations (par ordre alphabétique) :

Maya Cerda, M.A., Chef d'administration de programme, CREGÉS

Sarita Israel, TSP, Coordonnatrice du domaine d'expertise pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, CREGÉS

Patrik Marier, Ph.D., Professeur, Département de science politique, Université Concordia, Directeur scientifique du CREGÉS

Serge Maynard, M.Sc., Chef d'administration de programme, IU-Sherpa

Cindy Starnino, M.Sc., Directrice des affaires académiques et de l'éthique de la recherche, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Rachel Thadal, M.Sc., Chef d'administration de programme, Ligne Aide Abus Aînés

Cindy Thériault, M.A., Agente de planification, de programmation et de recherche, Ligne Aide Abus Aînés

Virginie Tuboeuf, Technicienne en administration, Direction des affaires académiques, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Rym Zakaria, M.A., M.S.I., Bibliothécaire, Centre de documentation du CREGÉS

Note : Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Pour citer ce document : Couture, M., Aubin, G, Beauchamp, J., Beaulieu, M., Bédard, M.-È., Brotman, S., Drolet, M.-J., Hanley, J., Hebblethwaite, S., Lafontaine, C., Lecompte, M., Lord, M.-M., Montpetit, C., Sawchuk, K., Smele, S., Soulières, M. et Wallach, I. (2021). *Mémoire présenté dans le cadre de la consultation sur le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027*. CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES	5
INTRODUCTION	7
LE CENTRE DE RECHERCHE ET D'EXPERTISE EN GÉRONTOLOGIE SOCIALE (CREGÉS)	7
LA LIGNE AIDE ABUS AÎNÉS (LAAA)	8
L'INSTITUT UNIVERSITAIRE AU REGARD DES COMMUNAUTÉS	8
ETHNOCULTURELLES – IU SHERPA	8
THÈME 1 : L'ÂGISME	9
De l'âgisme à l'inclusion sociale	9
Recommandations	10
THÈME 2 : LA MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE	11
Maltraitance psychologique des personnes âgées dans un contexte de proche aidance	11
Recommandations	12
THÈME 3 : LA MALTRAITANCE ORGANISATIONNELLE	12
Maltraitance organisationnelle en milieu d'hébergement	12
Recommandations	13
THÈME 5 : AUTRES PRÉOCCUPATIONS	14
Négation de la sexualité des personnes âgées	14
Recommandations	15
Maltraitance des personnes âgées de la diversité sexuelle et de genre	15
Recommandations	16
Expériences d'immigration et vulnérabilité à la maltraitance des personnes âgées	17
Recommandations	18
Âgisme et technologies.....	19
Recommandations	20
CONCLUSION	21
RÉFÉRENCES.....	22
ANNEXE 1 - PROJETS DE RECHERCHE ET AUTRES INITIATIVES.....	31

LISTE DES ACRONYMES

CCOMTL	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CEFRIO	Centre facilitant la recherche et l'innovation dans les organisations
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CREGÉS	Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale
CRTC	Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes
CSSS Cavendish-CAU	Centres de Santé et Services Sociaux Cavendish - Centre affilié Universitaire
DRSP	Direction régionale de santé publique
FRQSC	Fonds de recherche du Québec – Société et culture
HLM	Habitation à loyer modique
IDSB	Vieillissements inclusifs, diversité, santé et bien-être
IRIS	Institut de recherche et d'information socioéconomique
IRSC	Institut de recherche en santé du Canada
ISED	Innovation Science and Economic Development Canada – Innovation, Sciences et Développement économique Canada
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITSS	infections transmissibles sexuellement et par le sang
IU-SHERPA	Institut universitaire au regard des communautés ethnoculturelles SHERPA
LAAA	Ligne Aide Abus Aînés
LGBT	personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et transgenres
LGBTQ	personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers
LGBT+	le symbole « + » est ajouté à « LGBT » pour rassembler les personnes ne s'identifiant pas comme hétérosexuelles (ex. : queers, en questionnement)
MADA	Municipalité amie des aînés
MFA	Ministère de la Famille et des Aînés
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NGP	Nouvelle gestion publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAM	Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées
PPA	Personnes proches aidantes
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RI-RTF	Ressources intermédiaires (RI) et de type familial (RTF)
RPA	Résidences pour aînés
RSSS	Réseau de la Santé et des Services sociaux
SA	Secrétariat aux aînés

SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SCPD	Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence
TIC	Technologies de l'information et des communications
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome d'immunodéficience acquise
WHO	World Health Organization
WIN	West-end Intergenerational Network

INTRODUCTION

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal (CCOMTL) salue l'initiative du Secrétariat aux aînés (SA) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de réitérer l'importance de la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et est fier de contribuer à cette consultation dans le cadre des travaux d'élaboration du prochain plan d'action 2022-2027. Le Centre de santé et de services sociaux Cavendish - Centre affilié universitaire, maintenant intégré au CCOMTL depuis 2015, a contribué à l'élaboration et à la mise en œuvre de plusieurs mesures phares des plans d'action précédents. Ces initiatives témoignent de l'engagement continu du gouvernement du Québec, du ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) et de son Secrétariat aux aînés à répondre aux préoccupations de la population en continuant à lutter contre la maltraitance et à favoriser la bientraitance envers les personnes âgées dans tous les milieux.

Dans cette continuité, et en vertu de la mission universitaire du CCOMTL en gérontologie sociale, nous avons à cœur d'unir l'expertise et les savoirs issus de la recherche à ceux de la pratique afin d'alimenter la réflexion sur les futures actions du gouvernement. Le modèle unique de collaboration entre nos équipes cliniques, nos centres de recherche et d'expertise et nos partenaires communautaires nous permet d'être à l'affût des besoins des personnes âgées, de développer des connaissances et des pratiques fondées sur les données scientifiques et les meilleures pratiques afin de répondre à ces besoins. Le présent mémoire réunit ainsi la perspective de chercheurs et praticiens-chercheurs du Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) et d'intervenants de la Ligne Aide Abus Aînés (LAAA). Nous avons aussi invité des chercheurs de notre Institut universitaire au regard des communautés ethnoculturelles (IU-SHERPA) à contribuer en vertu de leur expertise en lien avec les personnes âgées issues de l'immigration. Pour la rédaction de ce mémoire, nous avons adopté une conceptualisation large de la maltraitance permettant de faire ressortir les diverses réalités sociales qui sont couramment négligées ou tout simplement ignorées dans le discours public et qui reflète bien les perspectives complémentaires des instances participantes que nous présentons brièvement ci-dessous.

LE CENTRE DE RECHERCHE ET D'EXPERTISE EN GÉRONTOLOGIE SOCIALE (CREGÉS)¹

La mission universitaire du CCOMTL en gérontologie sociale (soutenue par le FRQSC et le MSSS) vise l'amélioration de la qualité de vie des aînés par le renforcement des services et des pratiques professionnelles qui leur sont destinées. Elle s'actualise à travers le CREGÉS, une infrastructure réunissant des chercheurs de diverses disciplines et universités ainsi que des intervenants et gestionnaires œuvrant en santé et en services sociaux. Sa programmation de recherche comprend cinq axes : 1) les aînés comme acteurs sociaux; 2) multiples vieillissements : corps, identités et société; 3) intervenir auprès et avec des personnes âgées et leurs proches; 4) milieux de vie; et 5) politiques publiques en gérontologie sociale. Le CREGÉS est de plus actif en quatre domaines d'expertise : 1) soins palliatifs; 2) proche aidance; 3) contrer la maltraitance; et 4) vieillissements inclusifs, diversité, santé et bien-être (IDSB).

Depuis plus de 25 ans, le CREGÉS a fait figure de pionnier en matière de prévention, identification et gestion des situations de maltraitance. En vertu de cette expertise, plusieurs mandats confiés au CCOMTL ont été réalisés par l'équipe du domaine d'expertise Contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CREGÉS. Il a ainsi contribué au développement des formations en maltraitance destinées à l'ensemble du RSSS, ainsi qu'aux secteurs communautaire et financier. Le CREGÉS a aussi eu la responsabilité de développer les contenus de la formation sur les réalités et les besoins des personnes âgées LGBTQ

1 <https://www.creges.ca/>

(mesure 51 du PAM). Le MSSS a aussi mandaté le CCOMTL afin de réaliser le développement de la politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et l'évaluation des politiques d'établissements en résultant.

Au sein du CSSS Cavendish-CAU, avant la fusion de 2015, le CREGÉS a aussi été un partenaire fondateur, en collaboration avec la direction du programme « Personnes âgées en perte d'autonomie liée au vieillissement » (maintenant programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées [SAPA]) d'une pratique de pointe en matière d'intervention et de soutien aux professionnels : la LAAA. Le CREGÉS a soutenu le développement et l'évaluation de sa mise en œuvre ainsi que de sa pertinence clinique après un an de fonctionnement et collabore toujours avec la LAAA au volet développement et évaluation des contenus de formation.

LA LIGNE AIDE ABUS AÎNÉS (LAAA)²

La LAAA a été mise sur pied dans le cadre du PAM 2010-2015 dont l'objectif est « d'offrir un continuum de services efficaces permettant de prévenir, de dépister et d'intervenir, de manière à franchir de nouveaux pas dans la lutte contre la maltraitance envers les aînés » (MFA, 2010 : 16). En 2010, le CSSS Cavendish-CAU (maintenant intégré au CCOMTL) a été choisi pour la mise en œuvre de la LAAA car l'établissement opérait déjà une ligne bénévole depuis une quinzaine d'années et avait développé une expertise dans le domaine de l'intervention en contexte de maltraitance. Le mandat de la LAAA est le développement et l'opérationnalisation d'une ligne téléphonique nationale d'écoute, d'intervention ponctuelle, de crise et de référence spécialisée en matière de maltraitance envers les personnes aînées.

Les différents types de services offerts par la LAAA se concrétisent dans trois grands volets d'activités : 1) le volet services ou traitement des appels visant à maintenir un service téléphonique provincial gratuit en opération 7 jours par semaine, de 8h à 20h, afin de répondre aux appels des personnes aînées, de leurs proches et du public en général; 2) le volet « Formation, support et consultation », consistant à offrir un soutien continu aux intervenants du RSSS, des organismes communautaires et des milieux juridique et financier, notamment par un service de consultation professionnelle téléphonique. Ce volet comporte aussi une offre de formations adaptées aux besoins des intervenants de ces milieux, dont le développement est porté par le CREGÉS; et 3) le volet « Rayonnement et sensibilisation » : dont l'objectif est de maintenir un rayonnement de la LAAA et de sensibiliser le grand public, les intervenants psychosociaux (RSSS et communautaire) et les milieux légal et financier, notamment par sa présence dans les médias sociaux et sur son site Internet, sa participation à différents comités de travail, l'animation de présentations dans divers milieux (établissements d'enseignement, colloques, etc.), l'élaboration et la mise en œuvre de divers projets en partenariat, etc.

L'INSTITUT UNIVERSITAIRE AU REGARD DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES – IU SHERPA³

La mission universitaire du CCOMTL au regard des communautés ethnoculturelles, s'actualise par l'infrastructure de l'IU-SHERPA (soutenue par le FRQSC et le MSSS). Elle se déploie depuis plus de 20 ans et vise l'amélioration des services et des pratiques professionnelles dans un contexte de pluriethnicité. L'IU-SHERPA s'appuie notamment sur un réseau de plus de 45 chercheurs universitaires et 10 praticiens-chercheurs et/ou collaborateurs de milieux de pratique. Il compte 4 grands regroupements thématiques : 1) politiques migratoires et d'accueil des nouveaux arrivants; 2) santé et bien-être des populations immigrantes

² <https://www.aideabusaines.ca/>

³ <https://sherpa-recherche.com/>

et réfugiées; 3) identité(s) et liens sociaux, familiaux et intercommunautaires; et 4) adaptation des pratiques et intervention en contexte de diversité. Les experts de l'IU-SHERPA ont notamment contribué au *Manuel de soutien à l'intervention en maltraitance auprès des personnes âgées immigrantes (MSSS, 2019)*.

THÈME 1 : L'ÂGISME

De l'âgisme à l'inclusion sociale

Au Canada, environ 60 % des personnes âgées de 65 ans et plus connaissent la maltraitance sous forme d'âgisme au cours de leur vie (Revera et Fédération internationale du vieillissement, 2014). L'âgisme est « une discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale » (MFA-SA, 2017). Alors que le gouvernement a reconnu la nécessité de combattre ce problème dès la publication de son premier Plan d'action contre la maltraitance 2010-2015 (MFA, 2010), et malgré les efforts soutenus depuis, l'âgisme demeure un problème dans la société québécoise. Non seulement il contribue au maintien de plusieurs mythes concernant les personnes âgées dont ceux de l'inutilité, du manque d'activité physique, du déclin physique et cognitif, et du fardeau économique (Billette, Marier et Séguin, 2018), l'âgisme est intériorisé par les personnes âgées et renforce ainsi sa perpétuation (Hess et coll., 2003, Levy, 2009). Selon les intervenants de la LAAA, les aînés sous-estiment leurs pouvoirs et leurs droits et ont l'impression qu'ils ont en moins simplement parce qu'ils ont atteint un certain âge. De plus, des études nous démontrent que l'âgisme crée un terreau fertile pour d'autres formes de maltraitance (Beaulieu et coll., 2018) et des effets néfastes dont de pires résultats aux tests cognitifs, une moins bonne santé, et une espérance de vie plus courte que ses pairs (Abrams et coll., 2006; Angus et Reeve, 2006; Levy, 2018; Levy et coll., 2020). Pire encore, plusieurs recherches récentes démontrent que ce type de maltraitance envers les personnes âgées s'est aggravé depuis le début de la pandémie (Fraser et coll., 2020; Hebblethwaite et coll., 2020; Previtali et coll., 2020). Avec une population vieillissante (ISQ, 2019), il est clair que l'action gouvernementale contre l'âgisme s'avère incontournable.

Pour contrer l'âgisme, il faut d'abord bien saisir la complexité des enjeux ancrés dans toutes les formes d'exclusion sociale auxquels les personnes âgées peuvent faire face, qu'il s'agisse de la non-reconnaissance ou de la privation de droits et de ressources (Billette et Lavoie, 2010). À l'encontre de cette non-reconnaissance et privation est l'inclusion sociale des personnes âgées, « un processus complexe de cocréation d'un projet social qui reconnaît les possibilités et la diversité des participations de tous et de chacun, en tant que membres socialement valorisés » (Séguin et al. 2015). Ce projet sociétal s'arrime avec la promotion de la bientraitance adoptée par le MSSS dans son dernier plan d'action contre la maltraitance, car elle visait « le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité de la personne » (PAM 2017-2022). De plus, cette notion de la bientraitance tient compte de la diversité des personnes âgées, incluant leurs besoins en matière de vieillissement, leur appartenance culturelle et leur parcours de vie. D'ailleurs sa promotion visait à la fois tous les contextes et toute personne âgée, et reconnaissait l'importance de mettre en place des conditions favorables, à la fois de *l'empowerment* personnel et au soutien concerté.

Afin d'avancer un projet d'inclusion sociale des personnes âgées visant à contrer l'âgisme, tous ces éléments de la bientraitance sont nécessaires. Au-delà des lois contre la discrimination basée sur l'âge et les campagnes de communication qui veillent à ce qu'une vision équilibrée du vieillissement soit présentée dans la société, mesures identifiées depuis plusieurs années comme primordiales dans la lutte contre l'âgisme (OMS, 2016), des actions complémentaires sont à privilégier. Celles-ci incluent des nouvelles mesures d'accompagnement afin de mieux faire valoir les droits des personnes âgées, d'accéder aux services publics (Couturier, 2020) et de participer directement dans sa communauté locale (Levasseur et coll., 2016). Elles incluent, également, des mesures qui favorisent la concertation des différentes

organisations œuvrant auprès des personnes âgées (Van der Vlugt & Audet-Nadeau, 2020), surtout pour former des réseaux comme le West-end Intergenerational Network (WIN), qui servent d'incubateur d'idées créatives afin de stimuler l'engagement intergénérationnel et ainsi réduire l'âgisme (Cummings et coll., 2002; Doll et Bolender, 2010). Tel que démontré par l'Institut national de santé publique du Québec (2020), et l'initiative récente de l'Institut de recherche en santé du Canada de former un Conseil consultatif des personnes âgées (IRSC, 2021), la mise en place de plus d'occasions de participation sociale pour les personnes âgées doit être au centre de ce projet social. Par ailleurs, mieux impliquer les personnes âgées dans la co-construction d'une société inclusive doit prendre plusieurs formes. Le rôle des aînés dans les comités de pilotage du programme Municipalité amie des aînés (MADA) est un premier pas dans cette direction, mais ces programmes doivent avoir une durée à plus long terme et être financés adéquatement (Joy, et coll., 2018).

Recommandations :

- Un rôle continu et décisionnel devrait être accordé aux personnes âgées dans le développement des politiques et des programmes, plutôt que de leur donner la possibilité de participer uniquement aux consultations ponctuelles, afin d'assurer une présence équitable dans les débats démocratiques (Lafontaine et Sawchuk, 2021). Ceci est primordial pour les personnes âgées vivant plusieurs formes d'exclusion sociale.⁴ La création d'un Commissariat aux milieux de vie, qui « intégrer[a] les personnes vieillissantes dans ses travaux plutôt que de réfléchir à leurs besoins à leur place » (Couturier, 2020) est une autre mesure prometteuse pour contrer l'âgisme.⁵
- Le soutien des projets (voir annexe 1 pour des exemples de tels projets) de concertation entre les chercheurs et les organismes communautaires, ainsi que le soutien aux collaborations entre ces organismes et les praticiens du réseau de la santé et des services sociaux s'avèrent également nécessaires. En particulier les projets visant la création, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes qui ont pour objectif explicite de valoriser les perspectives des personnes âgées, c'est-à-dire créer la programmation « avec » des personnes âgées, et non « pour » celles-ci.
- Le financement des projets de recherche adoptant des approches axées sur les forces des personnes âgées (voir annexe 1 pour des exemples de tels projets), devrait être encouragé car ils peuvent avoir plusieurs retombées : cibler une meilleure compréhension des expériences et des besoins des personnes âgées vivant plusieurs inégalités et formes d'exclusion sociale; analyser l'influence des activités de loisir sur l'inclusion des aînés; relever les situations d'âgisme numérique, ainsi que les formes d'interactions intergénérationnelles à encourager. Ils sont également nécessaires afin de développer des solutions concrètes, tant sur le plan de la pratique qu'au plan des orientations politiques, vers la création d'une société bientraitante envers les personnes âgées.

4 Afin de pouvoir prendre en considération les besoins différenciés des personnes âgées, comme le prônait le dernier PAM (2017-2022) pour contrer la maltraitance et soutenir la bientraitance, il faut d'abord s'assurer que les expériences des aînés vivant plusieurs formes d'exclusion sociale soient prises en compte. L'exclusion sociale, c'est-à-dire, la non-reconnaissance et/ou la privation de droits et de ressources, est expérimentée par plusieurs groupes particuliers dont ceux qui sont inclus dans les projets des chercheurs du CREGÉS, p. ex. personnes âgées qui vivent avec un problème de santé mentale, une déficience intellectuelle, ou un trouble envahissant du développement, personnes âgées atteintes du Virus de l'immunodéficiência humaine/Syndrome d'immunodéficiência acquise (VIH/SIDA), personnes âgées immigrantes, personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles et transgenres (LGBT), personnes âgées en situation d'itinérance, personnes âgées judiciairisées, et des personnes âgées précarisées, les femmes âgées, les personnes âgées issues des communautés ethnoculturelles minoritaires, et les aînés autochtones.

5 Alors que nous sommes d'accord avec cette recommandation de l'Institut de recherche et d'information socioéconomique (IRIS), nous avons des réserves concernant la création d'une « Direction de la protection des aînés », une suggestion faite à plusieurs reprises par l'IRIS (Couturier 2020; IRIS 2021). Cette Direction ne contrera pas l'âgisme sans l'implication directe des personnes âgées (tout en tenant compte de la diversité de cette population) dans son fonctionnement. Son nom, également, serait à modifier car il pourrait contribuer à l'infantilisation des personnes âgées.

THÈME 2 : LA MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE

Maltraitance psychologique des personnes âgées dans un contexte de proche aidance

Au Québec, la maltraitance psychologique est définie comme suit : « Des gestes, des paroles ou des attitudes qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique de la personne » (PAM 2017-2022). Selon l'enquête de l'ISQ (2020), ce sont principalement les membres de la famille, soit les conjoints, ex-conjoints ainsi que les enfants de la personne âgée qui perpétuent ce type de maltraitance. La maltraitance psychologique commise par les personnes proches aidantes (PPA) est une forme de maltraitance courante (Orfila et coll., 2018; Ozcan et coll., 2017) et qui se présente sous différentes formes. Par exemple, Orfila et coll. (2018) rapportent dans leur étude qu'environ 22 % des PPA criaient souvent et 21 % rejetait ou ignorait souvent l'ainé. Il arrive aussi que la négligence communicationnelle soit présente lorsque que la PPA ne communique pas avec l'ainé dans le cadre des soins quotidiens (Lin, 2020). Ces données concordent avec les statistiques les plus récentes compilées par la LAAA de 2018 à 2020 : 23 % des personnes maltraitées par leur PPA vivaient de la violence psychologique et dans 51 % des cas, la violence psychologique était perpétrée par un enfant.

La maltraitance par des proches s'explique souvent par la combinaison de plusieurs facteurs personnels de la PPA comme, par exemple, les difficultés à gérer le stress et les problèmes de consommation (Poole et Rietschlin, 2012). Selon l'enquête de l'ISQ (2020), plusieurs personnes maltraitantes psychologiquement présentaient des problèmes de dépendances (28 %) et des problèmes de santé mentale (35 %). De plus, le fardeau de la proche-aidance, l'anxiété et la dépression sont associés à un risque plus élevé de maltraitance. Le « caregiver stress model » (modèle du stress chez les PPA) a longtemps perpétué l'idée que les PPA n'ayant pas suffisamment de soutien ou de ressources vivent un stress tellement grand qu'il peut engendrer de la violence envers l'aidée (Brandl et Raymond, 2012). Or, plusieurs PPA vivent du stress, mais ce n'est qu'une portion qui maltraite. Ce modèle risque aussi de déresponsabiliser la personne maltraitante en mettant la faute sur le stress vécu et, ce faisant, de faire porter le blâme sur la personne âgée qui a besoin de soins.

Les dynamiques interpersonnelles et de soins contribuent aussi à la problématique. Dans le contexte de la proche aidance, la maltraitance psychologique est souvent mutuelle (Ozcan et coll., 2017). La présence d'une mauvaise relation antérieure est associée à la maltraitance par la PPA envers l'aidé (Orfila et coll., 2018). La perception par la PPA de comportements agressifs chez la personne âgée est aussi associée à la maltraitance (Orfila et coll., 2018). Robinson et coll. (2001) ainsi que Vaccaro (1990) avancent l'idée d'un « cycle destructeur » dans lequel la réaction de la PPA à un comportement agressif est d'être plus restrictif dans les soins, créant ainsi à son tour des comportements plus agressifs de la part de l'aidée. La résistance aux soins personnels par la personne âgée est donc non seulement un facteur précipitant le placement en institution, mais également un facteur de risque de maltraitance (Johannesen, & LoGiudice, 2013). Les comportements agressifs de la personne âgée accentuent le fardeau de la PPA (Haupt et Kurz, 1993; Robinson et coll., 2001) et ont un impact négatif sur sa capacité de résilience (Wilks et coll., 2011). Robinson et coll. (2007) notent que pour gérer les comportements problématiques, un élément essentiel est la manière dont les PPA abordent les personnes atteintes de troubles neurocognitifs. Malheureusement, en réponse aux comportements problématiques, les PPA sont plus susceptibles de négliger la communication avec l'ainé (Lin, 2020) d'où l'importance de bien les former à gérer ce type de comportements.

En octobre 2020, l'adoption du projet Loi 56 par l'Assemblée nationale a mis de l'avant l'importance de reconnaître les PPA et de développer des mesures de soutien supplémentaires. La prévention de la maltraitance des personnes âgées par les PPA suit cette logique. Plusieurs facteurs peuvent augmenter les risques de maltraitance par les PPA selon les écrits scientifiques : la présence de comportements agressifs/perturbateurs chez la personne âgée, des problèmes de dépendances ou de santé mentale chez la PPA, la perception d'un lourd fardeau associé au rôle de PPA, ou un historique de violence familiale et de dynamique

malsaine. Conséquemment, les approches préventives devraient s'attarder à ces problématiques en offrant des formations concernant les troubles neurocognitifs et la gestion des comportements perturbateurs, mais aussi un accès accru aux programmes visant à contrer les dépendances et aux services de santé mentale, de soutien à domicile et de counseling familial. Il est également important de s'attarder à l'identification de la maltraitance par les PPA en utilisant des questionnaires spécifiques à la réalité des PPA tel que le Caregiver Abuse Screen (CASE) de Reis et Namniash (1995). De plus, il est crucial de respecter le choix de certains proches de ne pas endosser le rôle de PPA, et qui expriment par cette décision leur incapacité ou leur refus de fournir les soins à leur proche.

Recommandations :

- À travers le continuum du réseau de la santé et des services sociaux, reconnaître les PPA comme des « clientes » ayant des besoins propres, au même titre que les personnes âgées qu'elles assistent, et assurer une réponse adéquate à leurs besoins.
- Respecter les limites exprimées par les PPA sur le plan des soins et services qu'elles sont prêtes à offrir à la personne âgée ainsi que les informer de leurs droits et responsabilités.
- Développer des modalités de soutien clinique pour les intervenants psychosociaux appelés à identifier et intervenir dans les situations de maltraitance psychologiques perpétrée par une PPA (module de formation, outil de type « aide-mémoire », etc.)
- Finalement, des études supplémentaires sont nécessaires afin de mieux comprendre la maltraitance psychologique par les PPA et de cerner les interventions les plus efficaces auprès de cette population.

THÈME 3 : LA MALTRAITANCE ORGANISATIONNELLE

Maltraitance organisationnelle en milieux d'hébergement

Dans cette section, nous nous limiterons à aborder la maltraitance organisationnelle dans les milieux d'hébergement⁶, plus spécifiquement en Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), où le milieu et les résidents cumulent divers facteurs de vulnérabilité et de risque. Documentée depuis des décennies (Beaulieu, 1994; CDPDJ, 2001; Payne et Fletcher, 2005), la maltraitance organisationnelle y entraîne une difficulté à prévenir et à contrer efficacement les différentes formes de maltraitance. Les statistiques compilées par la LAAA sont éloquentes : alors qu'on estime qu'environ 10 % des aînés demeurent en milieux d'hébergement (CHSLD, Ressources intermédiaires (RI) et de type familial (RTF)), près de 28 % des appels reçus en 2020 les concernent. Par exemple, les intervenants de la LAAA rapportent que plusieurs résidents en Résidences pour aînés (RPA) ont peur de porter plainte par peur de représailles. Au printemps 2020, la première vague de la pandémie COVID-19 a d'ailleurs aussi tristement exacerbé et exposé les limites organisationnelles des CHSLD, leurs résidents représentant plus des 2/3 des décès associés à la maladie⁷.

L'adoption en 2017 de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (Loi 6.3) est certes venue fournir des balises encadrant la gestion des situations de maltraitance en CHSLD. Pourtant, et malgré la documentation de soutien produite⁸, les données préliminaires d'un projet en cours (Couture et al., 2021) montrent que plus de

6 Bien que nous nous attardions ici aux milieux d'hébergement, rappelons que la maltraitance organisationnelle est présente à travers tous les établissements de santé – allant des CLSC aux hôpitaux, en passant par les organismes communautaires – et plus largement dans d'autres types d'organisations publiques et privées (ex : milieux de travail).

7 <https://comparaisons-sante-quebec.ca/mortalite-par-covid-19-quebec-et-comparaisons-internationales/>

8 Pensons notamment à la « Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés » (2020); au « Guide de développement et de mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés » (2020); et à l'« Outil de

la moitié des CHSLD privés n'ont pas encore adopté de politique pour contrer la maltraitance, alors que dans les politiques existantes, plusieurs éléments sont non conformes à la Loi. Ce constat confirme la nécessité d'accompagner et de soutenir les établissements, leurs gestionnaires et leurs équipes, dans l'actualisation des connaissances et l'harmonisation des pratiques, afin qu'ils puissent assumer pleinement leurs responsabilités à l'égard du bien-être des résidents. De par sa nature systémique, la maltraitance organisationnelle soulève pour les CHSLD des défis particuliers en lien avec l'identification, le signalement, la vérification des faits, l'intervention et la concertation des acteurs impliqués (Couture, Sasseville et Israël, 2016). Elle exige une approche collaborative s'appuyant sur une révision et une adaptation continue des mécanismes d'intervention (Burns et coll., 2013). Elle implique des actions à plusieurs niveaux, incluant la lutte à l'âgisme, le soutien du personnel, la création d'une culture d'ouverture et de transparence favorisant l'identification et le signalement, ainsi que la protection contre les représailles (Moore, 2016; McDonald et coll., 2012; Payne et Fletcher, 2005). Enfin, rappelons qu'en plus des conséquences physiques, psychologiques et sociales que la maltraitance et la négligence peuvent entraîner pour les résidents (Beaulieu et coll., 2020), elles se traduisent aussi par une augmentation des conflits et du taux d'épuisement professionnel (Pillemer et Bachman-Prehn, 1991).

Les travaux récents de Drolet et collègues (voir annexe 1) fournissent un cadre pour appréhender les sources et les enjeux de la maltraitance organisationnelle en CHSLD :

Sources de maltraitance organisationnelle : 1) le manque de ressources financières et humaines qui entraîne une difficulté à répondre aux besoins; et 2) le milieu de vie qui ressemble davantage à un milieu de soins, qui induit le non-respect de l'autonomie et de la dignité (ex. horaires inflexibles, atteintes à la pudeur, accès restreint aux aides techniques nécessaires), une réponse inadéquate ou incomplète aux besoins fondamentaux (ex. hydratation, intimité et sexualité, socialisation et activités), une insistance excessive sur la sécurité et la survie aux dépens du bien-être (ex. contentions excessives pour limiter les risques de chute), la préséance des choix des proches au détriment du respect des droits des résidents.

Les enjeux macrosociaux à considérer : 1) les injustices distributives qui, s'enracinant dans des choix sociaux, entraînent le sous-financement général des CHSLD; 2) l'influence de la nouvelle gestion publique (NGP), qui favorise une bureaucratisation et une hypernormalisation des soins et services incompatibles avec les valeurs de bientraitance; 3) la faible crédibilité et importance accordées à la parole et aux choix des résidents, trop souvent perçus comme des « objets de soins » ou « objets de travail », plutôt que comme des personnes (Soulières, 2019).

Recommandations :

- Établir un financement adéquat des CHSLD, assurant la qualité de vie des résidents et la qualité de travail des soignants;
- Revoir les modes de gestion en vigueur :
 - ▶ Développer, en parallèle des mécanismes d'évaluation de la qualité existants, des ressources de soutien et d'accompagnement des milieux;
 - ▶ Soutenir les équipes qui font face à des situations de maltraitance complexes en diffusant les outils existants (par exemple, l'outil pour lutter contre la maltraitance organisationnelle de l'équipe dirigée par Drolet – voir annexe 1), en offrant des formations adaptées aux diverses auditoires et milieux en visant des problématiques précises, et en consolidant des services de consultation et d'accompagnement (à travers la LAAA, notamment).
- Favoriser la reprise de pouvoir chez les personnes âgées elles-mêmes et leurs proches :

soutien à la révision des politiques de lutte contre la maltraitance envers les aînés » (2020), tous disponibles au www.creges.ca.

- ▶ Revoir le fonctionnement du système d'admission dans le réseau public d'hébergement, afin de favoriser un meilleur exercice du droit de choisir librement son milieu de vie;
- ▶ En continuité de l'adoption de la Loi L-6.3, sensibiliser et outiller tous les acteurs (incluant les résidents et les proches) à l'identification de la maltraitance organisationnelle et aux instances auprès desquelles la signaler.
- ▶ Favoriser les recherches en CHSLD visant à obtenir la perspective des résidents et des familles.

THÈME 5 : AUTRES PRÉOCCUPATIONS

Négation de la sexualité des personnes âgées

Les recherches mettent en lumière l'importance de la sexualité et de l'intimité au cours du vieillissement ainsi que les bénéfices en ce qui a trait à la qualité de vie et au bien-être (Fileborn et coll., 2017). Cependant, la sexualité des personnes âgées demeure, encore aujourd'hui, un sujet tabou. La présumée asexualité des personnes âgées, s'inscrivant dans des normes âgistes, invisibilise l'expression sexuelle et occulte les expériences intimes et sexuelles vécues (Gott, 2005; Wallach, 2014; Wallach, 2018). Or, nier la sexualité des personnes âgées conduit à la non-reconnaissance de leurs droits sexuels (Hinchliff et Barrett, 2018), ce qui est une forme de maltraitance et peut nuire au développement des pratiques bienveillantes relatives à la santé sexuelle et au bien-être sexuel des personnes âgées⁹.

Des résultats de recherches réalisés au Québec et ailleurs permettent d'identifier les impacts délétères de la non-reconnaissance de la sexualité et des droits sexuels des personnes âgées. Pour commencer, les préjugés et l'âgisme conduisent à des difficultés de communication de la part des professionnels pouvant avoir des répercussions importantes : difficulté d'accès aux informations, manque de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et augmentation du taux d'infection par le VIH chez les aînés au Québec (Wallach, 2018), méconnaissance de l'historique sexuel et relationnel lors de l'admission en CHSLD qui entrave la compréhension de la signification de comportements sexuels étiquetés - trop rapidement – comme « inappropriés » (SCPD¹⁰) (Doll, 2012; Hillman, 2017), favorisant une réponse coercitive plutôt que compréhensive. Des études réalisées dans d'autres pays soulèvent aussi la tendance des professionnels en CHSLD à adopter des attitudes très négatives face à toute forme d'expression sexuelle de la part des résidents âgés allant de la moquerie à la répréhension, enjeu qui nécessiterait d'être investigué au Québec (Doll, 2012; Bauer, 2019).

La non-reconnaissance de la sexualité donne aussi lieu à des situations de maltraitance organisationnelle en privant les aînés de la possibilité d'exprimer leur sexualité ou de partager une intimité sexuelle avec leur conjoint.e. Pensons, par exemple, au fait que l'admission en CHSLD résulte couramment en une séparation des couples. La maltraitance organisationnelle est aussi particulièrement criante au sein des services de soins palliatifs où la non-reconnaissance des besoins intimes et sexuels et les contraintes structurelles (manque de chambres individuelles, lits simples, etc.) entravent lourdement les possibilités pour les personnes âgées de partager des moments d'intimité affective et sexuelle au cours des derniers

9 Dans le cadre de ce mémoire, la santé sexuelle renvoie à « [...] un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social relié à la sexualité; ce n'est pas uniquement l'absence de maladie, de dysfonction ou d'incapacité. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, et aussi la possibilité de vivre des expériences sexuelles sécuritaires et agréables, libres de toutes formes de contrainte, de discrimination ou de violence. Pour que la santé sexuelle soit atteinte et maintenue, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés » (WHO 2006a, traduction libre).

10 Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence auparavant appelés « comportements perturbateurs », pensons notamment à la désinhibition sexuelle ou à l'hypersexualité, l'errance intrusive et aux « vols » d'objets appartenant à d'autres résidents, à la résistance aux soins, à l'agressivité, aux risques de chutes, aux cris répétitifs, à l'insomnie, etc.

instants de leur existence (Malta et Wallach, 2020). Il apparaît que la reconnaissance de la sexualité et de la santé sexuelle des aînés est cruciale dans les milieux institutionnels et dans les services de soutien à domicile afin d'adopter des pratiques de bienveillance.

Plusieurs facteurs pourraient influencer la reconnaissance ou le déni de la sexualité des personnes âgées dans le domaine de la santé et des services sociaux (Brotman et al., 2016; Dyer et das Nair, 2013; Gott, 2005). D'une part, les attitudes des intervenants, de la famille et des personnes âgées relatives à la sexualité et les préjugés/mythes associés à la sexualité peuvent avoir des impacts importants sur les questions liées à la sexualité dans les interventions (et la façon dont on aborde ou non la sexualité). D'autre part, des facteurs structurels peuvent influencer la reconnaissance des droits sexuels, dont les contraintes de l'environnement à travers les barrières architecturales oblitérant le droit à l'intimité; la culture organisationnelle et l'absence de politique ou de lignes directrices explicites; le manque de formations du personnel en ce qui a trait à la sexualité et aux enjeux de maltraitance; les défis de l'évaluation de la capacité du consentement sexuel; le peu d'interventions de lutte contre les agressions sexuelles et les enjeux d'accès aux services et à un soutien adéquat ainsi que les ressources disponibles (Bauer et coll., 2019; Beaulieu et Lussier-Therrien, 2016; Doll, 2012).

Recommandations :

- Mettre en œuvre des stratégies de prévention et d'intervention en matière de maltraitance sexuelle;
- Promouvoir les droits sexuels des personnes âgées dans les milieux de vie pour aînés (domicile, RPA, RI-RTF, CHSLD) et mettre en œuvre des politiques institutionnelles sur la bienveillance en matière de sexualité des personnes âgées;
- Développer des outils d'évaluation de l'expression sexuelle et du consentement sexuel;
- Développer des formations sur la sexualité et la santé sexuelle et assurer la formation continue du personnel;
- Soutenir l'accès à des professionnels spécialisés en maltraitance et en santé sexuelle;
- Soutenir des projets de recherche sur les enjeux liés à la sexualité des personnes âgées, notamment en contexte institutionnel, afin de prévenir et contrer la maltraitance et le développement de pratiques bienveillantes sur la sexualité.

Maltraitance des personnes âgées de la diversité sexuelle et de genre

En raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre, les personnes âgées de la diversité sexuelle et de genre sont plus à risque d'être exposées à la maltraitance (ex. : négligence, discriminations, harcèlement). D'une part, cette population souvent marginalisée a connu des expériences historiques de discrimination qui ont contribué à son invisibilité sociale (Brotman et coll., 2003). D'autre part, les expériences négatives liées à l'âgisme et à l'hétérosexisme¹¹ peuvent mener des personnes LGBTQ (lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans et queer) à ne pas recourir aux services de santé, à retarder leur utilisation ou à ne pas y dévoiler leur orientation sexuelle ou leur identité de genre par crainte de stigmatisation (Brotman et coll., 2003, 2015; Beauchamp et Chamberland, 2015). De plus, le cumul d'expériences de stigmatisation durant le parcours de vie peut entraîner une détresse psychologique et contribuer à cristalliser leurs craintes envers les services (Beauchamp et Chamberland, 2015; Brotman et coll., 2015). Ceci risque d'accroître l'isolement et le sentiment de solitude, des facteurs qui entraînent à leur tour une vulnérabilité accrue face à la maltraitance.

Des recherches ont documenté les expériences des personnes âgées LGBTQ dans les services de

11 « Affirmation de l'hétérosexualité comme norme sociale ou comme étant supérieure aux autres orientations sexuelles; pratiques sociales qui occultent la diversité des orientations et des identités sexuelles dans les représentations courantes, dans les relations et les institutions sociales, entre autres en prenant pour acquis que tout le monde est hétérosexuel » (Gouvernement du Québec, 2011, p. IX)

santé et les milieux résidentiels. La persistance de barrières à l'accès aux services de santé a été mise en lumière telles que la discrimination vécue pendant le parcours de vie et les craintes de vivre de l'homophobie ou de la transphobie ainsi que l'hétérosexisme dans les services et les milieux résidentiels (Brotman et coll., 2003, 2015; Chamberland et coll., 2016). Ces constats sont d'autant plus prégnants pour les aînés LGBTQ qui vivent avec le VIH (Chamberland et coll., 2016; Wallach et coll., 2013). Pour les personnes aînées trans, ces discriminations sont également marquées par le manque de respect de l'identité de genre de la part des professionnels, les craintes de violation de leur confidentialité dans les milieux de soins, les préoccupations liées au maintien du genre d'identification dans le milieu institutionnel ainsi que des appréhensions que leur identité de genre soit niée après leur mort (Hébert, 2015; Wallach et Brisson, 2020). Ces expériences de stigmatisation passées et actuelles ainsi que leur anticipation peuvent amener des personnes LGBTQ à cacher leur orientation sexuelle ou leur identité de genre dans les services et à retourner « dans le placard » lorsqu'elles font leur entrée dans les milieux résidentiels (Chamberland et coll., 2016; Beauchamp et coll., 2020). En l'absence de signes d'ouverture à la diversité sexuelle et de genre, des aînés LGBTQ peuvent redouter de partager leurs expériences de vie ou appréhender le rejet si elles révèlent leur orientation sexuelle ou leur identité de genre. Les craintes d'un traitement différentiel, voire inéquitable, dans les services ou les milieux résidentiels peuvent donc découler des conséquences liées à la maltraitance envers les aînés de la diversité sexuelle et de genre. Par ailleurs, les menaces de la part d'un ou une partenaire ou de membres de sa famille de dévoiler l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne, de même que la négation de l'identité de genre ou l'orientation sexuelle auprès du personnel par les membres de la famille constituent des formes de maltraitance auxquelles peuvent être confrontés les aînés LGBTQ (Brotman et coll., 2007; Hillman, 2020).

En sus des barrières d'accès aux soins et aux services, des études ont documenté la propension du personnel à adopter une approche qui consiste à traiter tout le monde de la « même façon », approche hétérosexiste dont la résultante est d'occulter les réalités et les besoins spécifiques des personnes aînées de la diversité sexuelle et de genre (Brotman et coll., 2015; Willis et coll., 2016). À cet égard des approches inclusives ont été répertoriées et seraient à privilégier pour contribuer à la bientraitance de cette population (Lecompte et coll., 2021), dont la reconnaissance de la famille choisie afin de mieux impliquer le réseau de soutien des aînés LGBTQ dans les services de santé et dans les milieux résidentiels (Beauchamp et coll., 2018). Une formation sur les réalités et les besoins des aînés LGBT s'adressant au personnel du réseau de la santé et des services sociaux, dont le CREGÉS a eu la responsabilité de développer les contenus (mesure 51 du PAM), est d'ailleurs en développement. De plus, une recherche visant à mieux comprendre la maltraitance envers les personnes aînées LGBT+ dans les RPA est actuellement en cours au Québec (voir Annexe 1).

Pour conclure, la maltraitance revêt des visages particuliers pour les personnes aînées issues de la diversité sexuelle et de genre, dont les modalités peuvent, en outre, varier sous l'influence de multiples facteurs tels que le genre, l'état de santé, le statut socioéconomique, etc. Si elle peut se manifester à travers l'homophobie et la transphobie, elle est également perceptible à travers un vaste spectre de paroles et de gestes, variables en fréquence et en gravité, dont il importe de cerner toutes les ramifications pour mieux la prévenir et la contrer.

Recommandations :

- Soutenir des projets de recherche afin de documenter les enjeux spécifiques des personnes aînées de la diversité sexuelle et de genre en ce qui a trait à la maltraitance;
- Développer des stratégies de prévention de la maltraitance et des pratiques de bientraitance pour les personnes de la diversité sexuelle et de genre dans les milieux de soins, institutionnels, résidentiels et communautaires;

- Assurer la formation continue du personnel dans les milieux de soins, institutionnels et communautaires sur la prévention, l'identification et la gestion des situations de maltraitance relativement aux différentes formes de maltraitance auxquelles peuvent être confrontés les aînés de la diversité sexuelle et de genre;
- Désigner des personnes-ressources spécialisées afin de soutenir les organisations dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées de la diversité sexuelle et de genre.

Expériences d'immigration et vulnérabilité à la maltraitance des personnes âgées

Dans tout plan d'action qui vise les personnes âgées, il est essentiel de prendre en compte la réalité de personnes immigrantes, et d'autant plus pour la question de la maltraitance. Le Québec vit une augmentation du nombre d'immigrants âgés, qu'ils soient des citoyens naturalisés ayant vieilli sur place après avoir immigré plus jeunes, des résidents permanents qui sont arrivés plus récemment, ou des résidents temporaires (un groupe grandissant depuis l'introduction du « Super Visa » pour les parents et grand-parents introduit en 2011 et l'augmentation des demandeurs d'asile au Québec depuis 2017). Actuellement au Québec, les immigrants représentent 14 % de la population totale (StatsCan, 2017), mais 44 % de la population âgée (65+) à Montréal, dont 14 % ne parlent ni français ni anglais (Simard et Brotman, 2019). Généralement, les immigrants âgés au Québec sont ici depuis plusieurs années, même des décennies; seulement 4 % sont arrivés dans les derniers 5 ans (DRSP, 2017). Depuis 2006, les 4 pays de provenance les plus communs sont la Chine, Haïti, la Syrie, et l'Iran (DRSP, 2017). À Montréal en particulier, la présence d'immigrants exige des ajustements dans l'offre de service pour les personnes âgées.

Malheureusement, il y a deux facteurs qui augmentent la vulnérabilité de personnes immigrantes âgées à la maltraitance : 1) le statut d'immigration et la façon dont le statut précaire mène à une exclusion de certains programmes de sécurité financière et à l'inéligibilité aux programmes de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ); et 2) le manque de familiarité envers les cultures et les langues dominantes qui peut rendre difficile l'accès aux services d'appui (publics et communautaires) (Gal et Hanley, 2012). Récemment, l'exclusion sociale est davantage considérée par les décideurs politiques et les praticiens de première ligne, mais les immigrants âgés peuvent encore tomber entre les mailles du filet si les programmes desservant les personnes âgées ne prennent pas en compte leurs situations spécifiques, et si les services pour les immigrants en général ne prennent pas en compte les enjeux du vieillissement (Zhang, Hanley, Klassen, under review).

Les politiques sociales jouent un rôle important dans l'expérience des immigrants âgés. Voici quelques exemples de situations qui augmentent la dépendance familiale et l'exclusion sociale (facteurs de vulnérabilité à la maltraitance) de personnes âgées immigrantes (Brotman et Ferrer, 2015; Ferrer, 2015; Gal et Hanley, 2012) :

- Sécurité de vieillesse : exclusion totale avant de cumuler 10 ans de résidence permanente au Canada; 40 ans pour avoir le montant complet; exclusion totale des migrants temporaires.
- RAMQ : délai de carence pour les premiers trois mois pour les résidents permanents; exclusion des résidents temporaire.
- Solidarité sociale : exclusion pendant 10 ans des immigrants âgés parrainés par leurs enfants¹²; exclusion totale des résidents temporaires.
- Allocation logement et subventions de loyer (habitation à loyer modique (HLM) et logement social) : exclusion des résidents temporaires.

¹² Il est à noter qu'au Québec, les parrains de parents et grands-parents signent un engagement financier de 10 ans, comparé aux 20 ans dans le reste du Canada. Bien que 10 ans soit mieux que 20, il demeure un fardeau pour les familles et un facteur de dépendance pour les parrainés, sans prendre en compte les contributions sociales des immigrants âgés.

- Cours de francisation : les cours ne sont pas adaptés aux aînés; exclusion de la plupart des résidents temporaires.

Il est à noter que dans de nombreuses familles, les parents et grands-parents parrainés appuient leurs enfants adultes en gardant les petits-enfants, en faisant le ménage ou en cuisinant pour l'unité familiale. Cependant la dépendance socio-économique occasionnée par les statuts d'immigration précaire oblige les migrants aînés sans revenus ou sans biens indépendants à vivre avec leurs enfants, que ce soit la volonté de tous les membres de la famille ou non. La pression ainsi exercée sur une famille, avec peu d'accès aux appuis sociaux, contribue au risque d'une situation de maltraitance. Les femmes vivent cette situation de façon plus aiguë, que ce soit une fille adulte qui porte plus de poids pour les responsabilités familiales (incluant des soins ou accompagnement nécessaire pour un parent ou grand-parent parrainé) ou une mère ou grand-mère parrainée qui a, en général, moins d'indépendance économique qu'un homme dans cette position et qui aura plus de responsabilités de soins dans la maison familiale.

En plus des barrières d'accès à ces programmes, les immigrants aînés ont tendance à peu connaître leurs droits, résultant dans une sous-utilisation des services et programmes auxquels ils sont éligibles (Brotman, et coll., 2019). Les migrants âgés à statut précaire peuvent également craindre que le fait de demander de l'aide ou de révéler une situation de maltraitance puisse avoir des conséquences graves (perte de statut, détention, déportation). Finalement, la compatibilité culturelle des services publics est un facteur incontournable à considérer. Les facteurs pouvant influencer leurs expériences d'intégration et d'accès aux services incluent : la capacité linguistique (français ou anglais); le temps depuis leur arrivée au Québec; la race et/ou l'ethnicité; le genre; l'état de santé et la capacité physique; le revenu; le niveau d'éducation; les relations familiales.

Plusieurs équipes de recherche s'intéressant aux populations immigrantes, de même que des organisations communautaires au service des personnes âgées immigrantes et racisées, ont souligné la nécessité d'accorder une plus grande attention à l'impact de la maltraitance parmi ces populations. Toutefois, les politiques publiques québécoises n'ont toujours pas abordé sérieusement les réalités et les besoins de ces aînés vulnérables, ce qui serait pourtant nécessaire dans la plupart des secteurs d'intervention des services sociaux et de santé (Brotman, Simard et Delgado, 2020). Les personnes âgées immigrantes évoluent en effet à l'intersection de l'âgisme, du racisme, du capacitisme, du sexisme et de diverses discriminations.

En 2019, le MSSS a publié le Manuel de soutien à l'intervention en maltraitance auprès des personnes âgées immigrantes, manuel qui offre une bonne piste de départ, mais qui bénéficierait de davantage d'intégration (diffusion, formation) dans la pratique terrain. Ainsi, un plan d'action qui vise la diminution de la maltraitance des personnes âgées devrait agir pour accroître l'indépendance et la sécurité des personnes immigrantes.

Recommandations :

- Éliminer la responsabilité financière du parrainage des parents et grands-parents, leur donnant accès aux mêmes programmes que tout autre résident permanent.
- Ouvrir davantage de places pour le parrainage des parents et grands-parents afin de décourager l'utilisation des Super Visas pour les personnes avec l'intention de s'installer au Canada (et donner ainsi accès à la RAMQ, allocations logement et les HLM).
- Rassurer les migrants à statut d'immigration précaire à l'effet que les informations à leur sujet demeureront confidentielles et ne seront pas partagées par le MSSS ou par d'autres acteurs avec l'Agence des services frontaliers du Canada, ni avec le ministère de l'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada.

- S'assurer que tous les services et programmes destinés aux personnes âgées soient adaptés à une clientèle pluriethnique en assurant la « cultural safety » et l'accès à l'interprétariat.
- Financer des programmes et groupes communautaires qui visent les personnes âgées immigrantes pour leur offrir un lieu de connexion et d'appui social.
- Offrir des cours de francisation destinés aux étudiants âgés.
- Financer des recherches sur les réalités et besoins spécifiques des âgés immigrants.

Âgisme et technologies

Il est difficile, voire impossible, de traiter de maltraitance sans considérer le virage technologique propre à notre société et ses répercussions sur la vie quotidienne des âgés. Le terme « âgisme numérique » met en relief les conditions souvent sournoises qui font en sorte que les âgés sont placés dans une situation de désavantage dans la société numérique (Sawchuk, Grenier et Lafontaine, 2019). Bien qu'un nombre grandissant de personnes âgées utilise les technologies de l'information et des communications (TIC), il existe toujours un écart important entre les jeunes et les moins jeunes. Selon Statistique Canada (2017), seulement 43 % des âgés de plus de 75 ans utilisent Internet de manière quotidienne ou hebdomadaire. Malgré le fait que le fossé numérique semble se rétrécir au fil des années au Québec (CEFRIO, 2018), de nombreux âgés demeurent en marge de la société numérique. La pandémie a exacerbé les effets du fossé numérique au Québec.

Les âgés représentent un groupe hétérogène aux habiletés numériques divergentes. Les personnes de plus de 75 ans ont moins tendance à utiliser les TIC que celles de 65 à 75 ans; ces dernières sont prédisposées à avoir utilisé les technologies numériques avant leur retraite (Allen, 2013, p. 2). L'utilisation des TIC n'est pas strictement une question d'âge; elle est aussi liée à des facteurs socio-économiques entrecroisés comme le revenu, le niveau d'éducation, le taux d'alphabétisation, le genre et le milieu de vie (Lafontaine et Sawchuk, 2015; Scheerder, van Deursen et Van Dijk, 2017). En fait, selon le rapport de l'Observatoire québécois des inégalités (2020), il existe un écart significatif dans l'utilisation des TIC en fonction du revenu. Alors que 74 % des âgés de 65 ans et plus seraient utilisateurs d'Internet, ce nombre chute à 43 % lorsqu'il est question d'âgés qui gagnent moins de 20 000 \$ par année. Il est nécessaire de considérer non seulement les taux d'utilisation, mais aussi le degré de compétence des utilisateurs (Roque et Boot, 2018). Une récente étude du CEFRIO (2018) révèle que même si la majorité des personnes de 65 ans et plus utilise l'Internet, moins d'un quart des âgés possède un haut niveau de compétence numérique. Ce bas niveau de compétence chez la majorité des âgés limite leur capacité de mettre à profit plusieurs services en ligne et de participer pleinement à la société.

Un bon nombre de facteurs structurels expliquent l'exclusion de plusieurs personnes âgées de la société numérique. Le Canada a la triste distinction d'être parmi les pays industrialisés au sein desquels les coûts pour les services de télécommunication sont les plus élevés (ISED, 2019). Les Canadiens paient des prix faramineux pour des services fournis par quelques compagnies de télécommunication qui opèrent en oligopole dans les marchés québécois et canadiens. Les Canadiens de plus de 65 ans déboursent en moyenne 191,17 \$ par mois pour leurs services de télécommunication (CRTC, 2019). En fait, une étude longitudinale sur les pratiques numériques des âgés dans sept pays européens, ainsi qu'au Canada (Loos, Fernandez-Ardèvol et Nimrod, 2019), démontre que les âgés canadiens utilisent beaucoup moins les services numériques que les âgés d'ailleurs. Plusieurs âgés à faible revenu citent précisément le coût exagéré des services comme raison principale de leur manque d'accès au numérique (Middleton et. coll, 2019). D'autres recherches révèlent que les âgés désireux d'approprier les TIC pour la première fois se retrouvent vulnérables face à l'industrie des télécommunications. Entre autres, différentes compagnies tirent profit du manque de connaissance numérique des âgés en exerçant des stratégies de vente mensongères et agressives (Sawchuk et Lafontaine, 2020). Il s'agit d'un phénomène qui s'apparente à de la maltraitance

financière. Les forfaits mensuels les plus abordables pour les aînés sont restreints et viennent de pair avec des frais excédentaires démesurés et imprévisibles. Par conséquent, certains aînés aux connaissances numériques moins aiguisées peuvent avoir peur de commettre une erreur dispendieuse et évitent d'utiliser leurs appareils (Middleton et al. 2019).

Les recherches de Charmarkeh et ses collègues (2015) révèlent qu'il faut tenir compte des barrières psychosociales. Elles démontrent que plus les personnes aînées adhèrent aux stéréotypes âgistes qui prévalent dans notre société, moins elles utilisent les technologies numériques. On remarque aussi que l'entourage des aînés joue un rôle clé dans l'acquisition de compétences numériques. Les recherches sur les « experts chaleureux » (*warm experts*) (Bakardjieva, 2005; Tapaile, 2019) mettent en relief l'importance d'avoir une personne bienveillante et patiente apte à initier les aînés aux technologies et un appui continu. Or, plusieurs professionnels de la santé ne possèdent pas les compétences nécessaires pour accompagner les aînés désirant utiliser des technologies (Aboujaoudé et coll., 2020). Chez les aînés les plus isolés, le manque de liens interpersonnels représente aussi un obstacle.

La Stratégie de transformation numérique gouvernementale (2019-2023) vise la numérisation des services publics « de bout en bout ». L'accès à Internet n'est plus un luxe, c'est un impératif sociétal. Le manque d'accès aux TIC risque de compromettre la capacité d'être informé (Bergström, 2020), de communiquer, de participer à la société civile (Lafontaine et Sawchuk, 2020), d'avoir accès aux renseignements gouvernementaux (CEFRIO, 2018) ou d'obtenir des biens et services de base. La pandémie de la COVID-19 a mis en évidence le rôle central du numérique dans la vie quotidienne et elle a décidément accéléré le virage numérique dans plusieurs domaines, dont la télémédecine. Davantage d'études sont nécessaires pour comprendre l'impact de la pandémie sur le fossé numérique. Par exemple, des aînés laissés sans nourriture se voyant incapables de commander leurs épiceries en ligne. D'autres, aux prises avec l'isolement social, se voient exclus de programmes communautaires ou de rencontres amicales qui se déroulent par l'entremise de logiciels de téléconférence. Des mesures pour adresser cette forme de maltraitance s'avèrent incontournables, surtout pour les personnes aînées marginalisées.

Dans un premier temps, il est important de voir à ce que les services de base demeurent disponibles hors-ligne pour ceux qui n'ont pas accès à Internet. Dans un deuxième temps, des stratégies de numérisation s'imposent. Les programmes de numérisation qui cherchent à pallier l'exclusion numérique se multiplient au Québec. Malgré leurs bonnes intentions, ils n'adhèrent pas à une stratégie commune, ont parfois une vision à court terme et placent souvent le fardeau sur des travailleurs de la santé et des services sociaux déjà débordés. De plus, on constate qu'apprendre à utiliser les TIC en pleine pandémie (avec ses consignes de distanciation physique) s'avère particulièrement difficile pour les aînés.

Recommandations :

- Effectuer des recherches permettant d'identifier les besoins des aînés et de leur famille ainsi que les facilitateurs et obstacles à l'utilisation de la technologie.
- Mettre en place une stratégie provinciale en concertation avec des instances locales afin de favoriser l'appropriation du numérique. Une telle stratégie doit être développée en amont de la prochaine crise sociale à titre de mesure préventive.
- Travailler avec le gouvernement fédéral afin de réduire le coût des services de télécommunication et de garantir un accès Internet abordable ou gratuit pour les aînés. Au niveau provincial, renforcer les mesures de protection aux consommateurs en ce qui a trait aux télécommunications (la Colombie-Britannique, par exemple, travaille dans ce sens).
- Travailler de concert avec les municipalités et les habitations pour personnes âgées (CHSLD, RPA, HLM) afin de favoriser le développement de zones d'accès Internet libres, sécuritaires et gratuites dans les milieux de vie des aînés.

CONCLUSION

Le présent mémoire réunit la perspective de chercheurs et praticiens-chercheurs du CREGÉS, de l'IU-SHERPA, et d'intervenants de la LAAA, qui par leurs expertises respectives ont illustré que plusieurs formes d'exclusion sociale doivent être prises en compte dans la lutte contre la maltraitance (intersectionnalité). Par exemple, certaines réalités des personnes âgées, dont la sexualité et le statut d'immigration précaire, sont souvent exclues du discours public. De plus, l'influence de la nouvelle gestion publique (NGP), qui favorise une bureaucratisation et une hypernormalisation des soins et services sont incompatibles avec les valeurs humanistes de la bienveillance. La confiance du public a été minée par les multiples situations de maltraitance mises en lumière dans le contexte de la pandémie COVID-19. L'heure n'est pas aux promesses, mais bien à l'action. Globalement, nous recommandons que des personnes ressources spécialisées et dédiées en fonction des types d'exclusion sociale soient intégrées au RSSS et travaillent ensemble en équipes multidisciplinaires. Également, des mesures devraient être mises en place afin de soutenir des projets de concertation entre les chercheurs, les praticiens du RSSS et les organismes communautaires afin de développer, mettre en oeuvre et évaluer des programmes qui ont pour but de valoriser les perspectives des personnes âgées, c'est-à-dire de créer « avec » des personnes âgées, et non « pour » celles-ci. Il serait également nécessaire de consolider les initiatives existantes et celles à venir en les diffusant plus efficacement et en regroupant l'information à un seul endroit, par exemple, sur le site Web de la LAAA. Il serait aussi important de former davantage les intervenants du RSSS aux diverses réalités de la maltraitance en adaptant le contenu à l'auditoire (p. ex. types d'emplois) et aux différents contextes de travail (p. ex. ressources privées et publiques), à partir d'une évaluation en profondeur des modalités de formation et de leur faisabilité. Il reste que la meilleure façon de lutter contre la maltraitance est de placer les personnes âgées au centre de la démarche, de reconnaître l'hétérogénéité des expériences de vieillissement et d'intégrer ces multiples perspectives aux politiques et programmes. Nous avons confiance que notre message sera entendu et nous restons disponibles afin de vous soutenir dans la réalisation des initiatives pour lutter contre la maltraitance.

RÉFÉRENCES

- Aboujaoude, A., Bier, N., Lussier, M., Ménard, C., Couture, M., Demers, L., Auger, C., Pigot, H., Caouette, M., Lussier-Desrochers, D., Belchior, P. (2020). Canadian occupational therapists' use of technology with older adults: a nationwide survey. *OTJR: Occupation, Participation and Health*. DOI: 10.1177/1539449220961340
- Abrams, D., Eller, A. et Bryant, J. (2006). An age apart: The effects of intergenerational contact and stereotype threat on performance and intergroup bias. *Psychology and Aging, 21*(4), 691-702. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.4.691>
- Allen, M. K. (2013). *Insights on Canadian society: Consumption on culture by older Canadians on the Internet*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/75-006-x/2013001/article/11768-eng.pdf?st=vCfJamJ2>
- Angus, J. et Reeve, P. (2006). Ageism: A threat to “aging well” in the 21st century. *Journal of Applied Gerontology, 25*(2), 137-152. <https://doi.org/10.1177/0733464805285745>
- Bakardjieva, M. (2005). *Internet society: The Internet in everyday life*. SAGE <https://doi.org/10.4135/9781446215616>
- Bauer, M., Haesler, E. et Fetherstonhaugh, D. (2019). Organisational enablers and barriers to the recognition of sexuality in aged care: A systematic review. *Journal of Nursing Management, 27*(4), 858-868. <https://doi.org/10.1111/jonm.12743>
- Beauchamp, J., Brotman, S., Chamberland, L. et Ferrer, I. (2018). Aînés LGBT : quelle source de soutien et de soins lors du vieillissement ? Dans V. Billette, P. Marier et A.-M. Séguin (dir.), *Les vieillissements sous la loupe. Entre mythes et réalités* (p. 257-264). Presses de l'Université Laval.
- Beauchamp, J. et Chamberland, L. (2015). Les enjeux de santé mentale chez les aînés gais et lesbiennes. *Santé mentale au Québec, 40*(3), 173-192. <https://doi.org/10.7202/1034917ar>
- Beauchamp, J., Chamberland, L. et Carbonneau, H. (2020). Le vieillissement chez les aînés gais et lesbiennes : entre la normalité, l'expression de besoins spécifiques et leur capacité d'agir. *Nouvelles pratiques sociales, 31*(1), 279-299. <https://doi.org/10.7202/1069927ar>
- Beaulieu, M. (1994). Réagir face aux mauvais traitements en institution : une responsabilité individuelle et collective. *Le Gêrontophile, 6*(4), 35-40.
- Beaulieu, M., Cadieux Genesse, J. et St-Martin, K. (2020). COVID-19 and residential care facilities: issues and concerns identified by the International Network Prevention of Elder Abuse (INPEA). *The Journal of Adult Protection, 22*(6), 385-389. <https://doi.org/10.1108/JAP-08-2020-0034>

- Beaulieu, M., Leboeuf, R., Pelletier, C. et Cadieux Genesse, J. (2018). Chapitre 6. La maltraitance envers les personnes âgées. Dans J. Laforest, P. Maurice et L. M. Bouchard (dir.), *Rapport québécois sur la violence et la santé*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_chapitre-6.pdf
- Beaulieu, M. et Lussier-Therrien, M. (2016). L'agression sexuelle envers les âgées : un problème social en mal de reconnaissance. *Recherches féministes*, 29(2), 199-213. <https://doi.org/10.7202/1038727ar>
- Bergström, A. (2020). Exploring digital divides in older adults' news consumption. *Nordicom Review*, 41(2), 163-177. <https://doi.org/10.2478/nor-2020-0021>
- Billette, V. et Lavoie, J.-P. (2010). Vieillissements, exclusions sociales et solidarités. Dans M. Charpentier, N. Guberman, V. Billette, J.-P. Lavoie, A. Grenier et I. Olazabal (dir.), *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales* (p. 1-22). Presses de l'Université du Québec.
- Billette, V., Marier, P. et Séguin, A.-M. (2018). *Les vieillissements sous la loupe. Entre mythes et réalités*. Presses de l'Université Laval.
- Brandl, B. et Raymond, J. A. (2012). Policy implications of recognizing that caregiver stress is not the primary cause of elder abuse. *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 36(3), 32-39. <https://doi.org/10.2307/26555929>
- Brotman, S., Drummond, J., Silverman, M., Sussman, T., Orzeck, P., Barylak, L., Wallach, I. et Billette, V. (2016). Talking about sexuality and intimacy with women spousal caregivers: Perspectives of service providers. *Health & Social Work*, 41(4), 263-270. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlw040>
- Brotman, S. et Ferrer, I. (2015). Diversity within family caregiving: Extending definitions of "Who Counts" to include marginalized communities. *Healthcare papers* 15(1), 47-53. <https://doi.org/10.12927/hcpap.2015.24395>
- Brotman, S., Ferrer, I., Sussman, T., Ryan, B. et Richard, B. (2015). Access and equity in the design and delivery of health and social care to LGBTQ older adults: A Canadian perspective. Dans N. A. Orel et C. A. Fruhauf (dir.), *The lives of LGBTQ older adults: Understanding challenges and resilience* (p. 111-140). American Psychological Association.
- Brotman, S., Koehn, S., Ferrer, I. et Delgado, P. (2019). L'isolement social chez les immigrant-e-s âgés au Canada : une question de droits de la personne. *Droits et libertés* 38(1), 37-40. <https://bit.ly/2KagDqi>
- Brotman, S., Ryan, B., Collins, S., Chamberland, L., Cormier, R., Julien, D., Meyer, E., Peterkin, A. et Richard, B. (2007). Coming out to care: Caregivers of gay and lesbian seniors in Canada. *The Gerontologist*, 47(4), 490-503. <https://doi.org/10.1093/geront/47.4.490>
- Brotman, S., Ryan, B. et Cormier, R. (2003). The health and social service needs of gay and lesbian elders and their families in Canada. *The Gerontologist*, 43(2), 192-202. <https://doi.org/10.1093/geront/43.2.192>

- Burns, D., Hyde, P. et Killett, A. (2013). Wicked problems or wicked people? Reconceptualising institutional abuse. *Sociology of health & illness*, 35(4), 514-528. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2012.01511.x>
- Centre francophone en informatisation des organisations (CEFRIO). (2017). *Fiche génération 65 ans et plus*. NETendances. https://creneupaapa.uqam.ca/wp-content/uploads/2018/09/netendances_2017-fiche-generation-65-et-plus.pdf
- Chamberland, L., Beauchamp, J., Dumas, J. et Kamgain, O. (2016). *Aîné.e.s LGBT : favoriser le dialogue sur la préparation de leur avenir et de leur fin de vie, et la prise en charge communautaire. Rapport de recherche – volet montréalais*. Chaire de recherche sur l’homophobie - Université du Québec à Montréal. https://chairedspg.uqam.ca/upload/files/Rapport_TV_N_FINAL_Montreal-Version_%C3%A9lectronique.pdf
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ). (2001). *L’exploitation des personnes âgées, vers un filet de protection resserré. Rapport de consultation et recommandations*. https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/exploitation_age_rapport.pdf
- Comparaison santé : Québec/Canada/OCDE. *Cas et décès liés à la COVID-19 au Québec : comparaisons nord-américaines et internationales*. <https://comparaisons-sante-quebec.ca/mortalite-par-covid-19-quebec-et-comparaisons-internationales/>
- Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC). (2019). Rapport de surveillance des communications 2019. <https://crtc.gc.ca/fra/publications/reports/policymonitoring/2019/cmr1.htm>
- Couture, M., Israel, S., Smele, S. et Dubé, A.-S. (2021). *Rapport synthèse de l’évaluation de la conformité des politiques d’établissement pour lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l’Île-de-Montréal.
- Couture, M., Sasseville, M. et Israel, S. (2016). *Validation d’une politique-type pour contrer la maltraitance envers les aînés résidents en milieu d’hébergement et de soins de longue durée - Rapport final*. Centres intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l’Île-de-Montréal. https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2018/10/ETMISSS-Rapport_Politique-Cadre_Maltraitance_Hebergement_FR.pdf
- Couturier, E.-L. (2020). *De nouvelles institutions pour les aîné.e.s. Note socioéconomique*. Institut de recherche et d’informations socioéconomiques. https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/Institutions_aines_WEB.pdf
- Cummings, S. M., Williams, M. M. et Ellis, R. A. (2002). Impact of an intergenerational program on 4th graders' attitudes toward elders and school behaviors. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 6(3), 91-107. https://doi.org/10.1300/J137v06n03_06

- Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (DRSP). (2017). *Portrait des aînés de l'île de Montréal*. Gouvernement du Québec. https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/Portrait_aines_ile_de_Montreal_MAJ_janv2019.pdf
- Doll, G. et Bolender, B. (2010). Age to age: Resident outcomes from a kindergarten classroom in the nursing home. *Journal of Intergenerational Relationships*, 8(4), 327-337. <https://doi.org/10.1080/15350770.2010.520614>
- Doll, G. A. (2012). *Sexuality and long-term care: Understanding and supporting the needs of older adults*. Health Professions Press.
- Dyer, K. et das Nair, R. (2013). Why don't healthcare professionals talk about sex? A systematic review of recent qualitative studies conducted in the United Kingdom. *Journal of Sexual Medicine*, 10(11), 2658-2670. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02856.x>
- Ferrer, I. (2015). Examining the disjunctures between policy and care in Canada's parent and grandparent supervisa. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 11(4), 253-267. <https://doi.org/10.1108/IJMHS-08-2014-0030>
- Fileborn, B., Hinchliff, S., Lyons, A., Heywood, W., Minichiello, V., Brown, G., Malta, S., Barrett, C. et Cramer, P. (2017). The importance of sex and the meaning of sex and sexual pleasure for men aged 60 and older who engage in heterosexual relationships: Findings from a qualitative interview study. *Archives of Sexual Behavior*, 46(7), 2097-2110. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0918-9>
- Fraser, S., Lagacé, M., Bongué, B., Ndeye, N., Guyot, J., Bechard, L., Garcia, L., Taler, V., CCNA Social Inclusion, Stigma Working Group, Adam, S., Beaulieu, M., Bergeron, C. D., Boudjemadi, V., Desmette, D., Donizzetti, A. R., Éthier, S., Garon, S., Gillis, M., Lévasseur, M., Lortie-lussier, M., Marier, P., Robitaille, A., Sawchuk, K., Lafontaine, C. et Tougas, F. (2020). Ageism and COVID-19: What does our society's response say about us? *Age and Ageing*, 49(5), 692-695. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa097>
- Gal, S. et Hanley, J. (2012). Elder abuse: Is precarious immigration status a factor? Dans M. Baffoe (dir.), *Strangers in a new homeland* (p. 87-102). Cambridge Scholars Press.
- Gibson, A., Bardach, S. H. et Pope, N. D. (2020). COVID-19 and the digital divide: Will social workers help bridge the gap? *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6-7), 671-673. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1772438>
- Gott, M. (2005). *Sexuality, sexual health and ageing*. Open University Press.
- Gouvernement du Québec. (2011). *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie, 2011-2016*.

- Haupt, M. et Kurz, A. (1993). Predictors of nursing home placement in patients with Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 8(9), 741-746. <https://doi.org/10.1002/gps.930080906>
- Hebblethwaite, S., Young, L. et Martin Rubio, T. (2020). Pandemic precarity: Aging and social engagement. *Leisure Sciences*. <https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1773998>
- Hébert, B., Chamberland, L. et Chacha Enriquez, M. (2015). *Mieux intervenir auprès des aîné.e.s trans*. Chaire de recherche sur l'homophobie - Université du Québec à Montréal. https://chairedspg.uqam.ca/upload/files/Rapport_final_Ain%C3%A9-e-s_Trans_Septembre2015.pdf
- Hess, T. M., Auman, C., Colcombe, S. J. et Rahhal, T. A. (2003). The impact of stereotype threat on age differences in memory performance. *The Journals of Gerontology: Series B*, 58(1), P3-P11. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.1.P3>
- Hillman, J. (2017). Sexual consent capacity: Ethical issues and challenges in long-term care. *Clinical Gerontologist*, 40(1), 43-50. <https://doi.org/10.1080/07317115.2016.1185488>
- Hillman, J. (2020). Intimate partner violence among older LGBT adults: Unique risk factors, issues in reporting and treatment, and recommendations for research, practice, and policy. Dans B. Russell (dir.), *Intimate partner violence and the LGBT+ community* (p. 237-254). Springer.
- Hinchliff, S. et Barrett, C. (2017). Introduction to the sexual rights of older people. Dans C. Barrett et S. Hinchliff (dir.), *Addressing the sexual rights of older people: Theory, policy and practice* (p. 1-13). Routledge
- Innovation Science and Economic Development Canada (ISED). (2019). *Price comparisons of wireline, wireless and internet services in Canada and with foreign jurisdictions 2019 edition*. <https://www.ic.gc.ca/eic/site/693.nsf/eng/00182.html#a00>
- Institut de la statistique du Québec (ISQ). (2019). *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2016-2066. Édition 2019*. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/perspectives-demographiques-du-quebec-et-des-regions-2016-2066-edition-2019.pdf>
- Institut de recherche en santé du Canada (IRSC). (2021). *Joignez-vous au Conseil consultatif des personnes âgées*. <https://cihr-irsc.gc.ca/f/52327.html>
- Institut de recherche et d'informations socioéconomique (IRIS). (2021). Les personnes âgées, plus vulnérables aux changements climatiques. *Fractures*, 2(6), 7.
- Johannesen, M. et LoGiudice, D. (2013). Elder abuse: A systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age Ageing*, 42(3), 292-298. <https://doi.org/10.1093/ageing/afs195>
- Joy, M., Marier, P. et Séguin, A.-M. (2018). La démarche villes amies des aînés : un remède universel pour vieillir chez soi ? Dans V. Billette, P. Marier et A.-M. Séguin (dir.), *Les vieillissements sous la loupe. Entre mythes et réalités* (p. 75-84). Presses de l'Université Laval.

- Lafontaine, C. et Sawchuk, K. (2015). Accessing interACTion: Ageing with technologies and the place of access. Dans J. Zhou et G. Salvendy (dir.), *International Human Aspects of IT for the Aged Population* (vol. 9193, p. 210-220). Springer.
- Lagacé, M., Charmarkeh, H., Laplante, J. et Tanguay, A. (2015). How ageism contributes to the second-level digital divide: The case of Canadian seniors. *Journal of Technologies and Human Usability*, 11(4). <https://doi.org/10.18848/2381-9227/CGP/v11i04/56439>
- Leclair, V., Lévesque, J., Poitras, D., Robitaille, É., Tourigny, A. et Direction du développement des individus et des communautés. (2020). *Lutter contre l'isolement social et la solitude des personnes âgées en contexte de pandémie*. Institut national de santé publique du Québec.
- Lecompte, M., Ducharme, J., Beauchamp, J. et Couture, M. (2020). Inclusive practices toward LGBT older adults in healthcare and social services: A scoping review of quantitative and qualitative evidence. *Clinical Gerontologist*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1862946>
- Levasseur, M., Lefebvre, H., Levert, M.-J., Lacasse-Bédard, J., Desrosiers, J., Therriault, P.-Y., Tourigny, A., Couturier, Y. et Carbonneau, H. (2016). Personalized citizen assistance for social participation (APIC): A promising intervention for increasing mobility, accomplishment of social activities and frequency of leisure activities in older adults having disabilities. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 64, 96-102. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.01.001>
- Levy, B. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332-336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>
- Levy, B. R., Slade, M. D., Chang, E. S., Kanno, S. et Wang, S. Y. (2020). Ageism amplifies cost and prevalence of health conditions. *The Gerontologist*, 60(1), 174-181. <https://doi.org/10.1093/geront/gny131>
- Levy, S. R. (2018). Toward reducing ageism: PEACE (Positive Education about Aging and Contact Experiences) model. *The Gerontologist*, 58(2), 226-232. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw116>
- Lin, M. C. (2020). Communication neglect, caregiver anger and hostility, and perceptions of older care receivers' cognitive status and problem behaviors in explaining elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 32(3), 235-258. <https://doi.org/10.1080/08946566.2020.1741054>
- Malta, S. et Wallach, I. (2020). Sexuality and ageing in palliative care environments? Breaking the (triple) taboo. *Australasian Journal on Ageing*, 39 Suppl 1, 71-73. <https://doi.org/10.1111/ajag.12744>
- McDonald, L., Beaulieu, M., Harbison, J., Hirst, S., Lowenstein, A., Podnieks, E. et Wahl, J. (2012). Institutional abuse of older adults: What we know, what we need to know. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 24(2), 138-160. <https://doi.org/10.1080/08946566.2011.646512>

- Middleton, C., Sawchuk, K., Lafontaine, C., DeJong, S. et Henderson, J. (2019). *Meeting the needs of all Canadians: Older adults, affordability and mobile, wireless services – (CRTC-2019-57). Review of mobile wireless services*. Ageing, Communication, Technologies. <https://actproject.ca/meeting-the-needs-of-all-canadians-older-adults-affordability-and-mobile-wireless-services-preliminary-intervention-crtc-2019-57-review-of-mobile-wireless-services/>
- Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînés (MFA-SA). (2017). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées. 2017-2022*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5212-MSSS-17.pdf>
- Ministère de la Famille et des Aînés (MFA). (2010). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées. 2010-2015*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5212-MSSS-10.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2019). *Manuel de soutien à l'intervention en maltraitance auprès des personnes âgées immigrantes*. G. d. Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002324/>
- Moore, S. (2016). See no evil, hear no evil, speak no evil? Underreporting of abuse in care homes. *The Journal of Adult Protection*, 18(6), 303-317. <https://doi.org/10.1108/JAP-07-2016-0014>
- Orfila, F., Coma-Solé, M., Cabanas, M., Cegri-Lombardo, F., Moleras-Serra, A. et Pujol-Ribera, E. (2018). Family caregiver mistreatment of the elderly: Prevalence of risk and associated factors. *BMC public health*, 18(1), 167-167. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5067-8>
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2016). *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf?sequence=1
- Özcan, N. K., Boyacıoğlu, N. E. et Sertçelik, E. (2017). Reciprocal abuse: Elder neglect and abuse by primary caregivers and caregiver burden and abuse in Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing* 31(2), 177-182. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.09.011>
- Payne, B. K. et Burke Fletcher, L. (2005). Elder abuse in nursing homes: Prevention and resolution strategies and barriers. *Journal of Criminal Justice*, 33(2), 119-125. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2004.12.003>
- Pillemer, K. et Bachman-Prehn, R. (1991). Helping and hurting: Predictors of maltreatment of patients in nursing homes. *Research on Aging*, 13(1), 74-95. <https://doi.org/10.1177/0164027591131004>
- Poole, C. et Rietschlin, J. (2012). Intimate partner victimization among adults aged 60 and older: An analysis of the 1999 and 2004 General Social Survey. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 24(2), 120-137. <https://doi.org/10.1080/08946566.2011.646503>
- Previtali, F., Allen, L. D. et Varlamova, M. (2020). Not only virus spread: The diffusion of Ageism during the outbreak of COVID-19. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4-5), 506-514. <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1772002>

- Reis, M. et Nahmiash, D. (1995). Validation of the Caregiver Abuse Screen (CASE). *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 14(S2), 45-60. <https://doi.org/10.1017/S0714980800005584>
- Revera et Fédération internationale du vieillissement. (2014). *Rapport de Revera sur l'âgisme*. <http://www.faafe.ca/images/pdf/vieillissement/rapport-agisme.pdf>
- Robinson, K. M., Adkisson, P. et Weinrich, S. (2001). Problem behaviour, caregiver reactions, and impact among caregivers of persons with Alzheimer's disease. *Journal of Advanced Nursing*, 36(4), 573-582. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.02010.x>
- Roque, N. A. et Boot, W. R. (2018). A new tool for assessing mobile device proficiency in older adults: The Mobile Device Proficiency Questionnaire. *Journal of Applied Gerontology*, 37(2), 131-156. <https://doi.org/10.1177/0733464816642582>
- Sawchuk, K., Grenier, L. et Lafontaine, C. (2018). « C'est étonnant à votre âge ! » ou le mythe du manque d'intérêt pour le numérique. Dans V. Billette, P. Marier et A.-M. Séguin (dir.), *Les vieillissements sous la loupe. Entre mythes et réalités* (p. 43-51). Presses de l'Université Laval.
- Sawchuk, K. et Lafontaine, C. (2021). Age matters: Senior exclusions, designing consultations and a municipal action plan for age-(un)friendly cities. Dans A. Peine, B. L. Marshall, W. Martin et L. Neven (dir.), *Socio-gerontechnology. Interdisciplinary critical studies of ageing and technology*. Routledge.
- Scheerder, A., van Deursen, A. et van Dijk, J. (2017). Determinants of Internet skills, uses and outcomes: A systematic review of the second- and third-level digital divide. *Telematics and Informatics*, 4(8), 1607-1624. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2017.07.007>
- Secrétariat du Conseil du trésor. (2019). *Stratégie de transformation numérique gouvernementale, 2019-2023*. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/secretariat-du-conseil-du-tresor/publications-adm/strategie/StrategieTNG.pdf?1559512998>.
- Séguin, A.-M., Van Pevenage, I., Wallach, I., Marier, P., Billette, V., Apparicio, P., Brotman, S., Dallaire, B., Negron-Poblete, P., Sussman, T., Bouchard, C., Dupuis, M.-J., Durivage, P. et Parisien, M. (2015). L'inclusion sociale des personnes âgées. Enjeux de reconnaissance et de redistribution. *Cahiers de l'équipe VIES*, (No 2015-01). http://www.vies.ucs.inrs.ca/wp-content/uploads/2015/06/2015-01_Inclusion-sociale-des-personnes-%C3%A2g%C3%A9es.pdf
- Soulières, M. (2019). *Des personnes à part entière ? Ethnographie auprès de résidents atteints de troubles neurocognitifs majeurs au stade avancé en centre d'hébergement* [Thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus. <http://hdl.handle.net/1866/23986>
- Statistics Canada. (2017). *Focus on Geography Series, 2016 Census* (publication no Catalogue no. 98-404-X2016001). <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/fogs-spg/Facts-pr-eng.cfm?LANG=Eng&GK=PR&GC=24&TOPIC=7>

- Statistics Canada. (2017). *The Internet and digital technology*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2017032-eng.htm>
- Taipale, S. (2019). Warm experts 2.0. Dans *Intergenerational Connections in Digital Families* (p. 59-73). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-11947-8_5
- Vaccaro, F. J. (1990). Application of social skills training in a group of institutionalized aggressive elderly subjects. *Psychology and Aging*, 5(3), 369-378. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.5.3.369>
- Van der Vlugt, E. et Audet-Nadeau, V. (2020). *Bien vieillir au Québec. Portrait des inégalités entre générations et entre personnes âgées*. Observatoire québécois des inégalités. <https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYMZxfbWTbVKVvSt3IBEC1c/asset/files/OQI%202020%20-%20Portrait%20du%20vieillessement%20au%20Que%CC%81bec-2dec-web.pdf>
- Wallach, I. (2014). La sexualité des âgés : déconstruire les mythes pour mieux accompagner. *L'animation sociale avec les personnes âgées*, (5), 29-38.
- Wallach, I. (2018). Le VIH/sida ne concerne pas les aînés : origines et conséquences d'une fausse croyance. Dans V. Billette, P. Marier et A.-M. Séguin (dir.), *Les vieillissements sous la loupe. Entre mythes et réalités* (p. 135-142). Presses de l'Université Laval.
- Wallach, I. et Brisson-Guérin, M. (2020). Les préoccupations des personnes trans en lien avec la fin de vie : une revue systématique des études qualitatives. *Frontières*, 31(2). <https://doi.org/10.7202/1070335ar>
- Wallach, I., Ducandas, X., Martel, M., Trottier, B. et Thomas, R. (2013). *Le VIH et le vieillissement au Québec. Une recherche qualitative sur les expériences, les difficultés et les besoins des personnes vivant avec le VIH de 50 ans et plus*. Ministère de la Famille et des Aînés. http://realizecanada.org/wp-content/uploads/Wallachetal_2013_RapportVIHvieillessement1.pdf
- West-end Intergenerational Network. <https://winmontreal.org/>
- Wilks, S. E., Little, K. G., Gough, H. R. et Spurlock, W. J. (2011). Alzheimer's aggression: Influences on caregiver coping and resilience. *Journal of Gerontological Social Work*, 54(3), 260-275. <https://doi.org/10.1080/01634372.2010.544531>
- Willis, P., Maegusuku-Hewett, T., Raithby, M. et Miles, P. (2016). Swimming upstream: The provision of inclusive care to older lesbian, gay and bisexual (LGB) adults in residential and nursing environments in Wales. *Ageing and Society*, 36(2), 282-306. <https://doi.org/10.1017/S0144686X14001147>
- World Health Organization (WHO). *Defining sexual health*. www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/
- Zhang, F., Hanley, J. et Klassen, C. (Prépublication). "I help them to help the country": Lack of state support for precarious status, older Chinese immigrants. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*.

ANNEXE 1

PROJETS DE RECHERCHE ET AUTRES INITIATIVES

DE L'ÂGISME À L'INCLUSION SOCIALE

Favoriser la participation sociale et l'inclusion d'aînés vivant avec une problématique de santé mentale en partenariat avec les centres communautaires de loisir (CCL) - Appropriation du programme Participe - Présent par les CCL.

Chercheur principal : Aubin, G.

Co-chercheurs : Carbonneau, H., Therriault, P.-Y., Lacroix, C., Fortier, J., Marcoux, L., Lord, M.-M., Plouffe, M.-J., Poulin, V.

Financement : FRQSC - Programme actions concertées. 2020-2023.

Adaptation pour la télé-intervention d'un programme de groupe visant la participation sociale d'aînés résidents en HLM dans le contexte de la pandémie de la COVID-19

Chercheur principal : Aubin, G.

Co-chercheurs : Cardonneau, H., Marcoux, L., Couture, M., Larivière, N.

Financement : CRSH – Subvention d'engagement partenarial – COVID-19. 2020-2021.

Briser l'isolement social des aînés de Côte-des-Neiges : un quartier innovant en mode Living Lab.

Chercheur principal : Bier, N.

Co-chercheurs : Couture, M., Hebblethwaite, S., Belleville, S., Belchoir, P., Bengaied, N., Ansaldo, A.I., Fillatrault, J., Rousseau, J., Lacerda, A., Van de Velde, C., Fonseca, R.

Financement : FRQ - Plateforme de financements de la recherche intersectorielle sur le vieillissement - Volet Living Lab. 2019-2022.

The Role of Art Hives in Fostering a Sense of Belonging for Older Adults

Chercheur principal : Fortune, D.

Co-chercheurs : Timm-Bottos, J., Aubin, G., Hebblethwaite, S.

Financement : CREGÉS – Programme de fonds de démarrage. 2018

Les actions gouvernementales au Québec : Impacts sur des personnes âgées marginalisées ou vivant des dynamiques d'exclusion sociale

Chercheur principal : Marier, P.

Co-chercheurs : Dallaire, B., Alberio, M., Bourgeois-Guérin, V., Beauchamp, J., Brotman, S., Joy, M., Euvrard, E., Sussman, T., Wallach, I., Hanley, J.

Financement : FRQSC - Action concertée – Programme de recherche sur les personnes âgées vivant des dynamiques de marginalisation et d'exclusion sociale. 2020-2023

Ageing, Communication, Technologies: Experiencing a digital world in later life.

Chercheur principal : Sawchuk, K.

Co-chercheurs: Grenier, L., Hebblethwaite, S. et 15 autres. Collaborateurs : Marier, P. et 13 autres.

Financement : CRSH – Subventions de partenariat (Savoir). 2014-2021.

Aînés Engagés vers leur Mieux-Être : Living Labs dans les Centres d'Achats de Quartier

Chercheur principal : Timm Bottos, J.

Co-chercheurs : Dyer, L., Hebblethwaite, S., Joy, M., Khalili Mahani, N., Young, L., Zown-Hua Li, K.

Financement : FRQ - Plateforme de financements de la recherche intersectorielle sur le vieillissement - Volet Living Lab. 2019-2022.

MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE DES PERSONNES AÎNÉES DANS UN CONTEXTE DE PROCHE AIDANCE

Résistance aux soins personnels par les clients atteints de démence ou de problèmes de santé mentale dans un contexte de soins à domicile : Perspectives des proches-aidants et des auxiliaires familiales

Chercheur principal : Couture, M.

Co-chercheurs : McCallum, K., Therriault, P.-Y

Collaborateurs : Israel, S., Freitas, Z., Recine, T.

Financement : Réseau Québécois de recherche sur le vieillissement (RQRV). 2016-2018

MALTRAITANCE ORGANISATIONNELLE

Les besoins psychologiques des personnes âgées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (Projet doctorat en psychologie)

Candidate au doctorat en psychologie : Cimone, S.

Superviseure : Couture, M.

Résistance aux soins personnels par les clients atteints de démence ou de problèmes de santé mentale dans un contexte de soins à domicile : Perspectives des proches-aidants et des auxiliaires familiales

Chercheur principal : Couture, M.

Co-chercheurs : McCallum, K., Therriault, P.-Y

Collaborateurs : Israel, S., Freitas, Z., Recine, T.

Financement : Réseau Québécois de recherche sur le vieillissement (RQRV). 2016-2018

Soutenir les locataires âgés vivant des difficultés avec les propriétaires et/ou les employés de leur résidence privée : Une recherche-action mobilisant plusieurs acteurs concernés

Chercheur principal : Couture, M.

Co-chercheur : Séguin, A.-M.

Collaborateur : Israel, S.

Financement : Comité Vie scientifique (CREGÉS). 2019-2021

Rapport UETMISSS : Stratégies visant la prise en charge des situations de maltraitance envers les personnes âgées résidant dans les établissements de soins de longue durée

Chercheur principal : Couture, M.

Financement : Centre affilié universitaire en gérontologie sociale, DAA

Mandat MSSS visant le développement, la validation et l'évaluation de l'implantation d'une Politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux

Co-chargées de projet : Couture, M., Israel, S.

Financement : Secrétariat aux aînés. 2012-2020

Mieux-être des personnes âgées évoluant dans le continuum de soins : développement d'outils afin de contrer la maltraitance et de soutenir la bientraitance par la résolution d'enjeux éthiques clés.

Chercheur principal : Drolet, M.-J.

Co-chercheurs : Lord, M.-M., Viscogliosi, C.

Financement : Fondation de l'Université du Québec à Trois-Rivières. 2020-2021

La maltraitance organisationnelle envers les aînés dans le continuum de soins de santé : développement d'une guide de réflexion éthique pour l'identifier et la contrer.

Chercheur principal : Drolet, M.-J.

Co-chercheurs : Lord, M.-M., Viscogliosi, C.

Financement : CRSH - Programme Engagement Partenariat. 2019-2020

NÉGATION DE LA SEXUALITÉ DES PERSONNES ÂÎNÉES

L'importance et la reconnaissance de la sexualité des personnes âgées en soins palliatifs : une étude qualitative exploratoire.

Chercheur principal : Wallach, I.

Co-chercheur : Sussman, T.

Collaborateurs : Durivage, P., Beauchamp, J., Malta, S., Bauer, M.

Financement : CRSH – Développement Savoir. 2019-2020

MALTRAITANCE DES PERSONNES ÂÎNÉES DE LA DIVERSITÉ SEXUELLE ET DE GENRE

Des résidences privées plus saines, sécuritaires, accueillantes et inclusives au moyen d'un jeu sérieux visant à prévenir et contrer la maltraitance envers les personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans (LGBT+)

Chercheur principal : Bédard, M.-È.

Co-chercheurs : Beauchamp, J., Beaulieu, M., Boissoneault, J., Castonguay, J., Chiasson, M., Grenier, J., Landry, A.-J., Lapointe, S., Lemelin, C., Vanier, F.

Financement : FRQSC – Programme d'actions concertées, Marginalisation et exclusion sociale des personnes âgées / Projet de recherche-action. 2020-2022

Mandat du MSSS : Développement d'un contenu de formation sur les réalités des personnes âgées LGBT

Co-chargés de projets : Beauchamp, J., Lecompte, M

Financement : Secrétariat aux aînés. 2019-2021

EXPÉRIENCES D'IMMIGRATION ET VULNÉRABILITÉ À LA MALTRAITANCE DES PERSONNES AÎNÉES

Inclusive Communities for Older Immigrants (ICOI): Developing multi-level, multi-component interventions to reduce social isolation and promote connectedness among older immigrants in Canada.

Chercheur principal : Guruge S.

Co-chercheurs : Hanley, J. Shields, J., Sidani, S., Zhuang, Z., Koehn, S.D., Charpentier, M., Agrawal, S., Walsh, C., Grenier, A., Kobayashi, K., Tong, H., Sethi, B., Gurm, B., Markle-Reid, M., Ploeg, J., St-Amant, O., Chau, S., Hordyk, S.-R., Laquerre, M.-E., Massoui, S., Salma, J., Ferrer, I., Ben Soltane, S., Cloutier, D., Soulieres, M.

Financement : CRSH – Partenariat. 2020-2027

ÂGISME ET TECHNOLOGIES

What's stigma got to do with it? An exploratory study of the adoption of technology (or not) in the narratives of carers of persons with dementia.

Chercheurs principaux : Belchior, P., Park, M., Bier, N.

Co-chercheurs : Couture, M., Gagné, J.-P., Southall, K., Joubert, S.

Financement : Réseau québécois de recherche sur le vieillissement - Fonds de démarrage. 2018-2020.

Ageing, Communication, Technologies : Experiencing a digital world in later life.

Chercheur principal : Sawchuk, K.

Co-chercheurs: Grenier, L., Hebblethwaite, S. et 15 autres. Collaborateurs : Marier, P. et 13 autres.

Financement : CRSH – Subventions de partenariat (Savoir). 2014-2021.

Développement d'habitations intelligentes pour le maintien à domicile des personnes âgées dans le milieu de leur choix; aux Résidences Le 1615 & Le 1625 du Quartier des Générations

Chercheurs principaux : Couture, M., Bier, N., Giroux, S.

Co-chercheurs : Pigot, H., Bottari, C., Gaboury, S., Bouchard, K., Gouin-Vallerand, C., Paré, G., Beauchet, O.

Financement : MEDTEQ. 2020-2023. Ministère de l'économie et de l'innovation, Soutien aux organismes de recherche et d'innovation (volet 2a) – Programme Appels de projets en innovation sociale, thème Vieillir et vivre ensemble. 2020-2021

Maintien à domicile des personnes âgées vulnérables : Co-conception et déploiement de solutions technologiques dans le cadre d'un laboratoire vivant

Chercheurs principaux : Couture, M., Bier, N.

Co-chercheurs : Belchior, P., Bottari, C., Bouchard, K., Gaboury, S., Lussier, M., Paré, G., Pigot H.

Financement : IRSC. 2017-2020