



Mettre fin à l'âgisme et à la maltraitance des aînés une fois pour toutes

NIA NATIONAL INSTITUTE ON AGEING 



Gestion de patrimoine
Trust Royal

La maltraitance des aînés est enracinée dans l'âgisme sociétal

Les aînés canadiens sont de précieux membres de nos collectivités, mais ils sont de plus en plus vulnérables à diverses formes d'âgisme, de violence, de maltraitance et d'isolement en vieillissant. On entend communément par « âgisme » « le fait d'avoir des préjugés ou un comportement discriminatoire envers des personnes ou des groupes en raison de leur âge »¹. Ce phénomène peut s'appliquer aux jeunes ou aux moins jeunes, mais il semble plus problématique pour les personnes âgées de notre société. En effet, l'âgisme semble être la dernière discrimination acceptable dans la société.

L'âgisme se manifeste de bien des manières : préjugés et stéréotypes à l'endroit des personnes âgées, de l'âge d'or et du vieillissement ; pratiques discriminatoires à l'encontre des aînés ; et pratiques et politiques institutionnelles qui perpétuent des attitudes et des stéréotypes concernant les personnes âgées^{2,3}. Des travaux ont été entrepris au Canada et ailleurs pour lutter contre l'âgisme, mais il demeure un grave problème.

Dans une récente enquête canadienne sur l'âgisme, 63 % des répondants de plus de 65 ans ont indiqué avoir fait l'objet « d'un traitement injuste ou différent en raison de leur âge »⁴. À titre de comparaison, 80 % des Canadiens sont d'accord avec l'énoncé selon lequel « les personnes âgées de 75 ans ou plus sont considérées comme étant moins importantes et sont plus souvent ignorées que les générations plus jeunes », et 51 % d'entre eux conviennent que « l'âgisme est le préjudice social le plus toléré, comparativement à la discrimination fondée sur le sexe ou la race »⁵. Des Canadiens de toute race et de tout sexe ou genre sont victimes d'âgisme.

Les attitudes négatives à l'endroit des aînés canadiens peuvent avoir un effet considérable sur leur santé, leur bien-être et leur rôle dans leur collectivité. L'âgisme est souvent présent dans des domaines comme les soins de santé, quand l'âge d'une personne – et non son état général – influe sur les décisions de recommander un test diagnostique ou un traitement.

Il y a de l'âgisme sur le marché du travail quand l'âge d'une personne – et non son expérience et ses habiletés – influence les décisions d'embauche. La retraite obligatoire a pris fin en décembre 2011 seulement au Canada, soit l'année où les premiers baby-boomers ont eu 65 ans, lorsque le gouvernement fédéral a officiellement abrogé l'article de la Loi canadienne sur les droits de la personne autorisant la retraite obligatoire⁶. Néanmoins, selon un récent sondage, 74 % des Canadiens considèrent que la discrimination fondée sur l'âge demeure un problème au travail⁷. Enfin, il y a de l'âgisme quand les besoins spéciaux des adultes âgés ne sont pas pris en compte adéquatement, ce qui soulève des inquiétudes quant à la moins grande importance de cette population comparativement aux plus jeunes. Ce mépris à l'endroit des personnes âgées peut mener à de l'isolement social et à de la maltraitance.

Isolement social

On s'inquiète de plus en plus du fait que les aînés canadiens sont particulièrement susceptibles de vivre de l'isolement social. La cohabitation entre les générations augmente à nouveau, surtout dans les marchés immobiliers coûteux, mais les gens sont moins susceptibles de vivre dans des communautés intergénérationnelles aujourd'hui que par le passé et de se joindre régulièrement aux activités de groupes sociaux ou religieux traditionnels. Il y a également l'accroissement des limitations physiques et cognitives qui peuvent accompagner le vieillissement, dont la démence, et le fait que les aînés canadiens vivent jusqu'à dix ans après avoir décidé de cesser de conduire leur véhicule. Ces facteurs peuvent tous contribuer à limiter la capacité ou la volonté d'interaction d'une personne avec d'autres.

La fragilité sociale accrue qui peut se manifester avec le temps risque d'exposer les aînés canadiens à l'isolement social, surtout s'ils vivent plus longtemps que leurs conjoints ou partenaires, leurs proches et leurs amis. Un rapport portant sur le vieillissement dans les régions urbaines et rurales du Canada a également souligné que l'isolement social peut être causé par un manque d'options de transport⁸. La pandémie de COVID-19 a malheureusement commencé à exposer les niveaux de fragilité sociale qui existent au Canada aujourd'hui ainsi que le rythme avec lequel cette fragilité peut croître en temps de crise.

Selon une étude, on estime à 30 % la proportion d'aînés canadiens susceptibles de vivre de l'isolement social, et Statistique Canada estime que de 19 % à 24 % des Canadiens de plus de 65 ans aimeraient pouvoir participer à plus d'activités sociales⁹. L'isolement social peut avoir un effet considérable sur la santé générale et le bien-être d'une personne, car il peut mener à la solitude, à la dépression, à la maltraitance d'aînés et à d'autres conséquences. Fait important, une personne peut se sentir isolée même si elle vit avec d'autres. Par exemple, une personne âgée qui vit avec sa famille peut se sentir seule pendant de longues périodes quand les autres occupants sont au travail ou à l'école. En fait, on compare l'effet de la solitude à la consommation de 15 cigarettes par jour, et elle augmente de 45 % le risque de mortalité¹⁰. La recherche de moyens visant à atténuer cette problématique dans nos collectivités devrait demeurer prioritaire.

Les Canadiens âgés sont exposés à un risque accru d'isolement social dans les circonstances suivantes¹¹:

- vivre seul ;
- être âgé de 80 ans ou plus ;
- avoir un état de santé chancelant, dont de nombreux problèmes de santé chroniques ;
- ne pas avoir d'enfants ou de contacts avec la famille ;
- le manque d'accès au transport ;
- avoir un faible revenu ;
- la modification des structures familiales, comme la migration des jeunes de la famille ou des membres de la communauté pour des raisons professionnelles et le fait de laisser pour compte les aînés ;
- vivre isolé en milieu urbain, rural ou éloigné ;
- les transitions importantes de la vie (p. ex., retraite, deuil).

L'isolement social est considéré comme un facteur de risque de la maltraitance ainsi que son résultat, ce qui démontre la complexité et l'importance du réseau social pour la santé et le bien-être des aînés canadiens¹². Les effets négatifs de l'isolement sont principalement ressentis par les aînés, mais les collectivités pourraient aussi souffrir du manque de participation de leurs précieuses personnes âgées. En effet, l'absence de contributions inestimables de la part des aînés pourrait être à l'origine « d'un manque de cohésion sociale dans les collectivités, de coûts sociaux élevés et de la perte du patrimoine non quantifiable d'expérience transmis par les adultes les plus âgés à nos familles, à nos quartiers et à nos collectivités »¹³.

Maltraitance des personnes âgées

L'Organisation mondiale de la Santé définit la maltraitance des personnes âgées comme étant « un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime »¹⁴.

La maltraitance peut détruire la qualité de vie d'une personne âgée et accroître considérablement son risque global de décès. La maltraitance des personnes âgées peut prendre diverses formes, comme la violence physique, la violence psychologique, l'exploitation financière, les agressions sexuelles et la négligence.

Comprendre les formes de maltraitance des personnes âgées¹⁵

Exploitation financière	L'exploitation financière est le type le plus courant de maltraitance des personnes âgées. Elle se présente souvent sous la forme de vol ou d'abus d'argent ou de biens comme des articles ménagers, des vêtements ou des bijoux. Elle peut aussi comprendre la privation de fonds et la fraude.
La violence psychologique ou émotive	On appelle violence émotive ou psychologique le fait d'infliger volontairement une souffrance psychologique ou de susciter une peur d'isolement ou de violence. Ce type d'exploitation réduit l'identité, la dignité et l'estime personnelle de la personne âgée. Il y a différentes formes de violence psychologique, dont le fait de donner des noms à une personne, de crier, d'ignorer une personne, de faire des remontrances, de hausser le ton, d'insulter, de menacer, de susciter la peur, d'intimider, d'humilier, d'infantiliser, d'infliger une privation émotionnelle, d'isoler, ou de retirer le pouvoir de prendre des décisions.
La violence physique	On appelle violence physique le fait d'infliger volontairement à une personne une douleur physique, des blessures ou encore un confinement ou une punition qui ne sont pas justifiés et ont pour conséquence des blessures physiques. La violence physique comprend les coups, les claques, les pincements, le fait de pousser, les brûlures, le fait de tirer les cheveux, le fait de secouer, les entraves physiques, la coercition physique, le fait de nourrir une personne de force et la privation de réponse aux besoins physiques.
La violence sexuelle	On appelle violence sexuelle tout contact sexuel effectué de force, sous la menace, ou sur une personne qui n'est pas en mesure de donner son consentement. La violence sexuelle comprend, entre autres : l'abus sexuel, le viol, le harcèlement sexuel, les relations sexuelles sans consentement, les attouchements sur une personne âgée souffrant de confusion, les attouchements intimes sur une personne âgée pendant le bain, le fait d'exhiber ses organes sexuels, les commentaires sexuels inappropriés, et toutes les activités sexuelles exercées lorsque l'un ou les deux partis ne peuvent donner leur consentement ou refusent de le faire.
La négligence	La négligence peut être intentionnelle (active) ou non intentionnelle (passive). On parle de négligence lorsqu'une personne qui est responsable d'une personne âgée dépendante ou qui en a la garde ne répond pas à ses besoins. La négligence se présente sous différentes formes, dont : la privation de réponse ou la réponse inadéquate aux besoins physiques comme la nourriture, le logement, les soins médicaux ; une hygiène inadéquate ; une supervision ou des mesures de sécurité inadéquates ; la privation de services médicaux, le fait de donner des surdoses de médicaments ; le fait de permettre à une personne âgée de vivre dans des conditions non sanitaires ou avec un chauffage inadéquat ; le fait de refuser l'accès à des services nécessaires (l'aide aux tâches ménagères, les soins infirmiers, le travail social, etc.) ou de fait d'empêcher une personne âgée d'exercer ses droits élémentaires. Il arrive que, pour différentes raisons, certaines personnes âgées répondent mal à leurs propres besoins. C'est ce que l'on appelle la négligence de soi.
La maltraitance systémique	La société et les systèmes qui s'y développent peuvent causer, permettre ou perpétuer la maltraitance envers les personnes âgées. La forme prédominante de maltraitance systémique est la discrimination envers les personnes âgées, d'une part à cause de leur âge et souvent de l'un de ces facteurs supplémentaires : le sexe, la race, la couleur de la peau, la langue, l'origine ethnique, la religion, l'orientation sexuelle, les aptitudes, le statut économique ou le lieu de résidence.

Il est difficile d'évaluer la fréquence et la gravité de la maltraitance des personnes âgées, car il arrive souvent que les cas ne soient pas rapportés ou que l'on ne les remarque pas. Cette situation est en grande partie due au fait que bon nombre de personnes âgées ne souhaitent pas rapporter qu'elles sont victimes de maltraitance à cause des préjugés qui y sont associés ou parce qu'elles ne veulent pas dénoncer un être cher ou un aidant qui abuse d'elles¹⁶. Le fait de dénoncer un cas de maltraitance pourrait se traduire par la privation de soins ou la perte d'un aidant et de la possibilité de vivre de façon indépendante dans la communauté, ce qui complique beaucoup la décision de rapporter la maltraitance. On estime donc que, bien que près de 10 % des Canadiens âgés semblent souffrir d'une forme de maltraitance,¹⁷ on estime que seul un cas de maltraitance sur cinq est rapporté¹⁸.

Selon Santé Canada, l'exploitation financière des personnes âgées tend à être la forme la plus courante de maltraitance (62,5 %). Elle est suivie par la violence verbale (35 %) et physique (12,5 %), puis par la négligence (10 %)¹⁹. Il a aussi été démontré que le stress des aidants primaires est un facteur important de maltraitance des personnes âgées, ce qui met l'accent sur le fait qu'il faut fournir plus d'éducation et de soutien aux familles et aux aidants.

Plusieurs formes de maltraitance envers les aînés sont aussi de plus en plus courantes. Par exemple, peu avant la récession de 2008, d'importants cabinets juridiques ont rapporté avoir constaté une importante augmentation du nombre de contestations de procurations, dont certaines constituent des formes d'exploitation financière²⁰. Des constats semblables ont été faits pendant la pandémie de COVID-19, qui a été accompagnée d'une grande augmentation des cas de fraude visant des personnes âgées.

En 2018, la police a rapporté 12 202 cas de violence contre des personnes âgées au Canada. Dans 33 % des cas, l'agresseur était un membre de la famille²¹. Les personnes âgées appartiennent à la tranche d'âge des personnes les moins

susceptibles de subir des crimes violents, mais elles sont aussi celles qui font face au risque le plus important de subir de la violence de la part d'un membre de leur famille ou d'un proche²². Entre 2009 et 2018, la proportion de cas de violence contre des personnes âgées par un membre de la famille rapportée par la police a augmenté de 11 %, alors que, pendant cette période, les cas de violence conjugale et de violence à l'encontre des enfants ont plafonné ou diminué²³.

La maltraitance des personnes âgées est également plus complexe que celle des personnes appartenant à d'autres tranches d'âge (le mauvais traitement des enfants, par exemple), car les personnes âgées sont généralement en mesure de régler leurs problèmes elles-mêmes et qu'on s'attend à ce qu'elles le fassent. Toutefois, les déséquilibres de pouvoir qui peuvent toucher les relations entre les personnes âgées et les membres de leurs familles ou leurs aidants particulièrement lorsqu'elles dépendent de ces personnes pour vivre ou recevoir les soins dont elles ont besoin rendent ces situations encore plus complexes. L'accroissement de la fréquence du nombre de Canadiens âgés qui vivent avec des problèmes de démence, des incapacités physiques ou dans la pauvreté à cause de ralentissements économiques ou, maintenant, de la pandémie de COVID-19, met les Canadiens âgés dans une position de plus en plus vulnérable qui pourrait entraîner de la maltraitance ou de la négligence.

Si le problème n'est pas reconnu et traité, le vieillissement de la population canadienne pourrait donc se traduire par une augmentation de la maltraitance des personnes âgées. Il faut, au minimum, commencer par augmenter la sensibilisation des Canadiens âgés et des membres de la population envers la maltraitance et la négligence des personnes âgées pour les aider à mieux comprendre à quel moment et de quelle façon ils peuvent aider.

L'âgisme, la maltraitance et l'isolement social ont des conséquences négatives importantes sur la santé des Canadiens âgés

L'âgisme, la maltraitance et l'isolement social ont des conséquences négatives sur la santé des personnes âgées. Certaines formes de maltraitance, comme, en particulier, la violence physique ou sexuelle, ont des conséquences négatives évidentes sur la santé,²⁴ alors que d'autres formes de maltraitance, comme la maltraitance émotive ou financière peut empêcher les personnes âgées de satisfaire leurs besoins essentiels en matière de santé et de bien-être. De plus, les stéréotypes âgistes fondés sur des mythes relatifs aux capacités et aux compétences des personnes âgées ont des répercussions sur leur capacité à demeurer actifs et à rester des membres appréciés de la société. De même, on sait aussi que l'isolement social, qu'il soit volontaire ou imposé par d'autres, a des effets concrets et importants sur l'état de santé des Canadiens âgés.

Il a été prouvé que l'isolement social entraîne des comportements négatifs en matière de santé comme le tabagisme, l'alcoolisme, et le fait d'adopter une diète mauvaise pour la santé²⁵. Cela pourrait expliquer pourquoi les personnes âgées isolées ont plus de chances de faire une chute, de se suicider, de faire un AVC ou de souffrir d'insuffisance coronaire ou de dépression^{26,27}. Certaines données probantes suggèrent également que l'isolement social serait lié à des maladies précises, comme la démence. Pour être plus précis, « des liens ont été établis entre le manque de réseaux de soutien social et une augmentation de 60 % du risque de souffrir de démence et de déclin cognitif. »²⁸

Selon différentes recherches, l'isolement social est un facteur important pour prédire le décès²⁹. Il est important de noter qu'au contraire, l'inclusion sociale constitue un important facteur de *protection* contre la mort et la démence^{30,31}.

1. La maltraitance des personnes âgées et l'isolement social ont des implications en matière de coûts systémiques

Les répercussions de l'âgisme, de l'isolement social et de la maltraitance des personnes âgées sur l'état de santé personnel des Canadiens âgés engendrent également des coûts plus vastes sur le plan des systèmes de santé et de sécurité sociale. Il a, par exemple, été démontré que l'isolement social est un important facteur de risque d'hospitalisation³² et de réadmission à l'hôpital³³ chez les adultes. En fait, les personnes âgées isolées socialement courent quatre à cinq fois plus de risques d'être admis à l'hôpital que l'ensemble des personnes âgées³⁴. Les coûts relatifs à des maladies précises dont on a démontré qu'elles étaient liées à l'isolement social, comme les maladies cardiaques, les AVC, la démence et la dépression, ainsi que les chutes, sont également importants. Enfin, on a déterminé que l'isolement social constitue l'un des quatre principaux facteurs entraînant le placement dans des maisons de soins infirmiers ou les soins sont plus coûteux³⁵.

2. Certaines populations sont plus vulnérables à l'isolement social et à la maltraitance envers les personnes âgées

Des données probantes suggèrent actuellement que certaines populations de Canadiens âgés sont particulièrement à risque de subir de l'isolement social et de la maltraitance. Selon le Rapport sur l'isolement social des aînés du Conseil national des aînés (2014)³⁶ les populations suivantes sont exposés à des risques plus importants :

- Les personnes âgées souffrant de problèmes de santé physique ou mentale (y compris les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, d'autres formes de démence ou de multiples maladies chroniques)
- Les personnes âgées à faible revenu
- Les personnes âgées qui sont également des aidants
- Les personnes âgées autochtones
- Les personnes âgées qui viennent d'immigrer au Canada ou qui sont immigrantes (problèmes de maîtrise des langues, séparation du reste de la famille, dépendance financière à l'égard des enfants, faibles niveaux de contacts interethniques, discrimination)
- Les personnes âgées qui sont lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queer ou autre (LGBTQ+)

Les personnes âgées immigrantes qui arrivent actuellement au Canada dans la catégorie du regroupement familial ont été désignées par le *Comité sénatorial spécial sur le vieillissement* en tant que groupe particulièrement vulnérable³⁷, et ce particulièrement parce qu'elles sont sujettes à une période de parrainage de dix ans. Même s'ils obtiennent leur citoyenneté, les parents et les grands-parents qui sont parrainés ne peuvent avoir accès à des services sociaux pendant cette période de dix ans.

Ces personnes âgées ne sont donc ni admissibles aux prestations de Sécurité de la vieillesse (SV), ni au Supplément de revenu garanti (SRG) que reçoivent les autres Canadiens âgés qui payent des impôts sur le revenu³⁸. De plus, de nombreux Canadiens âgés n'ont aucun historique d'emploi au Canada et ne sont donc pas admissibles au Régime de pension du Canada et au Régime de retraite du Québec (RPC/RRQ), sauf s'ils proviennent d'un pays avec lequel une entente de retraite réciproque a été conclue. Cela fait en sorte que les personnes âgées parrainées ont un accès limité, ou dans certains cas, n'ont aucun accès à certaines formes de soins à domicile, communautaires, et dans des maisons de soins de santé offerts par les provinces ou par les territoires tant qu'elles n'ont pas résidé au Canada pendant au moins dix ans. Un grand nombre de ces personnes âgées, qui n'ont pas de sources de revenus autonomes, vivent dans un état de vulnérabilité perpétuelle, car leurs possibilités d'obtenir des soins sont restreintes. Elles dépendent donc aussi énormément de leurs familles, ce qui peut les exposer à de plus grands risques de maltraitance, d'exploitation ou de négligence. Il faut noter que pour faire face aux mêmes problèmes, le gouvernement du Canada a réduit les périodes de parrainage entre conjoints de 10 à 3 ans. Il serait donc possible de faire la même chose pour soutenir les Canadiens âgés, qui sont le dernier groupe à être soumis à une période de parrainage de 10 ans.

Quels sont les signes de la maltraitance des personnes âgées ?

Que vous soyez un employé de première ligne du secteur des soins de santé ou de celui des institutions financières, un professionnel travaillant avec des personnes âgées ou un membre de la population préoccupé, soyez attentifs aux signes de maltraitance suivants³⁹ :

- Les personnes âgées qui vous disent qu'elles sont victimes de maltraitance ou qu'on leur fait mal
- Les blessures inexplicables, comme les ecchymoses, les foulures, les os cassés et les écorchures
- Les accès soudains de dépression, de retrait ou de peur
- Les changements sur le plan de l'activité sociale comme le fait de manquer des services religieux ou d'autres réunions sociales planifiées
- Les « nouveaux » membres de la famille ou amis qui s'impliquent dans leur vie pour la première fois
- Les factures impayées et l'annulation de services à domicile
- Le manque de nourriture à la maison, le fait que la personne soit laissée seule pendant de longues périodes ou le fait qu'elle n'ait pas accès à certains accessoires comme ses lunettes, ses appareils auditifs ou son téléphone peuvent constituer des signes de négligence

Si vous soupçonnez que quelqu'un abuse d'une personne âgée, consultez⁴⁰:

- **Comportements contrôlants :**
 - o Changements inexplicables et soudains au testament, aux procurations ou aux soins planifiés
 - o Ne pas permettre aux personnes âgées de prendre des décisions ou de faire des choix librement
 - o Refuser de les laisser rendre visite seuls à quiconque
 - o Les isoler de leur famille ou de leurs amis
 - o Utiliser le silence pour les contrôler
 - o Ne pas leur permettre d'utiliser le téléphone
 - o Ne pas respecter leur intimité
 - o Poser les verrous à l'extérieur de la porte de leur chambre
 - o Lire ou confisquer leur courrier
 - o Gérer tout l'argent
- Rejeter la faute de la maltraitance sur la personne âgée : « c'est de ta faute si je t'ai poussé ! »
- Un comportement capricieux : « Je peux faire ce que je veux ! Tu me le dois bien ! »
- Traiter la personne âgée comme un enfant : « Fais ce que je te dis ! »
- Disputes, insultes ou menaces fréquentes
- Laisser une personne dépendante seule pendant de longues périodes de temps

Si vous avez un doute

La maltraitance n'est pas toujours facile à repérer ni à confirmer. Plusieurs personnes pourraient se sentir mal à l'aise de faire des allégations, particulièrement à l'endroit de membres de la famille ou d'amis. La présence de signes ne signifie pas forcément qu'il y a maltraitance. Si vous avez des doutes, posez des questions et demandez l'avis d'experts en maltraitance. Évitez les réactions impulsives et restez respectueux. Faites confiance à votre instinct. Si vous avez des préoccupations en matière de sécurité, appelez la police.

Références

¹ Organisation mondiale de la Santé. Lutter contre les stéréotypes qui touchent la vieillesse, 2012. Disponible au https://www.who.int/ageing/about/fighting_stereotypes/fr/

² Wilkinson, J. et K. Ferraro. « Thirty Years of Ageism Research », dans T. Nelson, éd., *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons*, Cambridge, Massachusetts, Massachusetts Institute of Technology Press, 2002.

³ T. Nelson, éd. *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons*, Cambridge, Massachusetts, Massachusetts Institute of Technology Press, 2002.

⁴ Revera Inc. *Revera report on ageism*. 2012. Disponible au : https://cdn.reveraliving.com/-/media/files/reports-on-aging/report_ageism.pdf?rev=c957932c5c2b47008c596f0213236457&_ga=2.160270136.400220519.1584285623-1626438979.1584285623.

⁵ Revera Inc. *Revera report on ageism*. 2012. Disponible au : https://cdn.reveraliving.com/-/media/files/reports-on-aging/report_ageism.pdf?rev=c957932c5c2b47008c596f0213236457&_ga=2.160270136.400220519.1584285623-1626438979.1584285623.

⁶ Gouvernement du Canada. *Projet de loi C-13*, 2011. Disponible au : <https://www.parl.ca/DocumentViewer/fr/41-1/projet-loi/C-13/sanction-royal>

⁷ S. Lewis. *Canadians Believe Employers Discriminate Against Older Workers*, *Age Discrimination Info*, 2012. Disponible au : <http://www.agediscrimination.info/News/Pages/ItemPage.aspx?Item=657>.

⁸ Canada. Agence de la santé publique du Canada. *Initiative des collectivités rurales et éloignées amies des aînés : un guide*, Ottawa, Ontario, 2011.

⁹ Canada. Ministère de l'Emploi et du Développement social. *Isolement social des aînés – Volume 1 : Comprendre l'enjeu et trouver des solutions*, 23 février 2017. Extrait du <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/partenaires/forum-aines/trousse-isolation-sociale-vol1.html#fn15-0-rf>

¹⁰ États-Unis. Health Resources and Services Administration. *The Loneliness Epidemic*, Department of Health and Human Services, 1^{er} juin 2020. Extrait du : <https://www.hrsa.gov/enews/past-issues/2019/january-17/loneliness-epidemic>

¹¹ Canada. Conseil national des aînés. *Rapport sur l'isolement social des aînés*, 2014. Disponible au : http://www.conseildesaines.gc.ca/frn/recherche_publications/isolement_social/page00.shtml

¹² Canada. Conseil national des aînés. *Rapport sur l'isolement social des aînés*, 2014. Disponible au : http://www.conseildesaines.gc.ca/frn/recherche_publications/isolement_social/page00.shtml.

¹³ Canada. Conseil national des aînés. *Rapport sur l'isolement social des aînés*, 2014. Disponible au : http://www.conseildesaines.gc.ca/frn/recherche_publications/isolement_social/page00.shtml

¹⁴ Organisation mondiale de la Santé. *A Global Response to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide*, Genève, Suisse, 2008.

¹⁵ Réseau ontarien pour la prévention des mauvais traitements envers les personnes âgées (2012). *Forms of Elder Abuse*, 2012. Disponible au : http://www.onpea.org/english/elderabuse/formsof_elderabuse.html.

¹⁶ N.M. Stall, A. Campbell, M. Reddy et P.A. Rochon (2019). Words Matter: The Language of Family Caregiving, 2019. Journal of the American Geriatrics Society. Système DOI : 10.1111/jgs.15988.

¹⁷ P. Bain et C. Spencer (2009). What is Abuse of Older Adults ?, Forum fédéral, provincial et territorial des ministres responsables des aînés, gouvernement du Canada, Ottawa, Ontario, 2011

¹⁸ Statistique Canada. (2017). La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2017. No de catalogue : 85-002-X. Disponible au : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2018001/article/54978/03-fra.htm>

¹⁹ Gouvernement du Canada Ministère de la Santé. Mauvais traitements envers les aînés. Disponible au : <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/violencefamiliale/html/ainesfra.html>

²⁰ Popovic-Montag, et Hull. Financial abuse of seniors is on the rise in Canada. Huffington Post, 2013. Disponible au : http://www.huffingtonpost.ca/suzana-popovicmontag/financial-abuse-of-seniors_b_3749125.html

²¹ Statistique Canada. (2019). Section 3 : Violence familiale envers les aînés au Canada, affaires déclarées par la police, 2018 », La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2018, 2019. No de catalogue : 85-002-X. Disponible au : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2019001/article/00018-fra.pdf?st=VaenaMKv>

²² Statistique Canada. La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2013. N° de catalogue : 85-002-X. Disponible au : <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2014001/article/14114-fra.pdf>

²³ Statistique Canada. (2019). La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2018. No de catalogue : 85-002-X. Disponible au : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/191212/dq191212b-fra.htm>

²⁴ Gendarmerie royale du Canada. (2012). Fiche de renseignements. <http://www.rcmp-grc.gc.ca/ccaps-spcca/elder-aîne-fra.htm>

²⁵ N.R. Nicholson (2012). « A Review of Social Isolation: An Important but Underassessed Condition in Older Adults », Journal of Primary Prevention, vol. 33, no 2-3, 2012, p. 137 à 152, 2012.

²⁶ N.R. Nicholson (2012). « A Review of Social Isolation: An Important but Underassessed Condition in Older Adults », Journal of Primary Prevention, vol. 33, no 2-3, 2012, p. 137 à 152, 2012.

²⁷ Canada. Conseil national des aînés (2014). . Disponible au : http://www.conseildesaines.gc.ca/frn/recherche_publications/isolement_social/page05.shtml#base_14

²⁸ Fratiglioni, L., H.X. Wang, K. Ericsson, M. Maytan, et B. Windblad. « Influence of Social Network on Occurrence of Dementia: A Community-based Longitudinal Study », The Lancet, vol. 355, no 9212, 2000, p. 1315 à 1319.

²⁹ Miedema, D. Growing old alone: The rise of social isolation as Canada ages, Institut du mariage et de la famille Canada, avril 2014. Disponible au : http://www.imfcanada.org/sites/default/files/Growing_Old_Alone_April_2014.pdf

³⁰ Miedema, D. Growing old alone: The rise of social isolation as Canada ages, Institut du mariage et de la famille Canada, avril 2014. Disponible au : http://www.imfcanada.org/sites/default/files/Growing_Old_Alone_April_2014.pdf

³¹ Fratiglioni, L., H.X. Wang, K. Ericsson, M. Maytan, et B. Windblad. « Influence of Social Network on Occurrence of Dementia: A Community-based Longitudinal Study », The Lancet, vol. 355, no 9212, 2000, p. 1315 à 1319.

³² Greysen, S., et coll. (2013). « Does social isolation predict hospitalization and mortality among HIV+ and uninfected older veterans? », *Journal of the American Geriatrics Society*, 3. vol. 61, no 9, 2013, p. 1456 à 1463

³³ Mistry, R., et coll. (2001). « Social isolation predicts re-hospitalization in a group of American veterans enrolled in the UPBEAT program », *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 16, no 10, 2001, p. 950 à 959.

³⁴ N.R. Nicholson (2012). « A Review of Social Isolation: An Important but Underassessed Condition in Older Adults », *Journal of Primary Prevention*, vol. 33, no 2-3, p. 137 à 152.

³⁵ Qualité des services de santé Ontario. (2008). « Social isolation in community dwelling seniors: An evidence-based analysis », *Série des évaluations des technologies de la santé*, vol. 8, no 5, 2008, p. 1 à 49.

³⁶ Canada. Conseil national des aînés(2014) Rapport sur l'isolement social des aînés, Disponible au : http://www.conseildesaines.gc.ca/frn/recherche_publications/isolement_social/page00.shtml

³⁷ Gouvernement du Canada. Comité sénatorial spécial sur le vieillissement. (2009). *Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser*, Ottawa, Ontario, 2011 Disponible au : <https://sencanada.ca/content/sen/committee/402/agei/rep/agingfinalreport-f.pdf>

³⁸ K. Killbride, P. Farrell, A. DiSanto et S. Sadeghi, *Speaking with senior immigrant women and sponsoring Families: A first- language investigation of the needs for holistic approaches to service*, CERIS – The Ontario Metropolis Centre. Toronto, Canada, 2010. Disponible au : http://www.ahrni-irras.ca/index.php?option=com_obipro&pid=1069&sid=8165:Speaking-with-Senior-Immigrant-Women-and-Sponsoring-Families-A-first-language-investigation-of-the-needs-for-holistic-approaches-to-service&Itemid=115.

³⁹ Canada. Ministère de la Santé. Comment reconnaître les signes de mauvais traitements et aider les personnes âgées qui sont à risque, (2017). Extrait de : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/securite-et-risque-pour-sante/comment-reconnaitre-mauvais-traitements-personnes-agees.htm>

⁴⁰ Canada. Ministère de la Santé. Comment reconnaître les signes de mauvais traitements et aider les personnes âgées qui sont à risque, (2017). Extrait de : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/securite-et-risque-pour-sante/comment-reconnaitre-mauvais-traitements-personnes-agees.htm>

® / MC Marque(s) de commerce de Banque Royale du Canada, utilisée(s) sous licence.

To learn more about the NIA visit our
website at <https://www.nia-ryerson.ca/>
and follow us on twitter @RyersonNIA

