



ASSOCIATION DES
INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS
DU CANADA

Mauvais traitements envers les aînés

**Sommaire présenté au
Comité permanent de la condition féminine
de la Chambre des communes**

Le 9 novembre 2011

cna-aiic.ca

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) a produit ce document afin d'accomplir sa mission, de réaliser sa vision et d'atteindre ses buts. L'information présentée dans ce document ne reflète pas nécessairement les opinions du Conseil d'administration de l'AIIC.

Fédération de 11 associations et ordres provinciaux et territoriaux d'infirmières et infirmiers représentant 139 893 infirmières et infirmiers autorisés et infirmières et infirmiers praticiens, l'AIIC est la voix professionnelle nationale des infirmières et infirmiers autorisés, les appuie dans leur pratique et préconise des politiques publiques favorables à la santé, ainsi qu'un système de santé de qualité financé par le secteur public et sans but lucratif.

Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, stockée dans un système d'extraction de données ou retranscrite sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit (procédé électronique ou mécanique, photocopie, enregistrement ou autre) sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

© Association des infirmières et infirmiers du Canada
50, Driveway
Ottawa ON K2P 1E2

Tél. : 613 237-2133 ou 1 800 361-8404
Télec. : 613 237-3520
Site Web : www.cna-aiic.ca

ISBN 978-1-55119-369-4

Novembre 2011

Introduction

Les 250 000 infirmières et infirmiers autorisés canadiens sont préoccupés par les mauvais traitements infligés aux aînés à travers le pays et sur tout le continuum des soins, et ce, non seulement par ce que le taux d'incidence des mauvais traitements s'élève, mais simplement parce que les mauvais traitements existent. En 2009, on a rapporté 7871 cas de mauvais traitements envers les aînés. La moitié des personnes accusées étaient des membres de la famille, une augmentation de 14 % depuis 2004. (Statistiques Canada, 2011)

Ce qu'on entend par *mauvais traitements envers les aînés* est tout acte ou toute inaction délibérée par une personne dans le cadre d'une relation de confiance qui cause de la douleur ou qui pourrait causer du tort à un aîné. (Aînés Canada, 2009) Les mauvais traitements peuvent se manifester par de la violence psychologique, de la violence physique, de la violence sexuelle et par de l'exploitation financière, ainsi que par de la négligence et la violation des droits.

L'AIC présente trois recommandations au Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes :

1. Élaborer une stratégie générale pour prévenir les mauvais traitements envers les aînés comprenant des programmes de prévention ciblés et ancrés dans les services de santé publics, des logements surveillés et des réductions d'impôt pour les aînés, ainsi qu'une attention accrue sur les groupes d'aînés dont les conditions de vie les rendent plus vulnérables.
2. Financer l'adaptation et le déploiement de la trousse contre les mauvais traitements envers les aînés CEPVA dans plus de milieux de soins de santé, tels que les soins aigus et dans la communauté, et développer les ressources technologiques pour soutenir leur mise en œuvre.
3. Mettre sur pied un comité consultatif national pour les aînés canadiens qui offrirait sa contribution à l'élaboration des politiques et de la législation auprès du gouvernement du Canada avec une attention portée sur la santé et le bien-être.

La santé et le bien-être des aînés canadiens : pour mettre fin aux mauvais traitements envers les aînés

Dans notre société, il ne faut pas tolérer les mauvais traitements envers les aînés. Les personnes âgées de 85 ans et plus font partie du groupe d'âge qui croît le plus rapidement au Canada. Statistique Canada projette qu'en 2011, il y aura 674 000 personnes âgées de 85 ans et plus et 1,19 million en 2031. Cela représente une augmentation de 99 % sur vingt ans. (Statistique Canada, 2009b)¹ Sans action immédiate pour la résoudre, la problématique des mauvais traitements envers les aînés s'étendra à un plus grand nombre de Canadiens âgés.

En 2006, il y avait plus de 3,8 millions de Canadiens âgés de 65 à 84 ans, dont 45 % d'hommes et 55 % de femmes. La même année, les femmes composaient 69 % du groupe des 85 ans et plus. (Statistique Canada, Canada, 2009a) Même si les hommes âgés subissent également de mauvais traitements, le fait d'être une femme est un facteur de risque. (Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2011,

¹ Consulter Statistique Canada, 2009b. Les données sont issues du *tableau 10-1 Population selon le groupe d'âge et le sexe, scénario de croissance faible (L), au 1^{er} juillet — Canada, 2010 à 2036, 2011*, p. 156.

Facteurs de risque et de protection) Les femmes sont plus sujettes à la pauvreté, au manque de littératie financière, à l'isolement, à l'ennui et à la dépression et elles sont plus vulnérables aux mauvais traitements.

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) est d'avis que la sécurité du patient comprend l'élimination des mauvais traitements aux aînés et « comporte un vaste éventail d'interventions au niveau de l'infirmière même, de la profession, de l'équipe interprofessionnelle, de l'organisation de soins de santé et du système de santé. » (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2009, p.1)

1. Stratégies de promotion de la santé et de prévention des mauvais traitements envers les aînées

Une stratégie générale pour la prévention des mauvais traitements envers les aînés peut être intégrée dans un cadre de santé publique de la population en abordant les déterminants de la santé. Les solutions possibles sont le logement avec surveillance, le soutien social et sanitaire des Canadiens dans leur demeure.

- Des programmes communautaires peuvent soutenir les Canadiens âgés et promouvoir le vieillissement en santé dans leur communauté.
- Les fournisseurs de services communautaires sont une excellente ressource de première ligne pour prévenir les mauvais traitements envers les aînés.
- Les infirmières en soins à domicile ou les fournisseurs de soins non réglementés peuvent dépister les signes de mauvais traitements qui pourraient autrement passer inaperçus.
- Un programme de soins à domicile pancanadien intégré à l'assurance-santé pourrait prévenir une approche parsemée dont les concepts et la terminologie varieraient d'une région ou d'un milieu à un autre.
- Des outils de prévention des mauvais traitements envers les aînés pourraient ressortir d'un cadre commun qui offrirait une meilleure intégration des services et des interventions pour les victimes de violence, sans égard à leur situation.

Les infirmières et les infirmiers autorisés sont bien placés pour mener et collaborer avec le gouvernement et les intervenants sociaux et sanitaires pour élaborer une telle stratégie. Par leur formation générale, leur expérience et le temps passé au chevet des patients et des familles sur tout le continuum des soins et sur l'étendue d'une vie, ces professionnels voient les véritables effets de la négligence et des mauvais traitements.

Recommandation n° 1 : Que le gouvernement fédéral élabore une stratégie générale de promotion de la santé et de la prévention des mauvais traitements envers les aînés comprenant des programmes de prévention ciblés et ancrés dans les services de santé publics, des logements surveillés et des réductions d'impôt pour les aînés. Ceci devrait favoriser l'attention portée sur les groupes d'aînés dont les conditions de vie les rendent plus vulnérables.

2. Soutien pour les fournisseurs de soins aux personnes âgées

Il faut fournir des ressources pour soutenir les fournisseurs de soins aux personnes âgées. Les ressources doivent être adaptées au continuum des soins, et non seulement dans les établissements de soins, mais aussi à domicile et dans la communauté; ainsi l'incidence des mauvais traitements devrait diminuer. Un bon exemple d'un bon usage des fonds fédéraux serait que les fournisseurs de services de première ligne soient sensibilisés et qu'ils comprennent ce que sont les mauvais traitements envers les aînés. Ils seraient ainsi

mieux équipés pour répondre aux situations de violence dans les établissements de soins de longue durée par l'entremise des projets CEPVA (Centre d'excellence en prévention de la violence envers les aînés).

Projet CEPVA (PEACE)

Les projets CEPVA sont un partenariat entre l'AIIC et la Registered Nurses' Association of Ontario. Financés par l'Initiative de lutte contre les mauvais traitements envers les aînés, les projets CEPVA font de la sensibilisation au sujet des mauvais traitements envers les aînés dans les établissements de soins de longue durée. Dix établissements de soins de longue durée ont été choisis pour améliorer la sécurité des résidents et la qualité des soins.

Les projets CEPVA ont démontré un développement communautaire important et un changement social dans le secteur des soins de longue durée. Ses membres interagissent avec les familles, les résidents, les conseils d'administration, les administrateurs, les étudiants en sciences infirmières, les formateurs et les responsables des finances pour atteindre les personnes qui soutiennent nos personnes âgées vulnérables.

Le projet a engendré un nombre d'activités de sensibilisation et de souscription pour soutenir les ressources communautaires. Ces dernières ont déjà démontré des bénéfices, comme dans le cas de cette employée qui par la formation CEPVA a trouvé le courage de s'avancer et de rapporter un incident suspect.

Les résultats positifs continus intéressants et dynamiques comprennent des réalisations, des présentations, des prix, la publication d'articles et le réseautage communautaire à l'intérieur d'organisations liées aux personnes âgées, à la démence et à la sécurité du patient. Un programme de formation sera offert en mars 2012 aux intervenants par l'entremise du portail INF-Fusion de l'AIIC et il sera applicable aux milieux de travail sur tout le continuum des soins.

Le gouvernement fédéral est bien placé pour jouer un rôle de leader en finançant l'adaptation, le déploiement et l'évaluation des ressources des projets CEPVA de chaque province et territoire et sur tout le continuum des soins.

Pour ce projet, l'AIIC utilise au mieux le peu de financement fédéral en :

- mobilisant des bénévoles pour un comité consultatif. L'expertise pour le projet est issue des membres qui sont des fournisseurs de soins infirmiers réglementés, des experts sur le sujet des mauvais traitements envers les aînés, des représentants de l'Institut canadien pour la sécurité des patients, de l'Association canadienne des soins de santé, de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en

sites de projet CEPVA

- Bow View Manor, Calgary, AB
- Résidence Saint-Louis, Ottawa, ON
- The Good Samaritan Society, Edmonton, AB
- Harbourstone Enhanced Care, Sydney, NS
- Hillsdale Estates, Oshawa, ON
- Parkview Place Care Centre (Revera), Winnipeg, MB
- Porteous Lodge, Saskatoon, SK
- Veterans Health Unit, Fredericton, NB
- Winnipeg Regional Health Authority, Winnipeg, MB
- York Manor, Fredericton, NB

Des interventions utilisant les téléphones intelligents

Un intervenant à domicile pourrait facilement accéder à des ressources traitant des mauvais traitements envers les aînés à partir d'un téléphone intelligent et d'une application logicielle. Ces ressources pourraient être rapidement adaptées à une gamme de secteurs, de milieux et de groupes d'âge en servant de guide et en offrant de l'assurance aux travailleurs sociaux, aux premiers répondants et aux membres de la famille.

gérontologie, de la Société des infirmières et infirmiers médicolégaux et un agent de la paix responsable des services aux personnes âgées.

- impliquant des sites CEPVA qui ont offert de nombreuses ressources semblables pour suppléer au maigre soutien financier. Les administrateurs CEPVA ont permis aux coordonnatrices des soins infirmiers et au personnel de participer à cet important processus.

En abordant la problématique des mauvais traitements envers les aînés d'une manière générale, et à partir de divers angles, on peut établir une stratégie pour une culture de soins, de dignité et de respect envers toutes nos personnes âgées. Les mauvais traitements envers les aînés ne sont pas seulement un problème de sécurité du patient, c'est aussi un problème de santé publique.

Recommandation n° 2 : Que le gouvernement fédéral finance l'adaptation, le déploiement et l'évaluation des ressources visant la prévention des mauvais traitements envers les aînés sur tout le continuum des soins.

Le gouvernement fédéral a l'occasion et la responsabilité d'activement promouvoir et de protéger la santé et le bien-être des personnes âgées. Pour ce faire, une compréhension générale du statut des aînés canadiens est requise à l'intérieur d'un mandat de rédaction de politiques et de conseils législatifs. Il faut l'accompagner de recommandations pour des cibles de santé et de bien-être ainsi que des mesures pour une surveillance régulière. Un comité consultatif national serait bien placé pour mener une telle initiative.

Recommandation n° 3 : Mettre sur pied un comité consultatif national pour les aînés canadiens qui offrirait sa contribution à l'élaboration de politiques et de législation auprès du gouvernement du Canada avec une attention portée sur la santé et le bien-être.

Un comité consultatif national serait idéalement composé de décideurs gouvernementaux et de citoyens pour conseiller le gouvernement fédéral en matière de politiques et de législation portant spécialement sur les politiques sociales liées à la santé et au bien-être. Le comité pourrait aussi se centrer sur les priorités soulignées pour la santé et le bien-être des personnes âgées, dont les mauvais traitements.

Le comité consultatif national pourrait être composé de citoyens tirés de divers groupes, de milieux géographiques, d'expertise et de décideurs gouvernementaux. Un tel comité pour les personnes âgées canadiennes offrirait idéalement au gouvernement fédéral un accès direct à leur expertise, à leur expérience et à leur point de vue. Ce comité pourrait faciliter l'accès à un grand réseau de chercheurs, à des groupes d'intérêt pour les personnes âgées déjà connus et à des initiatives communautaires.

Conclusion

Les personnes âgées canadiennes méritent la contribution du gouvernement fédéral et de groupes professionnels veillant à leur santé et à leur bien-être au cours des dernières années de leur vie. La problématique des mauvais traitements envers les aînés, qui concerne davantage les femmes canadiennes, est une réalité inacceptable à laquelle il faut remédier immédiatement. La population requiert et demande un leadership et du financement pour bien comprendre la situation, pour identifier les politiques principales et les pratiques, pour faire progresser les initiatives efficaces et pour surveiller notre rendement. Le gouvernement fédéral a l'occasion de travailler avec ses homologues provinciaux et territoriaux, les professionnels de la santé, tels que les infirmières praticiennes, afin de faire progresser la santé et le bien-être des personnes âgées. Les recommandations ci-dessus représentent une étape

importante vers un avenir sécuritaire et en santé où la dignité et le respect de nos aînés sont un droit et non un luxe.

Références

Aînés Canada. (2009). *Les mauvais traitements envers les aînés : Il est temps d'ouvrir les yeux*. Ottawa : auteur. Tiré de <http://www.aines.gc.ca/c.4nt.2nt@.jsp?lang=fra&geo=106&cid=154>

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2008). *Code de déontologie de l'infirmière*. Ottawa : auteur. Tiré de http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Code_of_Ethics_2008_f.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009). *La sécurité des patients*. [énoncé de position]. Ottawa : auteur. Tiré de http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/PS102_Patient_Safety_f.pdf

Ressources humaines et Développement des compétences Canada. (2011). *Nouveaux horizons pour les aînés : Module 2, facteurs de risque et protection*. Ottawa : auteur. Tiré de http://www.rhdcc.gc.ca/fra/partenariats_communautaires/aines/nhpa/pp/adp/modules/module2.shtml

Statistique Canada. (2009a). *Groupes d'âge (13) et sexe (3) pour la population, pour le Canada, les provinces et les territoires, recensements de 1921 à 2006*. Produit no 97-551-XCB2006005. Ottawa : auteur. Tiré de <http://www.census2006.ca/census-recensement/2006/dp-pd/tbt/Rp-fra.cfm?TABID=1&LANG=F&A=R&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=01&GID=614135&GK=1&GRP=0&O=D&PID=88977&PRID=0&PTYPE=88971,97154&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2006&THEME=66&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=&D1=0&D2=0&D3=0&D4=0&D5=0&D6=0>

Statistique Canada. (2009b). *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires*. Ottawa : auteur. Tiré de <http://www.statcan.gc.ca/pub/91-520-x/91-520-x2010001-fra.pdf>

Statistique Canada. (2011). *Section 3 : La violence familiale envers les personnes âgées déclarée par la police, 2009*. No 85-224-X au catalogue. Ottawa : Centre canadien de la statistique juridique. Tiré de <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-224-x/2010000/part-partie3-fra.htm>



ASSOCIATION DES
INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS
DU CANADA

cna-aiic.ca

50 DRIVEWAY OTTAWA ONTARIO K2P 1E2 CANADA ■ TÉL 613-237-2133 1-800-361-8404 ■ TÉLÉC 613-237-3520