

# Rapport de recherche

## PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

*La maltraitance psychologique envers les personnes aînées en contexte de diversité : Revue de la portée sur ses caractéristiques, la façon dont elle est vécue et les outils et pratiques de repérage et d'intervention les plus prometteurs pour la contrer.*

### Chercheuse principale

Sabrina Lessard, Université de Montréal

### Cochercheuses

Mélanie Couture, Université Sherbrooke

Claire Godard-Sebillotte, Université McGill

### Collaboratrices et collaborateurs

Sarita Israel, Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés et le Comité des Usagers du Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

### Établissement gestionnaire de la subvention

Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale

Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

### Numéro du projet de recherche

2024-OMKS-355484

### Titre de l'Action concertée

Actions concertées / Programme de recherche sur la maltraitance chez les personnes aînées (volet Synthèse des connaissances)

### Partenaire(s) de l'Action concertée

Le ministère de la Santé et des Services sociaux  
et le Fonds de recherche du Québec, secteur Société et culture (FRQ)

## LE RÉSUMÉ

La maltraitance envers les personnes aînées représente aujourd’hui un important enjeu de santé publique. Elle s’inscrit généralement dans une relation de confiance en contexte familial, institutionnel ou sociétal. La maltraitance psychologique, plus fréquente et souvent moins visible, est définie au Québec comme des « attitudes, paroles, gestes ou défaut d’actions appropriées qui constituent une atteinte au bien-être ou à l’intégrité psychologique ». Elle prend la forme de violence : « chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, infantilisation, dénigrement, menaces verbales et non verbales, privation de pouvoir, surveillance exagérée des activités, propos xénophobes – capacitistes – sexistes, homophobes – biphobes ou transphobes, etc., et de négligence : rejet, isolement social, indifférence, désintérêt, insensibilité, etc. ». (Chaire de recherche sur la maltraitance des personnes âgées et al., 2022). Au Québec, une étude a démontré une prévalence de 4,6 % de maltraitance psychologique autodéclarée chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile (Gingras, 2020). Ces chiffres sont toutefois à considérer avec précaution puisqu’ils peuvent constituer la pointe de l’iceberg des situations détectées et rapportées et occultent la maltraitance psychologique vécue lors de la prestation de soins notamment. Plus largement, il a été documenté que les façons dont la maltraitance est vécue, perçue et produite sont façonnées par les croyances, les valeurs et les normes sociales. Elles dépendent également des expériences subjectives, des sensibilités individuelles et des spécificités des personnes qui vivent la maltraitance, la font subir ou en sont témoins. Des chercheurs ont aussi démontré que les perceptions individuelles de ces situations varient selon le genre, l’âge, la génération et le groupe d’appartenance ethnique, la présence de maladie ou d’incapacité, etc.

Dans ce contexte, nous souhaitions répondre aux questions suivantes : comment les dimensions identitaires et sociales (liées notamment à l’âge, au genre, à l’orientation sexuelle, au groupe d’appartenance ethnique, au statut socioéconomique et à la présence de maladies ou d’incapacités des

personnes âgées) influencent les caractéristiques de la maltraitance psychologique et la façon dont elle est vécue? Quels sont les outils et pratiques cliniques de repérage et d'intervention les plus prometteurs pour lutter contre la maltraitance psychologique? Les objectifs suivants ont également guidé notre travail : a) Identifier les caractéristiques (facteurs de risques, de vulnérabilité et de protection) de la maltraitance psychologique chez les personnes âgées qui la vivent et chez les personnes qui la font subir ; b) Documenter les expériences vécues de la maltraitance psychologique selon les dimensions identitaires et sociales de la personne âgée qui la vit et de la personne qui la fait subir ; c) Identifier les outils de repérage et d'intervention en contexte de maltraitance psychologique au Québec et à l'international.

**Méthodologie** : Pour y répondre, nous avons réalisé une synthèse des connaissances de type revue de la portée selon les étapes de Levac et al. (2010). Cette méthode nous a permis d'explorer, de façon large et systématique, les connaissances, tant issues de la littérature scientifique que de la littérature grise, portant sur la maltraitance psychologique envers les personnes âgées, les personnes qui la font subir et les personnes qui en sont témoins (de 2010 à 2025, en français et en anglais). Les données ont ensuite été analysées de manière thématique en s'appuyant sur l'analyse différenciée selon le genre dans une perspective intersectionnelle.

**Principaux résultats** : En raison de l'utilisation d'une définition large (voir page 2) de la maltraitance psychologique, un nombre important d'articles ont été inclus : 74 articles scientifiques et 15 documents de la littérature grise. Nous avons également pu constater que cette définition large se distingue de celles mobilisées dans les différentes études qui tendent à se centrer, de manière distincte, sur la maltraitance psychologique, la négligence ou la discrimination. La négligence, tant psychologique que physique, apparaît toutefois prendre une part importante dans la maltraitance psychologique même si plusieurs auteurs en font un type de maltraitance à part entière.

*Objectif 1 : Caractéristiques de la maltraitance psychologique* : Une majorité d'articles confirment les

facteurs de risque, de vulnérabilité et de protection déjà connus et utilisés par le [ministère de la Santé et de Services sociaux](#) (voir annexe 3 pour la liste exhaustive).

*Objectif 2 : Vécu de la maltraitance psychologique par les personnes âgées* : L'expérience de ce type de maltraitance se caractérise par un sentiment de dépossession et une perte de reconnaissance ou une dévalorisation sociale qui provient, d'une part, de personnes proches, généralement à domicile, et d'autre part, des professionnels rattachés à des institutions de soins, et ce, dans un contexte sociétal particulier. À cet égard, les expériences de maltraitance psychologique peuvent être liées : (1) aux normes et stéréotypes liés au genre et à l'âge ; des femmes soulignent les normes de beauté qui favorisent la jeunesse et qui influencent leurs perceptions, et celles de tiers, posées sur elles. Ces perceptions peuvent moduler la qualité des soins reçus, alimenter le mépris, les préjuger envers elles, et ainsi, contribuer à leur exclusion sociale. Les hommes, quant à eux, vivent davantage de l'invalidation liée à l'âge et au genre et témoignent des difficultés rencontrées pour être reconnus comme victime de maltraitance en raison de normes sociétales de masculinité. (2) Stigmatisation de groupes marginalisés ; Peu d'études portent sur les personnes marginalisées. Une étude met toutefois en lumière le caractère systémique de la maltraitance psychologique. Si elle a souvent lieu au sein de la famille et en institution, elle est également présente ou influencée plus largement à travers certaines politiques gouvernementales et par l'abandon ou la stigmatisation de certains groupes déjà marginalisés (3) Normes socioculturelles de prise en charge familiale de la personne âgée ; plusieurs études s'intéressent à ces normes et à la manière dont leur non-respect mène à des situations vécues par les personnes âgées comme de la maltraitance psychologique. Ce type de maltraitance survient quand les attentes des personnes âgées en matière de respect et de soins (au sein de la famille) ne sont pas satisfaites, se heurtant souvent aux priorités des familles modernes, aux contraintes économiques ou au décalage entre les normes et valeurs valorisées par leurs enfants. (4) Dynamiques relationnelles : La maltraitance psychologique survient généralement dans les relations

quotidiennes en contexte de dysfonctionnement familial. Certaines études montrent que, souvent, la personne victime est dépendante du principal proche qui lui fait subir de la maltraitance. Par ailleurs, lorsque la maltraitance psychologique ou la négligence est faite par un membre de la famille, particulièrement un enfant adulte, la personne âgée qui la subit a tendance à sous-estimer ou minimiser la gravité de la situation, en raison notamment de la perception de soi comme étant un fardeau.

*Vécu des personnes proches qui font subir la maltraitance psychologique* : Il s'agit souvent d'un enfant de la personne âgée, généralement un homme en cohabitation. La maltraitance psychologique est le type de maltraitance qui est le plus souvent reconnu par les personnes proches qui la font subir. Pourtant, il semble que si des enfants reconnaissent avoir causé du tort à leur parent âgé, ils continuent de mettre l'emphase sur leur propre victimisation, leurs difficultés et leur traumatisme émotionnel.

*Maltraitance psychologique en contexte de soins* : Des auteurs mettent en évidence que les soins envers les personnes âgées sont souvent jugés moins valorisants que d'autres spécialités à destination d'autres patientèles. La négligence et la discrimination apparaissent comme le double fardeau des institutions de soins. La négligence semble se produire principalement auprès des personnes les plus vulnérables et s'exprime, entre autres, par la non-réponse aux besoins de base, la non-prise en compte des besoins sociaux et l'homogénéisation des besoins et des envies des personnes âgées. La discrimination liée à l'âge, quant à elle, expose les personnes âgées à des situations d'infantilisation. Certains révèlent des soins et diagnostics biaisés, en raison d'investigations restreintes et d'un nombre limité de propositions thérapeutiques accompagnées d'explications sur leurs effets secondaires.

*Soignant commettant de la maltraitance psychologique* : Différents facteurs associés au risque de commettre de la maltraitance en milieu de soins ont pu être identifiés dont les facteurs individuels incluant l'âge (le fait d'être plus jeune) et le genre (être un homme), le fait de vivre de la détresse psychologique, avoir certaines attitudes négatives envers les personnes vivant avec un trouble

neurocognitif. Sur le plan relationnel, la présence de conflits entre les soignants et les résidents peuvent accentuer les tensions. Enfin, le contexte institutionnel joue un rôle important, notamment lorsque l'environnement s'avère stressant en raison d'une surcharge de travail et d'un manque de soutien dans l'accomplissement de ses tâches.

*Objectif 3 : Repérage et intervention* : Peu d'études portent sur le repérage et les interventions. Quelques outils et interventions ont été recensés (annexe 4 pour liste exhaustive) qui visent majoritairement les personnes aptes à répondre à des questions. Cependant, nous retrouvons seulement un outil de repérage et deux interventions spécifiques à la maltraitance psychologique.

Pistes de solutions :

- Sensibiliser à la violence dès le plus jeune âge et intervenir à tous les âges de la vie ;
- Informer et sensibiliser les personnes âgées sur la maltraitance psychologique ;
- Mettre en place des filets de sécurité pour les personnes les plus vulnérables afin qu'elles puissent prévenir, reconnaître et agir sur les situations de maltraitance psychologique ;
- Assurer un soutien durable auprès des personnes âgées victimes de maltraitance psychologique ;
- Créer des environnements soutenants pour les professionnels et assurer des supervisions cliniques régulières lors d'interventions complexes ;
- Mettre en place des espaces de réflexivité pour les soignants et les gestionnaires ;
- Concevoir, mettre en place et promouvoir des politiques institutionnelles qui documentent la marche à suivre pour repérer et intervenir sur les situations de maltraitance ;
- Offrir des formations sur les stratégies d'intervention dans les situations de maltraitance entre résidents ;
- Créer des outils de repérage et d'intervention portant sur de la maltraitance psychologique et adaptés aux populations vulnérables.