

# Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

*La maltraitance psychologique envers les personnes âgées 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 âgées (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)

## **REMERCIEMENTS**

Ce projet a été réalisé grâce à l'apport de plusieurs personnes. Les chercheuses remercient les Fonds de recherche du Québec et le Secrétariat aux aînés pour le financement accordé. Elles souhaitent également souligner l'engagement des collaborateurs et collaboratrices dans ce projet. Les chercheuses remercient chaleureusement Houda Garrach, assistante de recherche, pour son apport considérable à toutes les étapes de la réalisation du projet. Des remerciements vont également à Kamila Saadi, Noémie Giguère, Tringa Bytyqi et Rym Zakaria pour leur soutien à l'une ou l'autre des étapes du projet. Enfin, nous remercions Stéphanie Pons pour la révision linguistique ainsi que le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale qui offre un environnement de travail sain, effervescent et soutenant.

## Table des matières

<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>2</b>
<b>PARTIE A — CONTEXTE DE LA RECHERCHE</b> .....	<b>4</b>
<b>A.1 PROBLÉMATIQUE</b> .....	<b>4</b>
<b>A.2 PRINCIPALES QUESTIONS DE RECHERCHE</b> .....	<b>7</b>
<b>A.3 OBJECTIFS POURSUIVIS</b> .....	<b>7</b>
<b>PARTIE B — MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>7</b>
<b>PARTIE C — PRINCIPAUX RÉSULTATS</b> .....	<b>10</b>
<b>UNE DÉFINITION DE LA MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE COMPARTIMENTÉE</b> .....	<b>10</b>
CONTEXTE SINGULIER AU CŒUR DE LA COMPRÉHENSION DE LA MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE.....	11
<b>OBJECTIF 1 : CARACTÉRISTIQUES DE LA MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE – FACTEURS ASSOCIÉS</b> .....	<b>11</b>
<b>OBJECTIF 2 : VÉCU DES PERSONNES ÂGÉES – MÉCANISMES SOCIAUX ET INDIVIDUELS QUI PRODUISENT DE LA MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE</b> .....	<b>11</b>
SENTIMENT DE DÉPOSSESSION.....	11
PERTE DE RECONNAISSANCE ET DÉVALORISATION SOCIALE .....	12
<b>VÉCU DES PERSONNES PROCHES QUI FONT SUBIR LA MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE :</b> .....	<b>17</b>
<b>MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE EN CONTEXTE DE SOINS</b> .....	<b>19</b>
REPRÉSENTATIONS NÉGATIVES DES PERSONNES ÂGÉES ET DES SOINS LEUR ÉTANT DESTINÉS .....	19
NÉGLIGENCE ET DISCRIMINATION : LE DOUBLE FARDEAU DES INSTITUTIONS DE SOINS POUR PERSONNES ÂGÉES .....	19
INTERSECTION DES DISCRIMINATIONS .....	21
SOIGNANTS ET MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE .....	21
INTIMIDATION ENTRE RÉSIDENTS : UNE RÉALITÉ À NE PAS NÉGLIGER .....	22
<b>OBJECTIF 3 : OUTILS ET INTERVENTIONS</b> .....	<b>23</b>
<b>RETOMBÉES IMMÉDIATES ET PRINCIPALES CONTRIBUTIONS</b> .....	<b>23</b>
<b>PARTIE D — PISTES DE SOLUTION SOUTENUES PAR LES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE</b> .....	<b>24</b>
<b>PARTIE E — NOUVELLES PISTES OU QUESTIONS DE RECHERCHE</b> .....	<b>29</b>
<b>PARTIE F — RÉFÉRENCES PARTIES A ET B</b> .....	<b>31</b>
<b>ANNEXE 1 : STRATÉGIE DE RECHERCHE</b> .....	<b>33</b>
<b>ANNEXE 2 : PRISMA</b> .....	<b>34</b>
<b>ANNEXE 3 : LISTES DES FACTEURS ASSOCIÉS AU RISQUE, À LA VULNÉRABILITÉ ET À LA PROTECTION</b> .....	<b>35</b>
<b>ANNEXE 4 : LISTE D’OUTILS ET INTERVENTIONS RÉPERTORIÉS</b> .....	<b>40</b>
<b>ANNEXE 5 : RÉFÉRENCES PARTIE C</b> .....	<b>43</b>

## **Partie A — Contexte de la recherche**

### A.1 Problématique

La maltraitance envers les personnes âgées représente aujourd’hui un important enjeu de santé publique et est dorénavant mondialement reconnue (1, 2) comme une violation des droits humains (3, 4). La maltraitance s’inscrit généralement dans une relation de confiance dans un contexte familial, institutionnel ou sociétal (5, 6), marque les parcours de vie et la santé des personnes âgées. La maltraitance est complexe, multiforme, multidirectionnelle et ne peut être comprise qu’en la situant dans son contexte historique, culturel et sociopolitique (7).

Les dernières décennies ont été particulièrement propices au développement d’un champ d’expertise sur la maltraitance envers les personnes âgées, champ de plus en plus construit qui a mené à un certain consensus, au Québec notamment, quant à la définition et à l’identification de différents types de maltraitance (c.-à-d., physique, psychologique, financière et matérielle, sexuelle, organisationnelle, âgisme et violation des droits de la personne) (8).

La maltraitance psychologique, 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 » (9, p. 9), est celle qui est la plus fréquente et souvent la moins visible. 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, désintéressement, insensibilité, etc. » Ce type de maltraitance s’inscrit dans une dynamique relationnelle, plus fréquemment dans une relation parent-enfant adulte (10), ou encore, dans une relation soigné-soignant, mais dépasse la relation personne maltraitée/personne maltraitante, puisqu’elle est influencée par une multitude de facteurs. De plus, la maltraitance psychologique se manifeste souvent avec d’autres types de maltraitance et peut être amplifiée lorsqu’elle survient en concordance avec la discrimination (par ex., racisme, classisme, capacitisme, hétérosexisme et cisgenrisme).

L'Enquête sur la maltraitance envers les personnes âgées au Québec (EMPAQ) (10) a démontré une prévalence de 4,6 % de maltraitance psychologique autodéclarée chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Toutefois, une différence significative se profile selon le sexe : les femmes (5,7 %) représentent plus souvent les personnes maltraitées psychologiquement. Ces résultats font écho à ceux obtenus dans une étude internationale (11). 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 de santé et de services sociaux notamment. Aussi, la maltraitance psychologique peut parfois être normalisée, banalisée et passivement acceptée. Par conséquent, la maltraitance psychologique n'est pas toujours déclarée ni repérée.

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 démontré que malgré un consensus collectif sur la définition de la maltraitance, les perceptions individuelles de ces situations varient selon le genre, l'âge, la génération et le groupe d'appartenance ethnique (12). D'autres auteurs ont identifié les caractéristiques individuelles (personnalité, agressivité, consommation de substance, dépendance financière et problèmes de santé mentale) et sociales (relation familiale et intime et lieu de résidence) des personnes maltraitantes en mettant l'accent sur leur hétérogénéité (13, 14). Ils ont aussi illustré la façon dont les dimensions du genre peuvent être imbriquées à des dimensions culturelles et économiques et mener à des situations de maltraitance, incluant la maltraitance psychologique (15). De plus, une recherche québécoise a mis en lumière les conséquences à court et à plus long terme d'avoir vécu des situations de maltraitance psychologique sur la santé et le bien-être des personnes ayant des incapacités (16). Bédard et ses collaboratrices (17) ont, quant à elles, fait état de la maltraitance psychologique vécue chez les personnes lesbiennes, gaies ou bisexuelles (LGB), spécialement sous forme de pratiques hétérosexistes et de propos homophobes, en contexte d'habitation collective. Enfin, ces dimensions

identitaires et sociales peuvent influencer la façon dont les professionnels (18, 19), les bénévoles (20) et les proches (21) interviennent auprès des personnes âgées. La maltraitance psychologique est un phénomène social s'exprimant à travers une diversité de contextes. Elle s'inscrit dans les interactions sociales quotidiennes d'une population diversifiée. À ce propos, des auteurs (7) soulignent la « nécessité de prendre en compte la diversité des contextes culturels et sociaux où des maltraitements sont partiellement énoncés ou passés sous silence [...] ».

### **Perspective théorique**

Nous estimons que les dimensions identitaires et sociales comme le genre, l'âge, l'orientation sexuelle, le groupe d'appartenance ethnique, le statut socio-économique et la présence de maladie ou d'incapacité, entre autres, ne sont pas des attributs fixes, mais plutôt construits à travers différentes situations de vie. Elles s'inscrivent dans une constellation de rapports de pouvoir et dans un contexte de coexistence d'une pluralité de normes et de valeurs (22). Ces dimensions identitaires et sociales témoignent de la diversité des individus qui composent la société. Cette diversité évolue en raison de la mobilité globale et des changements sociétaux caractérisés par l'individualisation des identités, des modes de vie et à la pluralisation des valeurs et des rôles sociaux. Il existe ainsi une diversité de façons de comprendre le monde (23, 24), de faire sens des situations vécues, des relations interpersonnelles et, éventuellement, des pratiques de repérage et d'interventions en contexte de maltraitance psychologique. Ces constats nous invitent à l'utilisation de l'analyse différenciée par le sexe et le genre (ADS+) dans une perspective intersectionnelle (25) afin de tenir compte des situations, des expériences et des perceptions de maltraitance psychologique où se combinent et se recoupent plusieurs formes de discrimination ou d'oppression basées sur des dimensions identitaires et sociales. L'ADS+ dans une perspective intersectionnelle propose une manière de comprendre et d'expliquer la complexité des expériences humaines (26). Cet instrument d'analyse reconnaît que l'appartenance perçue à un groupe expose les personnes concernées à différentes formes de préjugés et de discrimination et module les interactions

sociales. Il nous invite à mettre l'accent sur l'existence d'inégalités structurelles et systémiques qui, en l'occurrence, désavantagent certaines personnes et constituent un obstacle à leur développement (27).

### A.2 Principales questions de recherche

Dans ce contexte, nous souhaitons répondre aux questions et aux objectifs de recherche suivants.

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-elles 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?

### A.3 Objectifs poursuivis

1. Identifier les éléments suivants :

a) 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) Les expériences vécues de la maltraitance psychologique selon les dimensions identitaires et sociales de la personne aînée qui la vit et de la personne qui la fait subir ;

c) Les outils et les pratiques cliniques de repérage et d'intervention en contexte de maltraitance psychologique les plus efficaces ou prometteurs, au Québec et à l'international.

## **Partie B — Méthodologie**

Pour répondre à nos questions et objectifs de recherche, nous avons réalisé une revue de la portée en six étapes suivant le modèle proposé par Levac et ses collaborateurs (28). Ce type de synthèse des connaissances permet d'explorer, de façon étendue et systématique, les connaissances sur un sujet donné (29).

**Étape 1 : Identifier la question :** cette étape a été réalisée en amont de la demande de subvention et la question identifiée en concertation avec les collaborateurs du projet.

**Étape 2 : Identifier et consulter la littérature :** comme nous souhaitions avoir une vue d'ensemble sur la maltraitance psychologique en fonction des dimensions identitaires et sociales, nous avons réalisé cette revue de la portée de manière large en tenant compte de deux concepts : d'une part, de la maltraitance psychologique, et d'autre part, des personnes âgées de plus de 65 ans qui la subissent, des personnes qui la font subir et des témoins de cette maltraitance, et ce, sans limitation de contexte. La définition de la maltraitance psychologique retenue est celle adoptée par le MSSS (voir p. 4) incluant les formes de violence, de négligence et de discrimination. Cette revue est limitée aux études parues depuis 2010 et comporte des études empiriques, disponibles en français ou en anglais.

**Étape 3 : Sélection de la littérature :** Trois catégories de sources d'information ont été utilisées pour identifier la littérature soit : 1) Des *Bases de données*, en sciences de la santé et en sciences sociales : Érudit, CAIRN, CINAHL, PsychInfo, Medline, Gender Studies Database, Family Studies Abstracts et Social Work Abstracts ; 2) La *Littérature grise* en provenance du Québec et du Canada incluant les sites web d'organismes communautaires, gouvernementaux, de centres de recherche et des rapports d'expertise ; 3) Des *Experts et collaborateurs* en maltraitance envers les personnes âgées, lors d'un atelier en ligne afin d'identifier la littérature non indexée et les outils cliniques et les pratiques de repérage et d'intervention non publiés afin de compléter la revue de la portée. **Stratégie de recherche :** La bibliothécaire du Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) s'est avérée une actrice clé dans le développement de la stratégie de recherche (annexe 1) afin de lancer sur les différentes bases de données nos deux concepts combinés. Pour ce qui est de la littérature grise, une recherche a été réalisée sur le moteur de recherche Google et les sites web de différents organismes ont été consultés.

**Gestion des données :** L'ensemble des écrits ont été importés dans le logiciel Covidence (Veritas Health Innovation, Melbourne, Australie) un outil en ligne pour soutenir le travail qu'impliquent les revues de la portée, dont la gestion des écrits et des doublons, ainsi que la sélection des écrits par plusieurs membres

d'une équipe qui travaillent indépendamment. La littérature grise a été compilée dans un fichier Excel en y indiquant l'organisme, l'adresse web, la date de sélection, le type de document.

**Processus de sélection :** Les membres de l'équipe de recherche ont d'abord sélectionné les titres et résumés de façon indépendante. Des textes retenus, une seconde sélection a été réalisée, cette fois à la lecture des textes entiers. L'annexe 2 détaille le processus.

**Étape 4 : Extraction des données :** À partir d'une grille d'extraction inspirée par Noyes et Popey (30), les données de chaque écrit ont été extraites et analysées de façon descriptive en incluant l'analyse différenciée par le sexe et le genre dans une perspective intersectionnelle (c.-à-d., dimensions identitaires et sociales) et en sélectionnant les résultats alignés à nos objectifs de recherche.

**Étape 5 : Analyse thématique transversale :** Une analyse thématique (31), transversale à tous les textes, a été réalisée afin de brosser un portrait général de l'état des connaissances en tenant compte de nos objectifs de recherche et des dimensions identitaires et sociales. Pour les fins de ce rapport, nous avons porté une attention particulière aux vécus de la maltraitance psychologique ainsi qu'aux outils de repérage et d'intervention.

**Étape 6 : Consultation avec un comité :** Enfin, nous avons consulté notre comité de collaborateurs afin d'identifier les outils et les pratiques cliniques qui n'ont pas été répertoriés par la recherche documentaire. La réalisation de cette revue de la portée a respecté l'entièreté de notre devis initial.

## **Partie C — Principaux résultats**

Notre recherche initiale a permis d'identifier, après la suppression des doublons, 9 740 écrits. La sélection des titres et résumés nous a donné 367 écrits à évaluer par la lecture des textes entiers. Enfin, de ces textes, 74 articles scientifiques et 15 documents de la littérature grise ont été retenus (7 sont des publications gouvernementales canadiennes (fédérales ou provinciale), 1 rapport de recherche, 6 ressources éducatives et 1 outil proposé par les partenaires du projet). Peu d'articles scientifiques portent exclusivement sur la maltraitance psychologique (n = 14). Une majorité d'études (n = 40) s'intéressent aux différents types de maltraitance, mais traitent majoritairement de la maltraitance psychologique et de la négligence. D'autres s'intéressent à la discrimination en fonction de l'âge (n = 10), en fonction de l'ethnicité (n = 1), à la stigmatisation (n = 1) ou l'intimidation (n = 4). Il s'agit d'études adoptant des méthodes mixtes (n = 5), qualitatives (n = 22) et quantitatives (n = 47). La maltraitance psychologique est étudiée par des chercheurs provenant tant de l'Amérique du Nord (n = 23), de l'Asie (n = 21) ; de l'Europe (n = 19), moins d'études ont été menées à ce sujet au Moyen-Orient (n = 9) ou en Amérique du Sud (n = 2). Aucune ne traite de la maltraitance psychologique en Afrique ou en Océanie.

### Une définition de la maltraitance psychologique compartimentée

La définition de la maltraitance psychologique retenue initialement dans le cadre de notre recherche documentaire est très large. Si elle est abondamment reprise dans la littérature grise en contexte québécois, elle se distingue de celles mobilisées dans les différentes études qui tendent à se centrer, de manière distincte, sur la maltraitance psychologique ou la négligence, sur la discrimination ou l'intimidation. La négligence, tant psychologique que physique, apparaît prendre une part importante dans la maltraitance psychologique même si plusieurs auteurs en font un type de maltraitance à part entière. Les définitions de ces différentes notions sont similaires d'une étude à l'autre, ce sont davantage les manifestations qui divergent parfois, en raison notamment, du contexte culturel. La violation des droits, sans être nommée ainsi, se donne également à voir dans les manifestations explicitées dans les articles.

## **Contexte singulier au cœur de la compréhension de la maltraitance psychologique**

De nombreuses études se basent sur des cadres conceptuels qui appréhendent la maltraitance envers les personnes âgées comme une construction modulée par les normes culturelles et les attentes sociales des contextes singuliers (1, 2-5). Les définitions et significations varient selon les différences socioculturelles, politiques et les expériences subjectives et ne correspondent pas toujours aux normes sociales dominantes. Il est donc nécessaire de mieux saisir comment la maltraitance est définie et par qui, plutôt que de la traiter comme une réalité homogène (6-9). De plus, elle se vit par l'interaction de différents niveaux sociaux tant individuel, institutionnel que sociétal (10-14), ce qui permet de saisir comment certaines pratiques maltraitantes deviennent normalisées ou acceptées (15). D'autres auteurs insistent sur les mécanismes d'apprentissage et d'acculturation, les relations de dépendance et de domination et enfin, sur les contraintes situationnelles (8, 10, 16, 17). Les modèles centrés sur le stress du proche aidant sont particulièrement populaires en Asie (18-23). Enfin, les approches sociopolitiques et économiques rappellent que la maltraitance est aussi le produit d'inégalités structurelles, reflétant la place marginalisée des personnes âgées dans l'organisation sociale (3).

### Objectif 1 : Caractéristiques de la maltraitance psychologique – Facteurs associés

Une majorité d'articles s'intéressent aux facteurs associés à la maltraitance psychologique envers les personnes âgées et les personnes qui la font subir. Ces 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](#) (liste exhaustive en annexe 3). Toutefois, lorsque la maltraitance survient en institution des facteurs tels que vivre de la détresse psychologique, avoir certaines attitudes négatives envers les personnes vivant avec un trouble neurocognitif et vivre des expériences de vie difficiles s'y ajoutent (24).

### Objectif 2 : Vécu des personnes âgées – Mécanismes sociaux et individuels qui produisent de la maltraitance psychologique

#### **Sentiment de dépossession**

L'analyse des écrits met en évidence la maltraitance psychologique comme étant concomitante à une perte (progressive, spontanée, temporaire ou permanente) de contrôle sur sa vie et une perte de pouvoir

d'agir. Cette dernière s'exprime à travers un sentiment de dépossession lié à diverses expériences du vieillissement lors desquelles des situations générant de plus ou moins grandes vulnérabilités surviennent (13, 25). Cette vulnérabilité induite par différents éléments se traduit par la dépendance à autrui (proches, professionnels ou société), qu'elle soit sociale (8), physique, médicale (13) ou financière (13, 25, 26) et crée un sentiment de perte de contrôle sur ses choix quotidiens, financiers et médicaux et éventuellement sur l'inclusion sociale (27). Si cette dépendance à autrui n'est pas d'emblée marqueur de maltraitance psychologique, elle rend les personnes âgées plus à risque de la subir (13, 19, 25, 28-30).

Des personnes âgées expliquent éviter de demander de l'aide pour ne pas déranger, elles se sentent également tributaires de la disponibilité et de la volonté des proches pour se réaliser dans leur quotidien (13). À cet égard, le sentiment de dépossession survient lorsque le contrôle sur la vie est exercé par un tiers. Dans certaines situations de dépendance, des personnes soulignent un contrôle extérieur, parfois coercitif, de la part de proches quant à leur possibilité d'agir et de choisir pour elles-mêmes (13). Cela prend des formes variées : des proches prennent des décisions pour la personne âgée (26) ou encore, ils décident des faits et gestes de la personne : le droit de se remarier, de maintenir des réseaux sociaux, de vivre de manière indépendante, de voyager, d'acheter des biens matériels, de consommer nourriture et boisson, ainsi que de gérer leurs propres finances (8, 26). Ce sentiment de dépossession et de perte de pouvoir d'agir (25) peut également s'exprimer à travers le manque de soutien financier de l'état pour les personnes dans le besoin (6, 31).

### **Perte de reconnaissance et dévalorisation sociale**

L'expérience de la maltraitance psychologique s'inscrit également dans un contexte familial, institutionnel et sociétal de perte de reconnaissance et de dévalorisation sociale (5, 29) 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.

Des études démontrent l'importance du rôle que jouent les normes et les valeurs sociales et culturelles dans les expériences des personnes âgées victimes de maltraitance psychologique. Ce rôle est influencé

par la position occupée par les personnes âgées dans la société actuelle ainsi que par la perception qu'elles ont de leur propre valeur dans cette dernière (26, 29, 32). À cet égard, les expériences de maltraitance psychologique peuvent être liées : (1) aux normes et stéréotypes liés au genre et à l'âge ; (2) à la stigmatisation de groupes marginalisés ; (3) aux normes socioculturelles de prise en charge familiale de la personne âgée et (4) aux dynamiques relationnelles.

#### *Normes et stéréotypes liés au genre et à l'âge*

Un grand nombre d'études rapportent que les femmes subissent davantage de maltraitance psychologique (5, 11, 33-37). Quelques études portent plus spécifiquement sur les expériences de femmes et d'hommes ayant vécu de la maltraitance psychologique, de la négligence, de la discrimination, voire de la violation des droits, en raison d'attentes, de normes ou de stéréotypes liés au genre ou à l'âge.

Selon Mysyuk et collaborateurs (29), l'image négative associée au fait d'« être vieux », ainsi que les remarques dévalorisantes portant sur leurs capacités (38) ou la culpabilité de ne pas se sentir à la hauteur (39, 40), influencent la manière dont les personnes âgées se perçoivent elles-mêmes. À cet égard, des femmes soulignent les normes de beauté qui favorisent la jeunesse et qui influencent, tant négativement que positivement, leurs perceptions, et celles de tiers, posées sur elles. Certaines se sentent dévalorisées (26) et d'autres considèrent que les perceptions des tiers liées à l'âge et au genre peuvent éventuellement moduler la qualité des soins qu'elles peuvent recevoir (41), alimenter le mépris, les préjuger envers elles, et ainsi, contribuer à leur exclusion sociale (27).

Quelques études mettent en évidence les attentes sociétales envers les femmes pour occuper le rôle de personne proche aidante (6, 9, 42) et de soumission aux autres, dont notamment, aux membres de leur famille (42). Ces attentes peuvent contribuer à l'invisibilisation ou l'internalisation de la maltraitance psychologique (9).

Les femmes victimes de maltraitance seraient plus sujettes à certaines formes genrées de contrôle et de restrictions, par exemple, l'interdiction de contact avec certains membres de leur famille (13). Des femmes rapportent plus souvent avoir vécu de la violence au cours de la vie par leur partenaire (homme).

Elles étaient également plus souvent à faible revenu, habitaient avec un enfant adulte et avaient peu de réseau social (11).

Les hommes, quant à eux, vivent davantage de l'invalidation liée à l'âge et au genre (26). Leurs besoins émotionnels et sexuels ne sont parfois pas reconnus en raison de stéréotypes d'asexualité. Par ailleurs, des hommes témoignent des difficultés rencontrées pour être reconnus comme victime de maltraitance en raison de normes sociétales de masculinité (28). Ces hommes sont victimes de contrôle coercitif et de manipulation émotionnelle où s'entremêlent d'autres types de maltraitance (physique, financière et sexuelle) (28). Aussi, selon quelques études, les hommes victimes de négligence sont plus susceptibles que les femmes de considérer cette forme de maltraitance comme étant grave (10) et rapportent davantage de discrimination que les femmes (43).

#### *Stigmatisation de groupes déjà marginalisés*

Peu d'études portent sur les personnes marginalisées. Pourtant, les constats de Ploeg et ses collaborateurs (2013) sont sans équivoque et mettent en lumière le caractère systémique de la maltraitance. Si elle a souvent lieu au sein de la famille et en institution, elle est également présente ou influencée plus largement à travers les politiques gouvernementales (par ex. insuffisances des pensions de vieillesse ou dépendance aux proches dans un contexte de regroupement familial) (6, 7) et par l'abandon ou la stigmatisation de certains groupes (personnes autochtones, personnes vivant avec un trouble de santé mentale, personnes LGBTQ+ (6)). À cet égard, les auteurs soulignent les rapports de pouvoir déséquilibrés tant au sein de la famille, des institutions de soins qu'avec les politiques provinciales/fédérales (6). La nature systémique de la maltraitance contribue à son maintien. Ainsi, les mécanismes de maltraitance sont perçus comme profondément ancrés dans les structures sociales (6, 29).

Si peu d'études portent sur les personnes LGBTQ+ âgées et sur leur vécu de maltraitance psychologique, Ploeg et ses collaborateurs (2013) signalent des manifestations spécifiques de maltraitance comme l'invisibilisation des relations intimes et du « soul abuse » se traduisant par un manque ou par l'absence de reconnaissance identitaire.

Peu d'écrits portent sur les personnes autochtones. Toutefois, ceux qui s'y intéressent, à l'exception d'un seul, sont issus du Canada. L'étude de Ploeg et ses collaborateurs (2013) observent que la maltraitance psychologique en contexte autochtone est liée à l'érosion culturelle, à la pauvreté et aux traumatismes intergénérationnels. Un écrit relate également, au sein des communautés autochtones, des formes d'intimidation qui s'apparentent à de la violence latérale (44). Cette forme de violence survient lorsque des personnes issues d'un même groupe opprimé ou marginalisé dirigent leur colère ou leur frustration contre leurs pairs. Elle se manifeste par des gestes répétés, dans un contexte de rapports de force inégaux, entraînant des blessures psychologiques ou l'isolement de la personne visée (44). Aussi, des formes d'intimidation et de discrimination proviennent de personnes ou d'institutions allochtones (44).

#### *Normes socioculturelles de prise en charge familiale*

Plusieurs études s'intéressent aux normes culturelles telles que la piété filiale (7, 8), « amae » (3) ou, ailleurs qu'en Asie, aux attentes sociétales de prise en charge familiale des parents âgés (6, 29, 42), dont le non-respect mène à des situations vécues par les personnes âgées comme de la maltraitance psychologique. Ces normes sont également modulées par les dynamiques relationnelles, migratoires et intergénérationnelles (8).

Les personnes âgées immigrantes sont susceptibles d'expérimenter de la maltraitance psychologique. Cette dernière peut toutefois s'exprimer et être perçue différemment (40). Le contexte migratoire peut accentuer la dépendance de certaines personnes à leur famille (regroupement familial), tant au niveau économique (logement, nourriture) que social (traduction, activité, transport). Un rapport de pouvoir peut alors s'installer. L'incapacité à parler la langue du pays d'accueil devient une barrière d'intégration, renforçant la dépendance et l'invisibilisation sociale (7). Certaines personnes âgées se sentent instrumentalisées, lorsqu'elles sont rejetées après avoir sacrifié leur patrimoine et migré dans un nouveau pays pour aider leurs enfants dans la prise en charge des petits-enfants (7). Ce type de maltraitance peut également survenir quand les attentes des personnes âgées (au pays d'origine ou au pays d'accueil) en

matière de respect et de soins 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 les enfants (6-8).

Ces réalités, quant aux attentes de prise en charge familiale, sont également partagées ailleurs dans le monde où des récits révèlent une perte de statut et de voix dans les décisions du foyer, marquant un changement culturel et générationnel crucial dans le rôle des personnes âgées (39, 45). Tout comme dans certains contextes familiaux, la maltraitance psychologique se trouve normalisée (9). Le manque de respect, le manque d'assistance, l'exclusion familiale et sociale et la dévalorisation du rôle traditionnel des aînés sont vécus comme des formes profondes de violence (7, 8, 45), tout comme le silence est une forme extrême d'humiliation et de punition dans les cultures asiatiques (7). Patel (2023) utilise même les termes « torture psychologique » lorsqu'elle aborde l'humiliation et la négligence des besoins de base dans des familles indiennes.

De plus, les attentes sociétales de cohésion familiale et de silence découragent parfois la recherche d'aide. La pression sociale visant à maintenir l'harmonie familiale décourage la dénonciation (8, 29, 42).

#### *Dynamiques relationnelles*

La maltraitance psychologique survient généralement dans les relations quotidiennes (42) en contexte de dysfonctionnement familial (46). Certaines études montrent que dans plus de la moitié des situations, la personne victime est dépendante du principal proche qui lui fait subir de la maltraitance (47, 48). Dans l'étude menée par Wu et al. (2025), les résultats montrent que plus les personnes âgées sont dépendantes dans leurs activités quotidiennes, plus elles sont exposées à la maltraitance psychologique. 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 (15, 29). Burnes et ses collaborateurs (2019) ont également démontré que les personnes plus âgées avaient tendance à percevoir la maltraitance psychologique comme moins grave, probablement parce qu'elles

internalisaient la culpabilité ou normalisaient les conflits au fil du temps. À cet égard, l'exposition à la maltraitance au cours de la vie et de manière répétée peut contribuer à normaliser ou à tolérer la maltraitance psychologique (11). Les personnes qui minimisent la maltraitance psychologique sont souvent moins enclines à demander ou accepter de l'aide (15).

Band-Winterstein (2015) a examiné des dyades formées d'une personne âgée et de son enfant adulte, confrontés à des situations de maltraitance psychologique et de négligence. Ils ont identifié différents types de récit dans lesquels tant la personne âgée que l'enfant adulte se construisent (l'un ou l'autre) ou partagent (l'un et l'autre) un récit de victimisation ou un récit de souffrance commune sur une base de survie où la violence est reléguée à l'arrière-plan. Ce dernier type de récit leur permet de faire preuve de compassion l'un envers l'autre et d'atténuer leur souffrance.

Lorsque la maltraitance provient de proches à domicile, elle reste difficile à reconnaître et à aborder. Le quotidien des aînés est alors traversé par des sentiments ambivalents : tristesse, colère, peur, consommation de substances (25), isolement et silence, mais aussi déni, amour, compassion et justification des actes violents (42). Des personnes âgées, des femmes notamment, disent se sentir isolées, épuisées, avoir de la difficulté à dormir (49) et admettent ne pas se défendre, voire se montrer conciliantes, ce qui accentue leur sentiment de violence (29).

#### Vécu des personnes proches qui font subir la maltraitance psychologique :

Quelques études s'intéressent également aux personnes proches autrices de maltraitance psychologique. Il s'agit souvent d'un enfant de la personne âgée, généralement des hommes (31) en cohabitation (48). Quelques écrits démontrent le manque de reconnaissance de la maltraitance psychologique de la part de la personne qui la commet voire même une certaine normalisation de cette dernière (9, 15, 50). Cependant, malgré ce manque de reconnaissance, Yan et ses collaborateurs (2014) constatent que 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'accent sur leur propre victimisation, leurs

difficultés et leur traumatisme émotionnel (17). À cet égard, le fait d'avoir déjà vécu des expériences d'abus dans la vie peut accroître le risque d'en faire subir à son tour (19).

Des personnes proches, spécialement lorsque sans emploi, peuvent se présenter comme un aidant dévoué et minimiser le caractère violent de leurs faits et gestes. Elles peuvent alors attribuer les difficultés de la relation à l'âge ou aux limitations de santé du parent (17). À cet égard, des personnes âgées expliquent la maltraitance psychologique comme résultant de la frustration, d'attentes non satisfaites, de la charge liée aux soins (29) ou encore, liée en partie au tempérament de la personne qui la fait subir à la difficulté de gérer ses émotions, aux problèmes de consommation de substances ou de santé mentale.

DeLiema et ses collaborateurs (2018) proposent par ailleurs une nomenclature des personnes proches commettant de la maltraitance, dont la maltraitance psychologique : les personnes proches aidantes ; les colériques ; les aidants dépendants et les dangereux. Les personnes proches aidantes présentent une faible probabilité d'adopter des comportements négatifs et une forte probabilité de fournir une aide instrumentale ainsi qu'un soutien émotionnel à la victime. La négligence est plus souvent faite par ces personnes, qui sont généralement des femmes, plus âgées. Les colériques [*temperamental*] éprouvent des difficultés à contrôler leurs émotions et présentent une faible probabilité d'offrir un soutien émotionnel ou des soins personnels, ce qui peut engendrer plus souvent de la maltraitance psychologique. Ce sont généralement des hommes plus âgés. Dans cette étude, les aidants dépendants sont moins nombreux. Ils offrent un soutien modéré aux victimes, mais éprouvent aussi des difficultés à conserver un emploi, se montrent souvent irresponsables et dépendant sur le plan financier. Ils sont souvent des hommes, enfants de leur victime et font plus souvent de la maltraitance psychologique et financière. Les dangereux, quant à eux, représentent près d'un quart des personnes de l'étude. Ils manifestent de fortes caractéristiques/comportements négatifs (par exemple : problèmes avec la justice, irresponsabilité, incapacité à conserver un emploi). Ils sont généralement en relation avec des victimes plus jeunes et la maltraitance est plus sévère. Encore une fois, ce sont davantage des hommes qui font subir de la maltraitance psychologique généralement avec d'autres types de maltraitance.

## Maltraitance psychologique en contexte de soins

### **Représentations négatives des personnes âgées et des soins leur étant destinés**

Des études, provenant de quatre régions (Asie, Amérique, Europe et Moyen-Orient), ont montré que les vulnérabilités liées au vieillissement augmentent le risque de maltraitance psychologique, de négligence et de discrimination liée à l'âge surtout dans les milieux des soins (10, 13, 51-53). En cela, des auteurs mettent en évidence, et ce, de manière généralisée, que la gériatrie ou les soins envers les personnes âgées sont souvent jugés moins valorisants que d'autres spécialités à destination d'autres patientèles (38, 54). À cet effet, des soignants témoignent de commentaires, d'attitudes et de croyances âgistes de la part de leurs collègues, mais aussi, plus largement, de leurs amis. Ils en constatent des inégalités de traitements, un manque de reconnaissance des compétences nécessaires pour intervenir auprès des personnes âgées ainsi qu'une banalisation de la complexité des soins à offrir (38).

### **Négligence et discrimination : le double fardeau des institutions de soins pour personnes âgées**

Dans les écrits sélectionnés, les soignants travaillant auprès des personnes âgées, qu'ils exercent en établissement de soins de longue durée, à l'hôpital ou à domicile, font souvent l'objet de dénonciations en lien avec la maltraitance psychologique, qui se manifeste davantage par de la négligence et de la discrimination. La négligence semble se produire principalement auprès des personnes les plus vulnérables, soit celles en fin de vie (48), celles vivant avec des difficultés communicationnelles (55), avec une déficience intellectuelle (25, 56), avec des troubles neurocognitifs majeurs (48, 57-59) ou avec différentes incapacités (25). Les chercheurs constatent une approche davantage orientée vers les tâches à accomplir que centrée sur la personne (41, 55). Cela se reflète tant dans l'absence de prise en compte des volontés individuelles (13, 25), que des choix et du respect de leur autonomie (60). Des personnes disent se sentir comme des objets (13, 41, 56) et constatent des soins qui manquent en intimité et en dignité ou qui sont dispensés dans l'indifférence (55). Cette négligence s'exprime également 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 (13, 25, 55). Plusieurs participants aux recherches rapportent

leurs souffrances minimisées et leurs demandes ou soins négligés (5, 25, 41, 51) justifiés par le manque de temps des soignants (41).

La discrimination liée à l'âge, quant à elle, expose les personnes âgées à des situations d'infantilisation (53, 55), notamment lorsqu'elles sont traitées comme si elles avaient des problèmes de mémoire (3) ou encore, elles se sentent sur ou sous protégées en raison de leur état de santé ou leurs capacités fonctionnelles (60). D'autres dénoncent le fait de se faire parler brusquement ou d'être ignorées alors que les discussions les concernent (13, 41). À cet effet, des études observent une communication différenciée en fonction de l'âge du patient qui se manifeste par la réduction du rythme de la parole et des phrases plus courtes pouvant nuire à la compréhension (12, 55, 61). D'autres relatent un comportement de minimisation ou de mise à distance qui se traduit par un malaise ou des présupposés concernant les intérêts et besoins des personnes âgées, par le fait d'ignorer certains sujets (31, 53, 55, 61) ou de considérer leurs plaintes comme exagérées (53). Aussi, certains révèlent des soins et diagnostics biaisés, en raison d'investigations restreintes (56) et d'un nombre limité de propositions thérapeutiques accompagnées d'explications sur leurs effets secondaires (61, 62) et d'une sous-estimation de leur capacité de compréhension (53).

Lorsque la maltraitance psychologique (dont la négligence et la discrimination) survient en lien avec la prestation de soins, les personnes âgées témoignent d'un sentiment de stress (63), d'inconfort, d'incompréhension, d'isolement et de perte de pouvoir (25, 60), mais aussi de méfiance (43), d'impuissance, de vulnérabilité (13, 55), de désillusion quant aux systèmes de santé et de prise de décision de santé qui permettent d'éviter certains soignants ou plus largement le système de soins (63). Des conséquences telles que l'aggravation de l'état de santé (63) voire même l'apparition d'idées suicidaires sont aussi documentées (25).

Des études soulignent le fait que plusieurs pratiques maltraitantes en milieu de soins paraissent routinières et normalisées puisque perpétrées devant des observateurs externes (24, 55). Cela reflète,

selon eux, une certaine déshumanisation et acceptation culturelle de ce genre de pratiques auprès des patients âgés.

### **Intersection des discriminations**

Dans les écrits sélectionnés, les expériences de discrimination touchent davantage les personnes autochtones (64), les personnes afro-américaines (43), les personnes immigrantes (40), mais aussi les personnes à faible statut socio-économique, à faible niveau d'éducation (53) ou présentant des incapacités. Par ailleurs, ces personnes sont plus à risque d'expérimenter une combinaison d'âgisme, de sexisme, de racisme, de classisme et de capacitisme (25).

Des personnes autochtones (Sami de Norvège) dénoncent le fait de ne pas se sentir priorisés dans les soins. Le contexte culturel de la population Sami peut influencer leurs attentes en matière de dignité, de respect et d'attention dans les soins, rendant particulièrement douloureuses les expériences de se sentir pressé, réduit au silence ou négligé (64). Ces constats sont également soulignés dans un document relatant les expériences de personnes autochtones au Canada. Aussi, des membres des Premières Nations, des Métis et des Inuits témoignent de traitements injustes et de difficultés d'accès à un spécialiste ou de recevoir le traitement en adéquation à leur besoin (65). Chez les personnes âgées autochtones, les traumatismes passés liés au colonialisme, les différences de langue et de culture et l'absence de soins culturellement adaptés alimentent les expériences de discrimination (44, 66).

Des personnes afro-américaines aux États-Unis rapportent vivre, en milieu de soin, de la discrimination plus souvent en lien avec l'ethnicité, qu'avec leur âge et leur statut financier (43). Par ailleurs, elles subissent de la maltraitance psychologique de la part d'un plus large éventail d'agresseurs. Ce vécu peut mener à des troubles émotionnels comme la dépression.

### **Soignants et maltraitance psychologique**

Si la discrimination et la négligence sont bien documentées, des soignants témoignent également avoir commis au moins un acte de maltraitance psychologique dans la dernière année (24). Différents facteurs associés ont pu être identifiés, et parfois, corroborés par d'autres études : les facteurs individuels incluant l'âge (le fait d'être plus jeune) et le genre (être un homme) (12, 38, 54, 61), le fait de vivre de la détresse

psychologique, avoir certaines attitudes négatives envers les personnes vivant avec un trouble neurocognitif et vivre des expériences de vie difficiles. Sur le plan relationnel, la présence de conflits entre les soignants et les résidents ainsi que certains comportements réfractaires des résidents (refus des soins d'hygiène, refus de manger, etc.) 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 (12).

#### *Stratégies des soignants : repérage et intervention*

Peu d'études portent sur le repérage et les interventions. Des soignants de services d'urgence (ambulanciers) témoignent de situation de maltraitance qu'ils ont pu repérer lors de leur intervention à domicile. L'appel d'urgence passé par un voisin ou un ami représente, selon eux, un signe à considérer (67). Grâce à des entretiens avec les patients et leurs proches, par des indices dans le milieu de vie et par l'historique médical, ces soignants se sentent bien équipés pour repérer des signes de maltraitance, dont de la maltraitance psychologique. Le repérage en milieu hospitalier est également reconnu comme étant plus sécuritaire pour la personne âgée (16).

Des soignants en centre d'hébergement soulignent l'importance de l'autoréflexivité afin de reconnaître leur biais intérieur (38). Lorsque témoins de maltraitance psychologique, dont notamment d'intimidation, certains soignants témoignent, dans l'étude d'Andresen et ses collaborateurs (2017), intervenir directement auprès des résidents par une approche de redirection, de séparation ou d'apaisement. Ils constatent également que les politiques institutionnelles sur la conduite à tenir sont soutenantes, mais manquent parfois de clarté. Lorsqu'il n'existe pas de procédures standardisées, les réponses sont tributaires de la volonté et des valeurs individuelles des soignants pour les documenter et les signaler (68).

#### **Intimidation entre résidents : une réalité à ne pas négliger**

La maltraitance psychologique entre résidents dans les milieux d'habitation collective est une réalité documentée par quelques auteurs (12, 57). Elle peut être perpétrée et vécue par une personne ou un groupe de personnes. Ces situations d'intimidation surviennent généralement dans les espaces communs

(69). Les professionnels semblent toutefois minimiser ces situations et tendent à attribuer l'intimidation à l'absence d'intention malveillante de la part des autres résidents; absence liée soit à leurs troubles neurocognitifs, soit à leur méconnaissance des déficits cognitifs de leurs pairs (57).

### Objectif 3 : Outils et interventions

Quelques outils et interventions ont été recensés (annexe 4 pour liste exhaustive). Cependant, nous retrouvons seulement un outil de repérage et deux interventions spécifiques à la maltraitance psychologique. De plus, les outils s'intéressent majoritairement aux personnes âgées aptes et excluent les personnes vivant avec des troubles neurocognitifs ou autres troubles qui limitent leur capacité à répondre à des questions. Finalement, ces outils sont souvent destinés à des professionnels travaillant en milieu de soins. Cela exclut donc toutes les personnes qui n'auraient pas accès à ces services. Les deux interventions visent à prévenir ou agir sur la maltraitance psychologique entre conjoints âgés ou entre personnes proches aidantes et personnes vivant avec un trouble neurocognitif. Quelques outils de sensibilisation à la maltraitance psychologique (70-73) (Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, 2024 ; Gouvernement du Québec, 2023 ; Elder Abuse Prevention Ontario, 2022 ; Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînées, 2025) ont également été identifiés. Bien qu'ils ne puissent pas nécessairement être catégorisés comme des outils de repérage, ils permettent de mieux reconnaître ce qu'est la maltraitance psychologique pour éventuellement agir sur elle. Des guides d'intervention québécois portant sur la maltraitance de manière générale (incluant la maltraitance psychologique) ont été répertoriés. S'ils ne portent pas spécifiquement sur la maltraitance psychologique, ils permettent une meilleure connaissance des enjeux, des approches à privilégier et des ressources à mobiliser.

### Retombées immédiates et principales contributions

Ces résultats montrent clairement que la maltraitance psychologique constitue une problématique sociale, inscrite à la fois dans des dynamiques relationnelles et dans des structures sociales. À cet effet, nous constatons le rôle central des normes, stéréotypes et attentes liées à l'âge et au genre, ainsi que celui des normes socioculturelles de prise en charge familiale et des mécanismes de stigmatisation ciblant

certains groupes d'individus. Quelques études démontrent également l'influence des orientations gouvernementales en matière de soutien aux personnes âgées, ainsi que les difficultés rencontrées par les professionnels et les établissements de soins pour garantir des environnements exempts de maltraitance psychologique.

Les principales contributions de ces résultats tiennent au fait qu'ils révèlent d'importantes zones d'ombre dans la recherche actuelle : très peu d'études s'intéressent aux expériences de maltraitance psychologique (incluant négligence et discrimination) de manière générale, et plus spécifiquement, aux expériences vécues par les personnes racisées, personnes immigrantes, personnes autochtones, personnes LGBTQ+, personnes vivant avec un trouble de santé mentale ou une déficience intellectuelle, etc. Notre recherche bibliographique large, mettant l'accent sur les personnes âgées et la maltraitance psychologique, n'a pas été en mesure d'identifier des études portant sur les personnes en situation de précarité résidentielle ou des personnes en milieu carcéral notamment. De plus, aucune étude n'offre à ce jour une vision d'ensemble permettant de mettre en perspective l'influence combinée des contextes socioculturels, politiques et économiques sur la maltraitance psychologique.

Très peu d'études nous informent sur les pratiques de repérages et d'interventions réalisées auprès des personnes âgées afin de renverser les situations de maltraitance. De plus, si quelques études s'intéressent aux profils des personnes maltraitantes, peu mettent en évidence des actions ciblées pour répondre à leurs besoins. Enfin, les personnes témoins de situations de maltraitance sont également très peu documentées dans la littérature.

#### **Partie D — Pistes de solution soutenues par les résultats de la recherche**

À la lumière des résultats présentés dans ce présent rapport, différentes pistes de solutions peuvent être envisagées, et ce, à différents niveaux sociaux. Elles visent à soutenir l'amélioration continue des pratiques et à orienter les actions futures en fonction des enjeux identifiés.

**Au niveau sociétal**, la maltraitance psychologique envers les personnes âgées doit être comprise comme une construction culturellement située, variable selon les normes sociales, les attentes collectives

et les expériences subjectives. Les résultats de cette revue de la portée soulignent ainsi la nécessité d'adopter une posture critique face aux approches centrées uniquement sur les facteurs de risque individuels, puisque la maltraitance psychologique se révèle être un phénomène complexe, à la fois relationnel et contextuel, produit de dynamiques sociales, culturelles et institutionnelles. Nous suggérons ici quelques pistes d'actions.

- Sensibiliser les populations (du plus jeune au plus grand âge) aux différents stéréotypes liés au genre et à l'âge, mais aussi liés aux capacités fonctionnelles par la déconstruction des normes de masculinité et de féminité, de jeunesse et de performance ;
- Déconstruire l'image négative « d'être vieux » et favoriser des images qui mettent l'accent sur la diversité des vieillissements ;
- Démystifier le rôle des personnes proches aidantes, promouvoir les politiques et actions pour les reconnaître et les soutenir dans leur rôle ;
- Nuancer les attentes sociétales de prise en charge familiale ;
- Évaluer les politiques gouvernementales pouvant contribuer à la discrimination ou la stigmatisation de certains groupes déjà marginalisés (politiques pour les personnes vivant avec des troubles de santé mentale ; accessibilité et indexation des pensions de retraite ; politiques migratoires, etc.) ;
- Dans un contexte sociétal diversifié, prendre en considération les différentes réalités vécues par les personnes âgées et y adapter les réponses (c'est-à-dire ne pas miser sur une même solution pour tous) ;
- Valoriser les professions et les institutions liées aux soins et services des personnes âgées (gériatrie, gérontologie, etc.) ;
- Améliorer les connaissances portant sur la maltraitance psychologique chez les personnes autochtones, les personnes LGBTQ +, les personnes racisées, les personnes qui vivent avec un trouble de santé mentale ou une déficience intellectuelle, mais aussi plus largement, dans des contextes de précarité financière et résidentielle et en milieu carcéral.

- Sensibiliser à la violence dès le plus jeune âge et intervenir à tous les âges de la vie.

**Au niveau organisationnel**, différentes pistes de solutions émergent de cette revue. Elles concernent tant la culture organisationnelle que des moyens concrets de lutter contre la maltraitance psychologique en milieu de soins.

- Valoriser le travail réalisé auprès des personnes âgées ;
- Favoriser une culture qui promeut les actions centrées sur les personnes âgées, leur choix, leur autonomie et le respect de leur dignité ;
- Favoriser des environnements soutenant pour les professionnels et établir des supervisions cliniques régulières spécialement lorsqu'il existe des difficultés liées aux interventions auprès de certains résidents ;
- Encourager les soignants et les gestionnaires d'institution de soins à adopter une posture réflexive sur leurs attitudes et leurs pratiques auprès des personnes âgées par la mise en place d'espaces y étant dédiés (rencontre d'équipe, supervision clinique, activité de réflexion, etc.)
- Sensibiliser les professionnels aux différentes manifestations de la maltraitance psychologique, de la négligence et de la discrimination pour contrer la culture de normalisation de certains comportements maltraitants ;
- Concevoir, mettre en place et promouvoir des politiques institutionnelles qui documentent la marche à suivre pour repérer et intervenir sur les situations de maltraitance
- Réduire la charge de travail ;
- Introduire l'outil *Elder Abuse Suspicion Index* EASI (ou le EASI©-LTC en centre d'hébergement et de soins de longue durée) de manière systématique dans la pratique clinique lors de consultation infirmière ou médicale.

Au niveau du repérage et de l'intervention, des pistes de solutions ont été identifiées et visent directement les professionnels.

- Prendre en considération que la dépendance, la honte et les normes sociales promouvant la cohésion et l'harmonie familiale sont des éléments qui peuvent freiner la capacité à demander de l'aide (52) ;
- Bénéficier de formations pour connaître les stratégies d'intervention lors de situation de maltraitance psychologique ;
- Développer des interventions qui prennent en compte à la fois la personne âgée victime et l'auteur de la maltraitance psychologique, en soutenant le maintien de la relation, tout en travaillant à transformer la situation. En cela, favoriser l'autonomisation tout en permettant un certain équilibre entre les besoins et les droits des personnes âgées et leur famille (17) ;
- Assurer un accompagnement des personnes âgées victimes de maltraitance psychologique sur le long terme ;
- Explorer la manière dont la personne se conçoit dans la société, le rôle qu'elle s'attribue et la perception de la valeur sociale qu'elle s'accorde ;
- Travailler à déconstruire les normes et stéréotypes liés au genre et à l'âge ;
- Explorer les normes socioculturelles et les attentes sociétales de prise en charge de la personne âgée pour mieux saisir sa perception de la maltraitance psychologique ;
- Mettre en place des interventions culturellement informées (1) et miser sur des interventions plus inclusives pour ne pas exclure certaines populations (8) ;
- Considérer les perceptions individuelles de la maltraitance psychologique comme non statiques, changeantes au fil des interactions avec les pairs ou avec les intervenants (8) ;
- Prendre connaissance de ces propres biais âgistes en adoptant une posture réflexive (62) ;

**Au niveau individuel**, des pistes de solutions existent pour les personnes âgées.

- Se sensibiliser et s'informer sur la maltraitance psychologique (69) ;
- Mettre en place des filets de sécurité pour les personnes les plus vulnérables afin qu'elles puissent prévenir, reconnaître ou agir sur les situations de maltraitance psychologique (43) ;

- Considérer la maltraitance psychologique comme une expérience plus large et la manière dont elle s'inscrit dans les expériences du vieillissement.

Enfin, au niveau des outils, nous constatons qu'il y a un certain manque à gagner. En cela, il existe peu d'outils de repérage ou d'intervention, dans la littérature scientifique et la littérature grise, spécifiques à la maltraitance psychologique.

- Créer des outils qui repèrent la maltraitance psychologique chez les populations les plus vulnérables (16) tout en prenant en considération les risques de représailles en milieu de soin notamment (57, 74) ;
- Créer des outils culturellement adaptés (7) et en différents formats (oral, visuel) afin qu'ils soient acceptables et accessibles pour tous les niveaux de littératie (75).

### Messages clés

À la lumière des résultats de cette revue de la portée, quelques messages clés doivent être soulignés :

1. La maltraitance psychologique est une problématique encore sous-documentée. Elle traverse différents contextes tant politiques, institutionnels que familiaux. Elle demeure toutefois encore invisibilisée, puisque difficile à reconnaître et à dénoncer.
2. Les normes sociales et culturelles jouent un rôle central dans la manière dont la maltraitance psychologique est définie, vécue et normalisée, révélant l'importance d'analyser le phénomène au-delà de la seule relation interpersonnelle et de mettre des efforts sur la sensibilisation et la déconstruction de certaines normes et stéréotypes liés au genre, à l'âge ou aux attentes sociétales.
3. La maltraitance psychologique en institution de soins semble se manifester par la négligence et la discrimination des personnes âgées. Cela souligne la nécessité de dénormaliser ce type de pratiques et de promouvoir des environnements de soins respectueux des personnes âgées.
4. Certaines populations restent marginalisées dans la recherche (personnes racisées, autochtones, LGBTQ+), ce qui limite la compréhension des expériences différenciées de la maltraitance psychologique.

5. Peu d'études offrent une perspective intégrée reliant les niveaux micro (expériences individuelles), méso (pratiques professionnelles et familiales) et macro (politiques et contextes socioculturels), ce qui empêche une compréhension globale et une réponse cohérente au problème.

#### Limites et mise en garde

Bien que cette revue de la portée permette de mieux saisir la maltraitance psychologique, des écueils persistent notamment auprès de certaines populations. Des études, bien qu'intéressantes pour appréhender la maltraitance psychologique, ont pu être écartées puisqu'elles ne répondaient pas spécifiquement aux critères d'inclusion. De plus, le caractère majoritairement quantitatif des études favorise certes l'établissement d'un portrait de la maltraitance psychologique, mais ne permet pas de comprendre ce phénomène social en profondeur. Enfin, cette revue se limite aux 15 dernières années. En cela, elle ne nous permet pas de constater l'évolution de la maltraitance psychologique envers les personnes âgées à travers l'histoire.

#### **Partie E — Nouvelles pistes ou questions de recherche**

Les recherches récentes sur la maltraitance envers les personnes âgées soulignent l'importance d'élargir les perspectives afin de mieux comprendre les dynamiques sociales, culturelles et relationnelles qui en façonnent l'expérience. Un premier intérêt de recherche consiste à interroger la manière dont l'âgisme, en tant que construction sociale, est influencé par les normes culturelles dominantes. Il s'agit également d'examiner comment cette forme de discrimination peut avoir des répercussions directes sur les politiques publiques et les soins et services, contribuant ainsi à reproduire des inégalités structurelles (38, 76). Aussi, il paraît nécessaire de porter une plus grande attention aux dynamiques familiales, sociales et culturelles (1, 6) qui peuvent moduler les expériences de violence (3, 7).

Un deuxième intérêt de recherche appelle à mieux saisir les pratiques de repérage et d'intervention des professionnels auprès des personnes âgées qui vivent la maltraitance psychologique et des personnes qui la font subir. Très peu d'études portent sur des actions concrètes menées auprès de ces personnes ni des approches à privilégier dans différents contextes. Un autre axe de recherche, considérant le peu d'études

portant sur des populations spécifiques, devrait miser sur la maltraitance psychologique, tant dans sa définition, dans sa perception, dans son vécu que dans son inscription dans un système plus large auprès des personnes âgées marginalisées ou en situation de vulnérabilité.

Enfin, il est nécessaire de développer des analyses plus fines de l'âgisme et de la maltraitance à plusieurs niveaux – institutionnel et sociétal – afin d'en saisir toute la complexité. Cela inclut l'exploration des barrières à la recherche d'aide, notamment chez les hommes, qui demeurent sous-étudiées (28) et l'étude des normes et rôles familiaux qui influencent directement la maltraitance psychologique (9). Ces pistes de recherche convergent vers une compréhension plus globale et située de la maltraitance psychologique, inscrivant l'expérience des personnes âgées dans un tissu de relations et de représentations qui varie selon les trajectoires de vie et les contextes sociaux.

## Partie F — Références parties A et B

1. Dong X. Elder abuse : research, practice and policy. Cham, Switzerland: Springer International Publishing : Springer Nature; 2017. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=1362007>.
2. Li M, Chen R, Dong X. Elder mistreatment across diverse cultures. *Generations*. 2020;44(1):20-
3. Organisation mondiale de la santé. Maltraitance des personnes âgées 2024 [Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>].
4. Phelan A. Advances in elder abuse research : practice, legislation and policy. Cham: Springer; 2020. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=2345139>.
5. Gavillet V, Grandrieux L. Ne touche pas à tes vieux: Regards sur la maltraitance familiale des personnes âgées: Éditions ies; 2017.
6. Özcan NK, Boyacıoğlu NE, Sertçelik E. Reciprocal abuse: elder neglect and abuse by primary caregivers and caregiver burden and abuse in Turkey. *Archives of psychiatric nursing*. 2017;31(2):177-82.
7. Beaulieu M, Le Borgne-Uguen F. Des maltraitements culturellement et socialement (in)visibilisés. *Gérontologie et société*. 2023;45 / 170(1):15-29.
8. Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées. Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées. Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées,; 2022. p. 2.
9. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Reconnaître et agir ensemble. Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées. 2022-2017. Québec: Gouvernement du Québec; 2022.
10. Gingras L. Enquête sur la maltraitance envers les personnes âgées au Québec 2019. Institut national de santé publique du Québec. Gouvernement du Québec; 2020.
11. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*. 2017;5(2):e147-e56.
12. Anetzberger GJ, Korbin JE, Tomita SK. Defining elder mistreatment in four ethnic groups across two generations. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 1996;11(2):187-212.
13. DeLiema M, Yonashiro-Cho J, Gassoumis ZD, Yongjie Y, Conrad KJ. Using Latent Class Analysis to Identify Profiles of Elder Abuse Perpetrators. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*. 2018;73(5):e49-e58.
14. Jackson SL. All Elder Abuse Perpetrators Are Not Alike: The Heterogeneity of Elder Abuse Perpetrators and Implications for Intervention. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2016;60(3):265-85.
15. Oh Y. Maltraitements en contexte de proche aidance en Corée du Sud: la parole aux proches aidants. *Gérontologie et société*. 2023;45170(1):33-56.
16. Beaulieu M, Carbonneau H, Rondeau-Leclaire A, Marcoux L, Hébert M, Crevier M. Maltraitance psychologique et maltraitance matérielle et financière envers les personnes âgées ayant des incapacités.

Rapport de recherche Sherbrooke: Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées; 2022.

17. Bédard M-È, Beaulieu M, Chiasson M, Castonguay J, Lacasse R. Maltraitance envers les personnes LGB dans les habitations collectives pour aînés. Une réflexion basée sur leurs perspectives et expériences. *Gérontologie et société*. 2023;45 / 170(1):101-13.

18. Gil AP, Capelas ML. Elder abuse and neglect in nursing homes as a reciprocal process: the view from the perspective of care workers. *The Journal of Adult Protection*. 2022;24(1):22-42.

19. Lin M-C. 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*. 2020;32(3):235-58.

20. Crevier M, Beaulieu M, Le Borgne-Uguen F. Le care pour rendre compte des formes d'engagement bénévole dans la lutte contre la maltraitance envers les aînés. *Éthique & Santé*. 2022;19(2):97-104.

21. Fraga Dominguez S, Storey JE, Glorney E. Informal Supporters of Elder Abuse Victims: Who Are They and What Is Their Experience Seeking Help? *Journal of Family Violence*. 2021;37(7):1013-26.

22. Lessard S. La diversité en fin de vie : la rencontre de « l'Autre » à l'approche de la mort en contexte gériatrique. *Frontières*. 2023;34(1).

23. Fortin S, Maynard S. Progrès de la médecine, progrès technologiques et pratiques cliniques: les soignants se racontent. *Anthropologie & Santé Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*. 2012(5).

24. Kleinman A. *The illness narrative : Suffering, healing and the human condition*. New York: Basic Books; 1988.

25. Hill Collins P, Bilge S. *Intersectionality*. Second edition, fully revised & updated ed. Cambridge, UK: Polity Press; 2020.

26. Bilge S, Hill Collins P. *Intersectionnalité*. Une introduction: Amsterdam éditions; 2023.

27. Cantin M-A, Doyle N, Frève A, Carle-Marsan M, Jacquet C, Loubier B. *ADS+ 101. Ensemble, nous formons toutes et tous la diversité*. Montréal: Service de la diversité et de l'inclusion sociale. Ville de Montréal.; 2020.

28. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*. 2010;5(1):69.

29. Munn Z, Pollock D, Khalil H, Alexander L, McLnerney P, Godfrey CM, et al. What are scoping reviews? Providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. *JBIEvid Synth*. 2022;20(4):950-2.

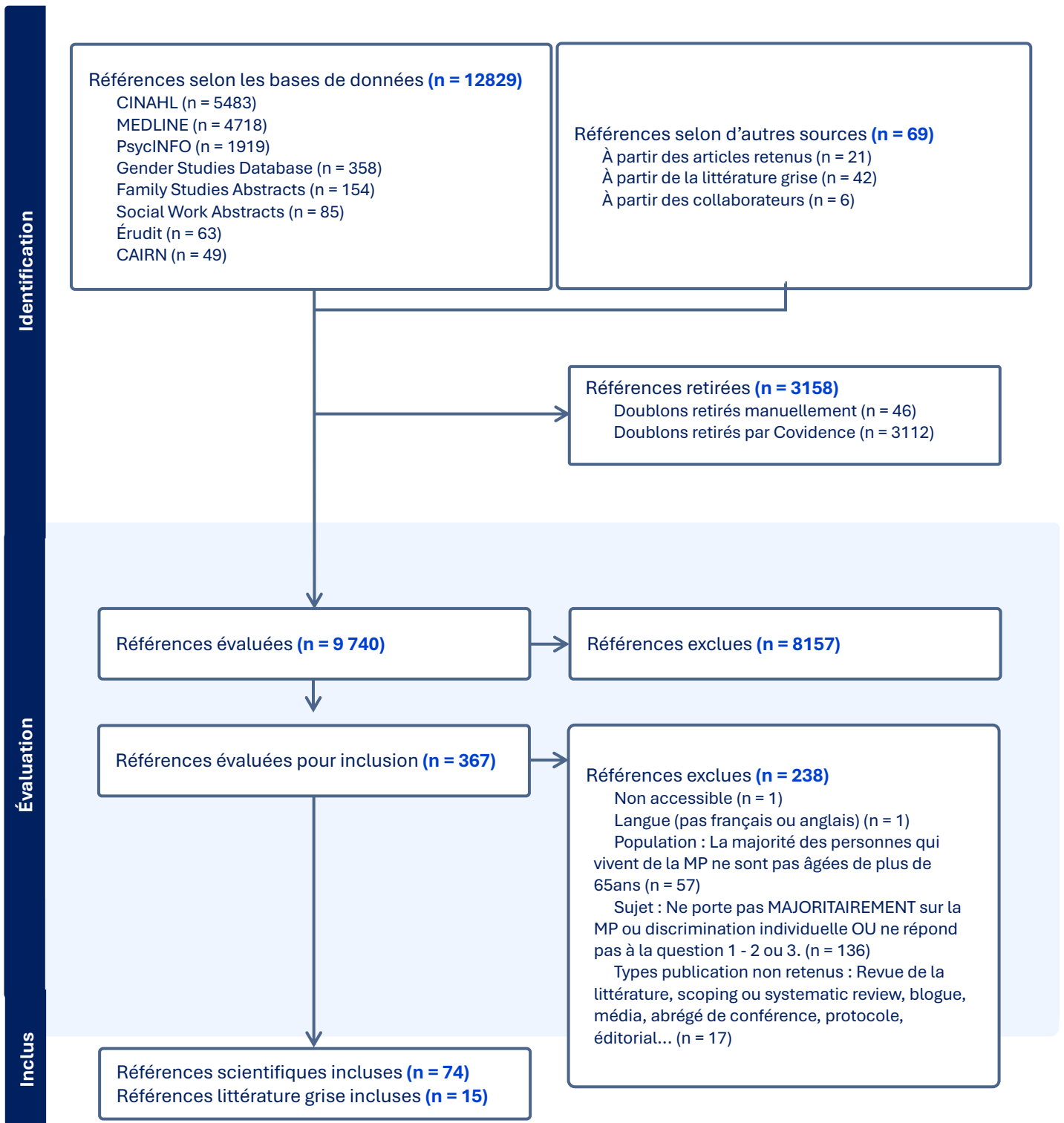
30. Noyes J, Popay J. Directly observed therapy and tuberculosis: how can a systematic review of qualitative research contribute to improving services? A qualitative meta-synthesis. *Journal of advanced nursing*. 2007;57(3):227-43.

31. Paillé P, Mucchielli A. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*: Armand Colin; 2012.

## Annexe 1 : Stratégie de recherche

CINAHL Complete (Ebsco) - December 2024	
Concept	Query
Maltraitance psychologique	TI ((psychological or emotional) N2 (mistreatment or maltreatment or abuse or violence or manipulation or neglect or harassment or aggression)) OR AB ((psychological or emotional) N2 (mistreatment or maltreatment or abuse or violence or manipulation or neglect or harassment or aggression)) OR TI (Verbal N2 (mistreatment or maltreatment or abuse or violence or harassment or aggression)) OR AB (Verbal N2 (mistreatment or maltreatment or abuse or violence or harassment or aggression)) OR TI (Moral N2 (abuse or harassment)) OR AB (Moral N2 (abuse or harassment)) OR TI (spiritual N2 (mistreatment or abuse)) OR AB (spiritual N2 (mistreatment or abuse)) OR TI (intimidation or bullying or gaslighting or discrimination or infantilization or stigma* or coercive control) OR AB (intimidation or bullying or gaslighting or discrimination or infantilization or stigma* or coercive control) OR (MH “Emotional Abuse”) OR (MH “Verbal Abuse”) OR (MH “Bullying”) OR (MH “Discrimination”) OR (MM “Stigma)
	AND
Personnes âgées	TI (Ag#ing or elder* or seniors) OR AB (Ag#ing or elder* or seniors) OR TI ((Late# life or late-life)) OR AB ((Late# life or late-life)) OR TI (Old* N2 (m?n or wom?n or people or population# or adult# or person#)) OR AB (Old* N2 (m?n or wom?n or people or population# or adult# or person#)) OR (MM “Aged, 80 and Over+”) OR (MM “Frail Elderly”) OR (MM “Aged+”) OR (MH “Aged, 80 and Over+”) OR (MH “Frail Elderly”)
Limites Date: 20100101-20241231 Expanders - Apply equivalent subjects Narrow by Language: - French Narrow by Language: - English Search modes - Boolean/Phrase	

## Annexe 2 : PRISMA



### **Annexe 3 : Listes des facteurs associés au risque, à la vulnérabilité et à la protection**

#### Facteurs de risque chez la personne âgée

##### **Cohabitation**

La cohabitation avec un ou plusieurs proches (5, 8, 10, 11, 15, 34, 50) ou avec des personnes qui ne sont pas des proches (10) constitue un facteur de risque. La durée de la cohabitation ainsi que le nombre de personnes avec qui la personne âgée cohabite sont également associés à un risque plus élevé de maltraitance psychologique (10, 20). Cependant, la présence de personne non maltraitante peut également diminuer le risque (10).

##### **Vivre seule**

Deux études ont démontré que le fait de vivre seul constitue un facteur de risque à la maltraitance psychologique (35, 41).

##### **Région**

Selon deux études, les personnes vivant dans les zones urbaines et suburbaines sont plus à risque de vivre de la maltraitance psychologique et de la négligence (10, 35, 37).

##### **Milieu de vie**

Vivre en institution expose davantage les personnes âgées à de la négligence (29, 51, 77) alors qu'habiter dans la communauté rend la personne âgée plus à risque de maltraitance psychologique et de polyvictimisation (48).

#### Facteurs de vulnérabilité chez la personne âgée

##### **Niveau d'éducation**

Un faible niveau d'éducation (secondaire ou collégial) est un facteur de risque de la maltraitance psychologique (1, 5, 10, 33, 37).

##### **Statut socio-économique**

Plusieurs études, tout spécialement celles menées en contexte de soins, ont démontré qu'un faible revenu ou un faible statut socio-économique est fortement associé à un risque élevé de maltraitance psychologique, de discrimination ou de négligence (5, 10, 11, 25, 35, 37, 41, 43).

##### **Genre**

Le fait d'être une femme est un facteur de risque de maltraitance psychologique ou de négligence que ce soit en contexte de soins ou à domicile (5, 11, 33-37).

### **Orientation sexuelle**

Une étude démontre un risque de maltraitance psychologique plus grand en fonction du genre, mais également de l'orientation sexuelle (6).

### **État fonctionnel – dépendance**

Plusieurs études ont identifié les limitations fonctionnelles et la dépendance envers les autres (difficultés à marcher, besoins d'aide pour les activités de la vie quotidienne de la part des membres de la famille, dépendance envers le soignant, l'enfant ou le conjoint ou la dépendance financière, etc.) comme facteur de risque de maltraitance psychologique ou de discrimination (3, 5, 8, 13-15, 17, 19, 23, 25, 28, 33, 37, 41, 46, 47, 51, 52, 62, 68, 78). La dépendance réciproque augmente également le risque de maltraitance psychologique (par exemple : la victime dépend de l'agresseur pour les soins et l'agresseur dépend de la victime pour le logement et l'aide financière) (29, 31).

### **Problème de santé :**

Le fait de vivre avec des maladies chroniques augmente le risque de maltraitance psychologique (33, 35, 41, 52). Le nombre de maladies chroniques dont souffre une personne âgée est proportionnel au risque de maltraitance psychologique (33). Les troubles neurocognitifs et de santé mentale augmentent le risque de maltraitance psychologique et d'intimidation (19, 28, 68, 77). La dépression, la détresse ou l'épuisement émotionnel de la personne âgée constituent des facteurs de risque de la maltraitance psychologique (1, 3, 34, 41, 51).

### **Être proche aidant**

Le fait d'être proche aidant augmente le risque de subir de la maltraitance psychologique (42).

### **Comportements**

Des études réalisées en Chine démontrent que les comportements agités et des symptômes neuropsychiatriques des personnes âgées augmentent le risque de maltraitance psychologique, et ce, à domicile ou en milieu de soins (18-20).

### **Groupe d'appartenance ethnique – personnes racisées**

Des études américaines ont démontré que les personnes racisées (afro-américaines) étaient plus à risque de maltraitance psychologique et de discrimination (1, 10, 43).

### **Personnes autochtones**

Être une personne autochtone constitue un facteur de risque de discrimination en milieu de soins (64, 65).

### **Personnes immigrantes**

Les personnes immigrantes sont plus de risque de vivre une combinaison d'âgisme, de sexisme et de racisme (40).

### **Isolement social**

L'isolement social et dysfonctionnement du réseau social constitue un facteur de risque (5, 20, 25, 28, 29, 33, 41, 46). Des conflits ou encore le décès d'un proche peut également y contribuer (25).

### **Utilisation de drogues**

Le fait de fumer ou d'utiliser des drogues constitue, selon des auteurs (11, 17, 25, 36, 79), un facteur de risque à la maltraitance psychologique.

### Facteurs de protection de personnes âgées

#### **Niveau de scolarité**

Les personnes qui ont un niveau de scolarité plus élevé sont moins à risque de maltraitance psychologique (10).

#### **Autonomie et indépendance**

Plus la personne est autonome, moins elle a de risque d'être négligée ou maltraitée psychologiquement (5, 10).

#### **Statut matrimonial**

Dans certaines études nord-américaines et japonaises, le fait d'être marié a été démontré comme facteur de protection de la maltraitance psychologique et de la discrimination (10, 11, 43, 51).

#### **Statut socio-économique**

Avoir un revenu plus élevé est associé à un risque moindre de négligence sévère, de discrimination et de maltraitance psychologique (10, 47, 50) et ce, notamment chez les personnes blanches puisque cette richesse chez les personnes noires ne semble pas avoir les mêmes effets protecteurs selon une étude américaine (43). Cependant, une étude montre que les personnes avec un plus haut niveau d'éducation

et un plus haut statut socio-économique sont plus à même de dénoncer les situations de maltraitance qu'elles vivent (4).

### **Fonctionnement familial**

Un fonctionnement sain, cohésif et une bonne communication ont des effets protecteurs importants (23, 28, 46, 47, 52, 62).

### **Présence d'un réseau de soutien et participation sociale**

Selon plusieurs études (5, 8, 19, 42, 80), la participation sociale et un réseau de soutien sont des facteurs de protection.

### **Pratiques religieuses**

Une étude mentionne que la pratique religieuse (52) a un effet protecteur. Pour les personnes autochtones, d'autres facteurs spécifiques s'ajoutent tels que la participation aux cérémonies, le soutien communautaire, la valorisation des savoirs autochtones (66).

### **Compétences émotionnelles**

Le fait d'avoir des compétences émotionnelles constitue un important facteur de protection (46).

### **Accès à des services appropriés**

Le fait d'avoir accès à des interventions non pharmacologiques pour des symptômes neuropsychiatriques (19) et le recours aux services de santé mentale (31) sont aussi identifiés comme des facteurs de protection.

### **Bonne estime de soi**

Une bonne estime de soi protégerait également contre la maltraitance psychologique (23).

### Facteurs de risque chez les personnes qui font subir la maltraitance

**En milieu de soin : L'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation, la surcharge de travail, le manque d'effectif et la détresse psychologique.**

Ces différents éléments augmentent le risque de faire subir de la maltraitance psychologique (12, 18, 24, 81).

### **Gestion des émotions**

La difficulté à contrôler la colère et l'hostilité augmente les risques de faire subir de la maltraitance psychologique (14, 21, 82).

**Troubles de santé (physique et mentale)**

Les troubles de santé mentale, troubles neurocognitifs, problèmes de santé ou de consommation de substances sont tous des éléments qui augmentent les risques d'avoir des comportements maltraitants (9, 17, 34, 68, 83).

**Être aidant**

Plusieurs études ont démontré que le fait d'être aidant peut augmenter le risque de commettre de la maltraitance psychologique (14, 35, 37, 45).

**Difficulté relationnelle**

De mauvaises relations familiales ou conjugales ainsi que des expériences de violence au cours de la vie augmentent le risque de faire subir de la maltraitance psychologique (9, 12, 17, 24).

**Facteurs socio-économiques**

La précarité financière, la dépendance économique, l'instabilité d'emploi constituent des conditions qui favorisent la maltraitance psychologique (9, 17, 24, 34, 45).

**Faible réseau social**

La faiblesse du réseau social ou l'absence de soutien émotionnel augmente le risque de commettre de la maltraitance psychologique (9, 34, 45, 67).

## Annexe 4 : Liste d'outils et interventions répertoriés

Tableau 1. Outils et interventions

Outil / Intervention	Population / Usage	Particularités
<b>Older Adult Psychological Abuse Measure (2)</b> <b>USA</b>	Personnes âgées à domicile	Outil de repérage, autoadministré
<b>Outil maison (81)</b> <b>France</b>	Soignants	Outil d'auto-évaluation des pratiques maltraitantes
<b>Outil maison (76)</b> <b>Iran</b>	Infirmières	Outil d'évaluation de l'âgisme
<b>Elder Abuse Suspicion Index (EASI©-LTC) (74)</b> <b>Canada</b>	Soignants en CHSLD	Outil de repérage de la maltraitance (dont la maltraitance psychologique) chez les résidents capables de répondre
<b><u>Elder Abuse Suspicion Index (EASI©) (84)</u></b> <b>Canada</b>	Médecins	Outil de repérage de la maltraitance chez les personnes âgées (inclus la maltraitance psychologique)
<b><u>DACAN</u> (85)</b> <b>Canada</b>	Tous types de personnes proches aidantes	Questionnaire de dépistage de l'abus chez les aidants naturels (inclus la maltraitance psychologique)

<p><u>Outil de repérage des situations de maltraitance envers les personnes âgées</u> (71) Québec</p>	<p>Témoins de maltraitance</p>	<p>Outil de repérage de la maltraitance (dont la maltraitance psychologique : définition, conséquences, types de maltraitance et les indices ; facteurs de risque et de vulnérabilité ; conduite à tenir ; questions à poser et ressources</p>
<p><b>REAGERA-S</b> (16) Suède</p>	<p>Soignants en hôpital</p>	<p>Outil de repérage auprès des patients aptes, sans troubles neurocognitifs majeurs</p>
<p><b>Outil maison</b> (75) Iran</p>	<p>Patients en hémodialyse</p>	<p>Outil d'auto-évaluation, adapté culturellement et religieusement, distinction entre maltraitance psychologique et émotionnelle</p>
<p><b>Domestic Elder Abuse Scale (DEAS)</b> (86) Chine</p>	<p>Personnes âgées vivant à domicile</p>	<p>Outil d'auto-évaluation, langage indirect pour contourner les tabous</p>
<p><b>Interventions</b></p>	<p><b>Population / Usage</b></p>	<p><b>Particularités</b></p>
<p><b>Emotional Focused Psycho-educational Intervention</b> (52) Iran</p>	<p>Couples âgés vivant de la maltraitance psychologique fréquente</p>	<p>Intervention lorsque la maltraitance psychologique est vécue par l'homme et la femme</p>

<p><b>Knowledge and Interpersonal Skills to Develop Enhanced Relationships (KINDER) (87)</b> USA</p>	<p>Personnes qui s'occupent d'un proche atteint d'Alzheimer ou d'une autre forme de démence</p>	<p>Un programme virtuel intensif, très structuré, culturellement inclusif, orienté vers la prévention de la maltraitance</p>
<p><a href="#"><u>Manuel de soutien à l'intervention en maltraitance auprès des personnes âgées immigrantes</u></a> (40) Québec</p>	<p>Intervenants du RSSS et du secteur communautaire Pour l'intervention auprès des personnes immigrantes</p>	<p>Guide pour mieux intervenir auprès des personnes immigrantes qui vivent de la maltraitance</p>
<p><a href="#"><u>Guide de référence : Pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées.</u></a> Partenaires multisectoriels (88) Québec</p>	<p>Plusieurs catégories d'intervenants auprès des personnes âgées</p>	<p>Guide très large qui vise à outiller les intervenants de différents secteurs à la sensibilisation, au repérage et à l'intervention auprès des personnes âgées</p>
<p><a href="#"><u>Guide de pratique DAMIA</u></a> Maximiser les activités de sensibilisation sur la maltraitance psychologique et l'intimidation envers les personnes âgées (89) Québec</p>	<p>Pour les personnes administratrices et coordinatrices d'activités de sensibilisation dans les organismes communautaires</p>	<p>Guide pour développer et maximiser les pratiques de sensibilisation en matière de lutte contre la maltraitance et l'intimidation envers les personnes âgées</p>

## Annexe 5 : Références partie C

1. Beach SR, Schulz R, Castle NG, Rosen J. Financial exploitation and psychological mistreatment among older adults: differences between African Americans and non-African Americans in a population-based survey. *Gerontologist*. 2010;50(6):744-57.
2. Conrad KJ, Iris M, Ridings JW, Langley K, Anetzberger GJ. Self-report Measure of Psychological Abuse of Older Adults. *Gerontologist*. 2011;51(3):354-66.
3. Shibusawa T, Iwano S, Kaizu K, Kawamuro Y. Self-Reported Abuse and Mistreatment among Japanese Elders Receiving Respite Care. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2014;23(1):67-80.
4. Fulmer T, Rodgers RF, Pelger A. Verbal Mistreatment of the Elderly. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2014;26(4):351-64.
5. Alhalal E, Alkhair Z, Alghazal F, Halabi R, Muhaimed F. Psychological elder abuse among older Saudi adults: A cross-sectional study. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2022;34(5):349-68.
6. Ploeg J, Lohfeld L, Walsh CA. What Is “Elder Abuse”? Voices From the Margin: The Views of Underrepresented Canadian Older Adults. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2013;25(5):396-424.
7. Lee Y-S, Kaplan CP, Perez-Stable EJ. Elder Mistreatment among Chinese and Korean Immigrants: The Roles of Sociocultural Contexts on Perceptions and Help-Seeking Behaviors. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2014;23(1):20-44.
8. Zhang W. Perceptions of elder abuse and neglect by older Chinese immigrants in Canada. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2019;31(4-5):340-62.
9. Lee MJ, Ryu J-H, Lee J. Psychological mistreatment by married children in Korea: using the contextual theory to explain mistreatment of aging parents and parents-in-law. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2022;34(3):174-97.
10. Burnes DPR. Risk factors for elder abuse incidence and severity among cognitively intact older adults. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*. 2015;75(10-A(E)):No-Specified.
11. Miszkurka M, Steensma C, Phillips SP. Correlates of partner and family violence among older Canadians: a life-course approach. *Health promotion and chronic disease prevention in Canada : research, policy and practice*. 2016;36(3):45-53.
12. Botngård A, Eide AH, Mosqueda L, Blekken L, Malmedal W. Factors associated with staff-to-resident abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. *BMC Health Services Research*. 2021;21(1):1-20.
13. Ludvigsson M, Wiklund N, Swahnberg K, Simmons J. Experiences of elder abuse: a qualitative study among victims in Sweden. *BMC Geriatrics*. 2022;22(1):1-12.
14. Liu P-J, Conrad KJ, Beach SR, Iris M, Schiamberg LB. The importance of investigating abuser characteristics in elder emotional/psychological abuse: Results from Adult Protective Services data. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2019;74(5):897-907.
15. Burnes D, Lachs MS, Burnette D, Pillemer K. Varying appraisals of elder mistreatment among victims: Findings from a population-based study. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2019;74(5):881-90.

16. Simmons J, Wiklund N, Ludvigsson M, Nägga K, Swahnberg K. Validation of REAGERA-S: a new self-administered instrument to identify elder abuse and lifetime experiences of abuse in hospitalized older adults. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2020;32(2):173-95.
17. Band-Winterstein T. Whose Suffering is This? Narratives of Adult Children and Parents in Long-Term Abusive Relationships. *Journal of Family Violence*. 2015;30(2):123-33.
18. Yan E. Abuse of older persons with dementia by family caregivers: results of a 6-month prospective study in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2014;29(10):1018-27.
19. Fang B, Yan E, Yang X, Pei Y. Association between caregiver neurotic personality trait and elder abuse: Investigating the moderating role of change in the level of caregiver perceived burden. *Gerontology*. 2021;67(2):243-54.
20. Yan E, Kwok T. Abuse of older Chinese with dementia by family caregivers: an inquiry into the role of caregiver burden. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2011;26(5):527-35.
21. Lin M-C. 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*. 2020;32(3):235-58.
22. Jiang C, Jiang S. Elder mistreatment and life satisfaction of older adults: mediating roles of emotional closeness with children and loneliness. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2021;33(5):351-67.
23. Kong J, Jeon H. Functional Decline and Emotional Elder Abuse: a Population-Based Study of Older Korean Adults. *Journal of Family Violence*. 2018;33(1):17-26.
24. Botngård A, Eide AH, Mosqueda L, Malmedal W. Elder abuse in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. *BMC Health Services Research*. 2020;20(1):1-12.
25. Beaulieu M, Carbonneau H, Rondeau-Leclaire A, Marcoux L, Hébert M, Crevier M. Maltraitance psychologique et maltraitance matérielle et financière envers les personnes âgées ayant des incapacités. Rapport de recherche Sherbrooke: Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées; 2022.
26. von Humboldt S, Ribeiro-Gonçalves JA, Leal I. Bullying in Old Age: A Qualitative Study on Older Adults' Perceptions About Being Bullied. *Journal of Interpersonal Violence*. 2022;37(5/6):2896-919.
27. Jose JP, Cherayi SJ, Sudhakar S. Age Identity and Social Exclusion of Older Persons: A Psychosocial Perspective. *Ageing International*. 2022;47(2):115-33.
28. Bates EA, Carthy NL. "She convinced me I had Alzheimer's": Experiences of intimate partner violence in older men. *Psychology of Men & Masculinities*. 2020;21(4):675-85.
29. Mysyuk Y, Westendorp RGJ, Lindenberg J. How older persons explain why they became victims of abuse. *Age & Ageing*. 2016;45(5):695-702.
30. Fang B, Liu H, Yan E. Association Between Caregiver Depression and Elder Mistreatment—Examining the Moderating Effect of Care Recipient Neuropsychiatric Symptoms and Caregiver-Perceived Burden. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*. 2021;76(10):2098-111.
31. DeLiema M, Yonashiro-Cho J, Gassoumis ZD, Yongjie Y, Conrad KJ. Using Latent Class Analysis to Identify Profiles of Elder Abuse Perpetrators. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*. 2018;73(5):e49-e58.

32. Amornkitvikai Y, Prachuabmoh V, O'Brien M. Does social participation make Thai psychologically abused elders happier? a stress-buffering effect hypothesis. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2023;35(2/3):89-120.
33. Park JI. Relationship between Emotional Abuse and Depression among Community-Dwelling Older Adults in Korea. *Yonsei medical journal*. 2018;59(5):693-7.
34. Labrum T, Solomon PL. Elder mistreatment perpetrators with substance abuse and/or mental health conditions: Results from the National Elder Mistreatment Study. *Psychiatric Quarterly*. 2018;89(1):117-28.
35. Filipaska K, Biercewicz M, Wiśniewski A, Kędziora-Kornatowska K, Ślusarz R. Prevalence and associated factors of elder psychological abuse- a cross- sectional screening study, based on a hospitalized community from Poland. *Archives of Gerontology & Geriatrics*. 2020;90:N.PAG-N.PAG.
36. de Moraes Brandão WF, de Souza MA, Nascimento de Araújo GK, dos Santos RC, de Almeida LR, Souto RQ. Violence among community elderly and its relationship with the nutritional status and sociodemographic characteristics. *Revista Gaucha de Enfermagem*. 2021;42:1-10.
37. Özer N, Tanriverdi D. Determining depression, abuse, and neglect in elderly individuals. *Psychogeriatrics*. 2023;23(4):690-700.
38. Klein J, Liu L. Ageism in current practice: experiences of occupational therapists. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*. 2010;28(4):334-47.
39. Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador. Outil de sensibilisation au mieux-être des personnes âgées des Premières Nations au Québec, Wendake. 2019.
40. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Manuel de soutien à l'intervention en maltraitance auprès des personnes âgées immigrantes. Gouvernement du Québec; 2019.
41. Martínez-Angulo P, Muñoz-Mora M, Rich-Ruiz M, Ventura-Puertos PE, Cantón-Habas V, López-Quero S. "With your age, what do you expect?": Ageism and healthcare of older adults in Spain. *Geriatric Nursing*. 2023;51:84-94.
42. Souto RQ, Merighi MAB, Guruge S, de Jesus MCP. Older Brazilian women's experience of psychological domestic violence: a social phenomenological study. *International Journal for Equity in Health*. 2015;14(1):44.
43. Nguyen TT, Vable A, Glymour MM, Nuru-Jeter A, Vable AM. Trends for Reported Discrimination in Health Care in a National Sample of Older Adults with Chronic Conditions. *JGIM: Journal of General Internal Medicine*. 2018;33(3):291-7.
44. Institut national de santé publique du Québec. L'intimidation vécue par les populations autochtones. Gouvernement du Québec; 2018 et 2025.
45. Patel AB. Verbal elder abuse in India: a descriptive phenomenological study. *Working with Older People: Community Care Policy & Practice*. 2023;27(2):137-48.
46. Amirmohammadi M, Nikpeyma N, Negarandeh R, Haghani S, Amrollah Majdabadi Z. Relationship between emotional elder abuse and developmental function of the family. *Nursing Open*. 2023;10(4):2485-91.
47. Wu X, Pei L, Wang Y, Zhang L, Zhao D, Dou H. Psychological abuse and its influencing factors among home-dwelling older people in Northern China: a cross-sectional survey. *Front Med (Lausanne)*. 2024;11:1492826.

48. Fraga Dominguez S, Storey JE, Glorney E. Characterizing Elder Abuse in the UK: A Description of Cases Reported to a National Helpline. *Journal of Applied Gerontology*. 2022;41(11):2392-403.
49. Yunus RM, Hairi NN, Yuen C, Sooryanarayana R, Hairi F, Ismail N, et al. Does abuse in late life worsen sleep quality? A two-year prospective cohort study among rural older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2019;34(1):60-6.
50. Burnes D, Pillemer K, Lachs MS. Elder Abuse Severity: A Critical but Understudied Dimension of Victimization for Clinicians and Researchers. *Gerontologist*. 2017;57(4):745-56.
51. Sandoval Garrido FA, Bolt T, Taniguchi Y, Lloyd-Sherlock P. The relationship of perceived discrimination in healthcare and future falls among community-dwelling older persons from an English longitudinal cohort. *F1000Research*. 2023;12:1134.
52. Hazrati M, Hamid TA, Ibrahim R, Hassan SA, Sharif F, Bagheri Z. The Effect of Emotional Focused Intervention on Spousal Emotional Abuse and Marital Satisfaction among Elderly Married Couples: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*. 2017;5(4):329-41.
53. Kim J. Healthcare Professionals' Perceptions and Experiences of Ageism: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2025;22(3).
54. Hosseini MA, Mehri S, Fallahi-Khoshknab M, Mohammadi-Shahbelaghi F, Akbari-Zardkhaneh S. The Status of Ageism in Caring for Elderly Patients From Nurses' Perspective. *Journal of Client Centered Nursing Care*. 2020;6(4):289-96.
55. Lev S, Dolberg P, Lang B. "They just did what they usually do": Mistreatment, abuse, and neglect in nursing homes from the perspective of Ministry of Health auditing teams. *Geriatric nursing (New York, NY)*. 2022;48:24-31.
56. Band-Winterstein T. Health care provision for older persons: the interplay between ageism and elder neglect. *J Appl Gerontol*. 2015;34(3):Np113-27.
57. Ferreira J, Tavares J, Sousa L. Resident-to-resident elder mistreatment (R-REM): a study in residential structures for elderly people (ERI) in Portugal. *Journal of elder abuse & neglect*. 2019;31(1):66-76.
58. Moore S. The road goes ever on: evidence of the continuing abuse of older people in care homes. *Working with Older People: Community Care Policy & Practice*. 2019;23(3):152-66.
59. Moore S. Oops! Its happened again! Evidence of the continuing abuse of older people in care homes. *Journal of Adult Protection*. 2018;20(1):33-46.
60. Huang Y-F, Liang J, Shyu Y-IL. Ageism perceived by the elderly in Taiwan following hip fracture. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2014;58(1):30-6.
61. Schroyen S, Adam S, Marquet M, Jerusalem G, Thiel S, Giraudet AL, Missotten P. Communication of healthcare professionals: Is there ageism? *European journal of cancer care*. 2018;27(1).
62. Shin DW, Park K, Jeong A, Yang HK, Kim SY, Cho M, Park JH. Experience with age discrimination and attitudes toward ageism in older patients with cancer and their caregivers: A nationwide Korean survey. *Journal of geriatric oncology*. 2019;10(3):459-64.
63. Ng LC, Kim HJ, Hebl M, King EB, Fagundes CP. Ageism in a health-related context: the physiological, psychological, and behavioral impacts of subtle age discrimination on older adults. *Sci Rep*. 2025;15(1):30895.

64. Ness TM, Munkejord MC. "All I expect is that they accept that I am a Sami" an analysis of experiences of healthcare encounters and expectations for future care services among older South Sami in Norway. *International journal of circumpolar health*. 2022;81(1):2078472.
65. Statistique Canada. Accès aux soins de santé et expériences connexes des peuples autochtones. 2024 [Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/241104/dq241104a-fra.htm>].
66. Gouvernement du Canada. Social Isolation of Seniors: A Focus on Indigenous Seniors in Canada. 2024 [Available from: <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/corporate/seniors-forum-federal-provincial-territorial/social-isolation-indigenous.html#h2.5-h3.9>].
67. Salminen-Tuomaala M, Tiainen J, Mikkola R, Paavilainen E. Identification of Elder Abuse Through Out-of-Hospital Emergency Care Providers. *Research & Theory for Nursing Practice*. 2021;35(3):289-304.
68. Andresen FJ, Buchanan JA. Bullying in Senior Living Facilities: Perspectives of Long-Term Care Staff. *Journal of Gerontological Nursing*. 2017;43(7):34-41.
69. Goodridge D, Heal-Salahub J, PausJenssen E, James G, Lidington J. Peer bullying in seniors' subsidised apartment communities in Saskatoon, Canada: participatory research. *Health & Social Care in the Community*. 2017;25(4):1439-47.
70. Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées. Qu'est-ce que la maltraitance en RPA. Partie 3. Balado [Internet]: Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées. 2024. Podcast. Available from: <https://maltraitancedesaines.com/podcast-player/?podID=31889&video=1>
71. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Outil de repérage des situations de maltraitance envers les personnes âgées. Gouvernement du Québec; 2023.
72. Elder Abuse Prevention Ontario. Psychological abuse: Elder Abuse Prevention Ontario; 2022 [Available from: <https://eapon.ca/learn-the-facts/psychological-abuse/>].
73. Ligne Aide Maltraitance Adultes Aînés. « Je crois être maltraité »: LAMAA; 2025 [Available from: <https://lignemaltraitance.ca/fr/je-crois-etre-maltraite>].
74. Ballard SA, Yaffe MJ, August L, Cetin-Sahin D, Wilchesky M. Adapting the Elder Abuse Suspicion Index© for Use in Long-Term Care: A Mixed-Methods Approach. *Journal of Applied Gerontology*. 2019;38(10):1472-91.
75. Mahmoudian A, Torabi Chafjiri R, Alipour A, Shamsalinia A, Ghaffari F. The design and evaluation of psychometric properties for a questionnaire on elderly abuse by family caregivers among older adults on hemodialysis. *Clinical interventions in aging*. 2018;13:555-63.
76. Ahmadi P, Alavi NM, Gilasi HR, Safa A, Aghajani M. Developing a Tool for Evaluating Ageism in Nursing Care of Older People in Kashan/Iran. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 2019;34(1):25-33.
77. Tosangwarn S, Clissett P, Blake H. Understanding the experience of stigma in care homes: A qualitative case study in northeast Thailand. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2023.
78. Ilie AC, Pislaru AI, Alexa ID, Pancu A, Gavrilovici O, Dronic A. The Psychological Abuse of the Elderly - a Silent Factor of Cardiac Decompensation. *Maedica*. 2017;12(2):119-22.
79. Jang Y, Park J, Rhee M-K, Lee H-W, Park NS, Kim Y, et al. Mental Health Impact of Bullying by Ethnic Peers in Senior Housing: A Study with Older Korean American Residents in the Greater Los Angeles Area. *Journal of Gerontological Social Work*. 2024;67(5):575-87.

80. Yang EZ, Kotwal AA, Lisha NE, Wong JS, Huang AJ. Formal and informal social participation and elder mistreatment in a national sample of older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2021;69(9):2579-90.
81. Borteyrou X, Paillard E. Burnout and elder abuse among nursing aides working in the area of psychogeriatrics. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Geriatrie*. 2014;14(81):169-74.
82. Fraga Dominguez S, Storey JE, Glorney E. Informal Supporters of Elder Abuse Victims: Who Are They and What Is Their Experience Seeking Help? *Journal of Family Violence*. 2021;37(7):1013-26.
83. Soares JJF, Viitasara E, Macassa G, Melchiorre MG, Stankunas M, Lindert J, et al. The impact of psychological abuse on somatic symptoms: a study of older persons aged 60-84 years. *Journal of Adult Protection*. 2014;16(4):213-31.
84. Yaffe MJ, Lithwick M, Wolfson C. Elder Abuse Suspicion Index (EASI). Comité interuniversitaire et interprofessionnel de développement professoral continu (CII-DPC); 2011.
85. Initiative nationale pour les soins des personnes âgées. Questionnaire de dépistage de l'abus chez les aidants naturels. Gouvernement du Canada; 2010.
86. Yang Y, Huang J, Wang M, Wang F, Luo H, Fan B, et al. The domestic elder abuse in China: Scale development and psychometric properties. *Geriatric Nursing*. 2024;56:7-13.
87. Meyer K, Yonashiro-Cho J, Zauszniewski J, Burant C, Mosqueda L, Gassoumis Z, Benton D. A feasibility study of KINDER: an elder mistreatment intervention for family caregivers of persons living with dementia. *J Elder Abuse Negl*. 2025;37(2):107-31.
88. Gouvernement du Québec. Guide de référence. Pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées. Partenaires multisectoriels. 2e Édition.: Centre d'Expertise en santé de Sherbrooke; 2016.
89. Beaulieu M, Pelletier C, Dubuc M-P. Maximiser les activités de sensibilisation sur la maltraitance et l'intimidation envers les personnes âgées. Guide pratique DAMIA. Pour personnes administratrices et coordonnatrices. Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées et Dira-Estrie. Centre d'aide aux aînées victimes de maltraitance; 2018.