SEMAINE DES VICTIMES 2025

Collaborer pour le changement : Réponses sensibles à la démence face à la violence en fin de vie

Session 1 : ***La complexité comme indice : coordonner des réponses équitables face à la démence et à la violence conjugale chez les aînés***

VIOLENCE FAMILIALE ET CONJUGALE SIGNALÉE - CANADA

- En 2021, la violence familiale envers les aînés a augmenté de 8 % par rapport à 2020 (14 % depuis 2019).
- Violence familiale: près de 6 victimes aînées sur 10 sont des femmes.
- Les auteurs aînés sont en majorité des hommes. 75 % d'entre eux affectés par la dépression
- 23 % des homicides-suicides familiaux impliquent des aînés.

SANS UNE PERSPECTIVE DE VIOLENCE CONJUGALE, LES SERVICES PEUVENT CAUSER DU TORT

Démence, handicap, dépendance, santé mentale, instabilité du logement : tous **paraissent différents en contexte de violence.**

Refuser un service peut refléter la peur, la coercition, l'instinct de survie, pas un consentement éclairé.

Si la violence conjugale n'est pas au cœur de l'analyse : risque de mal interpréter la situation et d'agir sur la base de fausses conclusions.

Les interventions bienveillantes peuvent reproduire le contrôle (plans de sécurité sans consentement, hospitalisation supposant l'aide du conjoint, réponses policières ignorantes de la coercition).

Se baser sur la "capacité" ou la "conformité" sans considérer la VC punit les survivant·e·s et valorise les agresseurs

STRATÉGIES - LEADERSHIP RELATIONNEL

	ENSEIGNER	APPRENDRE
Services VBG	• **Repérer le pouvoir et la coercition**, même subtils ou normalisés. • **La sécurité est subjective** et définie par la personne. • **Quitter** la relation n'est pas le seul indicateur de réussite. • **Résister à l'idée de "réparer"** les survivant·e·s.	• **Sur la démence, les dynamiques de soin, le langage médical** qui peuvent former ou masquer les risques. • **Maintenir l'engagement** malgré les capacités changeantes.
Santé et démence	• Maladie progressive, capacité, effets de la démence sur la mémoire, le comportement et le consentement. • **Évaluer au-delà** de la sécurité physique immédiate. • La confusion ou l'agressivité peuvent être des **stratégies de survie**, pas des symptômes.	• **Demander l'historique de traumatismes** et les dynamiques relationnelles. • **Les relations de soin ne sont pas toutes sûres ou saines**, et la sécurité ne peut être présumée sur la seule base des besoins fonctionnels
Soins à domicile	• **Réalité quotidienne** du domicile. • **Dépendance, fierté et stigmatisation** influencent la demande d'aide. • Les critères d'admissibilité et les structures de financement limitent ou facilitent l'**accès aux soins**	• **Derrière certains refus** : peur, isolement, coercition. • **Le rôle de proche aidant** peut être imposé ou risqué.

CNPEA RCPMTA
CANADIAN NETWORK for the PREVENTION of ELDER ABUSE
RÉSEAU CANADIEN pour la PRÉVENTION du MAUVAIS TRAITEMENT des AÎNÉS

en partenariat avec

Elder Abuse Prevention Ontario

Financé par Ministère de la Justice Canada | Department of Justice Canada

SEMAINE DES VICTIMES 2025

Collaborer pour le changement : Réponses sensibles à la démence face à la violence en fin de vie

Session 1 : La complexité comme indice : coordonner des réponses équitables face à la démence et à la violence conjugale chez les aînés

STRATÉGIES - LEADERSHIP RELATIONNEL

	ENSEIGNER	APPRENDRE
Protection des adultes & maltraitance des aînés	• **Lois** sur la capacité, la protection et la tutelle. • **Outils pour enquêter** sur la négligence, l'isolement, l'influence indue. • **Langage** lié à l'autonégligence et la prise de décision fondée sur la capacité.	• **La violence basée sur le genre est différente** d'autres formes d'abus. • **La dépendance** peut résulter de maltraitance, pas seulement de l'âge.
Police	• **Mécanismes légaux** pour la protection, intervention et responsabilité. • **Recueillir des preuves solides** pour les tribunaux. • **Les actions mal coordonnées** peuvent aggraver la situation.	• **Identifier le contrôle coercitif** même sans infraction apparente. • **Travailler avec des survivant·e·s ayant des troubles de mémoire** ou communication sans saper leur crédibilité. • **Pratiques tenant compte des traumatismes et de la violence** pour éviter les entretiens retraumatisants.

ENSEIGNEMENTS SUR L'ÂGISME

- **Les aînés ne forment pas un groupe homogène.** Évitez les stéréotypes.
- **Le vieillissement n'efface pas les violences genrées.** Âgisme et sexisme rendent les femmes aînées invisibles.
- **Le risque en fin de vie est souvent interprété comme inévitable**, 'trop tard' pour intervenir.
- **Les décisions des aîné·e·s sont façonnées par des stratégies de survie acquises au fil de la vie** : passivité ou confusion peuvent être prudence, loyauté, une réponse au traumatisme ou une méfiance envers les systèmes —curiosité avant de juger leur capacité, crédibilité ou choix.
- **Le rôle de soignant·e peut être coercitif**.
- **Capacité ≠ consentement.**
- **Les personnes aînées ont le droit d'avoir un futur**. Il n'est jamais trop tard pour être en sécurité ou reconnu·e.

La responsabilité partagée : ne pas sacrifier une personne pour en protéger une autre. Concevoir des réponses qui embrassent la complexité sans abandonner la justice.

SEMAINE DES VICTIMES 2025

Collaborer pour le changement : Réponses sensibles à la démence face à la violence en fin de vie

SESSION 2 :

Prendre soin ensemble – Renforcer les modèles RCC pour les aîné·e·s vivant avec la démence et exposé·e·s à la maltraitance

FAITS CLÉS

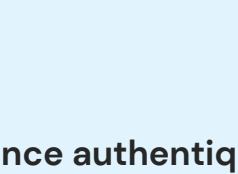
- La violence envers les aîné·e·s augmente, surtout les abus financiers et le contrôle coercitif.
- Risque accru chez personnes ayant pertes de mémoire/ difficultés de communication/ dépendance.
- Les systèmes doivent reconnaître la dignité, les droits et les vécus liés au vieillissement.

MODÈLE RCC - RÉPONSE COMMUNAUTAIRE COORDONNÉE

Les RCC rassemblent partenaires et organismes pour répondre ensemble aux enjeux complexes.

Approche cohérente où les secteurs collaborent pour offrir soutien, services et interventions.

Renforcent les liens communautaires, la confiance, le partage d'information et les réponses adaptées à chaque cas.



Les RCC réussissent grâce à des relations humaines solides.

Écoute empathique, bienveillance authentique et collaboration humble sont essentielles. La perte de mémoire ne réduit pas la dignité d'une personne.

OBJECTIFS CLÉS D'UNE RCC

- **Prévention** — Sensibilisation, éducation, protection
- **Réponse** — Soutien rapide et coordonné
- **Collaboration** — Travail d'équipe intersectoriel
- **Soutien** — Services holistiques, centrés sur la personne
- **Responsabilité** — Réconciliation, reconnaissance changement
- **Amélioration systémique** — Plaidoyer, inclusion, accès facilité
- **Sécurité communautaire** — Physique, émotionnelle, relationnelle

RCC ET GESTION DE CAS

- Une RCC bien soutenue améliore la communication, réduit les écarts de service et facilite l'accès aux ressources.
- Aide les gestionnaires à mieux naviguer des situations complexes, en assurant un soutien adéquat et opportun.
- Les communautés bénéficient d'une vision partagée et adaptée à leur réalité.

SEMAINE DES VICTIMES 2025

Collaborer pour le changement : Réponses sensibles à la démence face à la violence en fin de vie

SESSION 2:

Prendre soin ensemble – Renforcer les modèles RCC pour les aîné·e·s vivant avec la démence et exposé·e·s à la maltraitance

RCC AUTOCHTONES - HUBS

Dans les communautés autochtones :

- Les HUBS incarnent la force du collectif.
- Ancrés culturellement, centrés sur la guérison, l'équilibre et la responsabilité.
- En partenariat avec familles, leaders, services et soutiens culturels pour prévenir et répondre à la maltraitance des aîné·e·s.
- Intègrent santé, justice, soutien social et pratiques traditionnelles.

Les familles et les Nations sont les cœurs du soin.

Créer un cercle de soin qui inclut toute la communauté.

- La réponse inclut l'aîné·e, la famille, et souvent la personne ayant causé du tort.
- La maltraitance est comprise à travers des enjeux comme les traumatismes intergénérationnels.
- Assurer sécurité des aîné·e·s, soutien aux familles, et possibilités de guérison pour tou·te·s.

DÉMENCE ET RCC

- La démence peut masquer les révélations ou être mal interprétée.
- Les signes de maltraitance peuvent être ignorés ou mal compris.

- Le manque de coordination entre services laisse des personnes derrière.
- Les RCC permettent un plan de sécurité partagé et des soins communautaires.
- Évaluations de capacité, médiation, accompagnement médico-légal.
- Services adaptés : rythme lent, approche relationnelle, sensible au traumatisme et à la démence.

RAPPELS POUR LES PROFESSIONNEL·LE·S

Les obstacles sont souvent liés à l'âgisme et au capacitisme

Assurez la pertinence culturelle et le consentement dans la communication

Soutenez les aidant·e·s pour prévenir la maltraitance liée à l'épuisement.

Respectez l'autonomie : perdre la mémoire ne signifie pas perdre ses droits.

SEMAINE DES VICTIMES 2025

Collaborer pour le changement : Réponses sensibles à la démence face à la violence en fin de vie

SESSION 3

Solutions intersectorielles pour soutenir les survivantes de lésions cérébrales traumatiques liées à la VBG — Un programme guidé par les survivantes

FAITS CLÉS - VCI ET LÉSION CÉRÉBRALE

- La violence conjugale (VCI) est l'une des formes de violence les plus répandues envers les femmes
- + 20 % de signalements de VCI avec une violence plus grave pendant la COVID
- La lésion cérébrale traumatique (LCT) survient après un choc physique
- 75 à 92 % des survivantes subissent une LCT suite à des blessures (tête, visage ou cou)

IMPACTS D'UNE LCT

Mémoire

- Difficulté à apprendre
- Oublis fréquents
- Objets perdus ou égarés
- Difficultés à planifier

Humeur & émotions

- Changements d'humeur soudains
- Réactions émotionnelles disproportionnées
- Irritabilité ou colère accrue
- Symptômes d'anxiété et/ou de dépression

À PROPOS DU PROGRAMME

Projet pilote de 5 mois, fondé sur des données probantes, intersectoriel et sensible aux traumatismes. pour survivant·e·s de LCT liée à la VBG.

8 services offerts : Counseling par les pairs, ergothérapie, orthophonie, musicothérapie, naturopathie, thérapie somatique, psychothérapie, yoga.

25 participant.e.s :

- 35 % : 1 à 3 LCT-VBG
- 52 % : 4 LCT-VBG ou +

RÉSULTATS DU PROGRAMME

- **Amélioration auto-déclarée de la santé mentale et physique**
- **Santé mentale : +34 % pendant le programme**
- **Léger recul des symptômes** (sauf vision floue)
- **Meilleure compréhension de VBG (+12 %) et des LCT (+46 %)**

CE QUE LES PARTICIPANT·E·S EN RETIENNENT

- **Stratégies** pour soulager les symptômes de la LCT
- **Développement de compétences** et de limites saines
- **Émancipation** par l'estime de soi, la confiance et la croissance

LEÇONS CLÉS DU PROGRAMME

Le soutien par les pairs réduit la stigmatisation et l'isolement, surtout chez les aîné·e·s.

Répondre aux **défis propres aux LCT** liées à la VBG.

Les barrières linguistiques et culturelles compliquent l'accès pour les communautés marginalisées.

Créer des espaces de guérison fondés sur la joie et la résilience qui célèbrent les victoires personnelles.

Adapter le programme aux priorités et besoins des survivant·e·s : flexibilité, aménagements personnalisés, stratégies d'accès variées.

Prévoir une clôture structurée pour éviter d'aggraver les traumatismes.

ACCÈS AUX RESSOURCES ET ENREGISTREMENTS : CNPEA.CA

SEMAINE DES VICTIMES 2025

Collaborer pour le changement : Réponses sensibles à la démence face à la violence en fin de vie

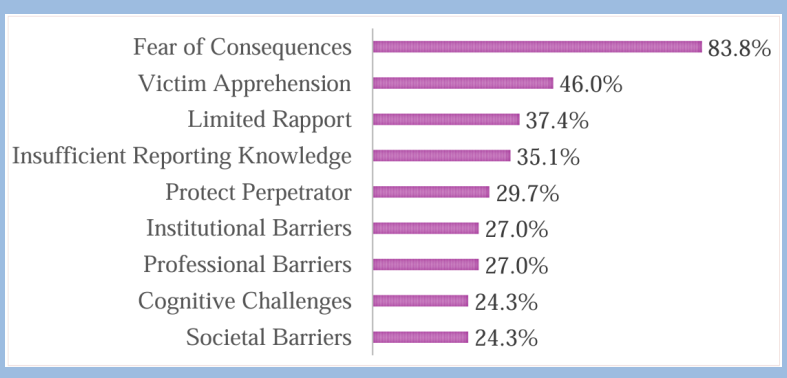
SESSION 4 :
Pratiques exemplaires pour interroger les aîné·e·s : recherches actuelles et pistes futures

STATISTIQUES CLÉS

Professionnel·le·s de la santé (Ontario, n=37)

64,9 % observent des cas de maltraitance des aîné·e·s au moins une fois par mois.

Obstacles au signalement



Forces de l'ordre (Ontario, n=27)

78 % ne se sentent pas à l'aise d'interroger des personnes âgées ayant des troubles cognitifs.

Défis des entretiens

- Facteurs de santé (mémoire, langue, audition, vision, mobilité) : 88 %
- Facteurs émotionnels (peur, honte, déni) : 65 %
- Facteurs socioculturels (perceptions générationnelles, dynamiques familiales) : 47 %
- Manque de conscience de la maltraitance : 24 %

Ces professionnel·le·s ont exprimé un **besoin urgent de formation et de ressources adaptées pour meux soutenir les personnes aînées** à risque de maltraitance.

DIFFÉRENCES LIÉES À L'ÂGE - TÉMOIN OCULAIRE

- Les aîné·e·s peuvent fournir des témoignages précis et détaillés. Performance comparable à celle des adultes plus jeunes dans les tâches de reconnaissance.
- Les questions ouvertes et les relances profitent à tous les âges.
- La capacité peut être stable ou fluctuante. Fonctionnement cognitif influencé par :
  - fatigue, douleur, stress
  - traumatisme
  - usage/sevrage de substances.

TROUBLES COGNITIFS ET DÉMENCE

- Fonctionnement décline avec le temps.
- Fluctue selon l'heure (ex. : syndrome du coucher - confusion accrue entre la fin de journée et la nuit).
- Questions trop longues ou complexes peu efficaces chez les 75+ ou en cas de score cognitif faible.

EFFETS DE L'ÂGISME

Chez l'intervieweur·e :

- Tendance à poser moins de questions ouvertes
- Risque d'infantilisation → baisse de confiance et de respect.

Chez la personne interrogée :

- Doute de sa mémoire
- Plus de suggestibilité ou de conformité.

Perceptions des témoins âgé·e·s :

Chez les juré·e·s fictif·ve·s âgistes :
- Vision plus négative des victimes aînées de négligence.
- Moins enclins à condamner l'auteur d'abus financier si le témoin est âgé et cognitivement affecté.

SEMAINE DES VICTIMES 2025

Collaborer pour le changement : Réponses sensibles à la démence face à la violence en fin de vie

SESSION 4 :
Pratiques exemplaires pour interroger les aîné·e·s : recherches actuelles et pistes futures

ENTREVUES AVEC DES PERSONNES AÎNÉES

Stratégies efficaces

- Création de lien (rapport)
- Sensibilité culturelle
- Attitude empathique et rassurante
- Invitations au récit libre
- Relances ouvertes et questions en qu-
- Questions fermées pour clarifier des éléments mentionnés.

À éviter

- Questions suggestives
- Questions multiples
- Formulations trop larges
- Démarche froide ou accusatrice
- Blâme de la victime
- Entrevues trop longues

ADAPTATIONS RECOMMANDÉES

- Rencontre au domicile
- Tenue neutre (pas d'uniforme)
- Aides technologiques (amplificateurs Bluetooth pour aides auditives)
- Horaire adapté (matinée)
- Séances de suivi
- Communication post-entretien encouragée

ENTREVUES AVEC PERSONNE AYANT DES TROUBLES COGNITIFS

- Prévoir plus de temps
- Consulter proches et professionnel·le·s de soutien
- Ne pas infantiliser
- Si possible, appui d'une personne de confiance à proximité
- Consentement = processus continu
- Parler lentement, clairement, en face
- Voix basse et rassurante
- Éviter jargon, abréviations et mots compliqués
- Gestes descriptifs utiles
- Expliquer chaque action
- Instructions par étapes, avec pauses et clarifications
- Questions courtes, ciblées
- Éviter charge cognitive excessive
- Se répéter ou se représenter si besoin
- Ne pas argumenter ni forcer à "revenir à la réalité". La conscience de la situation ou du contexte peut changer au cours de l'entrevue. Le stress accentue la confusion.