

ANOART

Abuse & Neglect of Older
Adults Research Team
in the Maritimes



ERANPA

Équipe de recherche sur l'abus et la
négligence des personnes âgées
dans les Maritimes

L'abus et la négligence des personnes âgées vus sous la lunette du genre

Rina Arseneault et Danie Gagnon

Le 17 août 2017

Notre Équipe

Coordonnatrices

- Suzanne Dupuis-Blanchard, Chaire de recherche en santé sur le vieillissement des populations, CNFS,-Université de Moncton, coordinatrice académique
- Danie Gagnon, RPN, coordinatrice communautaire

Membres :

- Colleen MacQuarrie, Professeure, Département de psychologie, UPEI
- Lori Weeks, Professeure, École des sciences infirmières, Dalhousie University
- Ginette-Marie Leblanc, Consultante, Soins de longue durée et soutien aux personnes ayant un handicap (Unité), Développement social
- Shelley Murray, Conseillère en matière de programmes, Prévention de la violence et partenariat communautaire, Bureau du conseil exécutif
- Rina Arseneault, directrice adjointe, Centre Muriel McQueen Fergusson, UNB

Agenda

- L'âgisme – c'est quoi
- Nature et étendue de la violence vécue par de femmes âgées
- Barrières pour solliciter de l'assistance
- Conséquences de la violence sur les femmes âgées
 - L'impact du traumatisme
 - Lien entre la toxicomanie et la violence
 - Intégrer les principes de la pratique sensible au traumatisme dans son travail quotidien
 - Quelle est l'importance de cette pratique pour nos familles clientes?
- Responsabilités professionnelles
 - Politiques, programmes et pratiques publiques (protection)
- Le bien-être pour les professionnelles et les aidants naturels

Qu'est-ce que l'âgisme?

L'âgisme est **un facteur qui contribue** à l'abus et la maltraitance des adultes âgés.

C'est la **discrimination** des adultes parce qu'ils sont âgés.

**Je n'ai plus
l'âge pour ça!**

**Tu es trop
vieux.**

33%

**Canadiens admettent qu'ils ont
traité quelqu'un différemment en
raison de leur âge.**

**Adultes 66 + ont été traitées de
manière injuste ou différente en
raison de leur âge.**

63%

79%

**Conviennent que la société
canadienne valorise les générations
plus jeunes que les personnes
âgées**

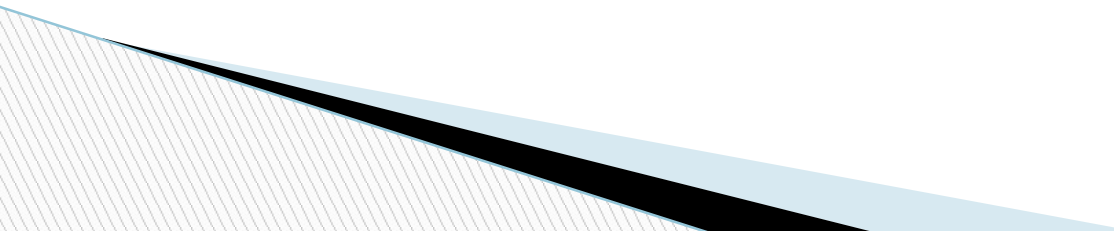
L'âgisme est une norme sociale.

En tant que société, nous pensons rarement à remettre en question les bases de nos attitudes et croyances. Les gens intègrent simplement les «normes» et les valeurs de la société dans leur propre façon de penser et de se comporter envers les personnes âgées ».

Charmaine Spencer: Ageism And The Law: Emerging Concepts And Practices In Housing And Health

Robert Butler, 1968

L'âgisme permet aux générations plus jeunes de voir les personnes plus âgées comme différentes d'elles-mêmes; ils cessent donc subitement de s'identifier avec leurs aînés en tant qu'êtres humains.



L'âgisme est une attitude sociale alimentée par des perspectives positives et négatives sur le vieillissement.

- Gentil
- Sage
- Fiable
- Affluent
- Politiquement puissant
- Libre
- Heureux
- Malade et handicapé
- Impuissant
- Laid
- Pauvre
- Déprimé
- Isolé
- Dément
- Impossible d'apprendre
- Improductif

L'âgisme a de nombreuses répercussions.

- Affecte la façon dont les personnes âgées vivent dans leurs communautés
- Affecte la façon dont les personnes âgées se voient
- Des services inappropriés fournis pour répondre aux besoins des personnes âgées
- Les politiques sociales ne soutiennent pas les besoins des personnes âgées

Que veut-on dire par violence familiale?

La violence familiale se définit comme une forme de maltraitance, de mauvais traitement ou de négligence que subit un enfant ou un adulte de la part d'un membre de sa famille, ou d'une personne qu'il ou elle fréquente, ou encore en qui la personne a confiance.

Le terme « famille » désigne un groupe de personnes liées par l'affection, un lien de parenté, un lien de dépendance ou la confiance (CMMF)

Le Nouveau-Brunswick; une définition commune de la violence dans les relations intimes

« Lorsqu'une personne qui a une relation intime ou qui a eu une relation intime adopte un comportement violent, profère des menaces ou utilise le harcèlement comme un moyen de dominer, de contrôler ou de forcer l'autre partenaire sur le plan psychologique, physique, sexuel ou financier. »

Fait référence aux personnes qui ont vécu ou qui vivent une relation intime ou amoureuse, peu importe si elles sont du même sexe ou non ou si elles habitent (ou ont habité) ensemble. (Province du Nouveau-Brunswick, 2012, p. 10)

Définition de la violence et négligence envers les personnes âgées

La plupart des situations de maltraitance surviennent au sein de la famille et plus généralement dans le cadre de relations avec des personnes de l'entourage en qui la personne a confiance. Les mauvais traitements envers les aînés se regroupent en plusieurs grandes catégories :

- violence émotive ou psychologique
- violence sexuelle
- négligence de soi ou violence envers soi
- mauvais usage des médicaments
- violation de leurs droits
- violence physique
- exploitation financière
- négligence
- spirituelle

Définition – Nouveau-Brunswick

34(1) Est un adulte **négligé** aux fins des articles 35 à 42 toute personne adulte handicapée, toute personne âgée ou tout adulte entrant dans un groupe prescrit par règlement, qui

- a) est incapable de prendre soin de lui-même en raison d'une infirmité physique ou mentale et ne reçoit pas des soins et une attention convenables; ou
- b) refuse ou est incapable de prendre des mesures concernant les soins et l'attention convenables dont il a besoin, ou tarde à le faire.

34(2) Est un adulte **maltraité** aux fins des articles 35 à 42, toute personne adulte handicapée, toute personne âgée et tout adulte entrant dans un groupe prescrit par règlement, qui est ou risque de devenir victime

- a) de sévices;
- b) d'atteintes sexuelles;
- c) de cruauté mentale; ou
- d) de toute combinaison de ces divers éléments.

35(1) Lorsque le ministre des Familles et des Enfants ou le ministre des Aînés et des Soins de longue durée, selon le cas, a **des raisons de croire qu'une personne est un adulte négligé ou maltraité, il doit faire mener une enquête** et s'il le juge souhaitable, il peut ordonner et donner l'autorisation à un médecin d'examiner cette personne et de faire un rapport sur son état physique et mental et sur les soins et l'attention qu'elle reçoit.

Formes de violence...

Violence émotionnelle

Tout acte qui porte atteinte à la dignité ou à l'amour-propre d'une personne, dont les cris, les critiques, les menaces, les humiliations ou l'isolement de la personne âgée sur une base régulière. Peut aussi comprendre la violence spirituelle, par exemple empêcher la personne d'aller à l'église ou à des services religieux ou tourner ses croyances religieuses en dérision.

- faible estime de soi
 - tendance suicidaire
 - léthargie, repli sur soi
 - pas de contact visuel avec le soignant
 - nervosité en présence du soignant
- confusion
 - peur de l'abandon

Violence Physique

- tout acte de violence ou de brutalité qui cause des douleurs physiques ou un malaise, comme gifler, pousser ou frapper.
- peut aussi comprendre l'utilisation de moyens de contention.
- est le type de violence la plus facile à identifier
- constitue une infraction au Code criminel du Canada
 - blessures inexplicables
 - blessures inhabituelles
 - lenteur à se faire soigner
 - tendance à changer de médecin
 - blessures au cuir chevelu

Violence sexuelle

- Tout acte sexuel non désiré, comme les attouchements, baisers et caresses non voulus.
 - peur inhabituelle d'une personne
 - vêtements sales, déchirés ou tachés de sang
 - douleur et contusions
 - changement dans le comportement sexuel
 - infections transmises sexuellement (ITS)

L'exploitation financière ou économique

Toute utilisation inadéquate de l'argent ou des biens d'une personne âgée sans que celle-ci en ait pleinement conscience ou sans son consentement. Le vol d'argent, de chèques de pension ou de biens ainsi que l'exercice abusif d'une procuration constituent de l'exploitation financière.

- disparition inexpiquée de biens
- non-paiement de factures
- mauvaise connaissance de sa situation financière
- modification soudaine du testament
- manque de choses nécessaires abordables
- retrait inhabituel d'argent d'un compte

Négligence

- manque de soin ou d'attention par un soignant envers une personne âgée incapable de pourvoir entièrement à ses propres besoins
- privation de nourriture, de soins d'hygiène personnelle, de services de santé, de vêtements, d'aide ou de compagnie peut constituer de la négligence
- négligence de soi,

Signes:

- malnutrition
- absence de chaleur ou d'électricité
- problèmes médicaux non traités
- mauvais état de la peau ou plaies de lit
- prothèses dentaires, lunettes ou prothèses auditives manquantes
- vagabondage sans surveillance
- apparence négligée
- abus d'alcool ou de médicaments

Harcèlement criminel

- se définit comme des comportements visant une personne précise pour susciter chez elle la peur
- ces comportements comprennent la proximité physique ou visuelle répétée, la communication sans consentement, les menaces verbales, écrites ou implicites, ou encore une combinaison de ces actes
- les types de communications incluent les courriels, messages texte et les appels téléphoniques à la maison, etc.

Menaces et tentatives de meurtre

L'agresseur peut faire naître la peur chez la victime en :

- menaçant de se servir d'une arme
- menaçant de s'attaquer à la victime, aux enfants, ou à d'autres membres de sa famille ou encore de les tuer
- menaçant de faire interner la victime
- menaçant de se tuer
- menaçant de retirer son parrainage d'immigration ou de faire déporter la victime
- menaçant de faire du mal à des animaux domestiques
- menaçant de détruire ses biens personnels

Ce que nous savons

- Bien qu'on estime que de 4 % à 10 % des personnes âgées font l'objet de mauvais traitements, seulement 20 % des affaires sont portées à l'attention de personnes qui peuvent aider
- Parmi ces difficultés figurent les obstacles linguistiques et culturels, les problèmes physiques et mentaux, les limitations en matière de transport, et l'accès limité à la technologie ou l'inexpérience en la matière

Ce que nous savons

En 2015, plus de 9 900 personnes (65 ans+) ont été victimes d'un crime violent déclaré par la police au Canada.

Parmi ces victimes:

- 33 % ont été agressées par un enfant adulte, un conjoint, un frère ou une sœur, ou un membre de la famille élargie (représente 60 victimes pour 100 000)

Parmi les personnes âgées victimes de violence familiale:

- 60 % étaient des femmes (26 % plus élevé que celui observé chez les hommes âgés)

Parmi les femmes âgées victimes de violence familiale:

- 33 % ont été agressées par un conjoint,
- 28 % un membre de la famille élargie
- 27 % un enfant adulte

Chez les hommes âgés qui ont été victimes de violence familiale:

- 34% un membre de la famille élargie
- 34 % un enfant adulte

Tableau 5.6

Personnes âgées qui ont été victimes de violence familiale, affaires déclarées par la police, selon le sexe de la victime et la province ou le territoire, 2015

Province ou territoire	Femmes victimes		Hommes victimes		Total des victimes	
	nombre	taux	nombre	taux	nombre	taux
Terre-Neuve-et-Labrador	35	70	30	68	65	69
Île-du-Prince-Édouard	7	50	2	17	9	35
Nouvelle-Écosse	58	63	34	43	92	54
Nouveau-Brunswick	57	78	48	75	105	77
Québec	471	63	320	51	791	57
Ontario	625	55	378	39	1 003	48
Manitoba	88	92	66	81	154	87
Saskatchewan	75	90	68	95	143	92
Alberta	225	91	162	75	387	83
Colombie-Britannique	283	70	181	49	464	60
Yukon	2	106	5	238	7	175
Territoires du Nord-Ouest	17	1 144	17	1 172	34	1 158
Nunavut	9	1 370	17	2 471	26	1 933
Canada	1 952	66	1 328	52	3 280	60

Tableau 5.10
Personnes âgées qui ont été victimes d'un homicide dans la famille, selon le sexe de la victime et le lien de l'auteur présumé avec celle-ci, Canada, 2005 à 2015

Lien de l'auteur présumé avec la victime	Femmes victimes		Hommes victimes		Total des victimes	
	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage
Enfant adulte ¹	38	33	48	69	86	47
Conjoint ou conjointe ²	56	49	6	9	62	34
Autre membre de la famille ³	20	18	16	23	36	20
Total	114	100	70	100	184	100

<http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2017001/article/14698/05-fra.htm>

Ce que nous savons

- Les femmes âgées sont plus susceptibles d'être victimes de violence familiale et d'être tuées par un membre de la famille.
- Les femmes âgées sont plus susceptibles d'être blessées que leurs conjoints
- Plus susceptibles de subir des blessures graves et répétées
- Les hommes plus âgés sont plus susceptibles d'être blessés ou tués par un voisin ou une connaissance
- Fils adulte sont le plus souvent les agresseurs

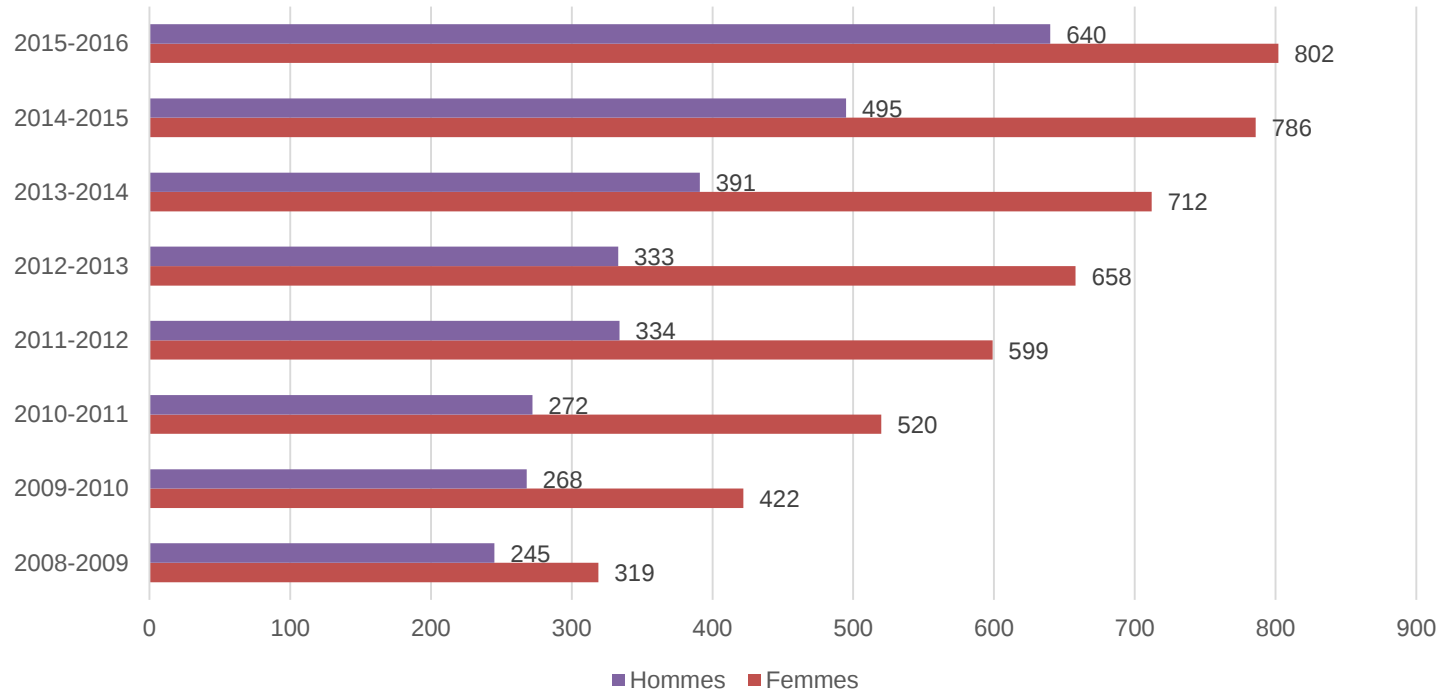
Faits saillants

- La violence psychologique se retrouve au premier rang de la hiérarchie des formes de violence conjugale vécue par les femmes âgées
- Le cumul d'expériences de victimisation sur une longue période de temps a des conséquences sur la santé des femmes âgées
- La socialisation des femmes à un rôle traditionnel (fidélité à l'institution du mariage, loyauté envers le conjoint, importance de l'unité familiale, etc.) fait en sorte qu'il peut être plus difficile pour ces femmes de quitter leur conjoint violent.

<https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/comprendre/contextes-de-vulnerabilite/femmes-agees>

Ce que nous savons

Références protection adulte 2008-2015



Le graphique indique le nombre de références reçu par le ministère du Développement Social du N.-B. sous la protection des adultes pour les personnes âgées. Veuillez noter que ces statistiques représentent des références pour les enquêtes et non pas des rapports justifiés de violence et de négligence.

Region	Target Group	2001-2002						2004-2005						2010-2011						2015-2016						
		New Situations			New Cases			New Situations			New Cases			New Situations			New Cases			New Situations			New Cases			
		Female	Male	Total	Female	Male	Total	Female	Male	Total	Female	Male	Total	Female	Male	Total	Female	Male	Total	Female	Male	Total	Female	Male	Total	
Centralized Intake	65 And Over																			1			1			0
	Under 65																								0	
	Total																			1	0		1	0	0	0
Moncton	65 And Over	20	7	27	2		2	18	23	41	3	3	6	129	47	176	2	2	4	261	200	461	8	5	13	
	Under 65	95	11	106	2	1	3	6	5	11	2	1	3	70	49	119	5	5	10	118	134	252	2	5	7	
	Total	115	18	133	4	1	5	24	28	52	5	4	9	199	96	295	7	7	14	379	334	713	10	10	20	
Saint John	65 And Over	30	23	53	10	6	16	32	19	51	6	8	14	108	65	173	3	7	10	156	127	283	11	7	18	
	Under 65	10	9	19	3		3	17	2	19	7		7	46	42	88	5	3	8	110	85	195	3	4	7	
	Total	40	32	72	13	6	19	49	21	70	13	8	21	154	107	261	8	10	18	266	212	478	14	11	25	
Fredericton	65 And Over	26	27	53	8	5	13	40	19	59	3	2	5	123	68	191				0	185	152	337	3	1	4
	Under 65	75	12	87	1	5	6	87	11	98	3	1	4	45	57	102	2	2	4	103	118	221	4	2	6	
	Total	101	39	140	9	10	19	127	30	157	6	3	9	168	125	293	2	2	4	288	270	558	7	3	10	
Edmundston	65 And Over	9	4	13			0	9	1	10			0	23	10	33	2	1	3	32	27	59		1	1	
	Under 65	4	2	6		1	1	8	7	15	1		1	14	9	23	2		2	28	40	68	2	1	3	
	Total	13	6	19	0	1	1	17	8	25	1	0	1	37	19	56	4	1	5	60	67	127	2	2	4	
Restigouche	65 And Over	4	3	7			0	8	3	11			0	29	10	39	1		1	30	20	50		2	2	
	Under 65	3	2	5			0		1	1			0	13	6	19			0	24	17	41	3	2	5	
	Total	7	5	12	0	0	0	8	4	12	0	0	0	42	16	58	1	0	1	54	37	91	3	4	7	
Chaleur	65 And Over	19	8	27	2	1	3	20	10	30	3	1	4	45	31	76	5	2	7	47	50	97	3	2	5	
	Under 65	6	6	12			0	7	7	14			0	23	24	47	1	1	2	22	22	44			0	
	Total	25	14	39	2	1	3	27	17	44	3	1	4	68	55	123	6	3	9	69	72	141	3	2	5	
Miramichi	65 And Over	6	8	14		1	1	5		5	1		1	34	14	48	3		3	37	30	67			0	
	Under 65	53	9	62		1	1	1		1	1		1	9	10	19	2		2	22	22	44			0	
	Total	59	17	76	0	2	2	6	0	6	2	0	2	43	24	67	5	0	5	59	52	111	0	0	0	
Peninsula	65 And Over	25	16	41	4	1	5	20	12	32	2		2	29	27	56		2	2	51	33	84	1		1	
	Under 65	29	9	38	15	1	16	15	10	25	1		1	16	13	29			0	19	24	43	2		2	
	Total	54	25	79	19	2	21	35	22	57	3	0	3	45	40	85	0	2	2	70	57	127	3	0	3	
St. Mary's First Nation	65 And Over																			2	1	3			0	
	Under 65																			1		1			0	
	Total																			3	1	4	0	0	0	
Province	65 And Over	139	98	238	28	14	40	152	87	239	18	14	32	520	272	792	18	14	30	802	640	1442	28	18	44	
	Under 65	275	80	335	21	9	30	141	43	184	15	2	17	238	210	448	17	11	28	447	482	909	18	14	30	
	Total	414	158	570	47	23	70	293	130	423	33	16	49	758	482	1,238	33	25	58	1249	1102	2351	42	32	74	

Explication sur la violence conjugale



Campagne: L'amour ne devrait pas blesser:

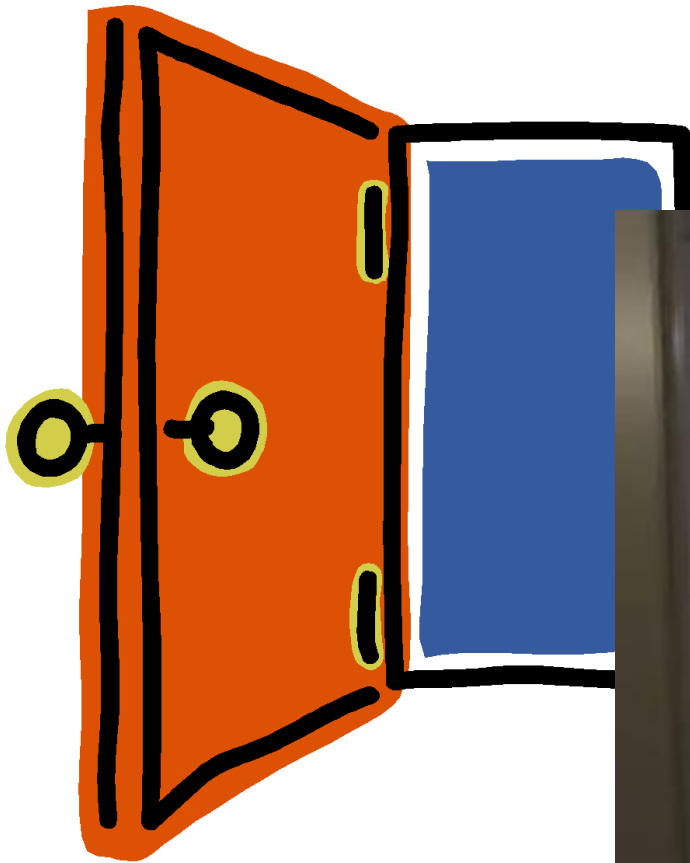
<https://www.youtube.com/watch?v=KGqYKBFnhDQ&feature=youtu.be>

Que ferriez-vous?



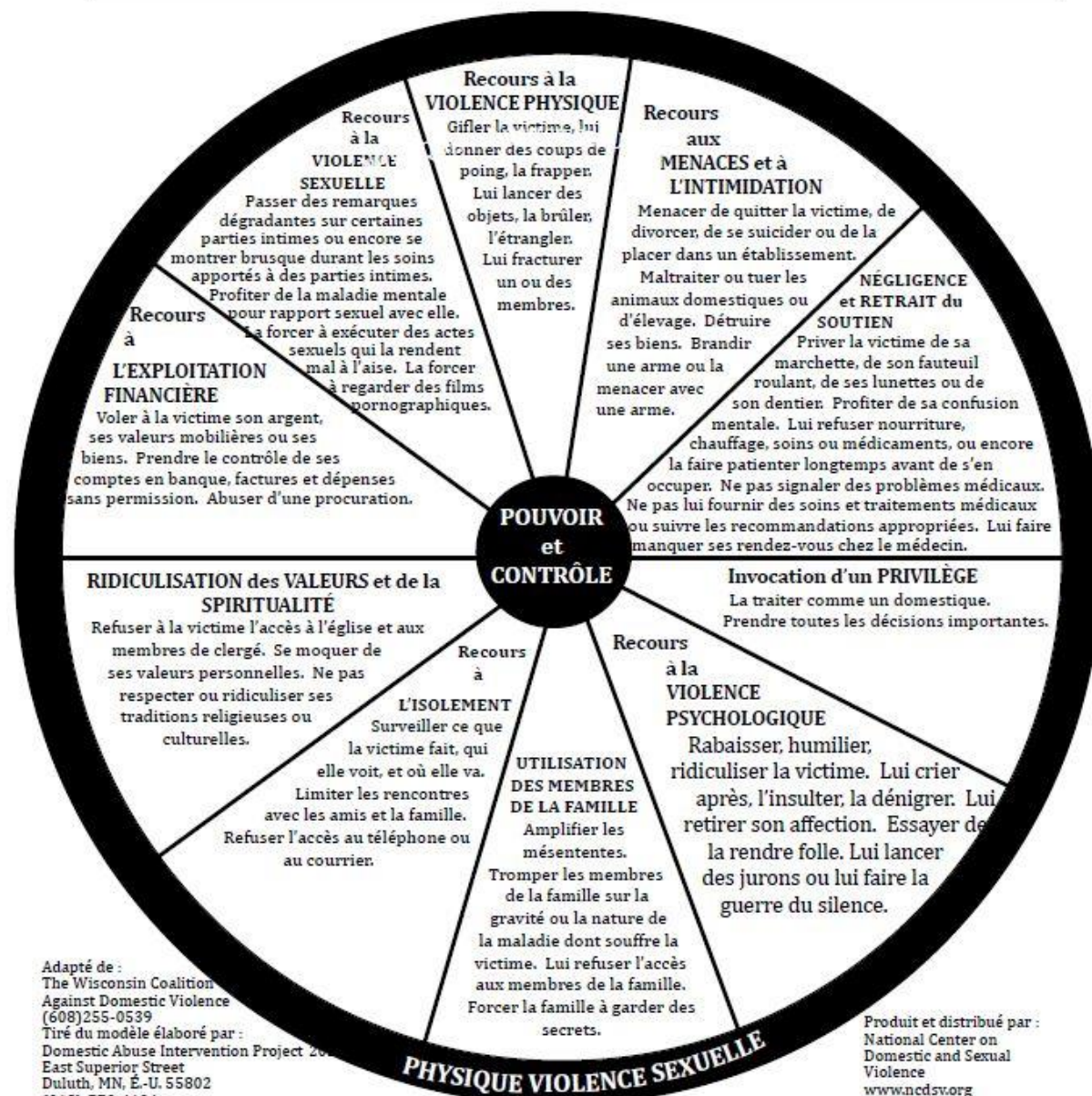
Barrières à la dénonciation de la violence

- Maria ne voit probablement pas la situation comme une situation de violence
- Carlos est son fils ou son mari– pas un agresseur
- Une dynamique de longue durée
- Maria:
 - peur que les mauvais traitements risquent d'empirer
 - peur que personne ne peut les aider
 - peur qu'il va être arrêté, reconnu coupable ou encore être maltraitée par la police
 - les preuves de mauvais traitement sont inexistantes
 - c'est trop honteux
 - le problème est d'ordre familial
 - il pourrait l'abandonner
 - peur d'être placé en établissement
 - peur du changement – d'une séparation
 - dépendance financière
 - enfants – petits -enfants



Que lui arrivera-t-il par après?

La violence conjugale chez les personnes âgées



Adapté de :
The Wisconsin Coalition
Against Domestic Violence
(608)255-0539
Tiré du modèle élaboré par :
Domestic Abuse Intervention Project, 20
East Superior Street
Duluth, MN, É.-U. 55802
(218)-772-4134

Produit et distribué par :
National Center on
Domestic and Sexual
Violence
www.ncdsv.org

Tactiques de contrôle

- menaces et intimidation
- violence émotionnelle
- négligence et retrait du soutien
- ridiculisation des valeurs
- utilisation des membres de la famille
- invocation d'un privilège
- violence économique
- coercition et menaces
- isolement

Indicateurs de violence

- Blâme la femme âgée
C'est de ta faute – tu me m'es tellement en colère.
- Un fort sentiment de droit
- un jour cela sera mon argent. Tu me le dois.
- Traiter la personne âgée comme un enfant
- fait ce que je te dis !
- Arguments et insultes,
- Laisser une personne à charge seule pendant de longues périodes de temps

Signes avangarde

Ne va plus à
l'église

Signes de négligence:
aucune nourriture à
la maison.

Mon téléphone ne
marche plus ou mes
choses disparaissent de
la maison

Profère des menaces
directes et indirectes
liées aux armes à feu.

Semble triste, seule,
retirée, et a peur.

Est nerveuse
lorsqu'elle parle en
présence de son
partenaire

**Des blessures
sans explications**

Signes avertisseurs – Comportement violent

Comportement contrôlant

- Prends toutes les décisions
- Tente d'isoler sa partenaire de sa famille et de ses amis.
- Menace de violence ou d'abandon
- Aucun regard pour sa vie privée
- Serrures à l'extérieur des portes
- Ne reçois pas son courrier ou il est lu

Motifs de violence et de négligence

Dans la famille :

- une période stressante au sein de la famille
- de mauvaises relations familiales
- un cycle de violence dans la famille
- le soignant agresseur cherche à prendre sa revanche sur un parent pour des actions passées
- le soignant agresseur a un problème de drogue ou d'alcool
- le soignant agresseur ne comprend pas le processus du vieillissement

Motifs de violence et de négligence

Dans la famille :

- le soignant agresseur a des soucis d'argent
- le soignant agresseur doit s'occuper d'autres personnes à charge et se sent débordé
- le soignant agresseur est peut-être une personne âgée ou handicapée qui est incapable de s'occuper d'elle-même en plus de s'occuper de quelqu'un d'autre

Facteurs de risques

- L'âgisme – un facteur de risque endémique
- La dépendance – facteur de risque multiforme
- Pourvoyeur inadéquat
 - un proche incompetent ou épuisé
 - Peu scrupuleux
 - Malintentionné
- Carences de l'organisation:
 - Décisions politiques et administratives aveugles aux impacts sur les personnes âgées
 - Limitation des ressources
 - Résidences non adéquates
- Formation et information déficientes
 - Des intervenants
 - Information sur la violence
 - Secret professionnel comme obstacle à l'intervention en case de violence

Facteurs de risques

- Isolement (facteur de risque majeur)
 - Détresse psychologique
 - La pauvreté
 - L'alcoolisme et toxicomanie
 - Problème de communication
 - L'analphabétisme fonctionnel
 - Les techniques de communication non adaptées aux besoins (technologie)
 - Les déficiences de la vue, de l'ouïe ou de la parole
- Situations particulières
 - Les personnes âgées handicapées
 - région rurale ou éloignée
 - en milieu autochtone et dans les communautés ethnoculturelles



Activité de groupe

Q1: Comment pensez-vous que le risque change lorsque les questions de santé forcent un des partenaires à être soignant de l'autre ?

- Quand l'agresseur est le soignant?
- Quand la victime est la soignante?

Q2 : Comment préparé pensez-vous que les intervenant.e.s sont à reconnaître et à répondre à la violence conjugale ?

Q3: Comment prêt êtes-vous pour reconnaître les personnes âgées à risque élevé?

Q4: Est-ce que vous pensez que les services communautaires communiquent entre eux sur les cas à risque élevé – dans tous les secteurs ?

Le traumatisme et les expériences de violence persistantes

La violence persistante augmente la probabilité de blessure persistante ainsi que la probabilité que cette blessure devienne impossible à gérer pour la personne, et qu'elle soit encore plus accablante que l'événement déclencheur. (Farmer, 2003)³

(par ex., nouveaux sévices, absence d'appui interpersonnel et violence sociale fondée sur la pauvreté, le genre, l'origine raciale, la classe sociale...)

Le traumatisme et les expériences de violence persistantes

Expériences traumatiques façonnent de nombreux aspects de la vie des survivantes et survivants de violence. Si nous ne regardons par ces traumatismes avec une lentille informée sur le traumatisme, ces modifications ou changements peuvent être diagnostiqué ou qualifier comme pathologique par les fournisseurs de services, au lieu d'être vu comme un moyen d'adaptation à la situation vécu. (école résidentielle)

Le stress affecte le cerveau et le corps

- Lutter ou s'enfuir : cerveau s'apprête à vous sauver
- Survivant d'un traumatisme et de violence souvent ressent ce phénomène de combat et fuite quand ils font face à une menace de danger.
- Les personnes qui vivent avec une perception de danger en tout temps finissent par éprouver une difficulté dans leur capacité à discriminer le danger
- Ceci met la personne d'être à l'affût de tout danger éventuel.
- La peur est la lentille à travers laquelle ils voient le monde.

Le stress affecte le cerveau et le corps

Repli ou angoisse

- se sentir coincé dans son corps
- avoir froid/ être gelée, engourdi, pâlir
- raideurs musculaires, lourdeur
- changement de la respiration (respirer rapidement ou retenir son souffle)
- sentiment de crainte, battement du cœur accéléré
- élévation de la tension artérielle
- orienter vers la menace

Ceci s'agit de réponses automatiques – souvent incontrôlable – la personne s'en veut de ne pas avoir réagis - souvent le même reproche vient des gens autour d'eux.

Faire le lien

- La violence et le traumatisme ont un impact sur la santé mentale et à un problème de consommation chez les femmes.
- Par conséquent, les programmes de désintoxication qui réalisent l'importance d'utiliser la pratique sensible au traumatisme réalise aussi les liens qui existent entre le traumatisme, la toxicomanie et les troubles de santé mentale.
- Conversations au sujet de la consommation d'alcool, et des risques qui y sont associés.

Services pour les victimes de violence conjugale

- La violence peut ou non être la raison du recours aux services:
 - blessures résultant d'un épisode de violence
 - appel de crise au service de police
 - peuvent se présenter avec un autre problème ou symptôme (au docteur avec symptôme de dépression, ou encore demande de l'aide pour leur consommation de substances)
- La façon dont la victime navigue dans le système dépend de l'aide qu'elle reçoit et de son degré de préparation à l'action
- Le dépistage doit être effectué par des intervenants qui posent les bonnes questions

Facteurs Déclencheurs

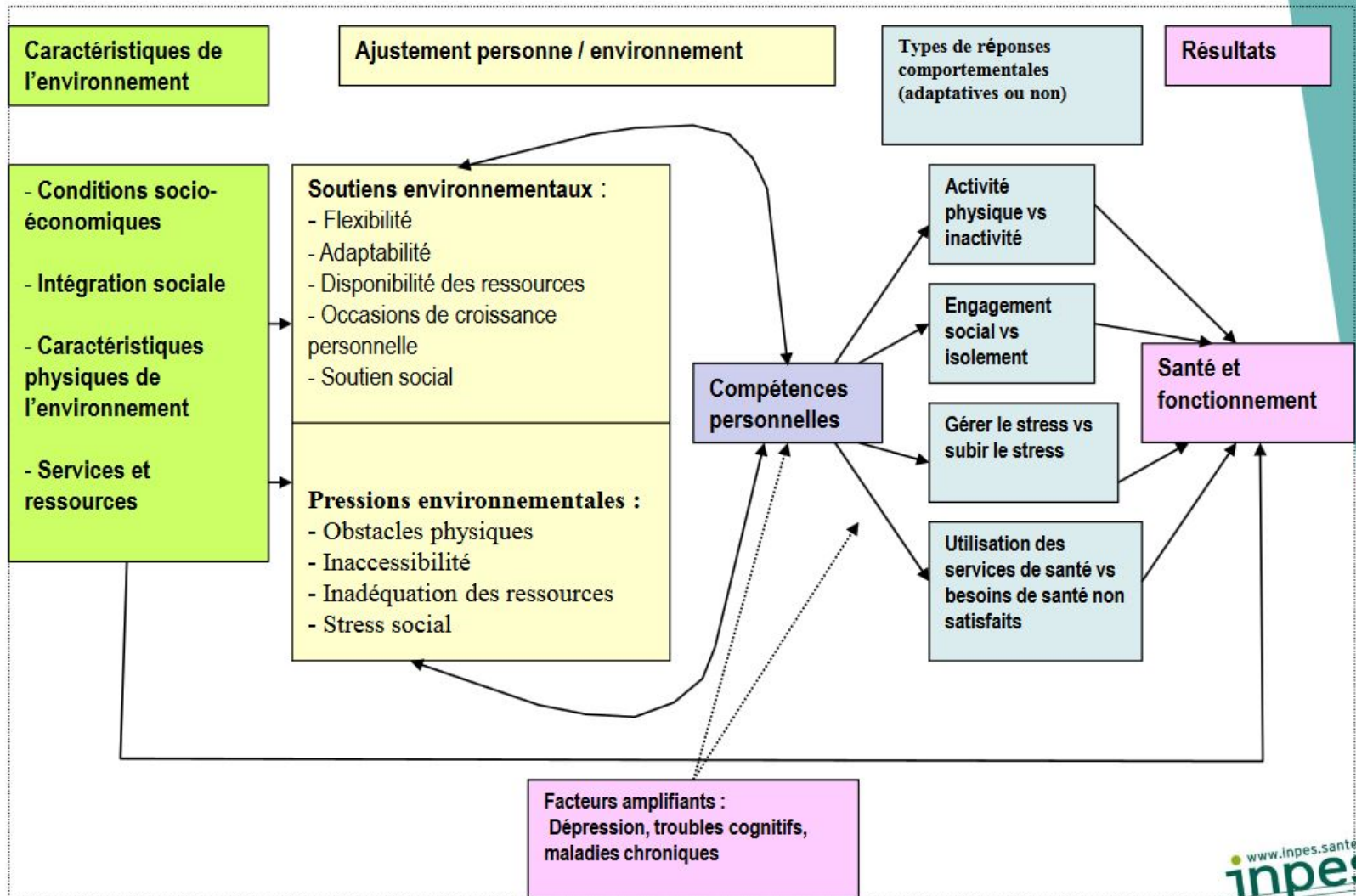
- Facteurs déclencheurs: expériences qui rappellent un événement traumatisant du passé.
- Ex: parfum, une main, un bruit, etc.

Un traumatisme ne nous fait pas seulement peur,
il nous change \ il change la façon dont nous
réagissons à une crise:

- incapable de lire
- incapable de comprendre ce qui est dit
- incapable de se souvenir, ou mémoire est sporadique

Vieillir en interaction avec son environnement

(Glass et Balfour, 2003)



Population vivant dans la pauvreté (%), selon la Mesure de faible revenu après impôt, N.-B., 1980 – 2013

	1980	1990	2000	2010	2011	2012	2013
Femmes	19,6	17,1	15,9	17,0	14,3	17,2	16,7
Femmes de 18 à 64 ans	16,4	16,0	15,2	14,9	12,9	16,0	14,7
Femmes de 65 ans et plus	32,8	15,4	16,7	22,9	21,6	22,1	23,1
Hommes	17,0	14,2	13,7	13,4	12,2	15,0	13,1
Hommes de 18 à 64 ans	13,7	12,5	13,1	13,3	11,0	13,1	11,3
Hommes de 65 ans et plus	21,1	6,8	6,4(E)	13,3(E)	15,5	17,6	14,8
Femmes dans les familles économiques	16,9	15,2	13,6	13,6	10,6	12,8	12,8
Hommes dans les familles économiques	16,6	13,1	11,5	10,8	9,9	12,0	10,9
Femmes âgées dans les familles économiques	17,0	4,2	4,9(E)	9,8(E)	12,0(E)	10,8(E)	14,9(E)
Hommes âgés dans les familles économiques	19,2	3,3	(F)	9,1(E)	9,9(E)	10,2(E)	13,2(E)
Femmes hors famille économique	48,6	33,4	33,0	36,1	34,1	41,1	38,3
Hommes hors famille économique	23,4	24,4	30,7	29,6	26,6	32,7	25,1
Femmes âgées hors famille économique	63,3	35,1	32,9	47,7	39,7	42,8	38,4
Hommes âgés hors famille économique	32,0	27,6	24,6(E)	32,9(E)	37,5(E)	50,1(E)	22,7(E)

Source : Statistique Canada, tableau CANSIM 206-0041. Les données proviennent de la Division de la statistique du revenu.

Nota : (E) Mise en garde de Statistique Canada concernant la qualité des données : à utiliser avec prudence. (F) Statistique Canada considère que ces données ne sont pas assez fiables pour être publiées.

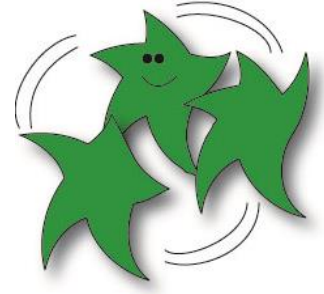
Discussion

Ce n'est pas ce que nous percevons ou notre conception du problème qui est important mais celle de nos clients.

Se concentrer sur la résilience à l'intérieur de la personne

Rôles et Responsabilités

Scénario: Soutenir les femmes ayant des besoins complexes - Brice et Alma



Q1: Comment devrait-on évaluer une personne présentant des problèmes similaires à ceux d'Alma dans une situation de violence conjugale?

Q2: Est-ce que l'on sous-estime l'influence que peut avoir la violence sur une personne comme Alma?

Q3: Quelles sont les ressources disponibles pour les personnes qui ne pourraient pas être acceptées dans une maison de transition?

Q4: Quelles sont les ressources disponibles pour les agresseurs ayant des problèmes de toxicomanie ou d'alcoolisme?

Brice et Alma ...



Q5: Quels sont les problèmes soulevés relativement aux stéréotypes et à la responsabilité collective quand on croit que tout le monde est au courant de la situation?

Q6: Comment peut-on intervenir quand la personne est blessée tellement profondément qu'elle ne peut même pas percevoir sa situation comme étant de la violence?

Q7: En quoi une réponse collective contribuerait à guider l'intervenant.e dans sa démarche.

Q8: Pouvez-vous cerner les lacunes qui existent dans votre propre cadre de travail et qui ne figurent pas sur la liste?

Q9: Pourriez-vous proposer des stratégies pour combler ces lacunes?

Brice et Alma ...



- Au N-B., la capacité relève du droit et non de la médecine un juge peut déclarer, en se fondant sur une consultation médicale, qu'une personne est incapable de prendre des décisions. Les enfants d'Alma se trouvaient dans une situation juridique délicate puisque s'ils essayaient de faire sortir leur mère de la maison sans son consentement, ils auraient pu être accusés d'enlèvement.
- Ses filles n'étaient pas en position de faire pression du côté médical, ce qui nécessite l'évaluation de la capacité par deux médecins. Il s'agit d'un processus qui est traité avec le plus grand sérieux et, même si l'état d'Alma était dans une zone « grise », les médecins sont en général très réticents à intervenir à moins d'être certains que la personne est incapable de prendre des décisions dans son meilleur intérêt. Brice a été accusé et inculpé. Le juge lui a ordonné de suivre une cure de désintoxication.

**Intégrer les principes de la pratique
sensible au traumatisme dans son travail
quotidien**

Savoir reconnaître les réponses à la violence et au traumatisme

- Le principe des soins sensibles au traumatisme nous invite à faire une réflexion critique sur nos croyances courantes concernant les comportements « dangereux » et « irresponsables ».
- Au lieu d'évaluer ces comportements en fonction de normes établies concernant les pratiques « saines par opposition à malsaines » ou concernant « le bien-être par opposition aux troubles de santé », les soins sensibles au traumatisme veillent à *reconnaître* que les gestes posés par les personnes sont des *témoignages* (White, 2000)⁸ de :
 - Leur *connaissance* de la violence...
 - Leur *aptitude* à réagir à la violence persistante...

Mettre en pratique l'esprit de collaboration

- Nous comprendrons le sens des actes posés lorsque nous **travaillerons « de concert »** avec la personne.
- De nombreuses personnes qui ont surmonté des inégalités de pouvoir et des actes de violence savent très bien comment adopter **une attitude de soumission.**

Activité individuelle

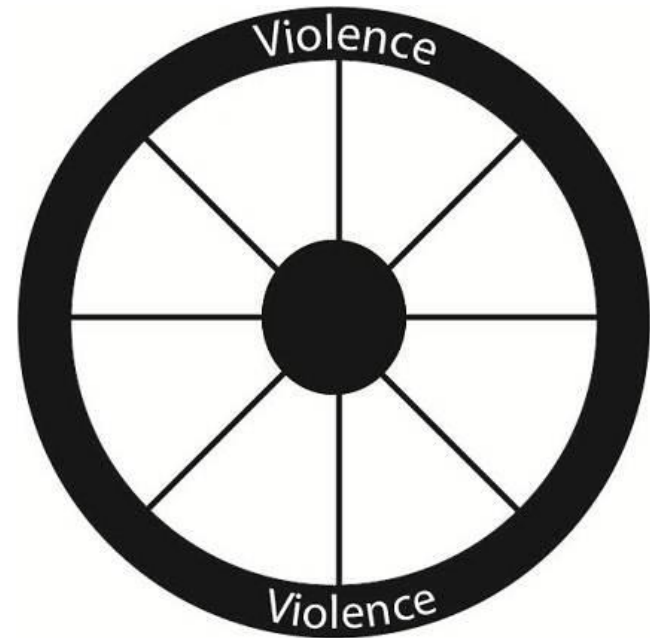


Activité de groupe

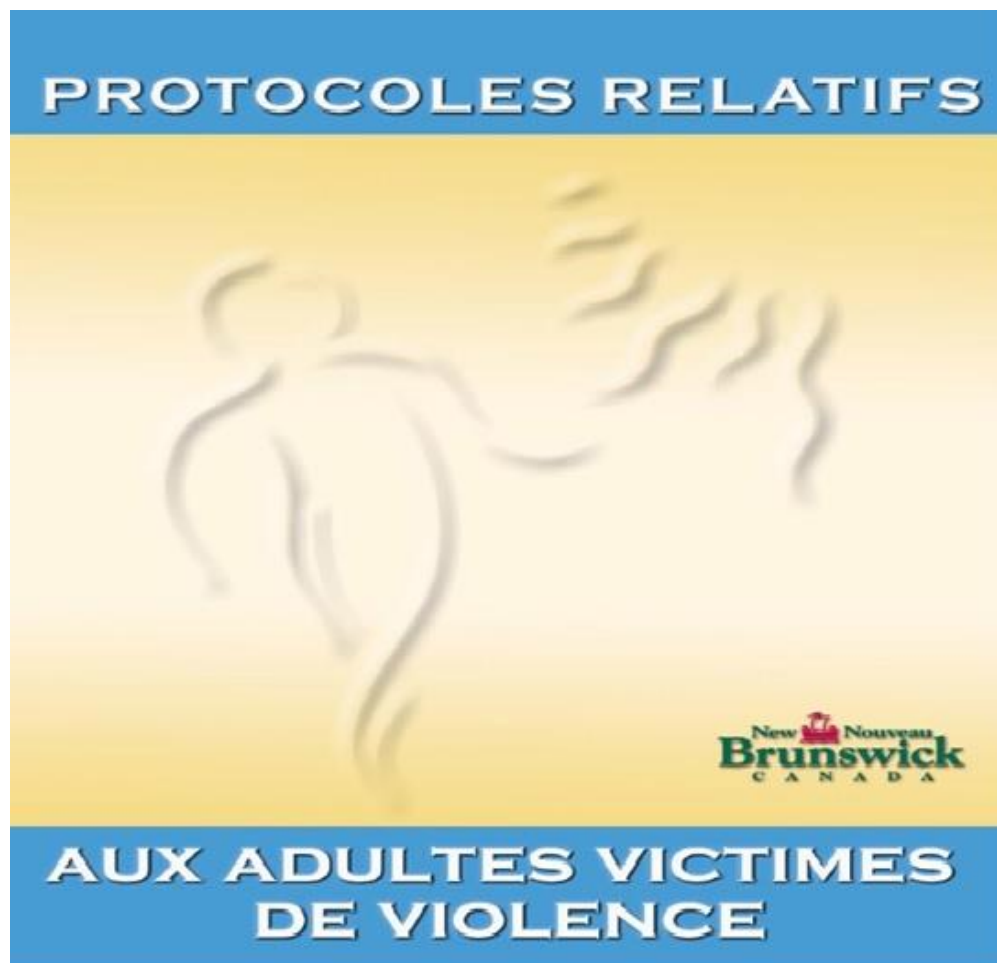


Question:

- Quels sont le pouvoir et le contrôle de ces professionnelles comme:
 - Fournisseurs de services
 - Travailleurs sociaux
 - Clergé
 - Employeur
 - Collègue
 - Le système judiciaire
(policier, procureur, juge, etc.)
 - Protection aux adultes
 - Soyants



Responsabilités professionnelles, politiques, programmes, pratiques publiques (protection)



Le devoir de signaler la violence

Voici les prescriptions de la loi ainsi que les modalités administratives et les procédures de signalement et de suivi élaborées pour le personnel du ministère. Elles visent à assurer l'application d'un processus coordonné et officiel pour signaler les cas d'adultes victimes de violence.

1. Le personnel doit être encouragé à signaler les cas de violence ou de négligence à l'égard d'adultes handicapés ou de personnes âgées.
2. Bien que la loi n'exige pas le signalement des cas de violence à l'égard d'adultes, il est fondamental que tous les employés reconnaissent qu'on ne doit pas tolérer la violence envers quiconque et que le signalement des cas de violence ou de négligence à l'égard d'adultes est une responsabilité sociale.
3. Si un employé soupçonne qu'un membre du personnel est impliqué dans une situation de violence ou de négligence, l'employé doit immédiatement en informer l'unité d'accès et d'évaluation.

Le devoir de signaler la violence p. 30

4. Tous les employés de SFC doivent prendre connaissance des présents protocoles pour faire en sorte que l'ensemble du personnel soit au courant des indices permettant de dépister les cas de violence et de négligence, ainsi que des modalités et des lignes directrices à suivre pour signaler tout incident suscitant des soupçons.
5. La confidentialité doit être respectée quand on signale un cas présumé de violence ou de négligence.
6. Un employé qui a rencontré une situation pouvant être considérée comme un cas de violence ou de négligence peut consulter le directeur régional ou son représentant.

Procédures de signalement et de suivi p. 30

1. Tout employé qui a été témoin de mauvais traitements infligés à une personne âgée ou à un adulte handicapé ou qui soupçonne qu'il y a eu violence doit immédiatement en aviser l'unité d'accès et d'évaluation.
2. Dans les 24 heures qui suivent un signalement verbal, l'employé qui a signalé le cas présumé de violence ou de négligence doit effectuer un signalement par écrit en utilisant pour ce faire le formulaire de signalement de mauvais traitements (voir la section 10.0, annexe A), lequel doit être remis à l'unité d'accès et d'évaluation du ministère des Services familiaux et communautaires.
3. Une copie du signalement écrit est conservée dans un dossier confidentiel.
4. Ce sont l'unité d'accès et d'évaluation ou la police qui mènent l'enquête. Les autres employés de SFC et le personnel des établissements n'interrogent pas l'adulte maltraité ni sa famille à propos de l'incident présumé.
5. L'employé qui fait le signalement s'assure de tenir son directeur informé de toute orientation qui est faite.

Le bien-être pour les professionnelles et les aidants naturelles

L'épuisement du soignant

Un état d'épuisement physique, émotif, et mental qui peut être accompagné par un changement de comportement -- de positif et attentionné, à négatif et indifférent.

Comment l'appelle-t-on?

- Fatigue de compassion
- traumatisatisation secondaire
- syndrome de stress
secondaire
- Traumatisme insidieux et
- Traumatisme vicariant

Les symptômes de l'épuisement des soignants sont semblables aux symptômes du stress et de la dépression.

- Retrait par rapport aux amis et à la famille.
- Perte d'intérêt pour les activités qu'ils aimaient auparavant
- Tristesse, irritabilité, désespoir et impuissance
- Changements de l'appétit, de poids ou des deux
- Changements des habitudes de sommeil
- Tombent plus souvent malades
- Sentiment de vouloir se blesser ou de blesser la personne soignée
- Épuisement émotionnel et physique
- Consommation excessive d'alcool ou de somnifères

Que pouvez-vous faire pour contrer les attitudes âgistes?

- ▶ Encourager les adultes âgés à:
 - à augmenter le niveau d'activité
 - essayer de nouvelles choses
 - être indépendants
 - apprendre de nouvelles choses
 - ▶ Soyez conscient du bien-être émotionnel de l'adulte âgé.
 - ▶ Ne pas créditer automatiquement une baisse de fonction dans le processus de vieillissement normal.
- 

Formations offertes

Programme de formations offerts pour les programmes des adultes (tous les formations sont offertes dans les deux langues officielles) :

- Module de Protection des adultes (Travailleurs sociaux de développement social)(2jours)
- Formation : Programme de Support aux Personnes ayant un Handicap (Travailleurs sociaux de développement social et partenaires communautaires)(2 jours)
- Formation : Programme de Soins de longue durée (Travailleurs sociaux de développement social et partenaires communautaires)(1 journée)
- Formation : Protection des adultes pour l'accueille centralisée et le système de permanence (Travailleurs sociaux de développement social) (2 jours)

Formations offertes

- Techniques d'entrevue Modèle StepWise (Travailleurs sociaux de développement social) (2jours)
- Programme de prévention d'abus et de négligence dans les établissements résidentiels (Membres de personnel dans les foyers de soins spéciaux et foyers de soins) (3hrs)
- Rédactions des évènements (Travailleurs sociaux de développement social)(1 jour)
- Enquête de protection d'adultes dans les établissements résidentielles (Membres du personnel de développement social) (3 jours)
- Présentations dans la communauté sur tous les programmes d'adultes (PRA, SLD, PSPH, etc.....)

Ressources

Maison de transition

Une maison de transition est un lieu sûr pour une femme victime de violence et ses enfants. Elle y sera à l'abri de la violence et y trouvera des conseils et des renseignements sur les services sociaux et sur ses options du point de vue de la loi. Les maisons de transition sont ouvertes 24 heures sur 24, 7 sur 7.

Ressources

Travailleuses d'approche :

Un programme d'approche en matière de prévention de la violence conjugale est un programme de soutien destiné aux femmes qui sont ou qui ont été victimes d'une relation de violence. Il offre des renseignements et des services aux femmes qui vivent avec un partenaire violent, qui fréquentent un partenaire violent, ou qui ont des doutes par rapport au caractère violent de leur relation.

Ressources en ligne

- **Arrêtons la violence familiale** - <http://www.phac-aspc.gc.ca/sfv-avf/index-fra.php>
- Service public d'éducation et d'information juridiques du Nouveau-Brunswick (SPEIJ-NB) - http://www.legal-info-legale.nb.ca/fr/abuse_of_seniors_and_disabled_adults
- Planification de la sécurité: <http://www.legal-info-legale.nb.ca/fr/safety-planning>
- **Trousse d'outils juridiques pour les aînés** - http://www.legal-info-legale.nb.ca/fr/legal_toolkit_for_seniors
- Hot Peach Pages - Répertoire international des agences de violence familiale <http://www.hotpeachpages.net/index.html>

Video: Starting the Conversation (en Anglais seulement)

http://justiceoptions.ca/safetycircles/content/page/front_startingtheconversation

Ressources

- Dans le bottin téléphonique:
 - Maison de transition
 - Services d'approche pour les femmes
 - Deuxième étape pour les femmes et les enfants
- Ligne d'écoute Chimo -
www.chimohelpline.ca/en/home.html
- Le Centre de crise et d'assault sexuelle de Fredericton
- 9-1-1

Ressources enligne

Centre Muriel McQueen Fergusson (CMMF) –
www.unb.ca/mmfc

FREDA Centre for Research on Violence against Women and Children (<http://fredacentre.com/>)

RESOLVE: Research and Education for Solutions to Violence and Abuse – Manitoba (<http://umanitoba.ca/resolve/>)

RESOLVE: Research and Education for Solutions to Violence and Abuse – Alberta (<http://ucalgary.ca/resolve/>)

RESOLVE: Research and Education for Solutions to Violence and Abuse – Saskatchewan (<http://www.uregina.ca/resolve/>)

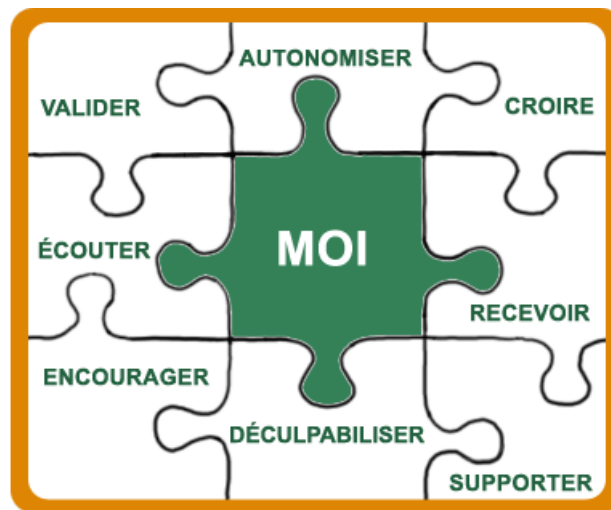
Centre for Research and Education on Violence against Women and Children (<http://www.learningtoendabuse.ca/>)

Le Centre de Recherche Interdisciplinaire sur la Violence Familiale et la Violence Faite aux Femmes (CRI-VIFF)
(<http://www.criviff.qc.ca/cms/index.php?lang=fr&accueil=1>)

Ressources en ligne

- **Prévention de la violence**, Bureau de l'égalité des femmes - <http://www.gnb.ca/0012/violence/index-f.asp>
- Arrêtons la violence familiale- <http://www.phac-aspc.gc.ca/sfv-avf/index-fra.php>
- Ministère de la Justice Canada: **Pour obtenir de l'aide dans les cas de violence familiale** - <http://www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/vf-fv/aide-help.html>
- Hot Peach Pages: <http://www.hotpeachpages.net/canada/>

Une approche intégrée



ANOART

Abuse & Neglect of Older
Adults Research Team
in the Maritimes



ERANPA

Équipe de recherche sur l'abus et la
négligence des personnes âgées
dans les Maritimes

Notre objectif est d'élargir les connaissances sur l'abus et la négligence des adultes âgés dans les provinces maritimes. Ceci nous mène à explorer les réalités vécues par diverses sections de notre population, plus précisément celle des femmes âgées.

L'ÉRANPA utilise une approche communautaire pour gérer une gamme d'activités à plusieurs volets.

- 2015 - Enquête sur l'abus et la négligence des adultes âgés dans les Maritimes
- 2015- Journée de réflexion; l'objectif du genre
- 2016 – Groupes de discussion
- 2017 – demande de fond – Justice Canada



Suivez-nous sur Twitter

@ANOART_ERANPA

ANOART

Abuse & Neglect of Older
Adults Research Team
in the Maritimes



ERANPA

Équipe de recherche sur l'abus et la
négligence des personnes âgées
dans les Maritimes

Merci / Thank you

Rina Arseneault – rinaa@unb.ca
and Danie Gagnon - dgagnon@nbanh.com