



Prévenir et répondre aux situations de maltraitance envers les personnes aînées : lacunes et défis exposés pendant la pandémie

Décembre 2023



Prévenir et répondre aux situations de maltraitance envers les personnes âgées : lacunes et défis exposés pendant la pandémie

Les formats en gros caractères, braille, MP3 (audio), texte électronique, et DAISY sont disponibles sur demande en [commandant en ligne](#) ou en composant le 1 800 O-Canada (1-800-622-6232). Si vous utilisez un téléscripteur (ATS), composez le 1-800-926-9105.

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, 2023

Pour des renseignements sur les droits de reproduction :
droitdauteur.copyright@HRSDC-RHDCC.gc.ca.

PDF

N° de cat. Em12-101/2023F-PDF

ISBN : 978-0-660-49596-5

Gouvernements participants :

Gouvernement de l'Ontario
Gouvernement de la Nouvelle-Écosse
Gouvernement du Nouveau-Brunswick
Gouvernement du Manitoba
Gouvernement de la Colombie-Britannique
Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard
Gouvernement de la Saskatchewan
Gouvernement de l'Alberta
Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
Gouvernement du Yukon
Gouvernement du Nunavut
Gouvernement du Canada

Le gouvernement du Québec contribue au Forum fédéral, provincial et territorial des ministres responsables des aînés par le partage de savoir-faire, d'informations et de pratiques exemplaires. Cependant, il n'adhère ni ne participe aux approches intégrées fédérales, provinciales et territoriales dans le dossier des personnes âgées. Le gouvernement du Québec entend s'acquitter pleinement de ses responsabilités à l'égard des personnes âgées sur son territoire.

Remerciements :

Le présent rapport a été préparé par :

David Burnes, Ph. D., Chaire de recherche du Canada sur la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées; Professeur agrégé, Université de Toronto, Faculté de travail social Factor-Inwentash; Scientifique affilié, Baycrest, Institut de recherche Rotman; et

Professeure Marie Beaulieu, Ph. D., MSRC/FRSC; Co-directrice, Centre collaborateur OMS, Communautés amies des aînés/maltraitance des aînés; Professeure retraitée et associée, Université de Sherbrooke, École de travail social; Chercheure associée, Centre de recherche sur le vieillissement, CIUSSS Estrie-CHUS; pour le Forum fédéral, provincial et territorial (FPT) des ministres responsables des aînés.

Les opinions exprimées dans le présent rapport ne reflètent pas la position d'une administration particulière.

Table des matières

Liste des abréviations	1
Sommaire	2
1 Introduction.....	5
2 Objectifs.....	7
3 Analyse documentaire exhaustive	7
4 Enquête auprès des prestataires de service et des parties prenantes	23
5 Directions futures	41
Références	47
Sources de l'analyse documentaire exhaustive	51
Annexe A : Tableaux.....	61
Annexe B : Enquête auprès des prestataires de service et des parties prenantes ..	75

Liste des abréviations

2SLGBTQI+

Deux esprits, lesbienne, gai, bisexuel, transgenre, queer, intersexuel et autres terminologies

AAAO

Auto-administrée par ordinateur

AQRP

Association québécoise des retraité(e)s des secteurs publics et parapublics du Québec

CINAHL

Cumulated Index to Nursing and Allied Health Literature

CSBE

Commissaire à la santé et au bien-être

COVID-19

Maladie à coronavirus de 2019

CSQ-FSQ

Fédération de la santé du Québec

EPI

Équipement de protection individuelle

FPT

Fédéral, provincial et territorial

MPA

Maltraitance envers les personnes âgées

OMS

Organisation mondiale de la santé

SLD

Soins de longue durée

S.O.

Sans objet

Sommaire

Ceux qui ont combattu des épidémies le savent :
ça ne va jamais parfaitement bien. Dans la tourmente,
les succès passent inaperçus et les défaites laissent des cicatrices.
(Alec Castonguay, 2021)

Il y a aussi ceux qui seront à la recherche de coupables – politiciens, gestionnaires de maisons de soins, travailleurs qui ont déserté leur emploi. Mais le méchant de cette tragédie est la profonde et durable négligence de la société envers les aînés. Il est maintenant temps de faire les comptes.

(André Picard, 2021)

La maltraitance envers les personnes âgées (MPA) est un problème omniprésent dans notre société qui entraîne de graves conséquences. Chaque année, environ une personne âgée canadienne sur dix vivant dans la communauté subit une forme ou une autre de MPA, et l'ampleur de ce problème augmente en fonction de la croissance de la population des personnes âgées. La victimisation par MPA est associée à des conséquences individuelles néfastes, telles que la mortalité prématurée et les morbidités en matière de santé physique/mentale, les contraintes financières ainsi que les coûts sociétaux tels que l'augmentation des taux d'utilisation des soins de santé.

La pandémie de COVID-19 a eu un impact profond sur le problème de MPA ainsi que sur les efforts pour prévenir et intervenir en situation de MPA. La pandémie a déclenché un ensemble de circonstances qui ont amplifié les facteurs de risque connus de la MPA, tels que l'isolement social et la dépendance à l'égard des autres. Par ailleurs, la prévalence de la MPA a considérablement augmenté pendant la pandémie, et les victimes de MPA ont connu des niveaux de maltraitance plus élevés. Les taux élevés et les niveaux intensifiés de la MPA pendant la pandémie ont mis en lumière la nécessité de cerner les lacunes et les défis qui existent dans nos systèmes de prévention et d'intervention en situation de MPA. La compréhension de ces lacunes et de ces défis éclairera les travaux futurs axés sur l'élaboration de stratégies de prévention et d'intervention efficaces.

L'objectif de ce projet était de cerner les lacunes et les défis en matière de prévention et d'intervention en situation de MPA au Canada qui ont été mis en lumière ou exacerbés pendant la pandémie. Ce projet a entrepris les deux stratégies suivantes pour atteindre cet objectif : 1) une révision exhaustive de la documentation portant sur la prévention et l'intervention en situation de MPA pendant la pandémie, et 2) une enquête auprès des parties prenantes à travers le Canada directement impliqués dans la prévention ou l'intervention en situation de MPA pendant la pandémie. L'analyse documentaire exhaustive a passé en revue des articles évalués par des pairs provenant de plusieurs bases de données et de sources de littérature grise telles que des rapports d'organisations gouvernementales et non gouvernementales, en anglais et en français.

Fondée sur les résultats de l'analyse documentaire, l'enquête auprès des parties prenantes a suivi une méthode mixte de questionnaires auto-administrés assistés par ordinateur, avec un échantillon analytique final de 249 parties prenantes à travers les provinces et territoires du Canada. Dans l'analyse documentaire exhaustive et l'enquête auprès des parties prenantes, les résultats concernant les lacunes et les défis ont été organisés selon les catégories suivantes qui représentent les phases ou les considérations clés en matière de prévention et d'intervention en situation de MPA : *la prévention* primaire (prévenir la manifestation initiale de la MPA), *l'identification et la détection* (reconnaître les personnes âgées qui risquent d'être victimes de MPA ou qui en sont victimes), *la réponse et le soutien lors de l'intervention* (intervention directe visant à soutenir les personnes âgées victimes de MPA) et les soutiens systémiques/structuraux centralisés.

Sur la base de l'analyse documentaire exhaustive et de l'enquête auprès des parties prenantes, voici un résumé des principales lacunes et des principaux défis liés à la prévention et à l'intervention en situation de MPA exposés pendant la pandémie (détaillés tout au long du rapport) :

- Les efforts de sensibilisation à la MPA destinés au grand public ou aux professionnels qui travaillent avec des personnes âgées ont été insuffisants tout au long de la pandémie, y compris la formation à la reconnaissance des signes de MPA. Les initiatives de sensibilisation auraient bénéficié d'une approche plus adaptée, tenant compte des différents besoins et expériences des personnes âgées issues de diverses communautés.
- Les personnes âgées ont connu des niveaux d'isolement social supérieurs aux exigences de distanciation sociale affectant l'ensemble de la population, ce qui a considérablement augmenté leur risque de MPA. Les personnes âgées ont connu ces niveaux accrus d'isolement social et de risque de MPA tout en faisant face à des obstacles dans l'accès aux services de soutien informels dans leur réseau social, les rassemblements sociaux communautaires ou les services de soutien professionnels (p. ex., les services sociaux et les services de santé).
- Les auteurs de MPA tout au long de la pandémie pouvaient plus facilement maltraiter les personnes âgées, tirer parti des protocoles de distanciation sociale pour exercer un niveau accru de pouvoir et de contrôle sur les victimes et faire obstacle aux services de soutien informels ou aux services de fournisseurs professionnels dans la détection de la MPA et de soutien aux victimes.
- La disponibilité des programmes d'intervention de première ligne en matière de MPA faisait cruellement défaut dans les communautés à travers le Canada, laissant de nombreuses personnes âgées à risque ou en situation de MPA sans formes appropriées de soutien professionnel. Une attention considérable est requise dans la mise en place d'un système d'intervention communautaire en matière de MPA, incluant des voies d'orientation coordonnées, des

programmes d'intervention spécialisés ainsi que la définition et le déploiement de pratiques fondées sur des preuves.

- Les exigences de distanciation sociale et les restrictions aux services en personne ont rendu difficile la mise en relation, l'identification/détection, le soutien aux personnes âgées à risque ou en situation de MPA pendant la pandémie et l'intervention auprès de celles-ci. Selon notre compréhension actuelle, la prestation de services par le biais de formes d'interaction à distance/virtuelle (p. ex., la vidéoconférence, le téléphone, le courriel et le clavardage) n'était pas un remplacement entièrement adéquat des interactions en personne en ce qui concerne l'identification/la détection efficace ou la fourniture d'un soutien adapté aux personnes âgées à risque ou en situation de MPA.
- La dépendance à l'égard des moyens d'interaction à distance/virtuels pour établir des liens sociaux ou bénéficier de services professionnels représentait une nouvelle norme inéquitable pour de nombreuses personnes âgées qui n'avaient pas accès à la technologie ou à la connectivité Internet nécessaire, qui n'avaient pas les connaissances numériques suffisantes pour naviguer dans la technologie et/ou qui vivaient avec des problèmes physiques (p. ex., vision, audition), fonctionnels ou cognitifs qui les empêchaient d'utiliser la technologie. Les obstacles à l'accès à Internet et à la technologie ont été exacerbés pour les personnes âgées issues de communautés marginalisées qui étaient désavantagées en raison de leur identité socioculturelle, socioéconomique et/ou de leur situation géographique.
- Les réseaux communautaires de MPA ont eu du mal à maintenir la collaboration et la coordination entre les organismes et les organisations partenaires tout au long de la pandémie pour fournir du soutien au niveau local.
- Les organisations responsables de la prévention, de l'identification et de la détection, et de l'intervention/soutien aux personnes âgées à risque ont connu une instabilité de la main-d'œuvre, des pénuries de personnel et des contraintes de ressources qui ont entravé leur capacité à mettre en œuvre efficacement les objectifs de prévention et d'intervention en situation de MPA.
- Les connaissances et les mécanismes permettant de diffuser et de partager les meilleures pratiques en matière de prévention et d'intervention en situation de MPA pendant la pandémie étaient sous-développés, ce qui a inhibé la capacité organisationnelle à pivoter et à adapter efficacement la prestation de services.

Sur la base des résultats synthétisés à partir de l'analyse documentaire exhaustive et de l'enquête auprès des parties prenantes, une série d'orientations futures est fournie. Ces recommandations d'orientations futures représentent des occasions clés et des étapes réalisables pour aborder les lacunes et les défis constatés dans la prévention et l'intervention en situation de MPA qui ont été exposés pendant la pandémie.

1 Introduction

Les personnes qui agissent comme décideurs politiques, en recherche ou en clinique reconnaissent que la maltraitance envers les personnes âgées (MPA) représente un problème omniprésent qui touche une population vieillissante et qui comporte des conséquences majeures pour les individus et la communauté. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a présenté la MPA comme un problème majeur qui affecte les personnes âgées dans son Rapport mondial sur le vieillissement et la santé (OMS, 2015) et dans le cadre de sa récente initiative de la Décennie pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030) (OMS, 2022). Le présent rapport sur la MPA s'appuie sur la définition de l'OMS : « Un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, entraînant des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime. » (OMS, 2002)¹ Conformément à l'approche de l'OMS et à d'autres définitions officielles, la MPA comprend plusieurs sous-types, notamment l'abus ou l'exploitation financière, la maltraitance émotionnelle ou psychologique, la maltraitance physique, la maltraitance sexuelle et la négligence par autrui (Beaulieu et St-Martin, 2022; Centres pour la prévention et le contrôle des maladies, 2016; Conseil national de recherches, 2003; Pillemer, Burnes, Riffin et Lachs, 2016).

Cependant, la MPA est définie différemment selon les administrations au Canada et, dans certains cas, comprend des sous-types supplémentaires. Par exemple, à travers les administrations au Canada, la MPA inclut également la cruauté mentale, l'utilisation irresponsable de médicaments (surmédication, privation de médicaments), l'humiliation, l'intimidation, la censure, l'invasion de la vie privée, le refus d'accès à de la visite, la violation des droits de la personne et les droits civils, l'auto-négligence et les formes de violence spirituelle, religieuse ou culturelle (Beaulieu et St-Martin, 2022). Le problème lui-même est également désigné par différents termes, tels que la *maltraitance des aînés*, les *mauvais traitements infligés aux aînés*, la *maltraitance des personnes âgées* et *l'abus des aînés*. Le terme utilisé dans ce rapport, MPA, comprend le mot « maltraitance » qui rend compte sans confusion des deux sous-types : violence et négligence. La MPA comporte également le terme « personne âgée », qui évite les dénominations connotant des stéréotypes discriminatoires/négatifs (Gerontological Society of America, 2022) ou un langage porteur d'une signification culturelle spécifique, par exemple dans les communautés autochtones.

Des études récentes populationnelles portant sur la MPA au Canada ont mis en évidence la portée omniprésente de ce problème. À partir de grands échantillons aléatoires de personnes âgées à travers le Canada, Burnes et coll. (2022) et McDonald et coll. (2018) ont constaté des taux de prévalence de MPA au cours d'une année qui varient entre 8,2 % et 10 % chez les personnes âgées vivant dans la communauté. Par

¹ Il existe une série de définitions de la maltraitance des personnes âgées (violence et négligence envers les aînés ou autres termes connexes) en usage au Canada (voir Beaulieu et St-Martin, 2022). La définition produite par l'OMS dans la déclaration de Toronto de 2002 est utilisée comme référence internationale.

conséquent, chaque année, environ une personne âgée sur dix qui vit dans une communauté subit une forme ou une autre de MPA. Ces taux de prévalence sous-évaluent probablement la prévalence réelle de la population, car les études ont exclu des sous-groupes particulièrement vulnérables de personnes âgées qui vivent avec des troubles cognitifs ou dans des établissements. Sans la mise au point de stratégies de prévention efficaces, le nombre absolu de cas de MPA risque d'augmenter considérablement au cours des deux prochaines décennies, proportionnellement à la croissance prévue de la population des personnes âgées. La victimisation par la MPA est associée à de graves conséquences physiques, mentales, financières et sociales telles que la mortalité prématurée, une mauvaise santé physique et mentale, une diminution de la qualité de vie et une augmentation du recours aux services d'urgence, à l'hospitalisation et au placement en centres de soins de longue durée (Beaulieu et coll., 2021a; Yunus et coll., 2019).

Les catastrophes naturelles et les périodes de crise ont un impact profond sur la violence familiale et les efforts visant à prévenir ces problèmes interpersonnels dynamiques (Parkinson et Zara, 2013). De même, la pandémie de COVID-19 a mis en lumière le problème de la MPA (Mikton et coll., 2022). La pandémie a amplifié un ensemble de conditions chez les personnes âgées, notamment une augmentation du degré d'isolement social, une mauvaise santé, la solitude, la dépression et la dépendance envers les autres, lesquels représentent des facteurs de risque connus de la MPA (Burnes et coll., 2022; Pillemer, Burnes, Riffin et Lachs, 2016). Différentes mesures prises pour limiter la propagation du virus, telles que le confinement obligatoire et la restriction des visiteurs, ont été associées à la MPA du point de vue de la violation des droits (Rebourg et Renard, 2022, Vignon-Barrault, 2022). Durant la pandémie, certaines personnes âgées maltraitées ont été confinées à la maison avec la personne qui les maltraite, qui pouvait tirer profit des protocoles de confinement, d'auto-isolement et de distanciation sociale pour exercer un niveau accru de pouvoir et de contrôle. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19 aux États-Unis, les données suggèrent que la prévalence de la MPA a presque doublé chez les personnes âgées (Chang et Levy, 2021) et que la gravité des situations de maltraitance a augmenté (Weissberger et coll., 2022). Toujours aux États-Unis, la COVID-19 a touché de manière disproportionnée les personnes âgées s'identifiant à des communautés marginalisées par rapport à la race, au statut socioéconomique et au niveau d'aptitude (Abedi et al., 2021). Par conséquent, notre compréhension des associations entre la MPA et la COVID-19 doit être envisagée dans une optique intersectionnelle sensible aux expériences variées des personnes âgées s'identifiant à différentes identités socioculturelles. Dans l'ensemble, les niveaux élevés de MPA pendant la pandémie ont mis en lumière la nécessité de cerner les lacunes et les défis qui existent dans les différents systèmes de prévention et d'intervention en situation de MPA. La compréhension de ces lacunes et de ces défis éclairera les travaux futurs axés sur l'élaboration de stratégies de prévention et d'intervention efficaces.

2 Objectifs

L'objectif de ce projet était de cerner les lacunes et les défis en matière de prévention et d'intervention en situation de MPA au Canada qui ont été mis en lumière ou exacerbés au plus fort de la pandémie. Ce projet a entrepris les méthodologies suivantes pour cerner ces lacunes et ces défis :

- 1) Une analyse documentaire exhaustive
- 2) Une enquête auprès des prestataires de service et des parties prenantes

3 Analyse documentaire exhaustive

Méthodes

Une analyse documentaire exhaustive a constitué l'une des sources d'informations permettant de cerner les lacunes et les défis liés à la prévention et à l'intervention en situation de MPA qui ont été exacerbés ou mis en lumière pendant la pandémie. L'analyse documentaire s'est appuyée sur de multiples sources, notamment des documents évalués par des pairs, des rapports gouvernementaux des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi que des rapports d'organismes concernés par le secteur de la MPA.

Critères d'admissibilité

Les documents admissibles à l'analyse documentaire comprenaient des articles évalués par des pairs dans des revues scientifiques, des rapports de littérature grise, des billets de blogue et des témoignages devant des comités permanents, des rapports et des commissions d'enquête des gouvernements (fédéral, provinciaux et territoriaux), des rapports d'ombudsman et des rapports produits par des organismes ou des réseaux sans but lucratif ou non gouvernementaux qui étaient directement impliqués dans l'élaboration de politiques, à la défense des droits, à la recherche ou aux services liés à la MPA. Les documents admissibles devaient également respecter les critères suivants : 1) porter sur la MPA dans le contexte de la pandémie; 2) porter sur un ou plusieurs des sous-types de MPA suivants : financier, physique, émotionnel/psychologique ou sexuel, ou négligence de la part d'autrui; 3) être publiés en 2020 ou après; 4) être rédigés en anglais ou en français; 5) être issus de la documentation évaluée par les pairs et provenant de n'importe où dans le monde; 6) être issus de rapports gouvernementaux ou d'organismes à but non lucratif ou gouvernementaux du Canada; et 7) porter sur la MPA survenant dans un cadre communautaire ou institutionnel.

Stratégie de recherche

Les bases de données électroniques suivantes ont été consultées à partir de janvier 2020 : Cairns, Erudit, PubMed, Medline, PsycINFO, Social Work Abstracts, CINAHL, AgeLine, greynet.org et open grey. Les stratégies de recherche ont été

traduites en employant le langage de commande de chaque plateforme de base de données, un vocabulaire contrôlé et des champs de recherche appropriés pour les concepts liés à la MPA et à la COVID-19. Les rapports gouvernementaux et d'organismes à but non lucratif pertinents ont été choisis par des recherches sur Internet, des consultations avec le responsable du projet et les commentaires du groupe de travail du Forum des ministres FPT (fédéral, provincial et territorial) responsables des aînés ou d'autres représentants FPT.

Codification de données

Des examinateurs ont extrait les données suivantes concernant les études et les rapports à partir de chaque enregistrement admissible à l'aide d'un outil commun de collecte de données Excel : référence de la source, emplacement, type d'enregistrement (évalué par les pairs, rapport, autre), sous-types de MPA, contexte (communauté, établissement), lacune ou défi dans la prévention ou la réponse aux situations de MPA en situation de pandémie, catégorie de lacune ou du défi dans la prévention ou la réponse aux situations de MPA, ainsi que les leçons apprises. Les grandes catégories suivantes ont permis d'organiser les résultats liés aux lacunes et aux défis qui représentent des phases clés dans la prévention ou l'intervention en situation de MPA : *la prévention primaire* (prévenir la manifestation initiale de MPA), *l'identification et la détection* (reconnaître les personnes aînées qui risquent d'être victimes de MPA ou qui en sont victimes) et *l'intervention et le soutien lors de l'intervention* (intervention directe visant à soutenir les personnes aînées victimes de MPA). Au-delà de ces phases séquentielles d'intervention de prévention et d'intervention, une catégorie *systémique et structurelle* plus large devait être incluse afin de saisir les lacunes et les défis qui se produisent dans des contextes systémiques ou structurels plus centralisés et qui nécessitent une coordination entre les administrations, les systèmes et les secteurs. Parmi ces grandes catégories, les lacunes et les défis relevés dans la documentation ont été organisés par thèmes, ce qui a permis une organisation plus précise pour regrouper et comprendre les résultats. Par exemple, une lacune ou un défi d'un dossier lié aux difficultés à mobiliser les personnes aînées victimes de MPA par des formes d'intervention à distance ou virtuelles ont été attribués à la grande catégorie *Intervention et soutien* et au thème *Formes de services de soutien à distance ou virtuels*.

Résultats

Prévention primaire : Prévention de la manifestation initiale de MPA

La prévention primaire consiste à prévenir la MPA avant qu'elle ne se produise. Plusieurs lacunes et défis liés à la prévention primaire de la MPA au cours de la pandémie ont été relevés dans l'analyse documentaire et organisés sous les thèmes

suivants : âgisme, fardeau et disponibilité des proches aidants, disponibilité des soins à domicile, isolement social, accès aux services de santé et troubles de santé mentale.

Âgisme

L'âgisme à l'encontre des personnes âgées a été mis en lumière tout au long de la pandémie (FPT, 2022; Fraser et coll., 2020; Perks, 2021). Selon l'Organisation mondiale de la Santé, « L'âgisme comprend les stéréotypes (la façon d'envisager l'âge), les préjugés (ce qu'inspire l'âge) et la discrimination (la façon de se comporter) envers soi-même ou envers autrui en raison de son âge ». La mauvaise qualité des soins et les taux disproportionnés de décès liés à la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée ont mis en évidence un manque d'attention et de ressources pour répondre aux besoins des personnes âgées. Dans la communauté, les personnes âgées ont connu des niveaux accrus d'exclusion sociale et d'isolement à leur domicile sans que des mesures équivalentes aient été mises en place pour leur assurer des liens sociaux (2022). En effet, la prolifération et la dépendance à l'égard des plateformes virtuelles basées sur Internet pour faciliter ces liens sociaux ont véhiculé des hypothèses âgistes liées aux compétences numériques et aux capacités fonctionnelles et cognitives requises pour les mettre en œuvre, ce qui a créé des obstacles pour les personnes âgées en matière d'accès aux services de soutien de proches ou aux services sociaux et de santé professionnels. L'utilisation de telles technologies basées sur Internet est devenue une norme acceptée tout au long de la pandémie sans que la fracture numérique entre les groupes d'âge ne soit reconnue ou que les difficultés liées aux compétences numériques et à l'accès à la technologie chez les personnes âgées ne soient abordées.

Les discours âgistes selon lesquels les personnes âgées sont un fardeau pour la société ont été amplifiés pendant la pandémie, de même que le ressentiment à l'égard des personnes âgées, notamment l'opinion selon laquelle les personnes âgées devraient se sacrifier pour le bien des plus jeunes (Barrett et coll., 2021; FPT, 2022; Lagacé, et coll., 2022). Les personnes âgées ont ressenti des regards intimidants et ont entendu des commentaires désobligeants et/ou agressifs (Thivierge et Guay, 2020). Les protocoles de soins de santé qui privilégiaient les groupes d'âge plus jeunes et qui servaient à dévaloriser la santé et le bien-être des personnes âgées se sont révélés être des pratiques âgistes institutionnelles tout au long de la pandémie (Commission ontarienne des droits de la personne, 2020). Il est nécessaire d'élaborer des modèles de soins et des services de soutien autour des besoins des personnes âgées (Abdi et coll., 2019). Comme les établissements de soins de longue durée au Canada sont sous-financés, ils n'étaient pas prêts à affronter la pandémie (Meloche, 2022).

Dans une optique intersectionnelle, l'âgisme ne se manifestait pas de manière isolée, mais interagissait plutôt avec d'autres processus socioculturels qui contribuent à des conditions sociales inégales, telles que les processus liés au genre, à la race ou à l'origine ethnique, au statut socioéconomique, aux capacités, à l'orientation sexuelle et à d'autres systèmes d'inégalité). L'intersection d'une personne âgée avec d'autres

identités sociales et systèmes d'inégalité influencera le degré d'âgisme vécu et, par conséquent, la mesure dans laquelle l'âgisme a contribué à la MPA (Pillemer et coll., 2021).

Dans l'ensemble, l'âgisme tout au long de la pandémie a augmenté la vulnérabilité à la MPA et l'a justifiée, et représente une cible critique pour les efforts de prévention primaire (CSQ-FSQ, 2020; Pillemer, Burnes et MacNeil, 2020).

Fardeau et disponibilité des proches aidants

Les personnes âgées qui vivent au quotidien avec des déficiences fonctionnelles et/ou des problèmes de santé physique qui requièrent une assistance et des soins quotidiens sont victimes de MPA de façon disproportionnée (Burnes et coll., 2021b; Burnes et coll., 2022b). Par conséquent, les mécanismes visant à soutenir les personnes proches aidantes qui fournissent de l'aide et des soins aux personnes âgées représentent une forme importante de prévention primaire de la MPA.

Les personnes proches aidantes (famille, amis) qui fournissent des soins quotidiens aux personnes âgées ont éprouvé un stress et un fardeau élevés tout au long de la pandémie (Liu et coll., 2021; Makaroun et coll., 2021). Les aidants supplémentaires (p. ex., d'autres proches aidants, des fournisseurs de soins à domicile officiels) qui seraient normalement disponibles pour aider les proches aidants principaux à assumer leurs responsabilités en matière de soins étaient moins disponibles ou incapables d'accéder au domicile (Chin-Tung et coll., 2021), ce qui imposait une plus grande charge aux proches aidants principaux. Les proches aidants n'ont pas eu accès aux mêmes services de relève ou à d'autres formes de soutien (p. ex., des groupes de soutien) pour atténuer le stress et le fardeau pendant la pandémie. Quelques-uns devaient également composer avec des demandes concurrentes, notamment le soutien des enfants d'âge scolaire à la maison pendant la fermeture des écoles) et/ou de plus grandes difficultés financières (Makaroun et coll., 2020). De même, les programmes communautaires destinés aux personnes âgées qui offrent normalement un répit aux proches aidants ont été fermés ou restreints à divers moments de la pandémie (Poulin et coll., 2021). En bref, les proches aidants n'ont pas eu accès aux mêmes sources de soutien et de répit au cours de la pandémie, ce qui, par conséquent, a entraîné une hausse du stress et du fardeau qui a pu se traduire par une plus grande propension à la maltraitance.

Disponibilité des soins à domicile

La disponibilité des soins à domicile professionnels au cours de la pandémie a contribué aux difficultés vécues par les proches aidants. Le nombre d'évaluations de soins à domicile, par exemple, a considérablement diminué de 44 % en avril 2020 et est resté bas au cours des mois suivants (Institut canadien d'information sur la santé, 2021). La disponibilité de soins à domicile professionnels pour répondre aux besoins quotidiens des personnes âgées vivant avec des incapacités fonctionnelles ou physiques constitue une forme importante de prévention primaire de la MPA. Sans les soins à domicile, les besoins fondamentaux en matière de soins ne sont pas satisfaits,

et les personnes âgées se retrouvent dans une position vulnérable qui les oblige à dépendre des autres. Tout au long de la pandémie, certaines personnes travaillant à domicile n'ont pas été en mesure de continuer à s'occuper des personnes âgées en raison de maladies, de la politique de leur employeur ou de restrictions liées à la distanciation sociale. D'autres de ces personnes travaillant à domicile ont refusé de fournir des soins par crainte de contracter la COVID-19, soit dans leurs déplacements vers et depuis le domicile de la personne âgée, soit en fournissant des soins. Dans certains cas, les familles ont choisi de cesser les soins à domicile pour réduire l'exposition potentielle au virus. La réduction des soins à domicile a également accru la pression sur les personnes proche aidantes (comme mentionné ci-dessus), qui souffraient déjà de niveaux accrus de charge et de stress (Liu et coll., 2021).

Isolement social

Les personnes âgées, en particulier, ont connu des niveaux accrus d'isolement social tout au long de la pandémie. L'isolement social représente un facteur de risque important de MPA (Burnes et coll., 2022a; FPT, 2021; Perks, 2021). Plus vulnérables aux risques de la COVID-19, les personnes âgées ont été encouragées et conditionnées tout au long de la pandémie à rester prudemment confinées à la maison, bien au-delà des exigences de distanciation sociale et des obligations de confinement qui touchaient l'ensemble de la population. Par conséquent, les personnes âgées ont été coupées des structures de soutien social informel et professionnel dans leur vie qui représentent des sources importantes de protection contre la MPA (Han et Mosqueda, 2021). L'interaction avec les pairs et la participation à des activités à l'extérieur de la maison sont des mécanismes importants pour construire le capital social, qui protège contre l'isolement social et la maltraitance. Plus précisément, de nombreuses personnes âgées ont été coupées socialement (ou ont connu une diminution substantielle de leurs liens sociaux) de leur famille et de leurs amis, ainsi que des activités communautaires (p. ex., les centres pour personnes âgées, les programmes de jour, les rassemblements confessionnels) et des services sociaux et de santé qui étaient fermés ou réduits. D'autres personnes âgées ont également connu des obstacles pour quitter la maison afin d'accéder à des provisions importantes, comme de la nourriture et des médicaments (Liu et coll., 2021). Pour les raisons détaillées dans ce rapport, certaines personnes âgées n'ont pas utilisé Internet comme moyen de communiquer avec des services de soutien social à travers des plateformes de télécommunication ou de vidéoconférence (Liu et coll., 2021).

Certains sous-groupes de personnes âgées ont été affectés de manière disproportionnée par l'isolement social, notamment les personnes âgées s'identifiant comme 2SLGBTQI+, qui ont pu être coupées de leurs communautés de soutien ou de leur famille choisie. En milieu carcéral, l'enfermement en cellule 24 heures sur 24 était considéré comme une grave violation des droits, ce qui a amplifié le stress des personnes âgées détenues. Elles étaient non seulement isolées des autres détenus, mais aussi des visiteurs, dont les visites étaient suspendues, et voyaient leurs

permissions de sortie suspendues (Aubut et coll., 2022). Dans les logements collectifs (immeubles d'appartements pour les personnes âgées), de nouvelles formes d'agression entre les personnes résidentes sont apparues en dehors des restrictions (Falardeau et coll., 2021).

Accès aux services de santé

Le système de santé s'étant concentré sur les cas de COVID-19 et les soins d'urgence tout au long de la pandémie, l'accès aux services de santé a été restreint (Benhow et coll., 2021). De plus, la disponibilité réduite du soutien informel fourni par la famille et les amis a augmenté la pression exercée sur le système de santé officiel (Beaulieu et coll., 2021a). Une mauvaise santé physique représente un facteur de risque important de la MPA (Burnes et coll., 2021b; Burnes et coll., 2022a) et les personnes âgées ont connu des restrictions et des obstacles pour accéder à des services de santé importants tout au long de la pandémie. Dans certains cas, la confusion régnait quant aux services disponibles. Certaines personnes âgées étaient également réticentes à interagir avec les services de santé, convaincues que de telles interactions augmenteraient leur risque de contracter la COVID-19. Ces restrictions et les obstacles aux services ont empêché les personnes âgées de remédier à des besoins de santé nouveaux ou qui se sont aggravés et, par conséquent, ont augmenté leur risque de MPA (Benhow et coll., 2021). Comme indiqué ci-dessus, les personnes âgées ont également été confrontées à de plus grandes difficultés d'accès aux médicaments pour les aider à gérer leurs problèmes de santé.

Le rapport des Forces armées canadiennes sur les établissements de soins de longue durée (SLD) au Québec et en Ontario a mis en évidence plusieurs problèmes pendant la pandémie. Certaines installations manquaient cruellement de personnel, les nouveaux employés n'avaient pas la formation et l'orientation appropriées, et le personnel était surmené, épuisé et/ou avait un mauvais moral général (Forces armées canadiennes, 2020 a, 2020b). Les médecins généralistes étaient également surchargés de travail, manquaient de formation en gérontopsychiatrie et manquaient de coordination avec les autres spécialistes de la santé mentale. Les psychiatres étaient peu disponibles en raison de la demande croissante. En outre, l'accès à la psychothérapie était limité en raison des mesures de restriction sanitaire. L'accès aux méthodes psychothérapeutiques étant réduit, la solution a été de compenser par une thérapie médicamenteuse. Cependant, la réévaluation médicale et la surveillance étaient limitées en raison des mesures de restriction sanitaire en vigueur, de sorte que les traitements médicamenteux étaient moins sûrs ou moins personnalisés (Loussaief, 2022).

La pandémie a exacerbé de nombreuses difficultés qui existaient déjà dans les établissements de SLD. Le manque de ressources et la culture institutionnelle de l'efficacité obligeaient les employés des établissements de SLD à ne faire que le minimum pour assurer la sécurité et la survie des personnes résidentes, et ce, au détriment de leur bien-être (Lord, Drolet, Viscogliosi, Ruest et Pinard, 2022). Pour

compenser la pénurie de personnel exacerbée par la pandémie, les gouvernements provinciaux ont mis en place un programme de formation accélérée pour les nouveaux travailleurs. Toutefois, dans certains cas, cette formation ne touchait pas adéquatement à la MPA. Cette carence de formation, si elle n'est pas compensée, peut conduire à de la MPA, au non signalement des cas de maltraitance et à l'absence de prévention de la MPA (Beaulieu et Cadieux Genesse, 2021).

Troubles de santé mentale

Une mauvaise santé mentale représente également un important facteur de risque de la MPA (Burnes et coll., 2022a; Perks, 2021). Une mauvaise santé mentale peut contribuer à une baisse de l'estime de soi ou à des problèmes de déni, d'autoculpabilisation et d'isolement qui, à leur tour, peuvent augmenter la probabilité de MPA et peuvent également réduire la capacité d'une personne à se protéger. Une proportion plus élevée de personnes âgées a signalé des sentiments de tristesse, de solitude et d'accablement tout au long de la pandémie par rapport à l'avant-pandémie (Liu et coll., 2021; Thivierge et Guay, 2020). Certaines personnes âgées ont également éprouvé une anxiété élevée à l'idée de quitter leur domicile pour éviter de contracter la COVID-19 (ce qui a également contribué à l'isolement social). Une étude menée en France a révélé que la distanciation sociale a augmenté le risque de dépression et d'anxiété, ainsi que les hospitalisations dues à des tentatives de suicide (Loussaief, 2022). Les troubles de santé mentale chez les personnes âgées ont été exacerbés par l'accès restreint aux médicaments et à la psychothérapie, comme indiqué ci-dessus (Liu et coll., 2021).

Au-delà des personnes âgées, les facteurs de risque liés aux auteurs de MPA ont été exacerbés lors de la pandémie, tels que les troubles de santé mentale, l'abus de substances, le stress ou le fardeau lié au rôle de proche aidant (Lafortest et Tourigny, 2021).

Les mesures mises en œuvre dans le cadre de la COVID-19 privilégiaient la santé physique par rapport à la santé mentale, ce qui a pu conduire à l'exacerbation de la maltraitance psychologique des personnes âgées (Beaulieu et Cadieux Genesse, 2021).

Identification et détection : Identifier les personnes âgées à risque de MPA ou qui en subissent

Une première étape importante dans la prévention ou l'intervention en situations de MPA est d'identifier ou de détecter les personnes âgées qui sont à risque de subir ou qui subissent de la MPA. Les lacunes et les défis liés à l'identification et à la détection de la MPA au cours de la pandémie ont été regroupés sous les thèmes suivants : isolement social, tactiques de contrôle des personnes maltraitantes, surveillance informelle par des membres du réseau informel concernés, disponibilité des soins à domicile et services à distance ou virtuels.

Isolement social

La distanciation sociale et les mandats de confinement pendant la pandémie ont éliminé ou considérablement réduit les contacts avec les membres du réseau informel concernés (c'est-à-dire les membres de la famille, les amis ou les voisins du réseau social d'une victime qui leur fournissent du soutien); les services sociaux officiels, les organismes d'application de la loi et les fournisseurs de soins de santé; les activités sociales, récréatives et religieuses dans la communauté; et les autres structures de soutien social. Cet isolement social a eu pour conséquence de réduire les possibilités de détecter la MPA ou de permettre aux personnes âgées de révéler elles-mêmes le problème. Les organismes impliqués dans la prévention et l'intervention en situation de MPA étaient préoccupés par la perte de contact avec les personnes âgées et le manque de possibilités pour elles d'être entendues dans les espaces publics (Bachelet et Broché). 2022). L'isolement social est un thème central et récurrent dans ce rapport; il est étroitement lié aux autres thèmes.

Tactiques de contrôle de la personne maltraitante

L'identification de la MPA par les personnes âgées qui demandent elles-mêmes de l'aide était plus difficile au cours de la pandémie, en particulier pendant les périodes de confinement, d'auto-isolement ou de mise en quarantaine. La situation était particulièrement difficile pour les personnes âgées qui vivaient avec la personne maltraitante. Dans ces situations de cohabitation, les personnes âgées ne pouvaient pas quitter la maison aussi facilement ou trouver un espace personnel pour faire des appels téléphoniques. Une personne maltraitante pouvait également profiter de la distanciation sociale et des mandats de confinement pour restreindre davantage l'interaction sociale avec les amis et la famille, ce qui limitait les possibilités de détection par des tiers. La détection posait également un défi lors des séances de soins de santé et de services sociaux à distance ou virtuels, car il n'était pas toujours possible de savoir si une personne âgée se trouvait seule ou en présence et sous l'influence de la personne maltraitante. Les dynamiques de pouvoir et de contrôle inscrites dans la relation entre la victime et la personne maltraitante pouvaient être renforcées pour les personnes âgées récemment immigrées sous l'influence d'un membre de la famille (personne maltraitante) parrain, qui pouvait invoquer la menace d'expulsion et exploiter la dépendance financière de la personne âgée. Les personnes âgées récemment immigrées se heurtent également à des barrières linguistiques lorsqu'il s'agit d'accéder à des services de soutien officiel à l'extérieur de leur domicile (Gill, 2022).

Les mesures de prévention liées à la COVID-19 augmentaient l'utilisation de la technologie pour obtenir des services et maintenir des contacts. Pourtant, les personnes âgées qui maîtrisent moins bien l'utilisation sécuritaire de la technologie ont eu plus de difficulté à percevoir les tentatives de fraude et les abus financiers. Ces tactiques ont été répandues par les personnes maltraitantes (Meisner, Boscart, Gaudreau et coll., 2020).

Surveillance par des membres du réseau informel concernés

Les autres personnes concernées qui font partie de la vie de la personne âgée (famille, amis, voisins) étaient moins disponibles pour rendre visite ou établir un contact avec les personnes âgées à risque de subir ou qui subissent de la MPA, ce qui limitait la possibilité de ces importantes personnes tierces de soupçonner de la MPA et de la détecter. Les membres du réseau informel concernés qui s'occupaient habituellement des personnes âgées hésitaient à leur rendre visite en raison du risque d'exposition au virus, tant pour elles-mêmes que pour la personne âgée, ce qui a aggravé l'isolement. De même, les limites imposées aux contacts en personne restreignaient également les possibilités pour les personnes proches aidantes (qui gardaient normalement un œil sur la situation) de détecter de la MPA. Les lieux de rassemblement informels, tels que les centres pour personnes âgées et les cérémonies confessionnelles, ont été fermés, ce qui a eu pour effet de réduire l'accès aux personnes concernées de la communauté, d'accroître l'isolement social et de réduire les possibilités de surveillance, de détection et de signalement par les soutiens de proches. Les membres du réseau informel concernés jouent un rôle essentiel dans la vie des personnes âgées qui risquent d'être victimes de MPA ou qui en subissent, aussi bien pour détecter le problème que pour faciliter la demande d'aide (Burnes et coll., 2019).

Disponibilité des soins à domicile

Comme mentionné plus haut, la disponibilité des personnes travaillant à domicile au cours de la pandémie était limitée en raison de maladies, des politiques de leur employeur et de la crainte de contracter la COVID-19, aussi bien pour les personnes travaillant à domicile que pour les familles. La réduction des personnes travaillant à domicile a réduit la possibilité de détecter ou d'être témoin de comportements potentiellement violents ou négligents.

Services à distance ou virtuels

Les mandats de distanciation sociale imposés pendant la pandémie ont élevé le seuil requis pour justifier des évaluations en personne par les personnes professionnelles des services sociaux, des soins de santé et des forces de l'ordre, ce qui a réduit la probabilité de cerner la MPA. Parallèlement, le recours à des formes d'évaluation à distance ou virtuelles s'est accru. Cependant, les formes d'évaluation à distance ou virtuelles n'offraient pas aux praticiens les mêmes possibilités et informations pour détecter les signes de MPA. Plus précisément, les praticiens ne pouvaient pas détecter ou reconnaître aussi facilement certaines réactions psychoémotionnelles ou comportementales d'une personne âgée ou observer certaines manifestations physiques de MPA par téléphone ou par vidéoconférence. Les formes d'évaluation à distance ou virtuelles ne remplaçaient pas de manière adéquate les interactions d'évaluation en personne en ce qui concerne la détection de la MPA.

Intervention et soutien lors de l'intervention : Intervention directe pour aider les personnes âgées en situation de MPA

Une autre étape importante du processus de réponse aux situations de MPA est d'intervenir et de soutenir les personnes âgées qui en sont victimes (Burnes, 2017). Les lacunes et les défis liés à l'identification et à la détection de la MPA pendant la pandémie ont été regroupés sous les thèmes suivants : disponibilité des services d'intervention de soutien, planification en matière de sécurité, tactiques de contrôle d'une personne maltraitante, formes de soutien à distance ou virtuelles, sécurité des intervenants, soutien aux communautés diverses, refuges adaptés aux personnes âgées ou d'autres modes de vie alternatifs et capacité organisationnelle.

Disponibilité des services d'intervention de soutien

Les interventions des programmes d'intervention conçus pour prévenir et répondre aux situations de MPA font généralement défaut, et les circonstances de la pandémie ont exacerbé cette lacune des systèmes de services existants. L'accès aux services était limité par des mesures de distanciation sociale, des restrictions des services en personne, des pénuries de personnel et, dans certains cas, des fermetures. La pandémie a créé un ensemble de circonstances particulièrement vulnérables dans lesquelles de nombreuses personnes âgées victimes de MPA ont connu des niveaux accrus d'isolement social sans accès adéquat à des services de soutien adaptés.

Planification de la sécurité

La planification de la sécurité est une forme essentielle d'intervention en situation de crise pour échapper à la maltraitance ou recevoir de l'aide. Cependant, échapper à une situation de maltraitance était difficile pour les personnes âgées réticentes à quitter leur domicile pendant la pandémie. Trouver une échappatoire était difficile, l'accès aux soutiens de proches et de professionnels étant limité par les mesures de distanciation sociale. La planification de la sécurité était particulièrement difficile pour les personnes âgées qui vivaient et étaient isolées dans leur maison avec une personne maltraitante qui avait un niveau de contrôle accru sur leurs allées et venues. Dans ces situations, les personnes âgées ne pouvaient pas facilement quitter la maison dans le cadre de leur plan de sécurité ou contacter d'autres personnes à l'extérieur de la maison sans espace personnel pour faire des appels téléphoniques.

Tactiques de contrôle de la personne maltraitante

Le virus de la COVID-19 et les restrictions associées en matière de santé publique ont offert aux personnes maltraitantes de nouvelles occasions d'exercer leur pouvoir et leurs tactiques de contrôle. Les personnes maltraitantes pouvaient fournir des informations erronées aux personnes âgées sur le mode de propagation du virus pour les inciter à s'isoler inutilement, bien plus que ce qui n'était recommandé par les autorités. Particulièrement dans les situations de cohabitation, les personnes

maltraitantes pouvaient obliger ou convaincre les personnes âgées d'approuver des restrictions sociales inutiles qui empêchaient d'autres personnes d'accéder à leur domicile (p. ex., d'autres proches aidants, des services de nettoyage, des soins à domicile, etc.) En conséquence, les personnes âgées pouvaient refuser les services et l'accès à d'autres personnes qui, autrement, leur auraient apporté du soutien ou auraient agi en tant qu'observateurs tiers pour tenir les personnes maltraitantes responsables. La privation d'interaction sociale et de contact physique avec les structures de soutien a permis aux personnes maltraitantes de contrôler, de manipuler et de maltraiter plus facilement les victimes âgées. Divers sous-groupes de personnes âgées ont vécu différemment les tactiques de contrôle. Par exemple, les personnes âgées s'identifiant comme 2SLGBTQI+ pouvaient être logées et isolées par une personne maltraitante qui les menaçait de divulgation (p. ex., « Je le raconterai à tes enfants si tu ne fais pas... ») ou créait des obstacles à l'accès aux soins de santé nécessaires (p. ex., les médicaments hormonaux) comme mécanismes de contrôle.

Formes d'assistance à distance ou virtuelles

Plusieurs défis ont été relevés dans l'utilisation de formes distantes ou virtuelles de soutien aux victimes de MPA pendant la pandémie. Les victimes risquaient de ne pas pouvoir s'exprimer librement par téléphone ou par vidéoconférence si elles résidaient avec la personne qui les maltraite. La personne maltraitante pouvait se trouver dans le même domicile ou dans la même pièce pendant une réunion virtuelle, ce qui menaçait la sécurité de la personne âgée et l'intégrité du soutien fourni. La personne maltraitante pouvait même empêcher la personne âgée d'avoir accès à cette technologie. En outre, certaines personnes âgées risquaient de ne pas pouvoir communiquer au moyen de la technologie à distance en raison de déficiences cognitives ou physiques (p. ex., l'ouïe, la vue) et/ou parce qu'elles n'avaient pas les compétences numériques ou l'accès à la technologie nécessaire pour naviguer sur ces supports. Des aspects importants du travail ont été sapés par des formes de prestation de services à distance, comme les limites à l'établissement de relations et de confiance avec les clients, qui sont des éléments centraux du travail avec les victimes de MPA et du travail de guérison des traumatismes. Dans certains cas, les contraintes des services à distance étaient perçues comme potentiellement nuisibles, car les prestataires de soins et services ne pouvaient pas percevoir aussi facilement les indices visuels ou le langage non-verbal du client.

Sécurité des personnes intervenantes

Les personnes intervenantes en situation de MPA connaissent bien les problèmes de sécurité auxquels sont confrontés les travailleuses et travailleurs, tels que l'inimitié et l'hostilité des personnes maltraitantes et des personnes témoins, et la présence d'animaux agressifs, de parasites infectieux ou des dangers domestiques. Cependant, la pandémie a mis en évidence des problèmes de sécurité supplémentaires pour les travailleuses et travailleurs. Les personnes intervenantes craignaient d'être infectés par la COVID-19, de contaminer des clients ou d'infecter d'autres membres du personnel et

des membres de la famille à la suite d'interactions en personne. Devant la disponibilité réduite des membres du réseau informel concernés qui font partie de la vie des victimes, les personnes intervenantes en situation de MPA jouaient un rôle essentiel pour répondre aux besoins des personnes âgées vulnérables. La fourniture et l'accès imprévisibles aux équipements de protection individuelle (EPI), tels que les masques, les combinaisons et les gants de haute qualité, ont aggravé les problèmes de sécurité liés à la COVID-19 et ont empêché les personnes intervenantes de participer aux séances en personne. Dans certains cas, les personnes clientes n'avaient pas nécessairement l'EPI approprié et les personnes intervenantes devaient en avoir suffisamment pour les personnes clientes également. Enfin, de nombreuses personnes intervenantes en situation de MPA manquaient de formation et de connaissances suffisantes en matière de lutte contre les maladies infectieuses.

Soutien aux communautés diverses

Les informations sur la COVID-19 et la MPA risquaient d'être inaccessibles aux personnes âgées immigrées ou issues de communautés linguistiques minoritaires en raison des barrières linguistiques. Les personnes âgées immigrées et réfugiées peuvent être réticentes à accéder à des services de soutien professionnels ou à recevoir des informations sur la COVID-19 de la part d'entités sanctionnées par le gouvernement si elles avaient eu des expériences négatives avec la loi et le gouvernement dans leur pays d'origine. Des services adaptés à la culture et un soutien dans la langue première sont importants pour garantir que les services offerts sont inclusifs, qu'ils sont reçus positivement, que les personnes clientes comprennent parfaitement les informations partagées et qu'elles peuvent communiquer leurs besoins. La façon dont les personnes âgées ont vécu la convergence de la COVID-19 et de la MPA a varié selon leur intersection avec différentes identités socioculturelles, ce qui a influencé leur volonté à recourir aux services de soutien. Il fallait reconnaître et se prémunir contre le risque de partialité au sein du système pendant la pandémie lorsque l'état de santé était utilisé comme mécanisme de discrimination à l'égard des personnes âgées issues de communautés marginalisées.

Soutiens informels et personnes concernées

Certaines victimes de MPA ont recours au soutien de personnes concernées non professionnelles dans leur réseau social (p. ex., amis, famille, voisins), plutôt que de s'adresser à des services professionnels (Burnes et coll., 2019). Ces membres de leur réseau informel étaient moins disponibles pendant la pandémie pour effectuer des visites à domicile ou soutenir les personnes âgées. Les personnes âgées ont également connu des restrictions dans leur capacité à communiquer avec ces personnes du réseau informel.

Refuges adaptés aux personnes âgées ou d'autres modes de vie alternatifs

Très peu de refuges adaptés aux personnes âgées répondent aux besoins des victimes de MPA. Sur 500 refuges d'urgence et de transition au Canada, seuls 13

(2,5 %, dans cinq provinces) se concentrent sur les personnes âgées. Parmi les 13 refuges pour personnes âgées, seuls 8 offrent une accessibilité totale ou partielle aux personnes vivant avec des limitations fonctionnelles (RCPMTA, 2022). Les personnes âgées peuvent avoir besoin d'accéder à des modèles d'hébergement alternatifs en raison des vulnérabilités liées à leur âge. Les milieux de vie alternatifs n'ont souvent pas la capacité de prendre en charge les vulnérabilités liées à l'âge, notamment les besoins physiques, sanitaires et cognitifs. Par ailleurs, ils présentent souvent des infrastructures qui favorisent les plus jeunes (par exemple, des escaliers, des lits difficilement accessibles) et des politiques de programme qui ne sont pas réalistes pour les personnes âgées (par exemple, exiger que les personnes résidentes quittent le refuge durant toute la journée) (MacNeil et Burnes, 2022). En l'absence de possibilités d'hébergement adaptées aux personnes âgées ou de portes ouvertes dans leur réseau social pendant la pandémie (en raison des restrictions liées à la distanciation sociale), il était difficile de se libérer des situations de maltraitance à la maison.

Capacité organisationnelle

Les programmes au service des victimes de MPA et de leurs familles ont connu plusieurs défis organisationnels liés à la capacité de prestation de service tout au long de la pandémie. Les personnes intervenantes en situation de MPA et les personnes membres du personnel du programme qui tombaient malades ou présentaient des symptômes liés à la COVID-19 étaient encouragés à rester chez eux ou à ne pas travailler pour éviter de transmettre l'infection à d'autres personnes. Le nombre de personnes employées a également diminué en raison de licenciements volontaires. Ces circonstances ont contribué à l'instabilité (p.ex., roulement de personnel, horaires irréguliers) ou à la pénurie de personnel (Protecteur du citoyen, 2022). Par conséquent, les programmes ne disposaient pas du personnel nécessaire pour répondre efficacement aux besoins des personnes âgées victimes de MPA et les soutenir.

Les membres du personnel ont également connu des problèmes de tension et de santé mentale lors de la transition vers les modes de prestation virtuels (Montesanti et coll., 2022). De nombreuses personnes intervenantes ont subi l'effet de l'effort mental connu sous le nom de « Zoom fatigue », c'est-à-dire qu'elles se sont senties plus épuisées après plusieurs sessions en ligne. Pour certaines personnes prestataires de services, le passage à l'utilisation de plateformes virtuelles, telles que les plateformes de vidéoconférence, a pris du temps. Cette nouvelle approche a considérablement modifié la manière dont elles fournissaient leurs services aux clients. Plusieurs membres du personnel ont également été confrontés aux défis de la technologie dans le cadre de leurs services quotidiens, sans savoir comment résoudre les problèmes techniques.

Le passage au travail à distance était un sérieux défi sur le plan des ressources pour de nombreux organismes qui intervenaient en situation de MPA. Au cours de la pandémie, les organismes ont engagé des dépenses supplémentaires liées à la prestation de services en ligne, comme l'achat de plateformes et d'équipements en ligne pour

permettre aux membres de leur personnel de travailler à domicile et d'offrir des services à distance, la mise à jour de l'infrastructure technologique existante pour servir les personnes clientes en ligne à un plus grand volume, le renforcement des serveurs sécurisés, la formation des prestataires de services et des personnes clientes sur la façon d'utiliser les plateformes virtuelles et l'adaptation aux personnes clientes qui avaient de la difficulté à accéder à la technologie (Montesanti et coll., 2022). Le passage au travail à distance a requis un soutien important en matière de technologies de l'information (TI) pour négocier la distribution et l'entretien des tablettes, des téléphones intelligents et des ordinateurs.

Depuis de nombreuses années, l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic réclame plus d'investissements dans les soins à domicile afin de mieux prévenir la MPA au domicile (sachant que la majorité des personnes âgées vivent à leur domicile); cet argument a été renouvelé lors de la pandémie (AQRP, 2021). Les établissements de SLD ont également connu des problèmes de capacité avec l'afflux de personnes âgées dans les établissements en raison du manque de services de soins à domicile pour répondre à leurs besoins dans la communauté (Meloche, 2022).

Soutien systémique centralisé : Questions qui nécessitent une coordination entre les administrations, les systèmes et les secteurs

Au-delà des différentes phases de prévention et d'intervention en situation de MPA, comprendre les lacunes et les défis systémiques ou structurels centralisés qui impliquent une coordination entre les administrations, les systèmes ou les secteurs est également important. Les lacunes et les défis de cette catégorie ont été organisés selon les thèmes suivants : modification des directives liées à la COVID-19, accès à Internet, capacité des systèmes, ressources organisationnelles, durabilité et partage des leçons apprises.

Modification des directives liées à la COVID-19

Bien que les modifications des directives de distanciation sociale tout au long de la pandémie étaient une réalité inévitable et raisonnable en réponse à un virus dont les différentes souches affectent différents nombres de personnes au fil du temps, ces modifications de directives ont représenté un défi pour les organismes impliqués dans la prévention et l'intervention en situation de MPA. À mesure que les directives changeaient, de nombreuses personnes responsables d'organismes ont dû élaborer et revoir leurs protocoles pour assurer un service optimal et sécuritaire aux personnes âgées, tout en prévenant l'exposition des membres du personnel. Lorsque des directives ou des mandats liés à la COVID-19 ont été introduits ou modifiés au cours de la pandémie, les implications de ces informations changeantes sur les protocoles et les opérations organisationnelles n'étaient pas toujours évidentes. Les actions d'interventions en vertu du programme, par exemple, devaient s'articuler autour de la compréhension claire de l'impact des changements dans les restrictions liées à la

COVID-19 sur la manière dont les services étaient fournis. Sans cette clarté, les organisations se démenaient pour savoir comment fournir des services et mener des opérations le plus efficacement possible.

Accès à Internet

L'accès à Internet est devenu un besoin fondamental tout au long de la pandémie (CSQ-FSQ, 2020). Comme expliqué tout au long de ce rapport, la communication à distance était indispensable aux personnes âgées pour maintenir le contact social avec les soutiens informels et pour bénéficier des services sociaux en matière de MPA et de santé professionnels. Ces liens étaient essentiels tant pour la prévention que pour le soutien et l'intervention en situation de MPA. L'accès à Internet était également essentiel pour mener certaines activités importantes de la vie quotidienne, comme les transactions bancaires et les achats de nourriture ou d'autres provisions. Malgré l'importance de l'accès fiable à Internet pendant la pandémie, certaines personnes âgées se sont heurtées à des obstacles à l'accès, notamment le coût de l'achat d'un équipement informatique et de plans de données Internet adéquats ou le manque de connaissances pour utiliser la technologie et Internet. Les obstacles à l'accès étaient exacerbés pour les personnes âgées issues de communautés marginalisées qui étaient défavorisées en raison de leur identité socioculturelle, socioéconomique et/ou de leur situation géographique. Certaines communautés rurales, éloignées ou autochtones ne disposaient pas de l'infrastructure de télécommunication nécessaire pour avoir un accès fiable à Internet.

Capacité des systèmes

« De nombreux décès évitables sont survenus dans les centres de soins de longue durée pendant la COVID-19. Certains décès étaient dus à un manque de soins en temps opportun, d'eau, de nourriture ou d'hygiène de base, et non à une infection par la COVID-19. Ce constat met en évidence la fragilité et la grande vulnérabilité des personnes âgées dans les centres de soins. Il incarne notre échec. De nombreuses personnes âgées ne sont pas mobiles ou ne peuvent pas exprimer leurs besoins. Cette crise a été bien plus que celle d'une maladie transmissible. » (Traduction de Estabrooks et coll., 2020, p. 667)

Les personnes en situation de décision ont adopté une vision « hospitalo-centrique » pour gérer la pandémie (Meisner, Boscart, Gaudreau et coll., 2020; Protecteur du citoyen, 2022; CSBE, 2022b). Des lits ont été transférés des hôpitaux vers les établissements de SLD. Les établissements de SLD n'étaient pas tous munis de mesures ou de moyens supplémentaires pour gérer de manière adéquate les éclosions survenues après ces changements. Ainsi, de nombreuses personnes âgées ont été infectées. La gestion de ces éclosions a été affectée par de nombreux éléments. Les établissements de SLD remplissent une double fonction qui est mal comprise par les autorités : ils constituent à la fois un lieu de vie et un lieu où l'on peut recevoir des soins complexes. Cette mauvaise compréhension a gardé les établissements de SLD au bas

de la liste des priorités pour la préparation d'une crise, car ils ne sont pas considérés comme des hôpitaux (Protecteur du citoyen, 2022; CSBE, 2022b).

L'absence d'un gestionnaire sur place dans de nombreux milieux de vie a entraîné une désorganisation des services et a rendu impossible la mise en œuvre de nombreuses directives sanitaires et de directives changeantes. La gestion des risques a été assurée par une direction qui ne disposait pas de l'expertise nécessaire pour le faire correctement, et ce, malgré un manque de consultation et de coordination qui a empêché la mise en œuvre des directives en temps voulu. En outre, les pratiques et les connaissances relatives à la prévention et au contrôle des infections n'étaient mises en œuvre dans les établissements de SLD. Aux prises avec des technologies de l'information dépassées, les établissements de SLD ont été confrontés à un manque d'informations qui a affecté la gestion de la pandémie. Les autorités ne pouvaient pas compter sur des données à jour pour éclairer leur prise de décision quotidienne (Protecteur du citoyen, 2022; CSBE, 2022b). Tous ces facteurs ont donné lieu à un manque de fluidité dans la mise en œuvre des directives et à des répercussions négatives importantes sur l'organisation des services qui, dans certains cas, ont contribué à des cas de négligence des personnes résidentes. L'apparition du virus a entraîné la mort de nombreuses personnes âgées (Protecteur du citoyen, 2022).

Le système de soins de santé était débordé à diverses périodes de la pandémie en raison du nombre élevé de cas de COVID-19. Cependant, toute interaction avec le système de santé représente souvent une occasion clé d'identifier ou de fournir un soutien aux personnes âgées qui risquent de subir ou qui subissent de la MPA. En raison de la capacité et des possibilités limitées d'accès aux soins de santé dans la communauté et dans les hôpitaux, ces occasions étaient manquées et les victimes âgées étaient plus susceptibles de demeurer invisibles. La capacité limitée des hôpitaux pendant la pandémie a eu pour conséquence que les personnes âgées à risque qui sont entrées en contact avec les hôpitaux sans avoir besoin d'être admises pouvaient être renvoyées chez elles dans un environnement potentiellement dangereux, car la capacité des hôpitaux à admettre et à gérer ces situations sociales complexes était réduite.

Ressources organisationnelles et durabilité

Des fonds d'urgence dans le cadre de la COVID-19 étaient nécessaires pour assurer l'adoption et la mise en œuvre rapides de services et d'interventions virtuels parmi les organismes communautaires engagés dans la prévention de la violence familiale (Montesanti et coll., 2022). Certains organismes manquaient de fonds pour soutenir la transition vers la prestation virtuelle. Avant que les organismes ne puissent demander le financement d'urgence lié à la COVID-19, beaucoup d'entre eux avaient déjà engagé des frais en raison du besoin rapide et urgent d'adapter les services et les programmes à une prestation virtuelle ou à distance. Comme pour compliquer cette situation financière, la réorientation des ressources et des efforts vers le passage en ligne au début de la pandémie a entraîné la suspension des activités habituelles de collecte de

fonds. Les coûts imprévus liés au passage en ligne et la baisse des recettes des collectes de fonds ont entraîné une situation financière instable pour certaines organisations, ce qui a affecté leur capacité à opérer à pleine capacité en matière de prévention et d'intervention en situation de MPA.

Mettre en commun les leçons apprises

À mesure que la pandémie évoluait, les prestataires de services ont dû pivoter et adapter leurs approches en fonction des restrictions. Les prestataires de services impliqués dans la prévention et l'intervention en situation de MPA se sont adaptés aux restrictions concernant la distanciation sociale et aux besoins des personnes âgées de différentes manières tout au long de la pandémie. Une coordination plus poussée était nécessaire pour saisir et partager les nouvelles pratiques adaptatives et les leçons apprises entre les prestataires de services à travers le Canada (FPT, 2021). De même, des mécanismes et des voies d'échange de ces connaissances entre les parties prenantes liées à la MPA étaient nécessaires pour renforcer le système d'intervention en situation de MPA.

4 Enquête auprès des prestataires de service et des parties prenantes

Méthodes

Une enquête auprès des prestataires de services et des parties prenantes en situation de MPA a été menée pour constituer une deuxième source d'information afin de déterminer les lacunes et les défis en matière de prévention et de réponse aux situations de MPA pendant la pandémie. L'enquête a permis de mettre en contexte et de comprendre les lacunes et les défis propres au contexte canadien et d'approfondir les lacunes et les défis relevés dans l'analyse documentaire. L'enquête a suivi une approche mixte de collecte de données, comprenant à la fois des questions quantitatives à réponse fixe sur l'échelle de Likert et des questions qualitatives ouvertes. Les questions qualitatives ouvertes ont été conçues pour obtenir des informations plus approfondies et inattendues sur les lacunes et les défis liés à la prévention de la MPA au cours de la pandémie et notamment pour obtenir des informations des intervenants sur les leçons apprises et les pratiques prometteuses relatives à l'adaptation à la pandémie. Les questions de l'enquête s'inspiraient des thèmes définis dans l'analyse documentaire exhaustive, ainsi que des contributions du responsable du projet et des membres du groupe de travail FPT. L'enquête a été menée en anglais et en français. L'objectif général de l'enquête était de cerner les lacunes, les défis et les leçons apprises en matière de prévention ou de réponse aux situations de MPA dans toutes les administrations du Canada qui ont été exposées ou exacerbées pendant la pandémie.

L'enquête a été organisée en quatre parties qui correspondent au cadre organisationnel de l'analyse documentaire exhaustive et qui reflètent les principales étapes de la prévention ou de la réponse aux situations de MPA : *la prévention primaire* (prévention de la manifestation initiale de MPA), *l'identification et la détection* (identification des personnes âgées qui risquent de subir ou qui subissent de la MPA), *l'intervention et le soutien lors de l'intervention* (intervention directe conçue pour aider les personnes âgées qui subissent de la MPA) et *les soutiens systémiques et structurels centralisés*. Les deux versions complètes de l'enquête, en anglais et en français, se trouvent à l'annexe B.

Recrutement des participants

L'enquête était destinée aux parties prenantes en situation de MPA qui ont des connaissances directes ou qui participent aux efforts de prévention ou de réponse aux situations de MPA, notamment les personnes qui travaillent dans des organismes, des réseaux et des associations à but non lucratif liés à la MPA, les programmes de soins de santé et de services sociaux, ainsi que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Une première liste de personnes répondantes potentielles à l'enquête a été établie à partir des sources suivantes : les commentaires des membres du groupe de travail FPT qui représentent chacune des provinces et chacun des territoires du Canada, les commentaires des responsables de projet qui sont actifs dans plusieurs réseaux liés à la MPA au Canada, ainsi qu'une recherche approfondie sur Internet pour trouver de nouveaux intervenants en situation de MPA dans chaque province et territoire du Canada. La liste finale des répondants potentiels à l'enquête comprenait 240 intervenants en situation de MPA, issus de chaque province et territoire du Canada. Afin d'élargir la portée de l'enquête, des organismes liés à la MPA réputés au Canada et disposant de vastes réseaux d'intervenants en situation de MPA (par exemple, le Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés, la Prévention de la maltraitance envers les aînés Ontario) ont été invités à faire circuler l'enquête dans leurs réseaux. Enfin, au moyen d'une méthode de sondage en boule de neige, les parties prenantes figurant sur la liste ont été invités à partager l'enquête avec d'autres personnes pertinentes dans le domaine. Finalement, une stratégie de sensibilisation complète et solide a été mise en place pour atteindre le plus grand nombre possible d'intervenants, avec une représentation dans chaque province et territoire.

Collecte de données

L'enquête a été auto-administrée assistée par ordinateur (AAAO) à l'aide d'une plateforme en ligne sécurisée, Qualtrics. Les personnes répondantes à l'enquête ont suivi un lien unique et anonyme et se sont vu attribuer un numéro d'identification aléatoire qui ne permettait pas de retracer leur identité. Une approche informatisée de l'enquête offre plusieurs avantages aux personnes répondantes, tels que réduire le fardeau de l'enquête (par exemple, en utilisant des règles de branchement et de sauts automatiques), renforcer le sentiment d'autonomie et de confidentialité, ainsi que

faciliter et donner de la souplesse quant au moment de répondre à l'enquête. L'approche AAAO a également facilité la collecte et saisie instantanée des données.

Les répondants potentiels de la liste des parties prenantes ont reçu quatre rappels différents par courriel pour répondre à l'enquête. De plus, au fil du temps, il a été constaté que certaines provinces ou certains territoires n'étaient pas représentés dans les réponses aux enquêtes. Par conséquent, trois courriels distincts ont été envoyés à chacun des groupes de parties prenantes qui résident dans ces régions pour tenter de renforcer de manière plus personnalisée leur représentation. Malgré ces efforts relativement agressifs et ciblés pour assurer une représentation dans chaque province et territoire, certaines administrations ont été peu réactives par rapport aux autres.

Échantillon

L'objectif initial proposé était de 150 répondants à l'enquête. Grâce aux efforts de sensibilisation décrits ci-dessus, 489 personnes ont commencé à participer à l'enquête. Sur ces personnes, 240 n'ont pas dépassé la première partie consacrée aux informations sociodémographiques de base dans les sections principales de l'enquête sur les lacunes et les défis en matière de prévention ou d'intervention en situation de MPA. Aux fins de l'analyse, nous avons exclu les 240 personnes qui n'ont pas fourni de réponses concernant les lacunes et les défis. Par conséquent, l'échantillon analytique pour le projet actuel est $n = 249$. La taille de l'échantillon varie d'une question à l'autre, car les personnes répondantes n'étaient pas obligées de répondre à chaque question et se réservaient le droit de sauter des questions. Compte tenu du budget alloué à ce projet et, par conséquent, des stratégies d'échantillonnage non aléatoires employées, l'échantillon analytique n'est pas représentatif de la population canadienne.

Analyse

L'analyse des réponses textuelles qualitatives ouvertes a suivi un processus itératif de comparaison constante qui a permis de dégager et de réorganiser les thèmes liés aux lacunes et aux défis à mesure que de nouvelles informations émergeaient des enquêtes (Corbin et Strauss, 2008). Les données quantitatives ont été analysées à l'aide du logiciel statistique SPSS. Les analyses portaient sur les réponses des administrations anglophone et francophone de l'enquête. Aux fins du présent rapport, une « majorité » a été définie comme étant plus de 50 % des répondants qui sont d'accord ou non avec une question donnée de l'enquête. Une forte majorité a été définie comme étant plus de deux tiers (66 %) des personnes répondantes qui sont d'accord ou non avec une question donnée de l'enquête. Avec cinq choix de réponses pour l'échelle de Likert de l'enquête (fortement en désaccord, en désaccord, neutre, d'accord, tout à fait d'accord), un nombre « disproportionné » de personnes répondantes d'accord (d'accord, tout à fait d'accord) ou en désaccord (en désaccord, tout à fait en désaccord) est défini comme étant plus de 40 % des réponses parmi les choix d'accord ou de désaccord. Étant donné que les réponses manquantes varient d'un élément de l'enquête à l'autre, les

résultats de l'enquête sur les lacunes et les défis sont basés sur les pourcentages valides des réponses aux éléments.

Résultats

Caractéristiques d'échantillon

L'échantillon (n = 249) englobait à la fois les administrations anglophones (n = 236) et francophones (n = 13) de l'enquête. Tel que mentionné plus tôt, notre incapacité à recueillir des réponses dans la province de Québec a contribué à la sous-représentation des enquêtes francophones. Le tableau 1 présente les caractéristiques de l'échantillon. La majorité des personnes répondantes s'identifiaient comme des femmes (67,5 %), suivies des hommes (29,3 %), des non-binaires (1,6 %) et des bispirituels (0,4 %). Certains personnes répondantes s'identifiaient comme membres des Premières Nations, des Inuit, des Métis ou d'une autre identité autochtone (7,7 %) et 7,6 % des personnes répondantes s'identifiaient comme membres d'un groupe ethnoculturel ou d'une minorité visible. La majorité des répondants étaient âgés de 40 à 74 ans (79,1 %). La majorité des personnes répondantes était de l'Ontario (62,2 %), suivis de l'Alberta (9,2 %), du Manitoba (7,6 %), des Territoires du Nord-Ouest (4,8 %), de la Colombie-Britannique (3,6 %) et de la Nouvelle-Écosse (3,6 %), puis du Québec (2,4 %), du Nouveau-Brunswick (2,0 %), de Terre-Neuve-et-Labrador (1,2 %), de la Saskatchewan (0,8 %), de l'Île-du-Prince-Édouard (0,8 %), du Nunavut (0,4 %) et du Yukon (0 %). Les personnes répondantes travaillaient dans des contextes géoculturels urbains (45 %), ruraux (34,9 %) et suburbains (19,3 %). Elles travaillaient dans divers secteurs d'emploi, notamment les services sociaux (23,3 %), les soins de santé (22,5 %), le gouvernement (11,2 %), les organismes à but non lucratif (6,8 %), l'éducation (6,0 %), les affaires (4,8 %), les forces de l'ordre (2,0 %) et autres (13,7 %), sans compter les retraités (8,8 %). En ce qui concerne la MPA, les personnes répondantes ont décrit leur principal rôle ou responsabilité comme étant celui de praticien ou de prestataire de services (43,8 %), de défense des droits (37,3 %), de politique (6,0 %), de recherche (4,4 %) et autre (24,9 %). La majorité des personnes répondantes ont indiqué que leur rôle principal consistait à fournir des services directs aux personnes âgées (57,4 %).

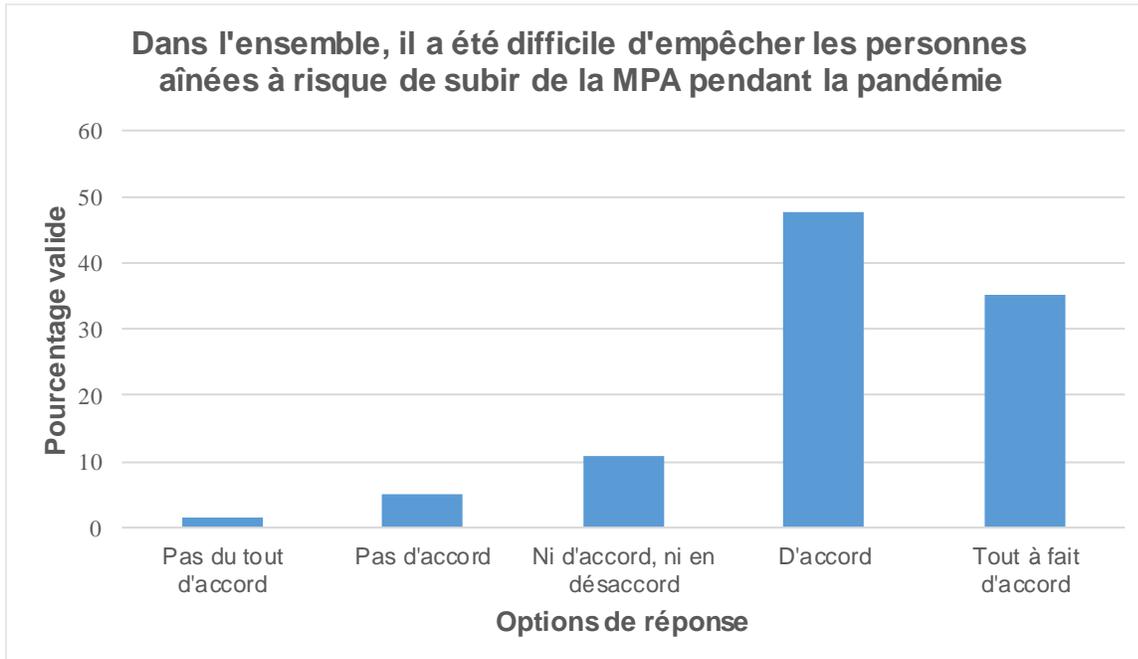
Prévention primaire

Réponses à l'enquête quantitative

Le tableau 2 présente une ventilation détaillée des réponses à l'enquête sur les questions liées au thème de la prévention primaire de la MPA. Les principales conclusions de l'enquête concernant la prévention primaire sont résumées ci-dessous :

- Dans l'ensemble, sur la base d'une question passe-partout liée à la prévention primaire de la MPA, plus de 80 % des personnes répondantes ont convenu qu'il était difficile d'empêcher les personnes âgées à risque de subir de la MPA pendant la pandémie (figure 1).

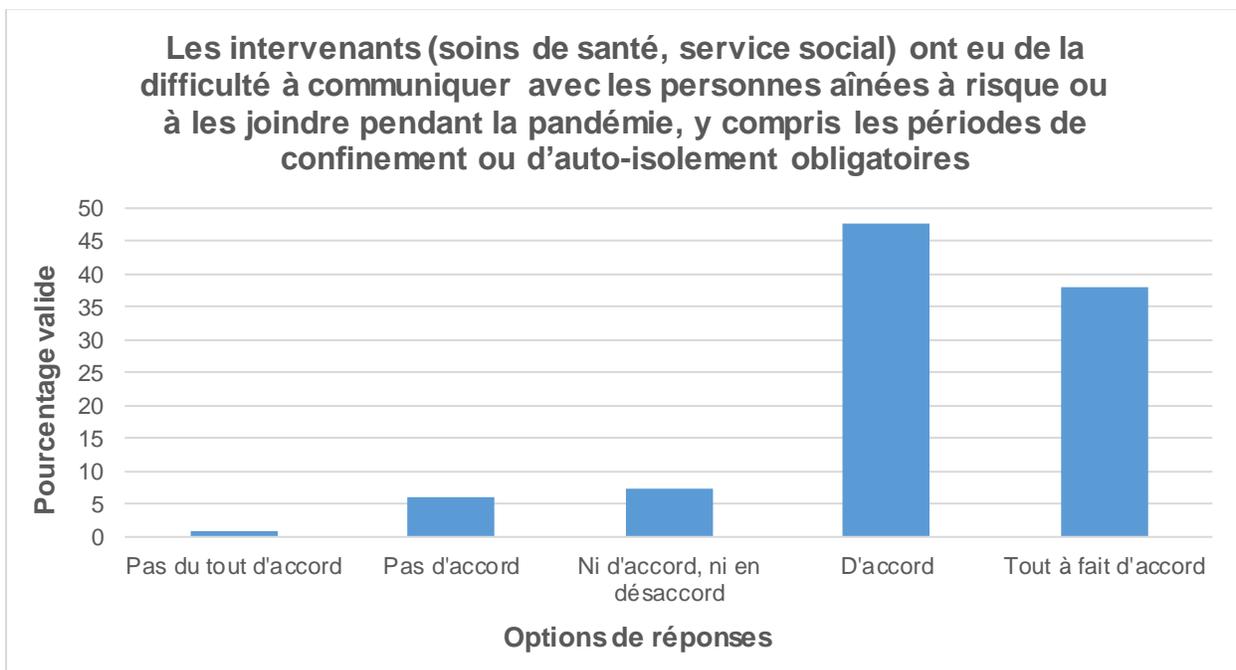
Figure 1



- La majorité des personnes répondantes ont estimé que des efforts supplémentaires de sensibilisation à la MPA étaient nécessaires au cours de la pandémie et qu'ils visaient à la fois le grand public et les professionnels qui travaillent avec les personnes âgées. Une majorité de personnes répondantes ont également estimé que les initiatives de sensibilisation du grand public nécessitent une stratégie plus adaptée pour tenir compte des besoins et des expériences des personnes âgées issues de diverses communautés. Les personnes répondantes ont également estimé que les professionnels qui travaillent avec les personnes âgées n'ont pas reçu de formation suffisante pendant la pandémie sur la façon de reconnaître la MPA.

- Plus de 85 % des personnes répondantes ont convenu que les fournisseurs de services professionnels (figure 2) et les familles/amis ont eu de la difficulté à établir des liens avec les personnes âgées pendant la pandémie. La grande majorité des personnes répondantes ont convenu que les personnes âgées elles-mêmes avaient de la difficulté à participer à des activités sociales dans leur communauté et à accéder aux provisions dans leur communauté, et que les personnes âgées ayant des limitations physiques, cognitives ou fonctionnelles avaient de la difficulté à accéder à des services de soins informels ou professionnels à domicile.

Figure 2



- La majorité des personnes répondantes n'étaient pas d'accord pour dire que les formes virtuelles/à distance de communication interpersonnelle ou numérique, comme la vidéoconférence, le téléphone, le courriel, le clavardage ou la messagerie instantanée, étaient des moyens faisables ou appropriés de communiquer avec les personnes âgées pendant la pandémie.
- Plus de 90 % des personnes répondantes convenaient que les proches aidants ont connu un stress ou un épuisement accru tout au long de la pandémie.
- Une forte majorité de personnes répondantes convenaient que l'âgisme envers les personnes âgées était élevé tout au long de la pandémie et augmentait leur vulnérabilité à la MPA.

Réponses à l'enquête qualitative

Les réponses des parties prenantes aux questions ouvertes de l'enquête qualitative ont confirmé bon nombre des résultats obtenus à partir des questions fermées de l'enquête. À la question portant sur les principaux défis ou lacunes perçus en matière de prévention de la MPA pendant la pandémie, la réponse la plus fréquente a été l'augmentation de l'isolement social et de la solitude vécus par les personnes âgées vulnérables. Les parties prenantes ont indiqué que les restrictions sur les visites à domicile en personne par les programmes de santé et de services sociaux représentaient un défi majeur dans leur capacité à évaluer les personnes âgées ou à effectuer des contrôles. De plus, elles ont indiqué que les services virtuels et téléphoniques qui ont remplacé les rendez-vous en personne étaient inappropriés et comportaient des risques accrus en matière de MPA. Elles ont indiqué que de nombreuses personnes âgées avaient des difficultés à maîtriser les compétences technologiques de base ou présentaient des déficiences liées à l'âge (vision, audition, mouvement) qui les empêchaient d'utiliser ce type de services virtuels. Les parties prenantes ont décrit l'impact disproportionné de la restriction ou de l'annulation de l'accès aux services sur les personnes âgées à faible revenu qui dépendaient des programmes subventionnés ou bénévoles pour accéder à des besoins fondamentaux tels que la nourriture, le nettoyage, le transport et l'accès à Internet dans les bibliothèques. Plusieurs parties prenantes ont mentionné que l'absence de services de transport a empêché les personnes âgées de se rendre à leurs rendez-vous ou d'obtenir des ressources de base.

Les parties prenantes ont indiqué que les proches aidants avaient un stress et un fardeau accrus tout au long de la pandémie en raison de l'arrêt des services de répit et des possibilités limitées pour les personnes âgées de participer à des programmes de jour pour personnes âgées ou à d'autres activités communautaires. Dans le même ordre d'idées, de nombreuses parties prenantes ont décrit les risques élevés de MPA associés à la pénurie et à l'accès limité aux services de soins personnels à domicile. Selon elles, les personnes âgées subissaient une détérioration de leur état de santé physique et mental en raison de l'insuffisance des soins à domicile, de l'accès limité aux soins de santé et de l'appauvrissement de la stimulation sociale, ce qui augmentait le risque de MPA. L'accès restreint aux services sociaux communautaires, aux soins de santé à domicile et aux activités sociales et spirituelles a réduit les possibilités de contact avec les autres, ce qui, à son tour, a augmenté le risque de MPA. Les mandats de confinement ont forcé les gens à vivre et à rester seuls à la maison pendant de longues périodes dans des conditions stressantes, ce qui a augmenté les possibilités et les risques de MPA.

Les personnes répondantes ont également été invitées à répondre à une question ouverte sur les leçons apprises ou les pratiques exemplaires perçues dans l'approche de prévention de la MPA au cours de la pandémie. Le plus souvent, les parties prenantes ont indiqué la nécessité de maintenir certains services en personne pour les

personnes âgées pendant la pandémie. Les personnes répondantes comprenaient que des précautions devaient être prises, comme l'utilisation d'EPI, mais estimaient qu'il était nécessaire d'effectuer des contrôles de bien-être en personne pour observer la situation et comprendre les besoins d'une personne. Les personnes répondantes ont indiqué que des contrôles fréquents étaient utiles. Les personnes répondantes ont décrit l'importance de renforcer les efforts dans la communauté qui prennent en charge le bien-être des personnes âgées. Ces efforts comprennent le renforcement des réseaux de MPA existants dans la communauté et la communication entre les organismes qui servent les personnes âgées. Plusieurs parties prenantes ont souligné que des efforts supplémentaires de sensibilisation et d'éducation en matière de MPA étaient nécessaires pour prévenir ce problème. Une personne répondante a suggéré la mise en place d'un module en ligne gratuit à grande échelle pour mieux faire connaître la MPA.

Compte tenu de l'importance de la technologie Internet pendant la pandémie, les personnes répondantes ont suggéré le besoin de programmes qui enseignent aux personnes âgées comment utiliser ce type de technologie. D'autres suggestions ou leçons apprises ont inclus le maintien des bibliothèques ouvertes, la mise à disposition de moyens de transport, particulièrement dans les zones rurales, des services de livraison d'épicerie sans frais supplémentaires, des services de répit pour les proches aidants, des systèmes de contrôle financier plus robustes pour détecter les transactions abusives et irrégulières, ainsi que l'utilisation de journaux communautaires locaux pour informer les personnes âgées vivant en zones rurales sur la MPA. Une personne répondante a parlé d'un programme impliquant des travailleuses et travailleurs de milieu supplémentaires dans la communauté pour aider les personnes âgées à faible revenu à satisfaire leurs besoins de base (p. ex., transport, rappels de rendez-vous, livraison de nourriture). Plusieurs parties prenantes ont décrit comment les programmes de visites amicales par des bénévoles aideraient à préserver ses liens sociaux avec les personnes âgées qui seraient autrement isolées. Une autre personne répondante d'une maison de retraite a expliqué comment son établissement avait créé de petites bulles au sein d'une communauté plus large et mis en place des activités dans les couloirs et des cours de conditionnement physique pour inciter les gens à sortir de leurs appartements et à se déplacer. Enfin, les personnes répondantes ont reconnu la nécessité de poursuivre les recherches afin de comprendre les stratégies de prévention efficaces de la MPA.

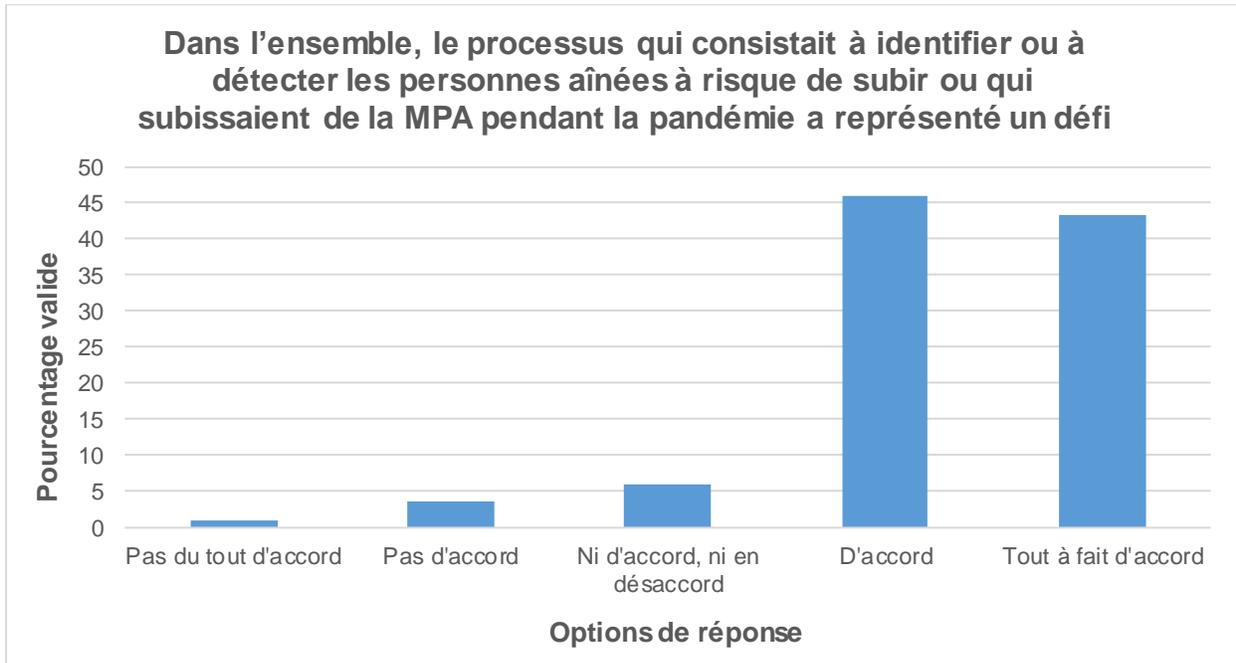
Identification et détection des situations de MPA

Réponses à l'enquête quantitative

Le tableau 3 présente une ventilation des réponses sur les questions de l'enquête liés aux lacunes et aux défis en matière d'identification et de détection des personnes âgées qui risquent de subir ou subissent de la MPA. Un résumé des principales conclusions est présenté ci-dessous :

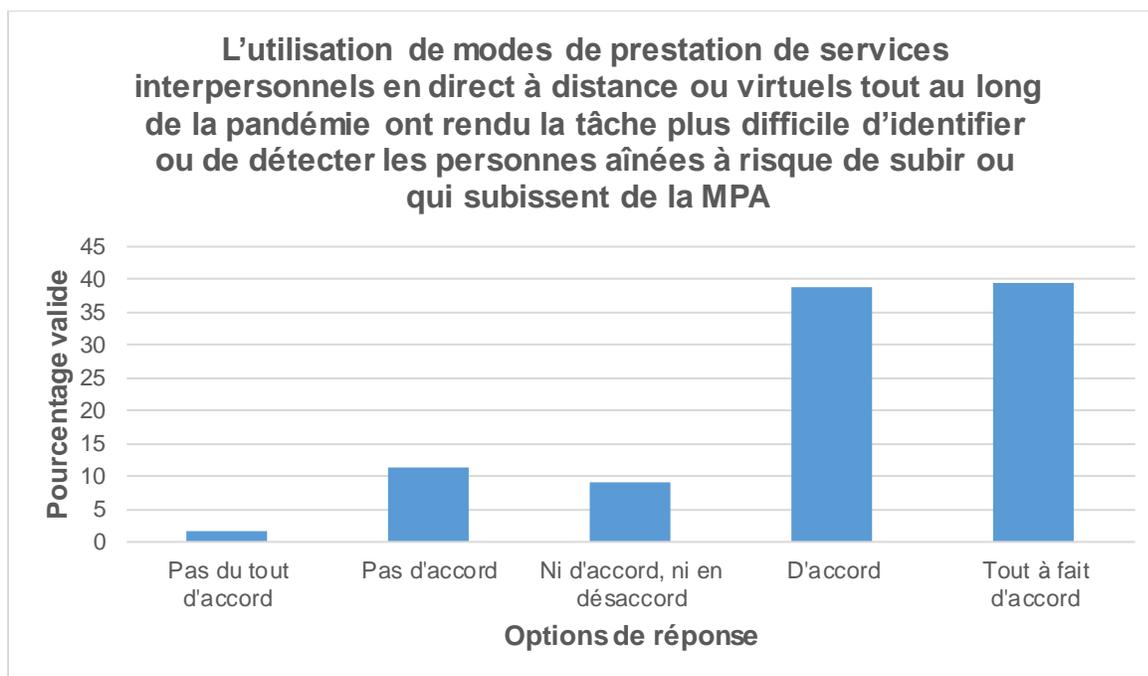
- Dans l'ensemble, sur la base d'une question passe-partout liée à l'identification/détection de la MPA, près de 90 % des personnes répondantes ont convenu que le processus d'identification et de détection des personnes âgées à risque de MPA ou qui en sont victimes était difficile tout au long de la pandémie (figure 3).

Figure 3



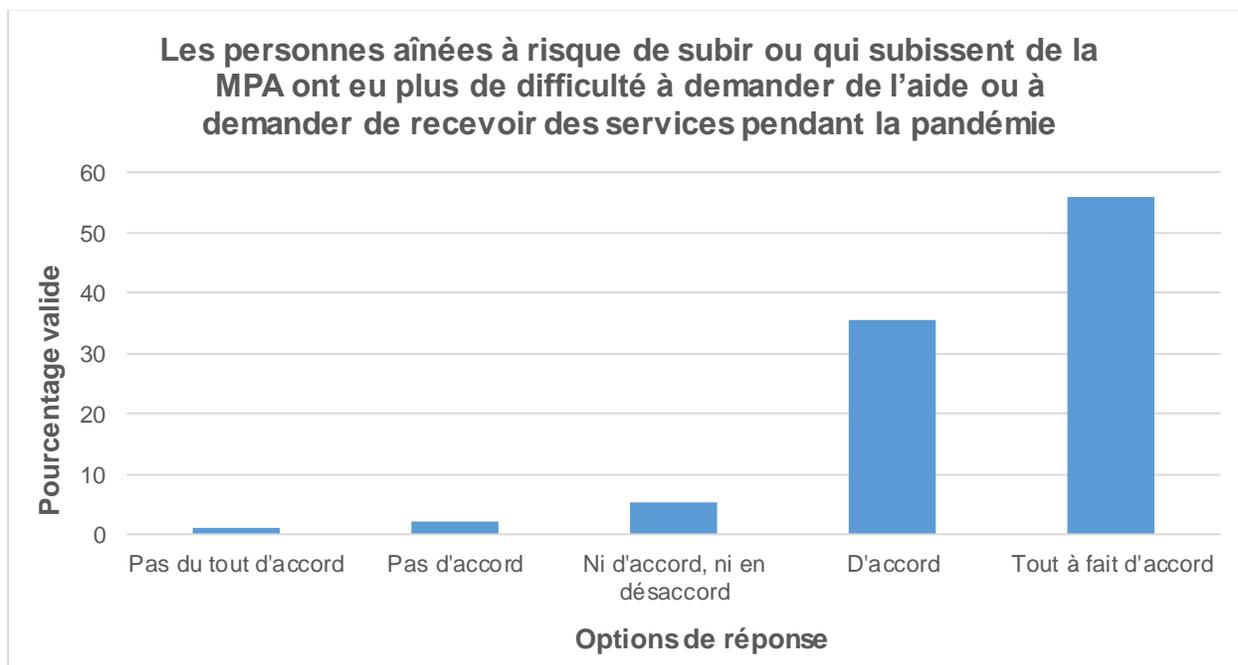
- Environ 80 % des personnes répondantes convenaient que les contraintes de distanciation sociale et les restrictions aux services en personne pendant la pandémie ont créé des difficultés pour identifier et détecter les personnes âgées à risque ou en situation de MPA. Dans le même ordre d'idées, une forte majorité de personnes répondantes a convenu que la prestation de services à l'aide de formes distantes/virtuelles de communication interpersonnelle en direct (figure 4) ou de formes numériques de communication écrite rendait difficile l'identification/détection des personnes âgées vulnérables.

Figure 4



- Plus de 90 % des personnes interrogées ont convenu que les personnes âgées à risque ou victimes de MPA ont eu des difficultés à chercher de l'aide ou à contacter des services pendant la pandémie (figure 5), et une forte majorité a convenu que les auteurs de MPA pouvaient plus facilement utiliser des tactiques de contrôle pour détourner les tentatives d'identification/détection.

Figure 5



- Une forte majorité des personnes répondantes a indiqué que leur secteur d'emploi ou leur organisme avait connu une instabilité ou une pénurie de main-d'œuvre, ce qui rendait difficile l'identification et la détection des personnes âgées à risque ou en situation de MPA

Réponses à l'enquête qualitative

Les questions qualitatives ouvertes ont fourni un contexte supplémentaire aux lacunes et aux défis liés à l'identification et à la détection de la MPA pendant la pandémie. La réponse la plus courante parmi les parties prenantes était qu'il était difficile d'identifier les personnes âgées à risque (p. ex., les sonnettes d'alarme, les signes de MPA) sans les voir lors des rencontres en personne. À certaines périodes, aucune visite à domicile n'était possible et rencontrer les clients n'était pas facile. Les évaluations des personnes âgées pour la MPA étaient difficiles à réaliser par des moyens virtuels ou téléphoniques. Pour aggraver la situation, de nombreuses personnes clientes ne disposaient pas d'un accès à Internet, de la technologie ou des compétences ou des capacités fonctionnelles nécessaires pour assister à des évaluations et à des rendez-vous virtuels ou devaient composer avec des connexions instables (particulièrement dans les zones rurales). Les prestataires de services ont également fait part de leurs préoccupations concernant la confidentialité lorsqu'ils organisent des réunions depuis leur domicile si d'autres membres de la famille travaillent également à domicile ou si des enfants sont à la maison en cours d'apprentissage en ligne. Les restrictions liées à la pandémie ont également entravé le respect de la vie privée des personnes âgées en les empêchant d'être séparées de la personne maltraitante, ce qui a compliqué la détection de la MPA. Les espaces sécuritaires éloignés de la personne maltraitante (p. ex., les centres pour personnes âgées, les centres religieux) n'étaient pas ouverts ou accessibles aux personnes âgées qui souhaitaient y accéder et y demander de l'aide. De même, il était difficile de savoir si d'autres personnes écoutaient la conversation pendant les séances virtuelles et téléphoniques. L'incapacité d'accéder à des soutiens extérieurs professionnels ou non professionnels à l'extérieur du domicile plaçait les personnes âgées en position de vulnérabilité, car elles devaient dépendre d'une personne maltraitante potentielle. De même, les exigences de distanciation physique qui empêchaient les autres d'entrer dans la maison excluaient la possibilité pour ces personnes d'observer des signes de MPA et de les reconnaître. Dans l'ensemble, la MPA a été encore plus dissimulée et difficile à reconnaître pendant la pandémie.

Interrogées sur les leçons apprises ou les pratiques exemplaires liées à l'identification et à la détection de la MPA pendant la pandémie, les parties prenantes ont généralement déclaré que les interactions en personne avec les personnes âgées ne pouvaient être substituées. Un contact régulier en personne est nécessaire pour écouter, poser des questions et observer les éventuelles blessures ou autres signes de maltraitance. Ces détails n'ont pas pu être observés sans contact en personne. Rencontrer les personnes âgées dans la communauté est la meilleure option pour préserver leur sécurité loin de la personne qui les maltraite. L'accès aux visites de soins primaires a également été reconnu comme une occasion importante d'identification et

de détection. Plusieurs parties prenantes ont fait remarquer que les périodes de confinement et d'isolement pendant la pandémie ont causé un préjudice important aux personnes âgées en ce qui concerne la MPA. Les personnes répondantes ont décrit l'importance de renforcer les partenariats communautaires qui impliquent le partage d'informations et la création de processus d'aiguillage mutuel. Le développement de partenariats entre les services communautaires de soins à domicile et les programmes d'intervention en situation de MPA a été considéré comme essentiel au processus d'identification des cas et de réponse à leurs besoins. Dans les zones rurales en particulier, l'établissement de tels réseaux de partenariat pouvait s'avérer difficile si les organisations se faisaient concurrence pour obtenir les mêmes fonds. Plusieurs parties prenantes ont remarqué que les banques pouvaient jouer un rôle plus important dans la détection des abus financiers et ont appelé à une plus grande responsabilité dans ce secteur. Certaines personnes répondantes ont évoqué le besoin d'un système plus robuste de contrôles et de contrepoids pour les procurations. Plusieurs parties prenantes ont réaffirmé la nécessité de renforcer la formation et l'éducation des personnes qui travaillent en première ligne et du grand public afin de soutenir les efforts d'identification et de détection. Enfin, il a été reconnu que des pratiques exemplaires n'ont pas encore été établies et qu'il est nécessaire de poursuivre les recherches dans ce domaine.

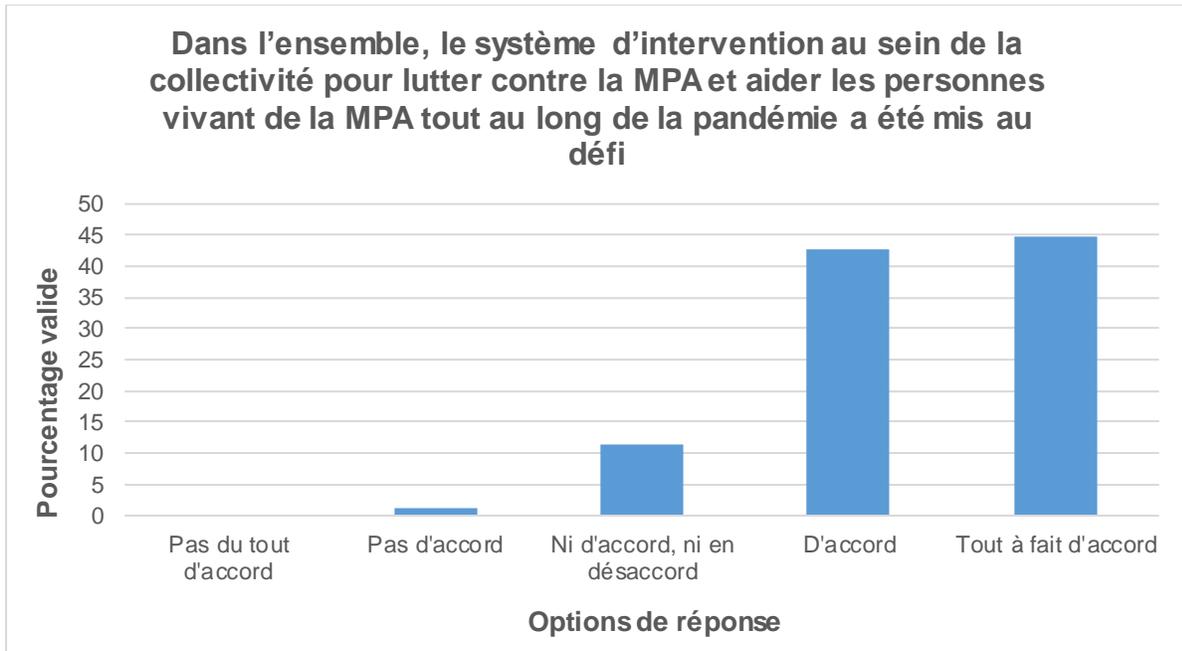
Intervention et soutien lors de l'intervention en situation de MPA

Réponses à l'enquête quantitative

Le tableau 4 présente une ventilation détaillée des réponses de l'échantillon par rapport aux questions de l'enquête sur le thème de l'intervention et du soutien lors des interventions en situation de MPA durant la pandémie. Les principales conclusions de cette section de l'enquête sont résumées ci-dessous :

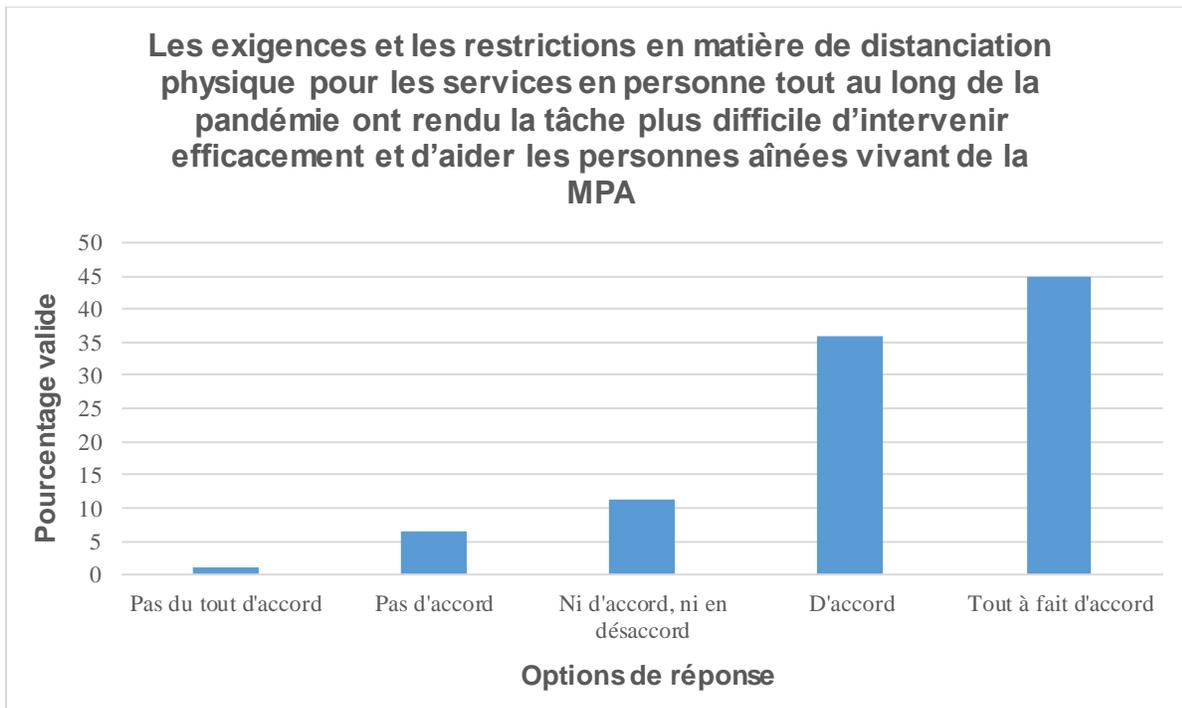
- Dans l'ensemble, sur la base d'une question passe-partout liée au soutien et à l'intervention en situation de MPA, près de 90 % des personnes répondantes ont indiqué que le système d'intervention communautaire pour aborder et soutenir les cas de MPA a été mis au défi tout au long de la pandémie (figure 6).

Figure 6



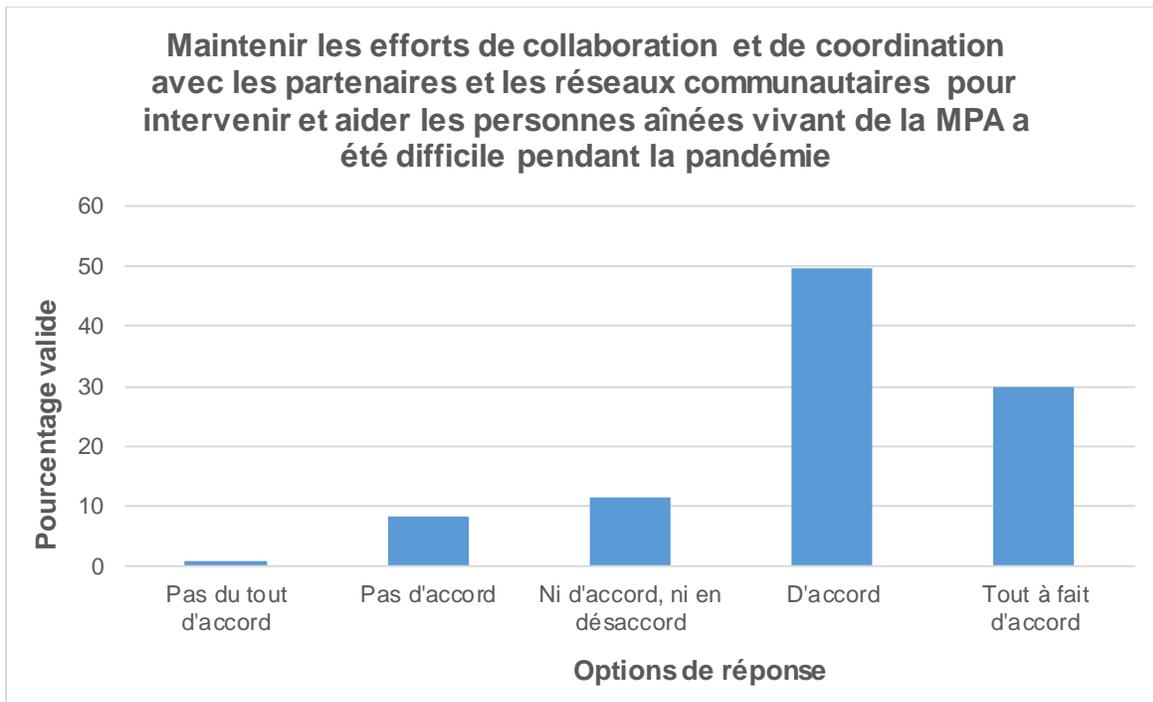
- Plus de 80 % des personnes interrogées ont convenu que les exigences en matière de distanciation sociale et les restrictions aux services en personne ont rendu difficiles l'intervention et le soutien aux victimes de MPA pendant la pandémie (figure 7).

Figure 7



- Plus de 80 % des personnes répondantes ont indiqué qu'il était difficile de répondre efficacement aux victimes de MPA et de les soutenir par le biais de formes à distance/virtuelles de communication interpersonnelle en direct (p. ex., vidéoconférence) ou de formes numériques de communication écrite (p. ex., courriel, clavardage).
- Près de 90 % des personnes interrogées convenaient que les auteurs de MPA pouvaient plus facilement maltraiter les victimes et faire obstacle aux tentatives des prestataires de services de soutenir les victimes pendant la pandémie.
- Plus de 70 % des personnes répondantes convenaient que leur secteur ou leur organisme a connu une instabilité ou une pénurie de personnel tout au long de la pandémie, ce qui a compliqué le soutien et l'intervention auprès des victimes de MPA.
- Une forte majorité de personnes répondantes a convenu qu'il était difficile de maintenir un effort de collaboration et de coordination au sein des réseaux communautaires de MPA tout au long de la pandémie (figure 8).

Figure 8



- La majorité des personnes répondantes était en désaccord avec l'énoncé selon lequel les services sociaux communautaires, les services de soins de santé ou les autres services pertinents étaient disponibles et équipés tout au long de la pandémie pour intervenir et soutenir efficacement les victimes de MPA.

Réponses à l'enquête qualitative

Les questions qualitatives ouvertes fournissent un portrait plus nuancé des lacunes et des défis de l'intervention en situation de MPA tout au long de la pandémie. Les parties prenantes ont fortement insisté sur le manque de programmes d'intervention de première ligne en situation de MPA dans les communautés du Canada. Bien que certains secteurs ou organismes de services finissent par travailler avec des cas de MPA, ils ne sont généralement pas dotés des connaissances et des compétences spécialisées nécessaires pour aborder ce problème complexe. De plus, les voies d'aiguillage vers les programmes d'intervention en situation de MPA appropriés ne sont pas coordonnées dans de nombreuses communautés au Canada. Dans l'ensemble, ces lacunes du système de services d'intervention en situation de MPA ont été exacerbées pendant la pandémie, limitant ainsi les soutiens professionnels appropriés aux personnes âgées. En général, les programmes de soutien n'étaient pas disponibles, difficilement accessibles ou manquaient de personnel et de capacité tout au long de la pandémie. De nombreuses parties prenantes ont indiqué que les programmes virtuels n'étaient pas adaptés à de nombreuses personnes âgées qui ne

maîtrisaient pas les compétences de base pour utiliser la technologie. Plusieurs personnes répondantes ont remis en question l'idée de base d'intervenir auprès des personnes âgées vulnérables (par exemple, qui peuvent vivre avec des problèmes physiques d'audition/de vision ou de compétences numériques) en utilisant des médias virtuels/téléphoniques, et elles ont souligné les obstacles à l'accès à cette technologie. Quelques services d'aide téléphonique relative à la MPA présentaient de longs délais d'attente qui freinaient le recours au service. Outre la disponibilité de programmes d'intervention directe en situation de MPA, le réseau environnant d'organismes de soutien auxiliaires qui étaient généralement en mesure de répondre aux besoins des cas de MPA, tels que les soins à domicile, la livraison de nourriture, les visites médicales et autres, était également difficile d'accès.

Interrogés sur les leçons apprises lors de l'intervention et du soutien aux victimes de MPA pendant la pandémie, les parties prenantes ont mentionné l'importance d'établir une relation de confiance avec les personnes âgées pour les amener à s'ouvrir et à participer au travail de soutien. Les modèles d'intervention et de soutien doivent prévoir suffisamment de temps pour établir ces relations de confiance. Une partie prenante d'une communauté rurale a parlé d'un poste d'une durée de deux ans strictement axé sur l'établissement de liens avec les personnes âgées pour gagner leur confiance et créer des lignes de communication ouvertes. Les programmes devaient être mis en œuvre de manière à susciter l'intérêt de la personne âgée et à permettre la souplesse nécessaire pour s'adapter aux besoins de chaque cas. Particulièrement lors de la pandémie, le contact régulier avec les victimes de MPA était essentiel pour les rassurer. Les parties prenantes ont souligné que les interventions doivent généralement cibler la personne maltraitante, ainsi que la victime, afin de s'attaquer aux raisons de la personne maltraitante d'agir ainsi. Pour aborder pleinement la MPA, les plans d'évaluation et d'intervention doivent considérer les cas en fonction de facteurs individuels, relationnels et familiaux. Un système d'intervention en situation de MPA plus robuste et basé sur la communauté était nécessaire. Certaines parties prenantes ont déclaré qu'il était nécessaire de recruter et de former une main-d'œuvre spécialisée composée d'intervenants de première ligne en situation de MPA qui possèdent les connaissances et les compétences nécessaires pour travailler sur des cas de MPA. Cette formation doit être proposée par des programmes de certificat spécialisés ou dans le cadre de programmes d'enseignement post-secondaire.

D'autres leçons apprises ou suggestions ont inclus le renforcement des réseaux plus large de MPA et la communication entre les programmes impliqués dans le système d'intervention. Plusieurs parties prenantes ont indiqué que les refuges adaptés à la MPA devaient être agrandis pour inclure plus de lits et des périodes de séjour plus longues et plus flexibles jusqu'à ce que des solutions de rechange adéquates soient trouvées. Ce problème a été exacerbé pendant la pandémie, alors que la solution de rechange aurait pu être de s'isoler socialement de la personne maltraitante. Les personnes intervenantes en situation de MPA devaient pouvoir accéder aisément aux

EPI. Dans les régions rurales et isolées, une autre personne répondante a suggéré qu'il fallait créer des postes consacrés aux besoins des personnes âgées.

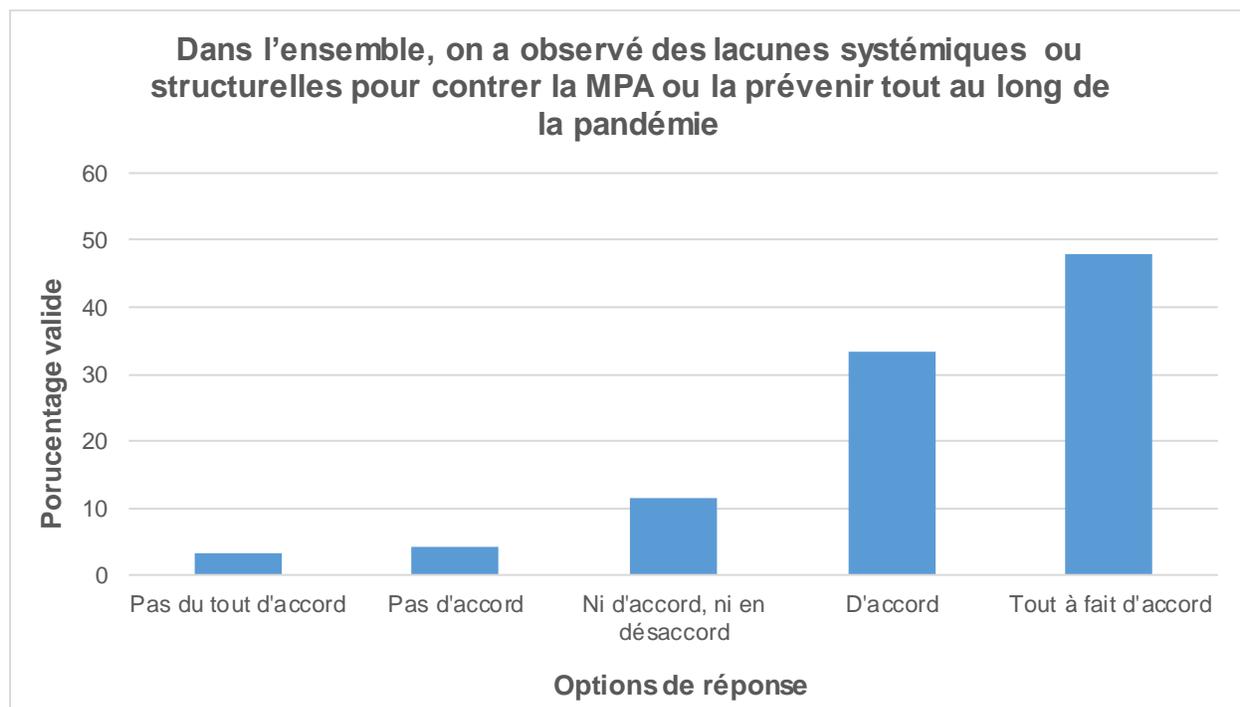
Soutien systémique centralisé

Réponses à l'enquête quantitative

Le tableau 5 présente une ventilation détaillée des réponses à l'enquête par rapport aux questions sur le thème du soutien centralisé ou systémique pour les cas de MPA. Les points principaux liés à cette section de l'enquête sont résumés comme suit :

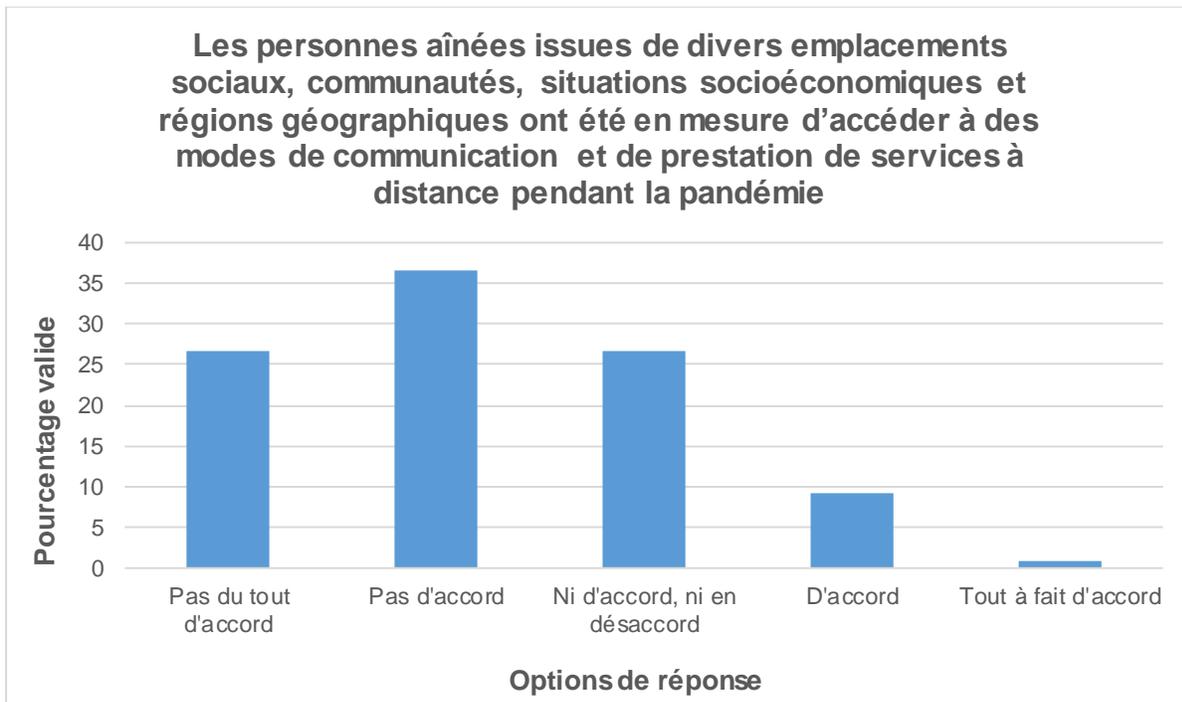
- Dans l'ensemble, plus de 80 % des personnes interrogées ont convenu qu'il existait des lacunes au niveau systémique ou structurel en matière de prévention ou d'intervention en situation de MPA tout au long de la pandémie (figure 9).

Figure 9



- Environ 70 % des personnes répondantes étaient en désaccord avec l'énoncé selon lequel les efforts pour prévenir, identifier et détecter ou intervenir et soutenir les cas de MPA pendant la pandémie étaient bien coordonnés entre les systèmes de services, les secteurs et les disciplines.
- La majorité des personnes répondantes était en désaccord avec l'énoncé selon lequel les personnes âgées de diverses communautés et de divers emplacements géographiques avaient accès à des formes de communication et de prestation de services à distance au cours de la pandémie (figure 10).

Figure 10



- La majorité des personnes répondantes était en désaccord avec l'énoncé selon lequel suffisamment de ressources ont été accessibles tout au long de la pandémie pour compenser les lacunes dans les possibilités d'activités de financement.
- La majorité des personnes répondantes était en désaccord avec l'énoncé selon lequel les systèmes conçus pour recueillir les données relatives à la MPA des provinces, des territoires et du gouvernement fédéral ont bien fonctionné tout au long de la pandémie.
- La majorité des personnes répondantes était en désaccord avec l'énoncé selon lequel des ressources suffisantes ont été consacrées à l'évaluation des pratiques fondées sur des données probantes en matière de prévention, d'identification et de détection, ou d'intervention et de soutien pour les cas de MPA tout au long de la pandémie. La majorité des personnes répondantes était en désaccord avec l'énoncé selon lequel les connaissances sur les leçons apprises en matière de prévention, d'identification et de détection ou d'intervention en situation de MPA pendant la pandémie ont été efficacement partagées entre les administrations et les systèmes de services.

Réponses à l'enquête qualitative

La question ouverte a réaffirmé certains des thèmes susmentionnés en rapport avec le soutien centralisé. Les parties prenantes ont exprimé des inquiétudes quant à la

coordination générale entre les systèmes et les disciplines en ce qui concerne la prévention et l'intervention en situation de MPA. La coordination des services visant à répondre aux besoins fondamentaux des personnes âgées dans les zones rurales, en particulier, était perçue comme devant être renforcée. En ce qui concerne la main-d'œuvre, les personnes répondantes ont suggéré que les systèmes centralisés n'ont pas répondu de manière adéquate aux pénuries de personnel, par exemple pour les soins à domicile, les préposés aux services de soutien à la personne dans les centres de soins de longue durée ou les intervenants communautaires en situation de MPA. Une préoccupation commune soulevée sur le plan systémique était le manque d'accès à la technologie Internet (par exemple, l'accès à Internet, l'équipement, l'assistance technique en personne), particulièrement parmi les communautés à faible revenu ou marginalisées, ce qui contribuait à un accès inéquitable aux services ou aux possibilités de connexion sociale en ligne. Les parties prenantes ont déclaré que les campagnes visant à résoudre le problème de l'âgisme doivent intégrer une optique intersectionnelle, par exemple les perspectives et les expériences des personnes âgées représentant divers revenus, genres et identités raciales. Une partie prenante a expliqué que les lois sur les directives personnelles, la tutelle des adultes et les fiduciaires permettent aux personnes disposant d'une procuration et d'un statut de mandataire de s'occuper des affaires des personnes âgées sans prendre en compte leur intérêt supérieur et, par conséquent, les finances et les actifs sont dissous au moment où une enquête est ouverte. Certaines parties prenantes ont suggéré que la MPA devrait être abordée comme une question autonome, plutôt que d'être regroupée sous l'égide de la violence familiale, qui est souvent dominée par d'autres domaines de la violence interpersonnelle.

5 Directions futures

L'ensemble suivant d'orientations futures recommandées est fondé sur une synthèse des conclusions des trois principales sources de données recueillies dans le cadre de cette étude, soit les conclusions tirées d'une analyse documentaire exhaustive et les données quantitatives et qualitatives recueillies dans le cadre d'une enquête auprès de parties prenantes de partout au Canada qui participent directement à la prévention et à l'intervention en situation de MPA. Ces orientations futures représentent des occasions clés visant à combler les lacunes et à relever les défis relevés dans le présent rapport en matière de prévention et d'intervention en situation de MPA. Elles sont conçues pour aider à éclairer les décisions gouvernementales sur l'allocation des ressources et le développement des possibilités de financement visant à faire progresser l'état de la prévention et de l'intervention en situation de MPA à travers le Canada. Largement fondées sur les expériences et les points de vue des parties prenantes de la MPA dans divers secteurs, ces recommandations visent également à promouvoir et à soutenir l'innovation continue parmi les programmes, les organisations et les chercheurs liés à la MPA. En conséquence, notre manque de connaissances concernant les stratégies efficaces de prévention et de réponse aux situations de MPA représente la plus grande

lacune dans ce domaine. Par conséquent, il n'est pas possible de déterminer des solutions efficaces pour prévenir ou aborder les situations de MPA en plus des lacunes et des défis relevés. Les stratégies de prévention et d'intervention prometteuses recensées nécessiteraient une analyse et une synthèse systématiques de leurs effets et impacts, ce qui va au-delà de la portée du présent projet.

Prévention primaire

- Aborder l'âgisme de manière plus claire. Pour ce faire, il faut éviter de propager un discours qui encourage les attitudes âgistes (Perk, 2020; Laforest et Tourigny, 2021), dresser un portrait détaillé des personnes âgées comme étant un groupe très hétérogène (Perks, 2020; Laforest et Tourigny, 2021), favoriser les échanges intergénérationnels et la solidarité (Burnes et coll.,2019), respecter les droits des personnes âgées et leur donner une voix dans la prise de décisions (Laforest et Tourigny, 2021) et veiller à ce que la communication de tous les secteurs soit adaptée pour ne pas promouvoir un langage et des messages âgistes. Les efforts visant à résoudre le problème de l'âgisme doivent intégrer une optique intersectionnelle qui tient compte des perspectives et des expériences des personnes âgées issues de différentes identités socioculturelles.
- L'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'initiatives de prévention primaire, *d'éducation et de sensibilisation* à la MPA, qui tiennent compte des expériences des personnes âgées issues de diverses communautés et qui ciblent différents publics, notamment : 1) les personnes âgées elles-mêmes, 2) les personnes du réseau informel de soutien social des personnes âgées et 3) les personnes professionnelles et les prestataires de services qui travaillent avec les personnes âgées. Des initiatives qui peuvent réussir en l'absence de mandats de distanciation sociale et en période de distanciation sociale et de restrictions en personne.
- L'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'initiatives qui soutiennent les personnes proches aidantes de personnes âgées issues de communautés diverses. Le stress des aidants est un facteur de risque connu de la MPA, et le stress des aidants a été exacerbé par les conditions pandémiques.
- L'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives pour renforcer la disponibilité et l'accessibilité des services à domicile professionnels pour les personnes âgées pendant toute la durée d'une pandémie. Les aides à domicile professionnelles ont été limitées tout au long de la pandémie et la main-d'œuvre dans ce secteur a connu d'importantes pénuries, ce qui a laissé les personnes âgées qui nécessitaient des soins quotidiens dans des positions vulnérables.
- L'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'initiatives qui permettent aux personnes âgées de se connecter et d'avoir accès à des fournitures telles que de la nourriture et des médicaments pendant les périodes d'isolement et de restriction en cas de pandémie.

- Promouvoir une gestion solide, un personnel qualifié en nombre suffisant et l'élaboration de protocoles de gestion des maladies infectieuses dans les SLD.

Identification et détection

- Les méthodes existantes d'évaluation de la MPA chez les personnes âgées sur des plateformes virtuelles ou téléphoniques sont inappropriées ou inaccessibles pour de nombreuses personnes âgées. Des protocoles sont nécessaires pendant les périodes de restriction en cas de pandémie afin de garantir un accès en personne sécuritaire et privé aux personnes âgées dans des espaces éloignés des personnes maltraitantes potentielles.
- Des recherches sont nécessaires pour déterminer la faisabilité et l'efficacité de l'utilisation de plateformes virtuelles ou téléphoniques pour détecter et identifier les cas de MPA et pour définir des lignes directrices et des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes dans ce domaine, notamment des outils de détection et des stratégies d'observation (par exemple, des indices psychoémotionnels et comportementaux) qui tiennent compte des limites des interactions en ligne et de la possibilité que les personnes maltraitantes soient présents dans le domicile d'une personne âgée.
- L'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'initiatives de formation sur la manière de reconnaître et de détecter les personnes âgées qui risquent de subir ou subissent de la MPA, qui ciblent différents publics, notamment : 1) les professionnels et les prestataires de services qui travaillent avec les personnes âgées, 2) les aidants professionnels des personnes âgées (par exemple, les travailleurs à domicile, les travailleurs de soutien personnel), 3) les personnes proches aidantes, 4) les bénévoles qui travaillent avec les personnes âgées et 5) les membres du réseau informel concernés (les personnes dans les réseaux de soutien social) des personnes âgées.

Intervention et soutien lors de l'intervention

- Les programmes d'intervention de première ligne consacrés à la MPA font gravement défaut dans les communautés à travers le Canada et de nombreux organismes communautaires qui travaillent avec les cas de MPA ne possèdent pas les connaissances et les compétences spécialisées nécessaires pour aborder ce problème complexe. Cette lacune du système de services a été exposée et exacerbée tout au long de la pandémie, laissant de nombreuses personnes âgées à risque ou en situation de MPA sans formes de soutien appropriées. Un investissement majeur dans la mise en place d'un système d'intervention communautaire en situation de MPA est nécessaire, incluant des voies d'orientation coordonnées, des programmes d'intervention spécialisés, ainsi que la définition et le déploiement de pratiques fondées sur des preuves. Des programmes d'intervention réussis doivent avoir la capacité d'établir des

relations et de travailler avec une personne âgée maltraitée, une personne maltraitante, la relation entre les deux et d'autres personnes du système familial ou du réseau de soutien social non professionnel (Burnes et coll., 2022b; Lewis et coll., 2022; Mosqueda et coll., 2016). Les programmes doivent également intégrer des stratégies sensibles à la culture, sécuritaires et inclusives pour soutenir les personnes âgées qui subissent de la MPA au sein de communautés diverses. Une orientation pratique culturellement sûre et inclusive implique des approches hautement réflexives, centrées sur la personne cliente et collaboratives, qui décentrent les hypothèses dominantes et facilitent l'ouverture à diverses autres manières. Le développement de programmes d'intervention communautaires devrait impliquer directement les opinions des survivants de MPA et des membres qui représentent des perspectives diverses afin de générer des stratégies de pratique culturellement centrées, significatives et pertinentes. Dans le cadre de l'effort général de mise en place d'un système d'intervention communautaire dédié à la MPA, il est nécessaire de former une main-d'œuvre spécialisée de personnes intervenantes de première ligne pour la MPA qui possèdent les connaissances et les compétences nécessaires pour travailler sur les cas de MPA.

- Les lignes téléphoniques qui servent de point de contact initial central pour les rapports de MPA nécessitent des ressources appropriées pour assurer des temps d'attente raisonnables.
- Les méthodes existantes pour mener une intervention communautaire liée à la MPA sur des plateformes virtuelles ou téléphoniques sont inappropriées ou inaccessibles pour de nombreuses personnes âgées. Des protocoles sont nécessaires pendant les périodes de restriction en cas de pandémie afin de garantir un accès en personne sécuritaire et privé aux personnes âgées dans des espaces éloignés des personnes maltraitantes potentielles.
- La définition de lignes directrices fondées sur des données probantes et de pratiques exemplaires sur la conduite de l'intervention et du soutien lors de l'intervention en situation de MPA dans diverses communautés dans le contexte de la distanciation physique et de l'utilisation d'équipements de protection individuelle, y compris la façon d'établir des stratégies efficaces de mobilisation et d'établissement de relations, de mener des évaluations et de participer à des séances de traitement continu qui tiennent compte des obstacles liés à la distanciation physique et aux équipements de protection individuelle.
- La définition de lignes directrices fondées sur des données probantes et de pratiques exemplaires sur la conduite de l'intervention et du soutien lors de l'intervention en situation de MPA dans diverses communautés au moyen de plateformes virtuelles en ligne, y compris la façon d'établir des stratégies efficaces de mobilisation et d'établissement de relations, de procéder à des évaluations biopsychosociales et de participer à des séances de traitement continues qui tiennent compte des limites des interactions en ligne et de la

possibilité que des personnes maltraitantes soient présents dans le domicile d'une personne aînée.

- Les réseaux communautaires de MPA sont, en grande partie, soutenus par des bénévoles. Une infrastructure et un soutien plus cohérents sont nécessaires pour maintenir et renforcer les réseaux de MPA dans la communauté et les collaborations entre les organisations. Ces réseaux sont essentiels pour fournir un soutien communautaire au niveau local, notamment en matière de formation, d'éducation et de sensibilisation, et de partage des connaissances.
- Une augmentation du nombre de refuges conçus pour répondre aux besoins des personnes aînées en situation de MPA, y compris un plus grand nombre de lits et des périodes de séjour plus longues et plus souples, jusqu'à ce que des solutions de rechange adéquates soient trouvées, tout particulièrement en période de restrictions pandémiques, lorsque la seule alternative est de retourner chez soi en isolement avec une personne maltraitante.
- L'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions culturellement sensibles et sécuritaires liées à la MPA dans les établissements de SLD, qui répondent et soutiennent les cas impliquant des personnes aînées à risque ou en situation de MPA. Les établissements de SLD représentent un environnement distinct avec des considérations uniques en ce qui concerne l'intervention en situation de MPA.

Liens sociaux

- L'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'initiatives novatrices visant à créer ou à maintenir des liens sociaux entre les personnes aînées et les membres de leur réseau de soutien social *informel*, y compris les pairs, les membres de la famille et les personnes concernées, ainsi que les groupes et activités communautaires. Des initiatives sont nécessaires pour répondre aux besoins des personnes aînées qui vivent dans des communautés diverses et qui peuvent réussir en l'absence de mandats de distanciation sociale ou en période de distanciation sociale et de mandats de confinement.
- L'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'initiatives novatrices visant à initier ou à maintenir le contact et les liens entre les personnes aînées et les membres de leur réseau de soutien professionnel (par exemple, les prestataires de services sociaux, les prestataires de soins de santé). Des initiatives sont nécessaires pour répondre aux besoins des personnes aînées qui vivent dans des communautés diverses et qui peuvent réussir en l'absence de mandats de distanciation sociale ou en période de distanciation sociale et de mandats de confinement.

Stabilité de la main-d'œuvre

- La pandémie a montré que le manque de personnel et l'instabilité de la main-d'œuvre dans certains secteurs et organisations constituaient un obstacle à la prévention et à l'intervention en situation de MPA. Une réserve de personnel ou

d'autres initiatives sont nécessaires pour stabiliser et maintenir une main-d'œuvre adéquate pendant une pandémie dans les secteurs ou les organismes dotés d'un personnel capable d'identifier et de détecter les personnes âgées qui risquent de subir ou subissent de la MPA ou qui ont la responsabilité d'intervenir auprès d'elles et de les soutenir, tant dans la communauté que dans les établissements de SLD.

Aide centralisée

- L'élaboration et l'adoption d'une définition commune de la MPA dans toutes les administrations provinciales, territoriales et fédérales du Canada, qui pourra être utilisée pour soutenir un ensemble plus cohérent et cohésif d'activités de recherche, de politiques et de programmes.
- Des initiatives sont requises pour promouvoir un accès équitable à Internet, à l'assistance technique en ligne ainsi qu'à la bande passante et à la technologie nécessaires pour participer à des formes virtuelles de connexion sociale et de prestation de services en ligne, indépendamment de l'identité socioculturelle, du statut socioéconomique et de la situation géographique de la personne âgée. Parallèlement, des ateliers de formation visant à enseigner à certaines personnes âgées à utiliser la technologie Internet sont nécessaires pour s'assurer qu'elles ont les compétences requises pour naviguer dans cet environnement en ligne.
- Des initiatives sont nécessaires pour soutenir l'investissement des organismes dans l'infrastructure, l'équipement et la capacité requis pour faire pivoter leurs services et leur flux de travail en ligne.
- Des initiatives sont nécessaires pour établir une infrastructure et des mécanismes de collecte de données concernant la MPA, de manière coordonnée entre les administrations et les systèmes. En lien avec le point précédent, une définition commune de la MPA permettrait de faciliter une collecte plus cohérente des données relatives à la MPA entre les administrations et les systèmes.
- Des initiatives sont nécessaires pour établir une infrastructure et des voies de diffusion et de partage des pratiques exemplaires et des leçons apprises en matière de prévention, d'identification et de détection, ainsi que d'intervention et de soutien lors de l'intervention en situation de MPA à l'intention des parties prenantes de toutes les administrations et de tous les systèmes.
- Des initiatives sont requises pour soutenir l'effort de recherche visant à évaluer, à définir et à étendre les pratiques fondées sur des données probantes en matière de prévention, d'identification et de détection ou d'intervention et de soutien en situation de MPA.

Références

- Abedi, V., Olulana, O., Avula, V., Chaudhary, D., Khan, A., Shahjouei, S., ... et Zand, R. (2021). Racial, economic, and health inequality and COVID-19 infection in the United States. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 8, 732-742.
- Abdi, S., Spann, A., Borilovic, J. et coll. (2019). Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). *BMC Geriatr* 19, 195. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1189-9>.
- Beaulieu, M., Cadieux Genesse, J. et St-Martin, K. (2020a). COVID-19 and residential care facilities: issues and concerns identified by the international network prevention of elder abuse (INPEA). *Journal of Adult Protection*. Open Access. DOI 10.1108/JAP-08-2020-0034
- Beaulieu, M., Cadieux Genesse, J. et St-Martin, K. (2020b). *La maltraitance en CHSLD en contexte de COVID-19*. Mémoire déposé dans le cadre de l'enquête sur la gestion de la crise de la COVID-19 dans les CHSLD par le Protecteur du citoyen. 15 p.
- Beaulieu, M., Cadieux Genesse, J. et St-Martin, K. (2021a). La maltraitance envers les personnes âgées In Edwards, P., Rootman, I. et Levasseur, M. & Grunberg, F. (éd.). *Promoting the Health of Older Adults — The Canadian Experience* (1^{re} éd., p. 183- 202). Canadian Scholars.
- Beaulieu, M., Cadieux Genesse, J. et St-Martin, K. (2021b). High Death Rate of Older Persons from COVID-19 in Long-Term Care Facilities in Québec (Canada): Chronology and Analysis. *Journal of Adult Protection*. 23(2). 110- 115.
- Beaulieu, M. et St-Martin, K. (2022). *Enrichir les données canadiennes sur la maltraitance envers les personnes âgées : une étude exploratoire – Rapport final*. Rapport produit par le ministère de la Justice du Canada. p. 27
- Burnes, D. (2017). Community elder mistreatment intervention with capable older adults: Toward a conceptual practice model. *The Gerontologist*, 57, 409- 416. doi:10.1093/geront/gnv692.
- Burnes, D., Breckman, R., Henderson Jr, C., Lachs, M.S. et Pillemer, K. (2019). Utilization of formal support services for elder abuse: Do informal supporters make a difference? *The Gerontologist*, 59, 619- 624. doi:10.1093/geront/gny074
- Burnes, D., Connolly, MT., Salvo, E. Kimball, P., Rogers, G. et Lewis, S. (2022b). RISE: An integrated model of elder abuse intervention. *The Gerontologist*. Publication en ligne anticipée. <https://doi.org/10.1093/geront/gnac083>

- Burnes, D., Hancock, D.W., Eckenrode, J., Lachs, M.S. et Pillemer, K. (2021b). Estimated incidence and factors associated with risk of elder mistreatment in New York State. *JAMA Open Network*, 4(8), e2117758. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.17758
- Burnes, D., Henderson, C., Sheppard, C., Zhao, R., Pillemer, K. et Lachs, M.S. (2017). Prevalence of financial fraud and scams among older adults in the United States: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health (AJPH)*, 107, e13-e31. doi:10.2105/AJPH.2017.303821
- Burnes, D., MacNeil, A., Connolly, M.T., Salvo, E., Kimball, P., Rogers, G. et Lewis, S. (2022c, en cours de révision). Qualitative evaluation of the “RISE” elder abuse intervention model in partnership with adult protective services: Addressing a service system gap. *Journal of Elder Abuse & Neglect*.
- Burnes, D., MacNeil, A., Nowaczynski, A., Sheppard, C., Trevors, L., Lenton, E., Lachs, M.S. et Pillemer, K. (2021a). A scoping review of outcomes in elder abuse intervention research: The current landscape and where to go next. *Aggression and Violent Behavior*, 57, 1- 8. doi:10.1016/j.avb.2020.101476
- Burnes, D., Pillemer, K., Caccamise, P.L., Mason, A., Henderson, C.R., Berman, J., Cook, A.M., Shukoff, D., Brownell, P., Powell, M., Salamone, A. et Lachs, M.S. (2015). Prevalence of and risk factors for elder abuse and neglect in the community: A population-based study. *Journal of the American Geriatric Society (JAGS)*, 63, 1906- 1912. doi:10.1111/jgs.13601.
- Burnes, D., Pillemer, K., Rosen, T., Lachs, M.S. et McDonald, L. (2022a). Elder abuse prevalence and risk factors: Findings from the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Nature Aging* 2, 784 à 795. <https://doi.org/10.1038/s43587-022-00280-2>
- Burnes, D., Sheppard, C., Henderson, Jr., C.R., Wassel, M., Cope, R., Barber, C. et Pillemer, K. (2019). Interventions to reduce ageism against older adults: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health (AJPH)*, 109, e1-e9. doi:10.2105/AJPH.2019.305123
- Institut canadien d'information sur la santé. (2021). <https://www.cihi.ca/en/covid-19-resources/impact-of-covid-19-on-canadas-health-care-systems/home-care-services>
- Chang, E.S. et Levy B.R. (2021). High Prevalence of Elder Abuse During the COVID-19 Pandemic: Risk and Resilience Factors. *Am J Geriatr Psychiatry*. 29(11):1152-1159. doi: 10,1016/j.jagp.2021.01.007. Epub déc. 2021 – janv. 19
- Falardeau, M., Beaulieu, M., Carbonneau, H., Levasseur, M. et Belley, R. (2021). Maltraitance entre résidents en temps de pandémie : Effets dans les résidences

privées pour aînés au Québec. *Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne du Vieillissement*, 40(4), 619-627. doi:10.1017/S0714980821000428

Fraser, S., Lagacé, M. et coll. (40 cosignataires dont Beaulieu, M.). (2020). Ageism and COVID-19: What does our society's response say about us? *Age and Aging*, 49(5), 692- 695.

Gerontological Society of America. (2022). Reframing aging journal manuscript guidelines. https://static.primary.prod.gcms.the-infra.com/static/site/gsa/document/Reframing_Aging_Journal_Manuscript_Guidelines.pdf?node=412d7ccc31fac597b9de

Lewis, S. Connolly, M.T., Salvo, E. Kimball, P., Rogers, G., MacNeil, A. et Burnes, D. (2022, en révision). Effect of an Elder Abuse and Self-Neglect Intervention on Repeat Investigations by Adult Protective Services: RISE Project. *Journal of American Geriatrics Society*.

MacNeil, A. et Burnes, D. (2022). Bridging the gap between homelessness in older adulthood and elder abuse: Considerations for an age-friendly shelter system. *Journal of Aging & Social Policy*, 34(3), 391- 400. <https://doi.org/10.1080/08959420.2021.1973342>

McDonald, L. (2018). The mistreatment of older Canadians: Findings from the 2015 national prevalence study. *Journal of elder abuse & neglect*, 30(3), 176- 208. doi:10.1080/08946566.2018.1452657

Mikton, C.R., Campo-Tena, L. Yon, Y., Beaulieu, M. et Shawar, Y.R. (2022). « Understanding the factors shaping the global political priority of elder abuse ». *The Lancet*. Open Access. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00143-X](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00143-X)

Mosqueda, L., Burnight, K., Girona, M. W., Moore, A. A., Robinson, J. et Olsen, B. (2016). The abuse intervention model: A pragmatic approach to intervention for elder mistreatment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(9), 1879- 1883.

Conseil national de recherches. (2003). *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America*. The National Academy Press.

Parkinson, D. et Zara, C. (2013). The hidden disaster: Domestic violence in the aftermath of natural disaster. *Australian Journal of Emergency Management*, 28, 28-35.

Pillemer, K., Burnes, D., et MacNeil, A. (2020). Investigating the connection between ageism and elder mistreatment. *Nature Aging*, 1, 159- 164. doi:10.1038/s43587-021-00032-8

- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C. et Lachs, M.S. (2016). Elder abuse: Global situation, risk factors and prevention strategies. *The Gerontologist*, 56(2), S194- S205. doi:10.1093/geront/gnw004
- Poulin, V., Provencher, V., Fortier, J., Levasseur, M., Lord, M-M., Beaulieu, M., Bier, N., Shea, V., Nicole, M., Giroux, D. et Aubin, G. (2021). Challenges and strategies to adapt the provision of support services to older adults and caregivers during the COVID-19 pandemic: the perspective of community organizations. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 40(4), 591-603.
- Organisation mondiale de la Santé (2002). *The Toronto Declaration on Global Prevention of Elder Abuse*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.
- Organisation mondiale de la Santé. (2015). *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*. Organisation mondiale de la Santé
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/206556>
- Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2022). Lutter contre la maltraitance des personnes âgées : cinq priorités pour la Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé (2021–2030). Genève : Organisation mondiale de la Santé; 2licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Yunus, R. M., Hairi, N. N. et Choo, W. Y. (2019). Consequences of elder abuse and neglect: A systematic review of observational studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 197- 213. <https://doi.org/10.1177/1524838017692798>

Sources de l'analyse documentaire exhaustive

- Alberta Council of Women's Shelters. (Mars 2020.) COVID-19: Interim Guidelines for Women's Shelters. https://acws.ca/wp-content/uploads/2020/04/2020-03-27_COVID19-InterimGuidelinesDV.pdf)
- Alberta Council of Women's Shelters. (Avril 2020.) 6 things you can do if you think a friend might be experiencing domestic abuse. <https://static1.squarespace.com/static/5dbcac7cf7f1e21012db200a/t/5f20953752f13f769729c918/1595970872878/Domestic+Violence+and+COVID-19.pdf>)
- Association québécoise des retraité(e)s des secteurs publics et parapublics du Québec (AQRP). (2021). *MÉMOIRE, Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027 (PAM)*. <https://www.aqrp.ca/documents/documentation/memoires/Memoire-Plan-daction-gouvernemental-pour-contrer-la-maltraitance-envers-les-personnes-ainees-2022-2027.pdf>
- Barrett, A.E., Michael, C., & Padavic, I. (2021) Calculated ageism: Generational sacrifice as a response to the COVID19 pandemic. *The Journals of Gerontology*, 76(4), e201-e205. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa132>
- Aubut, V., Goyette, M. et Plourde, C. (2022). La COVID-19 : « une seconde prison » : l'expérience de personnes âgées judiciairisées. *Criminologie*, 55(2), 67- 92. <https://doi.org/10.7202/1093865ar>
- Bachelet, C. et Broché, P. (2022). Dans le dédale d'une pandémie : la parole comme choix encore possible. *Gerontologie et Société*. 44 (169). 105-114. <https://doi.org/10.3917/g1.169.0105>
- Beaulieu, M. et Cadieux Genesse, J. (2022a). COVID-19 en hébergement au Québec : conséquences de la formation accélérée du personnel sur le risque de maltraitance. *Gérontologie et Société*, (2022), 1B-11B. <https://doi.org/10.3917/g1.pr1.0002>
- Beaulieu, M. et Cadieux Genesse, J. (2022b). Maltraitance organisationnelle dans les CHSLD : la réponse du gouvernement du Québec en contexte de crise sanitaire. *Lien social et Politiques*, (88), 172- 193. <https://doi.org/10.7202/1090986ar>
- Beaulieu, M., Cadieux Genesse, J. et St-Martin, K. (2021a). La maltraitance envers les personnes âgées In Edwards, P., Rootman, I. et Levasseur, M. et Grunberg, F. (éd.). *Promoting the Health of Older Adults — The Canadian Experience* (1^{re} éd., p. 183 à 202). Canadian Scholars.

- Beaulieu, M., Cadieux Genesse, J. et St-Martin, K. (2020a). *La maltraitance en CHSLD en contexte de COVID-19. Mémoire soumis dans le cadre de l'enquête sur la gestion de la crise de la COVID-19 dans les CHSLD par le Protecteur du citoyen.* Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées. https://maltraitancedesaines.com/wp-content/uploads/2020/10/2020_Memoire_Protecteur-du-citoyen_ChairMaltraitance.pdf
- Belleville, S., Ansaldo, A., Aubertin-Leheudre, M., Bier, N., Dang Vu, T. et Rainville, P. (2020). Vieillir durant et après le grand confinement. *Revue de neuropsychologie*, 12, 161 à 163. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1684/nrp.2020.0559>
- Benbow, S. M., Bhattacharyya, S., Kingston, P. et Peisah, C. (2022). Invisible and at-risk: older adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 34(1), 70- 76.
- Benoit, Y. (2020). *Rapport d'enquête sur l'éclosion de la COVID-19 Au Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) Sainte-Dorothée (20-834-05W).* Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-834-05W.pdf>
- Forces armées canadiennes. (2020a). Observations sur les centres d'hébergement de soins de longue durée. https://m1.quebecormedia.com/emp/tvanouvelles_prod/file/76873f0f-97da-4961-aa99-0d841a5c703f_Observation_FAC_CHSLD.pdf
- Forces armées canadiennes (2020b). OP LASER-JTFC observations in long term care facilities in Ontario. [OP LASER JTFC Observations in LTCF in On— DocumentCloud](https://www.documentcloud.org/documents/484848-op-laser-jtfc-observations-in-long-term-care-facilities-in-ontario)
- Réseau canadien pour la prévention du mauvais traitement des aînés (RCPMTA) (2022). Sheltering programs for older adults in Canada. <https://cnpea.ca/en/tools/brochures-and-factsheets/1305-sheltering-programs-for-older-adults-in-canada?highlight=WyJzaGVsdGVycyJd>
- Carde, E. (2020). Inégalités sociales de santé et rapports de pouvoir : Covid-19 au Québec. *Santé Publique*, 32, 461- 471. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.3917/spub.205.0461>
- Castonguay, A. (2021). *Le printemps le plus long. Au cœur des batailles politiques contre la COVID-19.* Montréal : Québec Amérique.
- Centres de contrôle et de prévention des maladies. (2016). *Elder abuse surveillance : Uniform definitions and recommended core data elements.* Centre national pour la prévention et le contrôle des maladies, Centres de contrôle et de prévention des maladies. https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ea_book_revised_2016.pdf

- Centrale des syndicats du Québec et la Fédération de la Santé du Québec (CSQ-FSQ). (2020). *Enquête sur la performance des soins aux aînés/COVID-19. Un drame social évitable qui confirme l'importance du rôle de l'État. Avis présenté au Commissaire à la santé et au bien-être dans le cadre du mandat sur la performance du système de santé et de services sociaux effectué en période d'état d'urgence sanitaire (COVID-19)*. https://www.siiial.com/wp-content/uploads/Memoire_D13510.pdf
- Chevreau, L. et Bréchat, P. (2022). Simulation d'un « test de résistance » au prisme de la protection des personnes âgées en France : neuf principes mis en danger par le système de santé et d'assurance-maladie. *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie (JDSAM)*, 31, 35- 49. <https://doi.org/10.3917/jdsam.221.0035>
- Chovrelat-Péchoux, G. (2021). COVID-19 en Ephad : quelle place pour les familles? *Gérontologie et société*, 43(1), 191-202. <https://doi.org/10.3917/g1.164.0191>
- Commissaire de la santé et du bien-être (CSBE). (2022a). Mandat sur la performance des soins et services aux aînés – COVID-19. Le devoir de faire autrement. PARTIE 1 : Renforcer le rôle stratégique de la santé publique (978-2-550-90890-6). Gouvernement du Québec. https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/CSBE-Rapport_final_Partie1_SP.pdf
- Commissaire de la santé et du bien-être (CSBE). (2022b). *Mandat sur la performance des soins et services aux aînés – COVID-19. Le devoir de faire autrement. PARTIE 2 : Réorienter la gouvernance vers des résultats qui comptent pour les gens* (978-2-550-90916-3). Gouvernement du Québec. https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/CSBE-Rapport_final_Partie2.pdf
- Conseil national des aînés. (2020). *Le bien-être des aînés au Canada : tirer parti des leçons apprises de la pandémie de COVID-19 Rapport du Conseil national des aînés au gouvernement du Canada* (978-0-660-37989-0). Gouvernement du Canada. https://www.canada.ca/content/dam/canada/employment-social-development/national-seniors-council/programs/publications-reports/Bien-etre-des-aines-COVID19-pandemie_rapport_FR.pdf
- Corvol, A. et Balard, F. (2022). La pandémie, un éclairage nouveau sur des questions anciennes. *Gérontologie et société*, 44(168), 11- 19. <https://doi.org/10.3917/g1.168.0011>
- Debert, G. et Felix, J. (2022). La Covid-19 au Brésil : sur qui les personnes âgées peuvent-elles compter? *Gérontologie et société*, (2022), 44(168), p. 163-181. DOI: 10.3917/g1.pr1.0005. URL: <https://www.cairn-int.info/journal-gerontologie-et-societe-2022-2-page-163.htm>

- Doucet, H. (2020). « Répondre à la vulnérabilité » : l'éthique et les CHSLD au temps de la COVID-19. *Éthique Santé*, 17(3), 142- 146. DOI: 10.1016/j.etiqe.2020.07.003
- Elman, A., Breckman, R., Clark, S., Gottesman, E., Rachmuth, L., Reiff, M., ... et Rosen, T. (2020). Effects of the COVID-19 outbreak on elder mistreatment and response in New York City: Initial lessons. *Journal of Applied Gerontology*, 39(7), 690-699.
- Estabrooks, C. A., Straus, S., Flood, C. M., Keefe, J., Armstrong, P., Donner, G., Boscart, V., Ducharme, F., Silvius, J. et Wolfson, M. (2020). *Rétablir la confiance : la COVID-19 et l'avenir des soins de longue durée*. Société royale du Canada. Société Royale du Canada. [https://rsc-src.ca/sites/default/files/LTC PB + ES_FR_0.pdf](https://rsc-src.ca/sites/default/files/LTC_PB_ES_FR_0.pdf)
- Falardeau, M.-C., Beaulieu, M., Carbonneau, H., Levasseur, M. et Belley, R. (2021). Maltraitance entre résidents en temps de pandémie : Effets dans les résidences privées pour aînés au Québec. *Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne Du Vieillessement*, 40(4), 619-627. <https://doi.org/10.1017/S0714980821000428>
- Forum fédéral, provincial et territorial (FPT) des ministres responsables des aînés. (2021). Symposium virtuel sur l'avenir du vieillissement au Canada : Ce que nous avons entendu <https://www.canada.ca/content/dam/esdc-edsc/documents/corporate/seniors/forum/reports/future-aging-virtual-symposium/Report-Symposium-FR.pdf>
- Forum fédéral, provincial et territorial (FPT) des ministres responsables des aînés. (2022). Une étude de cas sur l'âgisme pendant la pandémie de COVID-19. <https://www.canada.ca/content/dam/canada/employment-social-development/corporate/seniors/forum/ageism-covid19/ageism-covid19-fr.pdf>
- Fraser, S., Lagacé, M. et coll. (40 cosignataires dont Beaulieu, M.). (2020). Ageism and COVID-19: What does our society's response say about us? *Age and Aging*, 49(5), 692- 695. DOI: 10.1093/ageing/afaa097
- Gagnon, G. (2020a). *Rapport d'enquête sur les événements survenus dans le cadre de la pandémie de la COVID-19 au CHSLD Herron (20-834-04W)*. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-834-04W.pdf>
- Gagnon, G. (2020b). *Rapport d'enquête sur les événements survenus durant la pandémie de la COVID-19 aux résidences pour aînés l'Auberge aux Trois Pignons et la Résidence Le Laurentien (20-834-05W)*. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-834-05W.pdf>

- Gil, R. (2020). Confinement et isolement en Ehpad ou les enjeux éthiques du délitement sécuritaire des liens sociaux. *Droit, Santé et Société*, 2, 27- 34.
<https://doi.org/10.3917/dsso.072.0027>
- Gill, J. (2022). Barriers to Help Seeking among Victims of Elder Abuse: A Scoping Review and Implications for Public Health Policy in Canada. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 41(3), 460-475.
doi:10.1017/S0714980821000295
- Gillet, I., Moulias, R., Andro, E., Rubatat, F., Lepresle, C., Cloix, Y. et Czernichow, P. (2021). Alertes pour maltraitements d'adultes vulnérables : évolution pendant l'épidémie de COVID-19 en France. *Santé Publique*, 33(6), 997- 1003.
<https://doi.org/10.3917/spub.216.0997>
- Gonthier, R., Adolphe, M., Michel, J.-P., Bringer, J., Dubois, B., Lecomte, D., Milliez, J. et Vellas, B. (2022). Rapport 22 à 02. Après la crise COVID, quelles solutions pour l'EHPAD de demain? *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 206(4), 457-465. <https://doi.org/10.1016/j.banm.2022.02.010>
- Grenier, Y. (2021). Portrait d'une lutte pour l'émancipation des personnes ayant des incapacités face au dispositif du CHSLD : des questions d'agencements et de devenir. *Aequitas*, 27(1), 149- 166. <https://doi.org/10.7202/1078375ar>
- Grenier, Y., Andrien, L., Sarrazin, C. et Fougeyrollas, P. (2021). Le triage en services d'urgence en temps de pandémie au Québec : l'outil en tant que stratégie micropolitique d'un agencement biopolitique. *Aequitas*, 27(1), 111- 135.
<https://doi.org/10.7202/1078373ar>
- Halphen, J. M., Solis, C. F. et Burnett, J. (2021). A statewide elder mistreatment virtual assessment program: Legal, ethical, and practical issues. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(10), 2759-2765.
- Han, S. D. et Mosqueda, L. (2020). Elder abuse in the COVID-19 era. *Journal of the American Geriatrics Society*.
- Hazif-Thomas, C. (2022). L'apport du droit, de la raison publique et de l'éthique citoyenne face à la Covid-19. *NPG*, 22(127), 47- 54.
<https://doi.org/10.1016/j.npg.2021.08.004>
- Hazif-Thomas, C., Tritschler Le Maître, M.-H. et Thomas, P. (2021). Après l'urgence sanitaire, réaffirmer le droit à la vie personnelle en EHPAD avec pour horizon le respect de la dignité des anciens et de leur famille. *Éthique et Santé*, 18(1), 23-31. <https://doi.org/10.1016/j.etiqe.2020.11.003>
- Hoyumpa, G., Narro, A., Law, M., Ciavarra, B., Phung, V., Chiang, S., ... et Burnett, J. (2022). Medical student-led social phone calls with elder mistreatment victims:

Changes in loneliness, depression, and perspectives of aging. *Journal of the American Geriatrics Society*.

- Kerdraon, A. (2021). Penser les dilemmes moraux en Ehpad à la lumière d'une anthropologie théologique du sujet vulnérable. *Revue d'éthique et de théologie morale*, 311, 39- 50. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.3917/retm.314.0039>
- Ip, C. T. W., Shea, Y. F., Chan, H. W. F. et Luk, K. H. J. (2022). Changes in pattern of elderly abuse during COVID-19 pandemic. *Psychogeriatrics*, 22(2), 286- 287.
- Lafargue, F., Lafaure, C., Le Bars, R. et Roy, C. (2022). COVID-19 : la levée du tabou autour du critère de l'âge? *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, 5(2), 150 à 156. <https://doi.org/10.7202/1089796ar>
- Laforest. J., Tourigny, A. (2021). *Prévenir la maltraitance pour un vieillissement en santé – Pistes de réflexion. Mémoire déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre de l'élaboration du troisième Plan d'action gouvernemental pour lutter contre la maltraitance envers les personnes âgées (978-2-550-88699-0)*. Institut national de la santé publique. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2732-memoire-prevenir-maltraitance-aines.pdf>
- Lagacé, M., O'Sullivan, T., Dangoisse, P., Mac, A., Oostlander, S. et Doucet, A. (2022). *Une étude de cas sur l'âgisme pendant la pandémie de COVID-19 (978-0-660-43399-8)*. Les ministres fédéraux/provinciaux/territoriaux responsables des aînés. <https://www.canada.ca/content/dam/canada/employment-social-development/corporate/seniors/forum/ageism-covid19/ageism-covid19-fr.pdf>
- Lajeunesse, A., Liv, A., Dussault-Desrochers, L. et Gomez Garcia, S. I. (2022). La construction sociale du soin au Québec révélée par la pandémie : quatre réflexions critiques et anthropologiques sur les inégalités, les vulnérabilités et les souffrances multidimensionnelles exacerbées par la COVID-19. *Frontières*, 33(1). <https://doi.org/10.7202/1089345ar>
- Lamblin, A., de Montgolfier, S., Trousselard, M. et Buosi, S. (2020). Quelle démarche éthique pour réguler l'accès et la prise en charge des patients en soins critiques dans le contexte de pandémie de Covid-19? *Droit, Santé et Société*, 2, 13- 22. <https://doi.org/10.3917/dsso.072.0013>
- Liu, P. J., & Delagrammatikas, L. (2021). Adult Protective Service's Role in Addressing Older and Dependent Adult Abuse in the Age of COVID. *Frontiers in Public Health*, 815.
- Liu, P. J., Wang, A., Schwab-Reese, L. M. et Stratton, S. K. (2022). Elder mistreatment victims during the COVID-19 pandemic: Administrative data from San Francisco adult protective services. *Journal of family violence*, 37(7), 1027-1040.

- Lord, M.-M., Drolet, M.-J., Viscogliosi, C., Ruest, M. et Pinard, C. (2022). La maltraitance organisationnelle en CHSLD. *Point en santé et services sociaux*, 16(3), 9- 11.
- Loussaief, I. (2022). *Les troubles psychiques de la personne âgée pendant l'épidémie du Covid-19 : état des lieux des pratiques des médecins généralistes des Bouches-du-Rhône* (publication n° 03652076) [thèse de doctorat, Aix-Marseille Université]. Duma. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03652076v1>
- Makaroun, L. K., Bachrach, R. L. et Rosland, A. M. (2020). Elder abuse in the time of COVID-19—Increased risks for older adults and their caregivers. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(8), 876- 880.
- Makaroun, L. K., Beach, S., Rosen, T. et Rosland, A. M. (2021). Changes in elder abuse risk factors reported by caregivers of older adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(3), 602.
- McLellan, L. (avril 2020). *Emergency protection orders: Telephone applications (COVID-19)*. Tribunaux de l'Alberta. [https://albertacourts.ca/docs/default-source/pc/telephone-applications-for-emergency-protection-orders-\(covid-19\).pdf](https://albertacourts.ca/docs/default-source/pc/telephone-applications-for-emergency-protection-orders-(covid-19).pdf)
- Meisner, B., Boscart, V., Gaudreau, P., Stolee, P., Ebert, P., Heyer, M., Kadowaki, L., Kelly, C., Levasseur, M., Massie, A., Menec, V., Middleton, L., Taucar, L. S., Thornton, W. L., Tong, C., van den Hoonaard, D. K. et Wilson, K. (2020). La nécessité des approches interdisciplinaires et collaboratives pour évaluer l'impact de la COVID-19 sur les personnes âgées et le vieillissement : Déclaration conjointe de l'ACG/CAG et de la RCV/CJA. *Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne Du Vieillissement*, 39(4), 487-499. doi:10.1017/S071498082000032X
- Meloche, K. (2022). Les impacts des mesures sanitaires en contexte de la COVID-19 sur les personnes âgées vivant dans les centres d'hébergement de soins longue durée au Canada [mémoire de maîtrise, Université d'Ottawa]. Handle. <http://hdl.handle.net/10393/43850>
- Menecier, P. et Menecier-Ossia, L. (2022). Droit au risque ou prise de risque? Quelle liberté reste-t-il aux aînés en temps de COVID? *Npg*, 22(127), 42- 46. <https://doi.org/10.1016/j.npg.2021.08.001>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2021). Pour le mieux-être des personnes hébergées. Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026. Gouvernement du Québec (22-814-01F). <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-814-01F.pdf>
- Mongiat-Artus, P., Lefève, C., Legeais, D., Lechevallier, É., Castagnola, C. et de l'Association Française d'Urologie, L. (2021). Le triage, un enjeu éthique de la pandémie de la Covid-19. Constats et questionnements autour d'un impensé.

Revue française d'éthique appliquée, 11, 123- 140. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.3917/rfeap.011.0123>

- Montesanti, S., Ghidei, W., Silverstone, P., Wells, L., Squires, S. et Bailey, A. (2022). Examining organization and provider challenges with the adoption of virtual domestic violence and sexual assault interventions in Alberta, Canada, during the COVID-19 pandemic. *Journal of Health Services Research & Policy*, 13558196221078796.
- Moraes, C. L. D., Marques, E. S., Ribeiro, A. P. et Souza, E. R. D. (2020). Contributions to address violence against older adults during the Covid-19 pandemic in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4177- 4184.
- Morin, C., Lepage, C. et Pilote, S. (2022). Regard vers les tribunaux à la suite de l'adoption de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. *Les Cahiers de Droit*, 63(1), 271+.
https://link.gale.com/apps/doc/A705060673/LT?u=crepuq_bishop&sid=bookmark-LT&xid=16fd33b2
- Moulias, S. et Pépin, M. (2021). Nouvelles questions éthiques liées au grand âge, notamment révélées par la pandémie de Covid-19. *Regards*, 59, 103- 115.
<https://doi.org/10.3917/regar.059.0103>
- Nicolas, G. (2020). L'égalité d'accès aux soins ou la prise en charge sanitaire des personnes âgées dépendantes en période de pandémie. *Droit, Santé et Société*, 1, 31- 40. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.3917/dsso.071.0031>
- Commission ontarienne des droits de la personne (2020). Lettre adressée à président-directeur général concernant le protocole de triage, la collecte de données et les personnes de soutien essentielles dans le cadre de la COVID-19.
https://www.ohrc.on.ca/fr/centre_des_nouvelles/lettre-adressée-à-président-directeur-général-concernant-le-protocole-de-triage-la-collecte-de
- Perk, S., (2021). Les effets collatéraux perçus de la COVID-19 sur les personnes aînées en contexte urbain : synthèse d'opinion d'experts. Direction régionale de santé publique de Montréal du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/sujets-a-z/Coronavirus/Joindre-personnes-vulnerables/Perks_Revue_VF_final_YJ.pdf
- Picard, A. (2021). *Neglected no More: The Urgent Need to Improve the Lives of Canada's Elders in the Wake of a Pandemic*. Random House Canada
- Pickering, C. E., Maxwell, C. D., Yefimova, M., Wang, D., Puga, F. et Sullivan, T. (2022). Early Stages of COVID-19 Pandemic Had No Discernable Impact on Risk

of Elder Abuse and Neglect Among Dementia Family Caregivers: A Daily Diary Study. *Journal of family violence*, 1-11.

Poulin, V., Provencher, V., Fortier, J., Levasseur, M., Lord, M-M., Beaulieu, M., Bier, N., Shea, V., Nicole, M., Giroux, D. et Aubin, G. (2021). Challenges and strategies to adapt the provision of support services to older adults and caregivers during the COVID-19 pandemic: the perspective of community organizations. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 40(4), 591-603.

Protecteur du citoyen. (2021). *Rapport spécial du protecteur du citoyen : La COVID-19 dans les CHSLD durant la première vague de la pandémie, cibler les causes de la crise, agir, se souvenir (978-2-550-90622-3)*.
<https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/2021-11/rapport-special-chsld-premiere-vague-covid-19.pdf>

Ready, J., Lewis, G., Barr-Lynch, S., Casey, A., King, A. et Wojciechowski, L. (2022). Social work practice for COVID-19 in the acute hospital setting: Recommendations for psychosocial assessment. *The British Journal of Social Work*.

Rebourg, M. et Renard, S. (2022). Droits et libertés des personnes âgées dépendantes en période de crise sanitaire. *Gérontologie et Société* 44 (169). 115–130.
<https://doi.org/10.3917/g1.169.0115>

Rouleau, I. (2020). Confinement des aînés : protection ou âgisme? *Revue de neuropsychologie*, 12, 164-165. <https://doi.org/10.1684/nrp.2020.0560>

Sagesse. (Mai 2020). *Domestic Violence Community Protocols COVID-19*.
https://www.sagesse.org/wp-content/uploads/2020/05/Domestic-Violence-Community-Protocol-COVID-update-May-13.pdf?mc_cid=ff4a6c88e7&mc_eid=36a0c5e6f1

Thivierge, J. et S. Guay. (2020). *Vivre et vieillir chez soi : La parole aux intervenants et aux aînés en temps de pandémie*. Jonquière, Table régionale de concertation des aînés du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ÉCOBES - Recherche et transfert, Cégep de Jonquière. https://ecobes.cegepjonquiere.ca/media/tinymce/2020-11-19_RappFinal_TRCA_VivreVieillir.pdf

Vignon-Barrault, A. (2022). Les droits fondamentaux de la personne âgée. *Journal du Droit de la Santé et de l'Assurance - Maladie (JDSAM)*, 31, 8-17.
<https://doi.org/10.3917/jdsam.221.0008>

Weissberger, G. H., Lim, A. C., Mosqueda, L., Schoen, J., Axelrod, J., Nguyen, A. L.,... et Han, S. D. (2022). Elder abuse in the COVID-19 era based on calls to the National Center on Elder Abuse resource line. *BMC geriatrics*, 22(1), 1-9.

Yunus, R. M., Hairi, N. N. et Choo, W. Y. (2019). Consequences of elder abuse and neglect: A systematic review of observational studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 197-213.

Annexe A : Tableaux

Tableau 1: Caractéristiques descriptives de l'échantillon

Caractéristique	Échantillon (n = 249)
	% (n)
Genre	
Femme	67,5 (168)
Homme	29,3 (73)
Non-binaire	1,6 (4)
Bispirituel	0,4 (1)
Préfère ne pas répondre	1,2 (3)
Situation minoritaire	
Premières Nations Inuk (Inuit)	3,6 (9) 0,9 (2)
Citoyen Métis	1,6 (4)
Autochtone – autre	1,6 (4)
LGBTQ2	5,2 (13)
Personne en situation de handicap	8,4 (21)
Groupe ethnoculturel ou de minorité visible	7,6 (19)
Communauté de langue officielle en situation minoritaire	5,6 (14)
Préfère ne pas répondre	6,0 (15)
Âge	
Moins que 25	0 (0)
25 – 39	10,8 (27)
40 – 59	41,8 (104)
60 – 74	37,3 (93)
75 ou plus	9,6 (24)
Province / Territoire	
Alberta	9,2 (23)
Colombie-Britannique	3,6 (9)
Manitoba	7,6 (19)
Nouveau-Brunswick	2,0 (5)
Terre-Neuve-et-Labrador	1,2 (3)
Nouvelle-Écosse	3,6 (9)
Ontario	62,2 (155)
Île-du-Prince-Édouard	0,8 (2)
Québec	2,4 (6)

Saskatchewan	0,8 (2)
Territoires du Nord-Ouest	4,8 (12)
Nunavut	0,4 (1)
Yukon	0 (0)
Contexte géographique	
Région urbaine	45,0 (112)
Région rurale	34,9 (87)
Banlieue	19,3 (48)
Secteur d'emploi	
Entreprise	4,8 (12)
Éducation	6,0 (15)
Gouvernement	11,2 (28)
Soins de santé	22,5 (56)
Service social	23,3 (58)
Secteur sans but lucratif	6,8 (17)
Application de la loi	2,0 (5)
Retraite	8,8 (22)
Autre	13,7 (34)
Rôle principal et responsabilités liés au MPA	
Praticien/Intervenant	43,8 (109)
Défense des droits	37,3 (93)
Politique	6,0 (15)
Recherche	4,4 (11)
Autre	24,9 (62)
Rôle comprend la prestation directe de services aux personnes âgées	
Non	42,2 (105)
Oui	57,4 (143)

Tableau 2: Réponses à l'enquête sur les questions liées à la prévention primaire

Prévention primaire					
Question de l'enquête	Pas du tout d'accord % (n) [% valide]	Pas d'accord % (n) [% valide]	Ni d'accord, ni en désaccord % (n) [% valide]	D'accord % (n) [% valide]	Tout à fait d'accord % (n) [% valide]
Il y a eu suffisamment d'initiatives de sensibilisation à propos de la MPA tout au long de la pandémie qui s'adressaient au grand public	19,7 (49) [19,7]	41,8 (104) [41,8]	17,3 (43) [17,3]	18,5 (46) [18,5]	2,8 (7) [2,8]
Les initiatives de sensibilisation auprès du grand public à propos de la MPA tout au long de la pandémie ont tenu compte des besoins et des expériences de diverses communautés	20,1 (50) [20,7]	32,9 (82) [33,9]	24,5 (61) [25,2]	16,1 (40) [16,5]	3,6 (9) [3,7]
Il y a eu suffisamment d'initiatives de sensibilisation à propos de la MPA tout au long de la pandémie qui s'adressaient aux professionnels qui travaillent auprès des personnes âgées	18,5 (46) [18,8]	34,5 (86) [35,1]	19,3 (48) [19,6]	21,7 (54) [22,9]	4,4 (11) [4,5]
Des initiatives d'éducation et de formation s'adressant aux professionnels qui travaillent avec des personnes âgées sur la manière de reconnaître les signes de MPA ont été accessibles tout au long de la pandémie	16,1 (40) [16,7]	30,5 (76) [31,7]	26,1 (65) [27,1]	18,9 (47) [19,6]	4,8 (12) [5,0]
Les intervenants (soins de santé, service social) ont eu de la difficulté à communiquer avec les personnes âgées à risque ou à les joindre pendant la	0,8 (2) [0,9]	5,6 (14) [6,1]	6,8 (17) [7,4]	43,8 (109) [47,6]	34,9 (87) [38,0]

pandémie, y compris les périodes de confinement ou d'auto-isolement obligatoires					
Les familles et les amis ont eu de la difficulté à communiquer avec les personnes âgées à risque ou à les joindre pendant la pandémie, y compris les périodes de confinement ou d'auto-isolement obligatoires	1,6 (4) [1,8]	4,0 (10) [4,4]	4,8 (12) [5,3]	41,8 (104) [46,0]	38,6 (96) [42,5]
Les personnes âgées ont eu de la difficulté à participer à des activités sociales dans leurs communautés pendant la pandémie (p. ex., centres pour personnes âgées, centres de jour, rassemblements religieux)	1,6 (4) [1,7]	2,0 (5) [2,2]	2,8 (7) [3,1]	21,3 (53) [23,1]	64,3 (160) [69,9]
Les modes de communication interpersonnelle en direct à distance/virtuels comme le téléphone ou les plateformes de vidéoconférence ont représenté des manières possibles et appropriées de communiquer avec les personnes âgées à risque	16,1 (40) [17,1]	31,7 (79) [33,8]	17,3 (43) [18,4]	25,3 (63) [26,9]	3,6 (9) [3,8]
Les modes de communication par écrit à distance/numériques comme le courriel, le clavardage ou la messagerie instantanée ont représenté des manières possibles et appropriées de communiquer avec les personnes âgées à risque	20,9 (52) [22,4]	35,3 (88) [37,9]	16,9 (42) [18,1]	16,9 (42) [18,1]	3,2 (8) [3,4]
Les personnes âgées atteintes de limitations physiques, cognitives ou fonctionnelles ont eu de la difficulté à obtenir des soins personnels à domicile tout au long de la pandémie, par	1,6 (4) [1,8]	3,2 (8) [3,6]	6,0 (15) [6,7]	31,7 (79) [35,3]	47,4 (118) [52,7]

l'entremise de soins à domicile payants ou de soins à domicile gratuits, pour les aider à satisfaire leurs besoins en soins quotidiens					
Les proche aidants qui fournissent des soins aux personnes âgées ont vécu des niveaux de stress accrus ou un épuisement pendant la pandémie	0,8 (2) [0,9]	1,2 (3) [1,3]	5,2 (13) [5,8]	22,1 (55) [24,6]	60,6 (151) [67,4]
Les attitudes de discrimination fondée sur l'âge, les stéréotypes ou les préjugés envers les personnes âgées ont empiré pendant la pandémie et ont augmenté la vulnérabilité des personnes âgées à la MPA	0,8 (2) [0,9]	7,2 (18) [8,1]	14,5 (36) [16,2]	27,7 (69) [31,1]	39,0 (97) [43,7]
Les personnes âgées ont eu des difficultés d'approvisionnement dans la communauté tout au long de la pandémie (p. ex., épicerie, médicaments)	0,8 (2) [0,9]	6,4 (16) [7,1]	10,0 (25) [11,1]	41,0 (102) [45,3]	32,1 (80) [35,6]
Dans l'ensemble, il a été difficile d'empêcher les personnes âgées à risque de subir de la MPA pendant la pandémie	1,2 (3) [1,4]	4,4 (11) [5,0]	9,6 (24) [10,8]	42,6 (106) [47,7]	31,3 (78) [35,1]

Tableau 3 : Réponses à l'enquête sur les questions liées à l'identification et à la détection des situations de MPA

Identification et détection					
Question de l'enquête	Pas du tout d'accord % (n) [% valide]	Pas d'accord % (n) [% valide]	Ni d'accord, ni en désaccord % (n) [% valide]	D'accord % (n) [% valide]	Tout à fait d'accord % (n) [% valide]
L'utilisation d'équipement de protection individuelle (p. ex., combinaisons contre les matières dangereuses, masques, gants) tout au long de la pandémie a rendu la tâche plus difficile d'identifier ou de détecter les personnes âgées à risque de subir de la MPA	2,4 (6) [3,1]	17,7 (44) [22,7]	20,1 (50) [25,8]	24,5 (61) [31,4]	10,4 (26) [13,4]
Les exigences et les restrictions en matière de distanciation physique pour les services en personne (p. ex., services médicaux, sociaux, juridiques) tout au long de la pandémie ont rendu la tâche plus difficile d'identifier ou de détecter les personnes âgées à risque de subir de la MPA	0,8 (2) [1,0]	6,0 (15) [7,7]	7,6 (19) [9,8]	28,5 (71) [36,6]	34,1 (85) [43,8]
L'utilisation de modes de prestation de services interpersonnels en direct à distance ou virtuels comme le téléphone ou les plateformes de vidéoconférence tout au long de la pandémie ont rendu la tâche plus difficile d'identifier ou de détecter les personnes âgées à risque de subir ou qui subissent de la MPA	1,2 (3) [1,6]	8,4 (21) [10,9]	6,8 (17) [8,8]	29,3 (73) [37,8]	29,7 (74) [38,3]
La prestation de services en utilisant des modes de communication numérique par écrit comme le courriel, le clavardage ou	1,2 (3) [1,6]	5,2 (13) [6,7]	8,8 (22) [11,4]	25,3 (63) [32,6]	34,5 (86) [44,6]

la messagerie instantanée tout au long de la pandémie ont rendu la tâche plus difficile d'identifier ou de détecter les personnes âgées à risque de subir ou qui subissent de la MPA					
Les personnes âgées à risque de subir ou qui subissent de la MPA ont eu plus de difficulté à demander de l'aide ou à demander de recevoir des services pendant la pandémie	0,8 (2) [1,1]	1,6 (4) [2,2]	4,0 (10) [5,4]	26,5 (66) [35,5]	41,8 (104) [55,9]
Les auteurs de MPA pouvaient plus facilement utiliser des tactiques pendant la pandémie pour déjouer les tentatives faites par les fournisseurs de service ou la famille ou les amis inquiets d'identifier ou de détecter les personnes âgées à risque de subir ou qui subissaient de la MPA	1,2 (3) [1,6]	1,6 (4) [2,2]	8,8 (22) [11,8]	24,1 (60) [32,3]	39,0 (97) [52,2]
Mon organisation a compris comment adapter notre approche en vue d'identifier ou de détecter les personnes âgées à risque de subir ou qui subissaient de la MPA pendant la pandémie en fonction des besoins et des vulnérabilités variés des personnes âgées de diverses identités et issues de diverses communautés	2,8 (7) [4,2]	8,8 (22) [13,3]	18,5 (46) [27,7]	28,5 (71) [42,8]	8,0 (20) [12,0]
Mon organisation a disposé des ressources, de la technologie et des outils requis pour réagir et s'adapter tout au long de la pandémie afin d'identifier et de détecter les personnes âgées à risque de subir ou qui subissaient de la MPA	3,2 (8) [4,8]	18,5 (46) [27,5]	16,9 (42) [25,1]	23,3 (58) [34,7]	5,2 (13) [7,8]
Mon secteur ou mon organisation a vécu de l'instabilité, des changements ou des	0,8 (2) [1,2]	7,6 (19) [11,4]	13,3 (33) [19,8]	21,3 (53) [31,7]	24,1 (60) [35,9]

pénuries de personnel pendant la pandémie qui ont rendu la tâche plus difficile d'identifier ou de détecter les personnes âgées à risque de subir ou qui subissaient de la MPA					
Dans l'ensemble, le processus qui consistait à identifier ou à détecter les personnes âgées à risque de subir ou qui subissaient de la MPA pendant la pandémie a représenté un défi	0,8 (2) [1,1]	2,8 (7) [3,7]	4,4 (11) [5,9]	34,5 (86) [46,0]	32,5 (81) [43,3]

Tableau 4 : Réponses à l'enquête sur les questions liées à l'intervention et le soutien lors de l'intervention en situation de MPA

Intervention et interventions de soutien					
Question de l'enquête	Pas du tout d'accord % (n) [% valide]	Pas d'accord % (n) [% valide]	Ni d'accord, ni en désaccord % (n) [% valide]	D'accord % (n) [% valide]	Tout à fait d'accord % (n) [% valide]
L'équipement de protection individuelle (p. ex., combinaisons contre les matières dangereuses, masques, gants) était accessible tout au long de la pandémie lorsque requis pour intervenir et aider les personnes vivant de la MPA	4,8 (12) [7,5]	10,8 (27) [16,9]	13,3 (33) [20,6]	25,3 (63) [39,4]	10,0 (25) [15,6]
L'utilisation d'équipement de protection individuelle (p. ex., combinaisons contre les matières dangereuses, masques, gants) a rendu la tâche plus difficile d'intervenir efficacement et d'aider les personnes âgées vivant de la MPA	2,4 (6) [3,7]	13,7 (34) [21,1]	13,7 (34) [21,1]	24,1 (60) [37,3]	10,8 (27) [16,8]
Les exigences et les restrictions en matière de distanciation physique pour les services en personne (p. ex., services médicaux, sociaux, juridiques) tout au long de la pandémie ont rendu la tâche plus difficile d'intervenir efficacement et d'aider les personnes âgées vivant de la MPA	0,8 (2) [1,2]	4,4 (11) [6,6]	7,6 (19) [11,4]	24,1 (60) [35,9]	30,1 (75) [44,9]
Il a été difficile de joindre les personnes âgées vivant de la MPA et communiquer avec elles pendant la pandémie, y compris lors des périodes de confinement	0,8 (2) [1,3]	2,8 (7) [4,4]	4,8 (12) [7,6]	24,9 (62) [39,2]	30,1 (75) [47,5]

ou d'auto-isolement obligatoires, pour intervenir et leur fournir un soutien					
L'utilisation de modes de prestation de services interpersonnels en direct à distance ou virtuels comme le téléphone ou les plateformes de vidéoconférence tout au long de la pandémie a rendu la tâche plus difficile d'intervenir efficacement et d'aider les personnes âgées vivant de la MPA	1,2 (3) [1,9]	4,0 (10) [6,4]	5,6 (14) [9,0]	26,9 (67) [42,9]	24,9 (62) [39,7]
La prestation de services en utilisant des modes de communication numérique par écrit comme le courriel, le clavardage ou la messagerie instantanée tout au long de la pandémie a rendu la tâche plus difficile d'intervenir efficacement et d'aider les personnes âgées vivant de la MPA	1,2 (3) [1,9]	3,6 (9) [5,8]	7,6 (19) [12,2]	24,1 (60) [38,5]	26,1 (65) [41,7]
Les auteurs de MPA pouvaient plus facilement maltraiter les personnes âgées ou utiliser des tactiques pour déjouer les tentatives faites par les fournisseurs de service ou la famille ou les amis pour aider les personnes âgées (p. ex., en restreignant l'accès à la personne âgée) tout au long de la pandémie	0,8 (2) [1,3]	1,2 (3) [1,9]	5,2 (13) [8,3]	20,9 (52) [33,3]	34,5 (86) [55,1]
Mon organisation a bien compris comment intégrer efficacement les pratiques à distance/virtuelles dans le déroulement des opérations au quotidien, les activités ou les services	1,6 (4) [2,8]	5,6 (14) [9,9]	13,7 (34) [23,9]	26,5 (66) [46,5]	9,6 (24) [16,9]
Mon organisation a disposé des ressources, de la technologie et des outils requis pour réagir et s'adapter tout au long	2,8 (7) [5,0]	10,4 (26) [18,7]	18,9 (47) [33,8]	17,7 (44) [31,7]	6,0 (15) [10,8]

de la pandémie afin d'intervenir efficacement et d'aider les personnes âgées vivant de la MPA					
Mon organisation a eu un bon plan d'urgence/de résilience en place pour poursuivre les opérations afin d'intervenir efficacement et d'aider les personnes âgées vivant de la MPA en cas d'absentéisme ou de pénuries d'employés pendant la pandémie	2,8 (7) [5,1]	11,6 (29) [21,0]	14,9 (37) [26,8]	19,7 (49) [35,5]	6,4 (16) [11,6]
Mon secteur ou mon organisation a vécu de l'instabilité, des changements ou des pénuries de personnel pendant la pandémie qui ont rendu la tâche difficile d'intervenir efficacement et d'aider les personnes âgées vivant de la MPA	0,4 (1) [0,7]	5,2 (13) [9,4]	10,4 (26) [18,7]	21,3 (53) [38,1]	18,5 (46) [33,1]
Maintenir les efforts de collaboration et de coordination avec les partenaires et les réseaux communautaires pour intervenir et aider les personnes âgées vivant de la MPA a été difficile pendant la pandémie	0,4 (1) [0,7]	4,8 (12) [8,2]	6,8 (17) [11,6]	29,3 (73) [49,7]	17,7 (44) [29,9]
Les employés à mon lieu de travail se sont sentis suffisamment informés à propos de la COVID-19 pour travailler en toute sécurité afin d'intervenir efficacement et d'aider les personnes âgées vivant de la MPA	0,8 (2) [1,5]	6,4 (16) [11,9]	12,9 (32) [23,9]	25,3 (63) [47,0]	8,4 (21) [15,7]
Mon organisation a compris comment les personnes âgées issues de communautés et d'identités diverses ont été touchées différemment par la COVID-19	2,4 (6) [4,3]	7,2 (18) [12,8]	12,4 (31) [22,0]	26,5 (66) [46,8]	8,0 (20) [14,2]

Mon organisation a compris comment adapter notre approche en vue d'intervenir et d'aider les personnes âgées vivant de la MPA en fonction des besoins et des vulnérabilités variés des personnes âgées de diverses identités et issues de diverses communautés	2,0 (5) [3,8]	9,6 (24) [18,3]	12,4 (31) [23,7]	22,5 (56) [42,7]	6,0 (15) [11,5]
Les services sociaux communautaires ont été accessibles et outillés pour intervenir efficacement et aider les personnes âgées victimes de MPA tout au long de la pandémie	13,3 (33) [21,7]	20,9 (52) [34,2]	15,3 (38) [25,0]	8,4 (21) [13,8]	3,2 (8) [5,3]
Les services de soins de santé (p. ex., hôpitaux, médecins de famille, soins à domicile) ont été accessibles et outillés pour intervenir efficacement et aider les personnes âgées victimes de MPA tout au long de la pandémie	12,9 (32) [21,3]	26,1 (65) [43,3]	12,0 (30) [20,0]	5,6 (14) [9,3]	3,6 (9) [6,0]
D'autres services (p. ex., services juridiques, tribunaux, services financiers) ont été accessibles et outillés pour intervenir efficacement et aider les personnes âgées victimes de MPA tout au long de la pandémie	13,3 (33) [23,6]	21,3 (53) [37,9]	17,7 (44) [31,4]	2,8 (7) [5,0]	1,2 (3) [2,1]
Dans l'ensemble, le système d'intervention au sein de la collectivité pour lutter contre la MPA et aider les personnes vivant de la MPA tout au long de la pandémie a été mis au défi	0 (0) [0]	0,8 (2) [1,3]	6,8 (17) [11,3]	25,7 (64) [42,7]	26,9 (67) [44,7]

Tableau 5 : Réponses à l'enquête sur les questions liées au soutien centralisé ou systémique

Soutien systémique/structurel centralisé					
Question de l'enquête	Pas du tout d'accord % (n) [% valide]	Pas d'accord % (n) [% valide]	Ni d'accord, ni en désaccord % (n) [% valide]	D'Accord % (n) [% valide]	Tout à fait d'accord % (n) [% valide]
Les efforts en vue de prévenir la MPA pendant la pandémie ont été bien coordonnés à travers les systèmes de services, les secteurs et les disciplines	10,8 (27) [22,1]	21,7 (54) [44,3]	10,8 (27) [22,1]	4,0 (10) [8,2]	1,6 (4) [3,3]
Les efforts visant à identifier et à détecter les personnes âgées à risque de subir de la MPA ou vivant de la MPA pendant la pandémie ont été bien coordonnés à travers les systèmes de services, les secteurs et les disciplines	12,0 (30) [24,8]	22,1 (55) [45,5]	8,4 (21) [17,4]	4,8 (12) [9,9]	1,2 (3) [2,5]
Les efforts en vue d'intervenir et d'aider les personnes vivant de la MPA pendant la pandémie ont été bien coordonnés à travers les systèmes de services, les secteurs et les disciplines	11,6 (29) [24,4]	20,9 (52) [43,7]	10 (25) [21,0]	4,4 (11) [9,2]	0,8 (2) [1,7]
Il existe une compréhension commune de la définition et de la signification de la MPA à travers les administrations, les secteurs et les systèmes de services provinciaux, territoriaux et fédéraux	10,4 (26) [21,3]	18,9 (47) [38,5]	10,4 (26) [21,3]	6,8 (17) [13,9]	2,4 (6) [4,9]
Les personnes âgées issues de divers emplacements sociaux, communautés, situations socioéconomiques et régions géographiques ont été en mesure d'accéder, via l'internet, à des modes de	12,9 (32) [26,7]	17,7 (44) [36,7]	12,9 (32) [26,7]	4,4 (11) [9,2]	0,4 (1) [0,8]

communication et de prestation de services à distance pendant la pandémie					
Les systèmes conçus pour recueillir des données et des renseignements liés à la MPA aux échelles provinciale, territoriale ou fédérale ont bien fonctionné pendant la pandémie	11,2 (28) [24,8]	15,3 (38) [33,6]	14,9 (37) [32,7]	3,2 (8) [7,1]	0,8 (2) [1,8]
Les nouvelles connaissances acquises tout au long de la pandémie au sujet des leçons tirées ou des pratiques exemplaires pour prévenir, identifier ou détecter la MPA ou intervenir en cas de MPA ont été partagées efficacement dans l'ensemble des administrations et des systèmes de services	11,2 (28) [23,9]	16,5 (41) [35,0]	12,9 (32) [27,4]	6,0 (15) [12,8]	0,4 (1) [0,9]
Suffisamment de ressources ont été accessibles tout au long de la pandémie pour compenser le manque d'activités de financement	14,1 (35) [30,2]	16,1 (40) [34,5]	12,0 (30) [25,9]	4,0 (10) [8,6]	0,4 (1) [0,9]
Les ressources consacrées à l'évaluation et à la détermination de pratiques fondées sur des données probantes en vue de prévenir, d'identifier et de détecter la MPA ou d'intervenir en cas de MPA tout au long de la pandémie ont été suffisantes	13,3 (33) [28,9]	16,5 (41) [36,0]	12,0 (30) [26,3]	3,6 (9) [7,9]	0,4 (1) [0,9]
Dans l'ensemble, on a observé des lacunes systémiques ou structurelles pour contrer la MPA ou la prévenir tout au long de la pandémie	1,6 (4) [3,3]	2,0 (5) [4,1]	5,6 (14) [11,4]	16,5 (41) [33,3]	23,7 (59) [48,0]

Annexe B : Enquête auprès des prestataires de service et des parties prenantes

Sondage pour comprendre les lacunes et les défis en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées dans la collectivité pendant la pandémie de COVID-19

Préambule

La maltraitance envers les personnes âgées (MPA) est un problème généralisé ayant de graves conséquences sur environ un adulte âgé sur 10 vivant dans la collectivité au Canada (Burnes et coll., 2022)². La MPA se présente sous différentes formes, y compris la maltraitance financière, émotionnelle/psychologique, physique et les abus sexuels, ainsi que la négligence de la part des autres. La définition de la MPA varie selon les provinces et les territoires au Canada, ce qui complique la capacité de parvenir à un consensus (Beaulieu et St-Martin)². Cependant, aux fins du présent sondage, la MPA sera définie comme suit conformément à l'Organisation mondiale de la Santé : *Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne âgée.*

La pandémie de COVID-19 et les mesures d'intervention connexes mises en place pour réduire la propagation communautaire (p. ex., décret ordonnant de rester à la maison, isolement, distanciation physique) ont eu de profondes répercussions sur les personnes âgées, ainsi que sur les services et les organisations les desservant. Les circonstances de la pandémie ont exacerbé un ensemble de conditions chez les personnes âgées, telles que les degrés accrus d'isolement social, une piètre santé et une dépendance envers les autres, qui représentent tous des facteurs de risque connus de MPA, ainsi qu'un accès restreint aux services sociaux, aux soins médicaux et aux autres structures de soutien social informelles. Par conséquent, les études ont montré que la prévalence de la MPA a presque doublé pendant la pandémie et les efforts déployés pour lutter contre ce problème et le prévenir au sein de la collectivité ont représenté un défi. **Ce sondage a pour but de comprendre les lacunes et les défis en matière de prévention et de lutte contre la MPA dans la collectivité au Canada qui ont été exacerbés ou exposés pendant la pandémie de COVID-19.**

Ce sondage est mené pour le compte du Forum des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés au Canada. Il a été élaboré par le Dr David Burnes

² Burnes, D., Pillemer, K., Rosen, T., Lachs, M.S., et McDonald, L. (2022). Elder abuse prevalence and risk factors: Findings from the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Nature Aging* 2, 784-795. doi:10.1038/s43587-022-00280-2

² Beaulieu, M. et St-Martin, K. (2022). Enrichir les données canadiennes sur la maltraitance envers les personnes âgées : une étude exploratoire – Rapport final. Rapport produit par le Ministère de la justice du Canada. 127 p.

à l'Université de Toronto et la Dr Marie Beaulieu à l'Université de Sherbrooke. Les résultats de ce sondage contribueront à éclairer les futurs efforts de prévention de la MPA et d'intervention en cas de MPA. Vous êtes invités à participer à ce sondage en raison de votre expertise et de votre engagement à aborder les enjeux en matière de MPA. Votre perspective est précieuse et nous vous sommes grandement reconnaissants de prendre le temps de répondre à ce sondage. Le sondage prendra approximativement 20 minutes à remplir.

Veillez noter que vos réponses à ce sondage sont anonymes. Un numéro aléatoire de répondant vous sera attribué, ce qui empêchera toute possibilité de retracer votre identité. Le sondage ne recueille aucun renseignement personnel. Les données de réponse au sondage seront uniquement analysées et présentées sous forme agrégée.

Section 1 : Informations de base

Dans quelle province ou quel territoire travaillez-vous?

Alberta Colombie-Britannique Manitoba Nouveau-Brunswick
Terre-Neuve-et-Labrador Nouvelle-Écosse Ontario Île-du-Prince-Édouard
Québec Saskatchewan Territoires du Nord-Ouest Nunavut Yukon

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux le contexte géographique de l'endroit où vous travaillez?

Région urbaine Banlieue Région rurale

Veillez sélectionner une ou plusieurs des catégories suivantes qui décrivent le mieux votre rôle principal et vos responsabilités liés au problème de MPA :

Praticien/Intervenant Défense des droits Politique Recherche Autre

Veillez sélectionner une des catégories suivantes qui décrit le mieux votre secteur d'emploi :

Gouvernement Soins de santé Service social Éducation postsecondaire
Administratif/Entreprises Autre _____

Votre rôle comprend-il la prestation directe de services aux personnes âgées?
Oui Non

Dans quelle catégorie d'âge vous situez-vous?

Moins que 25 25-39 40-59 60-74 75 ou plus

Comment vous identifiez-vous?

Femme Homme Non-binaire Bispirituel Je préfère ne pas répondre
Je préfère m'identifier comme _____ (réponse ouverte)

Considérez-vous faire partie d'une des catégories suivantes? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

Premières Nations Inuk (Inuit) citoyen Métis Autochtone – autre Membre d'un groupe ethnoculturel ou de minorité visible Membre de la communauté LGBTQ2
Personne en situation de handicap Membre d'une communauté de langue officielle en situation minoritaire (communautés francophones à l'extérieur du Québec et communautés anglophones au Québec) Aucune de ces catégories Je préfère ne pas répondre

Section 2 : Prévention primaire de la maltraitance envers les personnes âgées (MPA) dans le contexte de la pandémie de COVID-19

Les efforts de prévention primaire sont importants pour *empêcher que la MPA se produise en premier lieu*. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants liés aux divers aspects de la prévention primaire de la MPA.

(*Sensibilisation*) Il y a eu suffisamment d'initiatives de sensibilisation à propos de la MPA tout au long de la pandémie qui s'adressaient au grand public

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(*Diversité*) Les initiatives de sensibilisation auprès du grand public à propos de la MPA tout au long de la pandémie ont tenu compte des besoins et des expériences de diverses communautés

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(*Sensibilisation*) Il y a eu suffisamment d'initiatives de sensibilisation à propos de la MPA tout au long de la pandémie qui s'adressaient aux professionnels qui travaillent auprès des personnes âgées

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(*Formation*) Des initiatives d'éducation et de formation s'adressant aux professionnels qui travaillent avec des personnes âgées sur la manière de reconnaître les signes de MPA ont été accessibles tout au long de la pandémie

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Isolement) Les intervenants (soins de santé, service social) ont eu de la difficulté à communiquer avec les personnes âgées à risque ou à les joindre pendant la pandémie, y compris les périodes de confinement ou d'auto-isolément obligatoires

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Isolement) Les familles et les amis ont eu de la difficulté à communiquer avec les personnes âgées à risque ou à les joindre pendant la pandémie, y compris les périodes de confinement ou d'auto-isolément obligatoires

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Isolement) Les personnes âgées ont eu de la difficulté à participer à des activités sociales dans leurs communautés pendant la pandémie (p. ex., centres pour personnes âgées, centres de jour, rassemblements religieux)

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Communication à distance) Les modes de communication interpersonnelle en direct à distance/virtuels comme le téléphone ou les plateformes de vidéoconférence ont représenté des manières possibles et appropriées de communiquer avec les personnes âgées à risque

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Communication à distance) Les modes de communication par écrit à distance/numériques comme le courriel, le clavardage ou la messagerie instantanée ont représenté des manières possibles et appropriées de communiquer avec les personnes âgées à risque

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Soins personnels) Les personnes âgées atteintes de limitations physiques, cognitives ou fonctionnelles ont eu de la difficulté à obtenir des soins personnels à domicile tout au long de la pandémie, par l'entremise de soins à domicile payants ou de soins à domicile gratuits, pour les aider à satisfaire leurs besoins en soins quotidiens

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Fournisseurs de soins) Les proches aidants qui fournissent des soins aux personnes âgées ont vécu des niveaux de stress accrus ou un épuisement pendant la pandémie

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(*Âgisme*) Les attitudes de discrimination fondée sur l'âge, les stéréotypes ou les préjugés envers les personnes âgées ont empiré pendant la pandémie et ont augmenté la vulnérabilité des personnes âgées à la MPA

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(*Isolement*) Les personnes âgées ont eu des difficultés d'approvisionnement dans la communauté tout au long de la pandémie (p. ex., épicerie, médicaments)

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(*Question ouverte*) **Si vous avez répondu D'accord ou Tout à fait d'accord à la question précédente :** Veuillez indiquer les fournitures qui ont été difficiles d'accès

(*Dans l'ensemble*) Dans l'ensemble, il a été difficile d'empêcher les personnes âgées à risque de subir de la MPA pendant la pandémie

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(*Question ouverte*) **Si vous avez répondu D'accord ou Tout à fait d'accord à la question précédente :** Veuillez énumérer les cinq principaux défis ou lacunes que vous avez observés selon votre perspective/rôle pour **prévenir la MPA** pendant la pandémie. Le cas échéant, veuillez utiliser cet espace pour préciser ou expliquer vos réponses à l'une quelconque des questions du sondage dans cette section

(*Question ouverte*) Selon votre expérience à gérer les lacunes et les défis, veuillez décrire les leçons tirées ou les pratiques exemplaires qui ont évolué ou été élaborées pour aborder la prévention de la MPA pendant la pandémie _____

Alors que votre organisation va de l'avant dans un contexte où de possibles autres vagues de la pandémie sont anticipées, comment pourriez-vous continuer de faire évoluer ou de mettre en pratique les leçons tirées pour aborder la prévention de la MPA? _____

Section 3 : Identification et détection de la maltraitance envers les personnes âgées (MPA) dans le contexte de la pandémie de COVID-19

Une étape clé à l'intérieur du processus de lutte contre la MPA dans la collectivité est *d'identifier ou de détecter les personnes âgées qui sont à risque de subir ou qui*

subissent de la MPA. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants liés à l'identification et à la détection des cas de MPA pendant la pandémie.

(Équipement de protection individuelle) L'utilisation d'équipement de protection individuelle (p. ex., combinaisons contre les matières dangereuses, masques, gants) tout au long de la pandémie a rendu la tâche plus difficile d'identifier ou de détecter les personnes âgées à risque de subir de la MPA

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Distanciation physique) Les exigences et les restrictions en matière de distanciation physique pour les services en personne (p. ex., services médicaux, sociaux, juridiques) tout au long de la pandémie ont rendu la tâche plus difficile d'identifier ou de détecter les personnes âgées à risque de subir de la MPA

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Services interpersonnels à distance) L'utilisation de modes de prestation de services interpersonnels en direct à distance ou virtuels comme le téléphone ou les plateformes de vidéoconférence tout au long de la pandémie ont rendu la tâche plus difficile d'identifier ou de détecter les personnes âgées à risque de subir ou qui subissent de la MPA

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Services numériques à distance) La prestation de services en utilisant des modes de communication numérique par écrit comme le courriel, le clavardage ou la messagerie instantanée tout au long de la pandémie ont rendu la tâche plus difficile d'identifier ou de détecter les personnes âgées à risque de subir ou qui subissent de la MPA

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Isolement) Les personnes âgées à risque de subir ou qui subissent de la MPA ont eu plus de difficulté à demander de l'aide ou à demander de recevoir des services pendant la pandémie

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Tactiques des auteurs de maltraitance) Les auteurs de MPA pouvaient plus facilement utiliser des tactiques pendant la pandémie pour déjouer les tentatives faites par les fournisseurs de service ou la famille ou les amis inquiets d'identifier ou de détecter les personnes âgées à risque de subir ou qui subissaient de la MPA

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Diversité) Mon organisation a compris comment adapter notre approche en vue d'identifier ou de détecter les personnes âgées à risque de subir ou qui subissaient de la MPA pendant la pandémie en fonction des besoins et des vulnérabilités variés des personnes âgées de diverses identités et issues de diverses communautés

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Capacité organisationnelle) Mon organisation a disposé des ressources, de la technologie et des outils requis pour réagir et s'adapter tout au long de la pandémie afin d'identifier et de détecter les personnes âgées à risque de subir ou qui subissaient de la MPA

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Capacité organisationnelle) Mon secteur ou mon organisation a vécu de l'instabilité, des changements ou des pénuries de personnel pendant la pandémie qui ont rendu la tâche plus difficile d'identifier ou de détecter les personnes âgées à risque de subir ou qui subissaient de la MPA

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Dans l'ensemble) Dans l'ensemble, le processus qui consistait à identifier ou à détecter les personnes âgées à risque de subir ou qui subissaient de la MPA pendant la pandémie a représenté un défi

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Question ouverte) **Si vous avez répondu D'accord ou Tout à fait d'accord à la question précédente :** Veuillez énumérer les cinq principaux défis que vous avez dû relever ou les cinq principales lacunes dégagées de votre expérience ou rôle en vue **d'identifier ou de détecter** les personnes âgées à risque de subir ou ayant subi de la MPA pendant la pandémie. Le cas échéant, veuillez utiliser l'espace pour préciser ou expliquer vos réponses à l'une quelconque des questions du sondage dans cette section _____

(*Question ouverte*) Selon votre expérience à gérer les lacunes et les défis, veuillez décrire les leçons tirées ou les pratiques exemplaires qui ont évolué ou été élaborées pour identifier ou détecter les personnes âgées à risque d'être victimes ou ayant été victimes de MPA pendant la pandémie _____

Alors que votre organisation va de l'avant dans un contexte où de possibles autres vagues de la pandémie sont anticipées, comment pourriez-vous continuer de faire évoluer ou de mettre en pratique les leçons tirées dans le cadre du processus d'identification ou de détection des personnes âgées à risque d'être victimes ou ayant été victimes de MPA? _____

Section 4 : Intervention et interventions de soutien pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (MPA) dans le contexte de la pandémie de COVID-19

Une autre étape importante du processus de lutte contre la MPA est *d'intervenir et d'aider les personnes âgées qui vivent de la MPA*. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants liés à l'intervention en cas de MPA et au soutien aux personnes ayant vécu de la MPA pendant la pandémie.

(*Équipement de protection individuelle*) L'équipement de protection individuelle (p. ex., combinaisons contre les matières dangereuses, masques, gants) était accessible tout au long de la pandémie lorsque requis pour intervenir et aider les personnes vivant de la MPA

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(*Équipement de protection individuelle*) L'utilisation d'équipement de protection individuelle (p. ex., combinaisons contre les matières dangereuses, masques, gants) a rendu la tâche plus difficile d'intervenir efficacement et d'aider les personnes âgées vivant de la MPA

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(*Distanciation physique*) Les exigences et les restrictions en matière de distanciation physique pour les services en personne (p. ex., services médicaux, sociaux, juridiques) tout au long de la pandémie ont rendu la tâche plus difficile d'intervenir efficacement et d'aider les personnes âgées vivant de la MPA

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(*Isolement*) Il a été difficile de joindre les personnes âgées vivant de la MPA et communiquer avec elles pendant la pandémie, y compris lors des périodes de confinement ou d'auto-isolément obligatoires, pour intervenir et leur fournir un soutien

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(*Services interpersonnels à distance*) L'utilisation de modes de prestation de services interpersonnels en direct à distance ou virtuels comme le téléphone ou les plateformes de vidéoconférence tout au long de la pandémie a rendu la tâche plus difficile d'intervenir efficacement et d'aider les personnes âgées vivant de la MPA

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(*Services numériques à distance*) La prestation de services en utilisant des modes de communication numérique par écrit comme le courriel, le clavardage ou la messagerie instantanée tout au long de la pandémie a rendu la tâche plus difficile d'intervenir efficacement et d'aider les personnes âgées vivant de la MPA

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(*Tactiques des auteurs de maltraitance*) Les auteurs de MPA pouvaient plus facilement maltraiter les personnes âgées ou utiliser des tactiques pour déjouer les tentatives faites par les fournisseurs de service ou la famille ou les amis pour aider les personnes âgées (p. ex., en restreignant l'accès à la personne âgée) tout au long de la pandémie.

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(*Transition à distance*) Mon organisation a bien compris comment intégrer efficacement les pratiques à distance/virtuelles dans le déroulement des opérations au quotidien, les activités ou les services

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(*Capacité organisationnelle*) Mon organisation a disposé des ressources, de la technologie et des outils requis pour réagir et s'adapter tout au long de la pandémie afin d'intervenir efficacement et d'aider les personnes âgées vivant de la MPA

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(*Capacité organisationnelle*) Mon organisation a eu un bon plan d'urgence/de résilience en place pour poursuivre les opérations afin d'intervenir efficacement et d'aider les personnes âgées vivant de la MPA en cas d'absentéisme ou de pénuries d'employés pendant la pandémie

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Capacité organisationnelle) Mon secteur ou mon organisation a vécu de l'instabilité, des changements ou des pénuries de personnel pendant la pandémie qui ont rendu la tâche difficile d'intervenir efficacement et d'aider les personnes âgées vivant de la MPA

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Réseaux communautaires) Maintenir les efforts de collaboration et de coordination avec les partenaires et les réseaux communautaires pour intervenir et aider les personnes âgées vivant de la MPA a été difficile pendant la pandémie

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Capacité organisationnelle) Les employés à mon lieu de travail se sont sentis suffisamment informés à propos de la COVID-19 pour travailler en toute sécurité afin d'intervenir efficacement et d'aider les personnes âgées vivant de la MPA

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Diversité) Mon organisation a compris comment les personnes âgées issues de communautés et d'identités diverses ont été touchées différemment par la COVID-19

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Diversité) Mon organisation a compris comment adapter notre approche en vue d'intervenir et d'aider les personnes âgées vivant de la MPA en fonction des besoins et des vulnérabilités variés des personnes âgées de diverses identités et issues de diverses communautés

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Disponibilité des services) Les services sociaux communautaires ont été accessibles et outillés pour intervenir efficacement et aider les personnes âgées victimes de MPA tout au long de la pandémie

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Question ouverte) **Si vous avez répondu Pas du tout d'accord ou Pas d'accord à la question précédente :** Veuillez indiquer les lacunes ou les défis dans le secteur des services sociaux communautaires en vue d'intervenir efficacement et d'apporter un soutien aux personnes âgées victimes de MPA _____

(Disponibilité des services) Les services de soins de santé (p. ex., hôpitaux, médecins de famille, soins à domicile) ont été accessibles et outillés pour intervenir efficacement et aider les personnes âgées victimes de MPA tout au long de la pandémie

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Question ouverte) Si vous avez répondu Pas du tout d'accord ou Pas d'accord à la question précédente : Veuillez indiquer les lacunes ou les défis dans le secteur des services de soins de santé en vue d'intervenir efficacement et d'apporter un soutien aux personnes âgées victimes de MPA _____

(Disponibilité des services) D'autres services (p. ex., services juridiques, tribunaux, services financiers) ont été accessibles et outillés pour intervenir efficacement et aider les personnes âgées victimes de MPA tout au long de la pandémie

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Question ouverte) Si vous avez répondu Pas du tout d'accord ou Pas d'accord à la question précédente : Veuillez indiquer les lacunes ou les défis dans les secteurs des autres services en vue d'intervenir efficacement et d'apporter un soutien aux personnes âgées victimes de MPA _____

(Dans l'ensemble) Dans l'ensemble, le système d'intervention au sein de la collectivité pour lutter contre la MPA et aider les personnes vivant de la MPA tout au long de la pandémie a été mis au défi

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Question ouverte) Si vous avez répondu D'accord ou Tout à fait d'accord à la question précédente : Veuillez énumérer les cinq principaux défis que vous avez dû relever ou les cinq principales lacunes dégagées de votre perspective ou rôle relativement au **système d'intervention communautaire pour intervenir efficacement et aider** les personnes âgées victimes de MPA pendant la pandémie. Le cas échéant, veuillez utiliser cet espace pour préciser ou expliquer vos réponses à l'une quelconque des questions du sondage dans cette section _____

(Question ouverte) Selon votre expérience à gérer les lacunes et les défis, veuillez décrire les leçons tirées ou les pratiques exemplaires qui ont évolué ou été élaborées pour intervenir et aider les personnes âgées victimes de MPA pendant la pandémie

Alors que votre organisation va de l'avant dans un contexte où de possibles autres vagues de la pandémie sont anticipées, comment pourriez-vous continuer de faire évoluer ou de mettre en pratique les leçons tirées pour intervenir et aider les personnes âgées victimes de MPA? _____

Section 5 : Soutien systémique/structurel centralisé dans le contexte de la pandémie de COVID-19

Un aspect important à comprendre est dans quelle mesure des soutiens systémiques ou structurels centralisés sont requis dans le cadre des efforts de lutte contre la MPA et de prévention de la MPA. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants liés aux *formes de soutiens systémiques ou structurels centralisés nécessitant une coordination des systèmes ou des administrations*.

(*Coordination des systèmes*) Les efforts en vue de prévenir la MPA pendant la pandémie ont été bien coordonnés à travers les systèmes de services, les secteurs et les disciplines

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(*Coordination des systèmes*) Les efforts visant à identifier et à détecter les personnes âgées à risque de subir de la MPA ou vivant de la MPA pendant la pandémie ont été bien coordonnés à travers les systèmes de services, les secteurs et les disciplines

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(*Coordination des systèmes*) Les efforts en vue d'intervenir et d'aider les personnes vivant de la MPA pendant la pandémie ont été bien coordonnés à travers les systèmes de services, les secteurs et les disciplines

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(*Question ouverte*) Si cela est pertinent, veuillez utiliser cet espace pour donner des détails sur toute lacune ou tout défi lors de la coordination des efforts entre les systèmes de services, les secteurs et les disciplines pour prévenir, identifier ou détecter les cas de MPA ou intervenir lors de cas de MPA pendant la pandémie

(*Définitions*) Il existe une compréhension commune de la définition et de la signification de la MPA à travers les administrations, les secteurs et les systèmes de services provinciaux, territoriaux et fédéraux

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(*Accès à distance et diversité*) Les personnes âgées issues de divers emplacements sociaux, communautés, situations socioéconomiques et régions géographiques ont été en mesure d'accéder, via l'internet, à des modes de communication et de prestation de services à distance pendant la pandémie

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Collecte de données) Les systèmes conçus pour recueillir des données et des renseignements liés à la MPA aux échelles provinciale, territoriale ou fédérale ont bien fonctionné pendant la pandémie

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Partage des connaissances) Les nouvelles connaissances acquises tout au long de la pandémie au sujet des leçons tirées ou des pratiques exemplaires pour prévenir, identifier ou détecter la MPA ou intervenir en cas de MPA ont été partagées efficacement dans l'ensemble des administrations et des systèmes de services

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Ressources – Viabilité) Suffisamment de ressources ont été accessibles tout au long de la pandémie pour compenser le manque d'activités de financement

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Ressources – Évaluation) Les ressources consacrées à l'évaluation et à la détermination de pratiques fondées sur des données probantes en vue de prévenir, d'identifier et de détecter la MPA ou d'intervenir en cas de MPA tout au long de la pandémie ont été suffisantes

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Dans l'ensemble) Dans l'ensemble, on a observé des lacunes systémiques ou structurelles pour contrer la MPA ou la prévenir tout au long de la pandémie

Pas du tout d'accord Pas d'accord Ni d'accord, ni en désaccord D'accord
Tout à fait d'accord S.O.

(Question ouverte) **Si vous avez répondu D'accord ou Tout à fait d'accord à la question précédente :** Veuillez indiquer les cinq principales lacunes ou les cinq principaux défis observés sur le plan systémique ou structurel pour lutter contre la MPA ou la prévenir tout au long de la pandémie Le cas échéant, veuillez utiliser cet espace pour préciser ou expliquer vos réponses à l'une quelconque des questions du sondage dans cette section _____

(Question ouverte) Selon votre expérience à gérer les lacunes et les défis, veuillez décrire les leçons tirées ou les pratiques exemplaires qui ont évolué ou été élaborées sur le plan systémique ou structurel pour lutter contre la MPA ou la prévenir pendant la pandémie _____

Alors que nous vivons dans un contexte où de possibles autres vagues de la pandémie sont anticipées, comment les niveaux de soutiens systémiques ou structurels centralisés peuvent-ils continuer d'évoluer ou de mettre en pratique les leçons tirées en ce qui a trait à la lutte contre la MPA ou à sa prévention? _____