



## **Mieux connaître et agir**

**THEME : VIOLENCE ENVERS LES PERSONNES AGEES**

**AVEC LA COLLABORATION DE :**

**DENISE GAGNE, DIRECTION REGIONALE DE SANTE PUBLIQUE DE LA CAPITALE-NATIONALE**

**MAXINE LITHWICK, CLSC RENE-CASSIN**

**DIANE MARTEL, DIRECTION REGIONALE DE SANTE PUBLIQUE DE MONTREAL**

### **Introduction**

Pour plusieurs personnes dans notre société, la vieillesse est synonyme de dépendance, de vulnérabilité, de maladie, d'inutilité, de non productivité, d'inaction et d'isolement<sup>1,2</sup>. Les personnes âgées sont souvent considérées comme des fardeaux pour leur entourage et pour la société. Pourtant, les personnes âgées sont loin de former un groupe homogène et leurs caractéristiques sont loin d'être aussi déplorables qu'on l'imagine<sup>3</sup>. En fait, bon nombre d'aînés qualifient leur santé de bonne à excellente, se sentent peu ou pas limités dans leurs activités, ont un bon moral et ne souffrent pas d'isolement<sup>3</sup>.

La tendance demeure à couvrir les personnes âgées de la même manière que l'on protège les enfants. Cette protection, parfois à outrance, rappelle le malaise général qui règne concernant la vieillesse et le vieillissement, malaise qui est en partie attribuable à la pauvreté des connaissances acquises dans ce domaine. La violence envers les personnes âgées est au nombre des thèmes encore méconnus. Bien que ce problème social soit relativement bien connu des intervenants, la santé publique ne s'y intéresse que depuis peu et il demeure un domaine de recherche relativement nouveau<sup>4</sup>.

### **Définition de la violence envers les personnes âgées**

Dans le domaine de la violence envers les personnes âgées, il y a absence de consensus quant à la définition du problème. En fait, il y a presque autant de définitions qu'il y a d'auteurs, de professions, d'intérêts et de perspectives<sup>4</sup>. L'emploi même du mot violence semble mitigé. On nous entretient autant de violence, de maltraitance, d'agressions et de mauvais traitements que d'exploitation et

d'abus. Quoi qu'il en soit, on s'entend généralement pour reconnaître quatre dimensions à la violence dont les aînés sont victimes : l'exploitation matérielle ou financière, la violence psychologique, la violence physique et la négligence. À cela s'ajoute parfois une cinquième forme de violence : la privation ou l'abus des droits.

*Exploitation matérielle.* L'exploitation matérielle ou financière est le type de violence le plus fréquent, constituant au delà de 50 % des méfaits contre les aînés<sup>5</sup>. Il recouvre des comportements tels que manipuler la victime afin de lui soutirer de l'argent, la harceler, faire usage de coercition ou de fausse représentation pour contrôler son argent et ses biens, l'influencer afin qu'elle modifie son testament, essayer de s'approprier son droit à la propriété, etc.<sup>3,5</sup> Lorsque les biens de l'aîné sont volés, font l'objet d'une mauvaise gestion ou qu'il y a abus d'une procuration, on parle également d'exploitation matérielle et financière<sup>5</sup>. En dépit de la fréquence de ce type de violence, il est paradoxalement celui que les aînés minimisent et refusent le plus systématiquement de rapporter aux autorités. Il est aussi le moins pris en compte par les professionnels<sup>5</sup>.

*Violence psychologique.* La violence psychologique est souvent amalgamée à la violence émotive ou sociale, à l'agression verbale chronique et à la cruauté mentale. Peu importe le terme retenu, cette violence se manifeste principalement par des insultes et des menaces verbales<sup>3</sup>.

*Violence physique.* La violence physique regroupe toutes les formes de mauvais traitements physiques, même s'ils ne laissent pas de traces : bousculades, coups, contentions, menaces de violence physique, etc.<sup>2,5</sup> Les agressions de nature sexuelle peuvent aussi être intégrées à cette catégorie. On parle alors de tous les actes de nature sexuelle qui sont posés à l'endroit d'une personne contre son gré.

*Négligence active et passive et auto-négligence.* La négligence et l'auto-négligence sont les formes de violence les moins bien documentées<sup>5</sup>. La négligence passive se définit comme l'absence involontaire d'un geste visant le bien-être de l'aîné (ex. : oublier fréquemment de donner les médicaments), alors que la négligence active a lieu lorsqu'un pourvoyeur de soins décide sciemment de ne pas répondre aux besoins essentiels de l'aîné<sup>3</sup>. Quant à l'auto-négligence, elle est le fait de personnes âgées mentalement compétentes qui refusent volontairement les solutions d'intervenants sociaux ou médicaux qui pourraient leur être bénéfiques<sup>5</sup>.

*Privation ou abus des droits.* La privation ou l'abus de droits consiste, comme son nom l'indique, à violer les droits et libertés de la personne<sup>2</sup>. Font partie de cette catégorie le non-respect de l'intimité, de la vie privée, de la dignité, de la liberté et de l'autonomie, les atteintes à la jouissance des biens et à la liberté d'en disposer, de même que les atteintes à l'intégrité, à la sûreté et au droit à l'égalité<sup>2,5</sup>. Cette catégorie inclut, par exemple, le fait de soumettre les patients à des traitements sans se soucier de leur consentement ou à des actes tels que la contention physique injustifiée, le gavage, l'humiliation verbale et l'infantilisation, la dépersonnalisation, la discrimination ou le refus d'accepter que les soins intimes soient donnés par une personne du même sexe<sup>2,5</sup>.

Les personnes âgées sont victimes de certaines formes de violence qui leur sont plus spécifiques, comme la violence économique<sup>4</sup>. Lorsqu'elles sont victimes de violence conjugale ou familiale, elles ne le sont souvent pas de la même manière que les personnes appartenant aux autres groupes d'âge<sup>5</sup>. Par exemple, dans les délits commis à l'intérieur de la famille, les aînés semblent moins susceptibles de dénoncer leurs agresseurs et de révéler les crimes dont ils sont victimes<sup>5</sup>. Divers facteurs sont invoqués pour expliquer cette inaction en matière de dénonciation<sup>2,4,5,7</sup> :

- Solitude.
- Coupure du reste de la société.
- Dépendance causée par des incapacités.
- Peur de l'abandon.
- Fait de vivre en institution ou peur d'y être envoyé.
- Manque d'implication de la police.
- Pénurie de ressources destinées à les soutenir.
- Crainte des représailles ou crainte de nuire à ses enfants.
- Besoin de protéger l'intimité de la famille.
- Sentiments de honte et de culpabilité.
- Appréhension de procédures légales plus compliquées que le maintien du *statu quo*.

## Profil des victimes et des agresseurs

Il n'y a pas d'unanimité concernant la catégorie « personne âgée ». Selon le cas, on y inclut des personnes âgées de 55 ans et plus, de 60 ans et plus, ou de 65 ans et plus<sup>5</sup>. Si l'on s'attarde uniquement aux Québécois de 65 ans et plus, on en comptait 650 000 en 1986, 770 925 en 1991 et plus d'un million en 2004<sup>4</sup>. On estime que leur population atteindra 2,2 millions d'individus en 2031<sup>a</sup>. Les personnes âgées représentent donc une fraction grandissante de la société québécoise.

Même si la violence envers les personnes âgées ne connaît pas de frontières sociodémographiques, certains segments de la population semblent y être plus vulnérables que d'autres<sup>2,3</sup>. En effet, les victimes d'*abus matériels ou financiers* ont tendance à être des veuves, à habiter seules et à recevoir moins d'aide en cas de maladie ou de handicap<sup>3</sup>. Pour ce qui est des abuseurs, ce sont généralement des amis, des voisins, des connaissances ou des parents lointains, qui rencontrent les conditions suivantes : occasion d'agir, besoin d'argent ou penchant pour l'exploitation économique, sentiment d'avoir droit à la propriété convoitée<sup>3,8</sup>. Plusieurs agresseurs présentent aussi des problèmes physiques, émotifs ou de consommation d'alcool ou de drogues<sup>3</sup>.

---

<sup>a</sup> Pour plus de détails, voir les données démographiques du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec : [http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/pdf/tendance2001\\_2051.pdf](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/pdf/tendance2001_2051.pdf)

La *violence psychologique* apparaît le plus souvent au sein des longues relations maritales ou filiales troublées<sup>3,5</sup>. La plupart des victimes sont mariées, habitent avec l'abuseur et tendent à se blâmer pour la violence subie<sup>3</sup>. Les aînés sont moins nombreux à être victimes de *violence physique* que la population générale<sup>5</sup>. Dans la plupart des cas, cette violence est perpétrée à l'intérieur de la famille par l'un des conjoints ou par un membre de la famille immédiate, généralement un fils ou une fille<sup>5</sup>. Avec l'âge, les hommes sont davantage exposés à la violence physique, mais les femmes demeurent plus à risque d'être victimes de violence physique grave<sup>3,4</sup>.

Les victimes de *négligence* sont le plus souvent des femmes, des veuves, des personnes souffrant d'un handicap physique (dépendance dans la réalisation de certaines activités) ou se considérant comme en mauvaise santé<sup>3</sup>. Les victimes sont généralement abusées par la famille immédiate ou par un pourvoyeur de soins<sup>3</sup>. La *privation de droits* concerne principalement les personnes âgées vivant dans des établissements de soins de longue durée ou celles qui sont atteintes d'une maladie en phase terminale<sup>5</sup>. Les agresseurs sont généralement des membres de l'équipe soignante<sup>5</sup>.

## Ampleur du problème au Québec et au Canada

L'ampleur du problème de la violence envers les personnes âgées est mal connue. Les données concernant son incidence<sup>b</sup> sont quasi inexistantes. Quelques études traitant de sa prévalence<sup>c</sup> sont disponibles, mais des limites d'ordre méthodologique en restreignent l'usage<sup>4</sup>.

Selon les résultats d'une enquête de population réalisée au Canada auprès de 2008 répondants, 4 % des personnes âgées vivant à domicile ont été victimes d'une forme de violence (agression physique, agression verbale chronique, exploitation financière ou négligence) après l'âge de 65 ans (cette proportion est la même au Québec)<sup>3</sup>. Environ une personne interrogée sur cinq a été victime de multiples formes de violence.

Dans l'Enquête sociale générale de 1999 de Statistique Canada, menée auprès de 4324 sujets âgés de 65 ans et plus vivant dans un logement privé, quatre catégories de mauvais traitements envers les personnes âgées ont été considérées : l'abus psychologique, l'exploitation financière, les voies de fait et les agressions sexuelles (mauvais traitements infligés par les enfants adultes, les conjoints ou les aidants informels au cours des cinq années précédant l'enquête)<sup>10</sup>. Un pour cent (1 %) des répondants ont affirmé avoir été victimes de voies de fait, d'agressions sexuelles ou d'exploitation financière; en comparaison, 7 % ont déclaré avoir été victimes de violence psychologique.

---

<sup>b</sup> Incidence : nombre de nouveaux cas pendant une période donnée et dans une population déterminée.

<sup>c</sup> Prévalence : nombre de personnes victimes dans une population déterminée, sans distinction entre les cas nouveaux et les cas anciens.

Outre ces enquêtes de population, les recherches sur la violence envers les personnes âgées ont surtout été menées auprès des professionnels<sup>4</sup>. Ces recherches permettent de confirmer l'existence de cette violence, mais donnent peu d'indications quant à la prévalence du problème. Certaines données locales (données fournies par des CLSC) font tout de même état d'une proportion de victimes variant entre 7 % et 18 %, selon les secteurs (prévalence au sein de la clientèle âgée des services de soutien à domicile)<sup>4</sup>.

## **Ampleur du problème ailleurs dans le monde**

Dans deux études de population réalisées aux États-Unis, les taux de prévalence de la violence envers les personnes âgées s'élevaient à 1 % et à 3,2 %<sup>4</sup>. Un sondage mené auprès de professionnels du milieu institutionnel américain présente des taux variant entre 36 % et 81 % en ce qui a trait au fait d'avoir été témoin de violence envers les personnes âgées (les taux canadiens oscillent entre 25 % et 84 %).

## **Lieux où se produit la violence**

Au Canada, plus de 90 % des aînés vivent dans une résidence privée, c'est-à-dire qu'ils ont leur propre logis ou qu'ils habitent chez un proche<sup>3</sup>. Les autres (environ 10 %) vivent dans un environnement institutionnel (hôpital, foyer, centre de soins de longue durée, etc.). La violence se retrouve indifféremment dans tous ces milieux.

## **Facteurs de risque**

La violence est associée à différents facteurs de risque, présentés ci-dessous<sup>4</sup>.

### **Facteurs individuels**

- Âge (augmentation du risque avec l'âge).
- Faible scolarisation (mise à l'écart, méconnaissance des droits, faible revenu).
- Ethnie et langue (barrière linguistique, isolement).
- Santé physique détériorée, limitation dans les activités quotidiennes, perte d'autonomie.
- Personnalité, attitudes (don de soi, résignation) et croyances.
- Habitudes de vie (alcoolisme, accumulation d'argent chez soi, allées et venues routinières).
- Comportements difficiles à supporter pour l'aidant (incontinence, agressivité).
- Dépendance de la victime (la victime dépend d'autrui pour satisfaire ses besoins).
- Dépendance de l'agresseur (l'agresseur est moins indépendant que sa victime sur le plan financier).
- Insatisfaction de la victime face à la vie (la victime est malheureuse, elle souhaite que sa vie se termine).

## **Facteurs du milieu de vie immédiat**

- Antécédents de violence chez l'aîné.
- État civil (augmentation du risque pour les individus mariés et ceux vivant avec leur conjoint).
- Caractéristiques de l'aidant (membre de la famille qui cohabite avec l'aîné, qui a été victime de violence, qui est dépendant, qui manque de ressources personnelles, qui est atteint d'un trouble psychiatrique ou d'alcoolisme; intervenant qui souffre d'épuisement professionnel ou d'un conflit avec le patient).
- Dynamique aidant / aîné (relation entre un aîné et un pourvoyeur incompetent, épuisé, sans scrupules ou mal intentionné).
- Mauvaises conditions du milieu familial ou institutionnel (conditions de travail pénibles, logement inadéquat, promiscuité ou isolement, stress au travail).
- Situations particulières (personnes handicapées, vivant en région rurale ou éloignée, en milieu autochtone ou dans une communauté ethnoculturelle).

## **Facteurs du réseau d'appartenance**

- Isolement social (manque de rapports avec autrui, de confidents, de personnes vers qui se tourner en cas de besoin; absence d'un réseau de soutien en raison de : état mental, pauvreté, alcoolisme, toxicomanie, problèmes de communication, etc.).

## **Facteurs liés aux conditions sociales**

- Coupures budgétaires, déni des problèmes et des besoins des aînés, absence de ressources, règlements administratifs, politiques gouvernementales inadéquates, etc.

## **Facteurs liés aux normes, valeurs et idéologies dominantes**

- Tolérance sociale à l'égard d'une violence omniprésente.
- Fausses croyances et mauvaise connaissance du processus de vieillissement.
- Valeurs dominantes de la société (jeunesse, productivité, indépendance).

Ces facteurs font partie du phénomène appelé « âgisme », qui regroupe l'ensemble des attitudes et préjugés négatifs à l'égard du vieillissement et des personnes âgées<sup>2</sup>.

## Conséquences de la violence

De manière générale, la perception qu'ont les victimes de la violence qu'elles subissent diffère de celle qu'en ont les professionnels. Les victimes ont tendance à dédramatiser la violence endurée<sup>4</sup>. Pourtant, on sait que plusieurs problèmes de santé physique et psychologique découlent de la violence: dépression, stress, indifférence, perte d'espoir dans l'avenir, blessures physiques, troubles du sommeil et de l'alimentation, hospitalisation, placement en institution, décès<sup>3,4</sup>.

## Stratégies connues pour prévenir le problème ou promouvoir une solution

Trois grandes catégories de stratégies peuvent être mises de l'avant pour prévenir le problème de la violence envers les aînés ou pour promouvoir une solution.

- Actions visant à empêcher l'apparition du problème.
- Détection précoce des cas de violence chez les aînés.
- Actions visant à réduire ou éliminer la violence décelée.

Peu importe la catégorie de stratégies, les interventions doivent bénéficier de la concertation de tous les secteurs concernés par la problématique de la violence envers les personnes âgées (santé, justice, sécurité publique, organismes non gouvernementaux, etc.).

### Actions visant à empêcher l'apparition du problème

À ce jour, les stratégies visant à prévenir la violence envers les personnes âgées se sont inspirées de diverses approches : éducative, politique, juridique et par les services<sup>3,4</sup>. Selon le lieu de prévention, l'une ou l'autre de ces approches pourra être privilégiée.

*Approche éducative.* Il s'agit d'informer et de sensibiliser le grand public en tentant de faire tomber les préjugés, de redorer l'image du vieillissement et de faire connaître les besoins des aînés. On doit rappeler aux personnes âgées les éléments qui les rendent plus vulnérables à la violence et leur faire connaître les services communautaires offerts en matière de droits, de finances et de besoins sociaux. On doit aussi fournir aux aidants formels et informels, ainsi qu'aux professionnels issus de secteurs clés (policiers, avocats, banquiers), les moyens nécessaires pour qu'ils encouragent la prévention et mettent sur pied des programmes d'intervention. Cette stratégie connaît la faveur des aînés<sup>7</sup>.

*Approche politique.* Il s'agit d'intervenir à long terme sur les causes socioculturelles de la violence en tentant d'éliminer l'inégalité sexuelle, de délégitimer la violence et d'étendre les pouvoirs gouvernementaux dans les affaires familiales. Dans ce domaine, les actions peuvent être entreprises par des groupes de pression qui se donnent comme mandat de faire adopter, abolir ou modifier des

lois ou des politiques concernant les personnes âgées. Les personnes âgées peuvent aussi être mises directement à contribution en s'intégrant aux diverses instances de pouvoir. Globalement, cette approche vise un plus grand respect des gens âgés.

*Approche législative*<sup>d</sup>. Il s'agit de faire réviser, modifier ou adopter des lois et des règlements pour la protection des personnes âgées.

*Approche par les services*. Il s'agit d'offrir aux personnes âgées une gamme de services favorisant le maintien de leur autonomie : *counseling*, groupes d'appui, refuges en cas d'urgence, services médicaux et juridiques, services d'entretien ménager et de livraison de repas à domicile, transports adéquats, lignes téléphoniques d'urgence, services de répit pour les aidants, etc.

### **Détection précoce des cas de violence chez les aînés**

Cette stratégie vise à identifier les aînés victimes de violence et à leur offrir un traitement précoce<sup>4</sup>. Pour identifier la violence, il existe des questionnaires permettant d'évaluer la probabilité et la sévérité des abus. Le *Caregiver Abuse Screen for the Elderly* (CASE) et le *Brief Abuse Screening for the Elderly* (BASE), qui visent à détecter les personnes âgées victimes de mauvais traitements de la part d'aidants informels, sont des exemples de tels questionnaires. On peut aussi faire de la détection de cas par le biais de services d'écoute téléphonique, qui permettent une intervention immédiate auprès des victimes.

Tous les intervenants du réseau de la santé, des organismes communautaires, des organisations bénévoles, des corps policiers, des institutions financières ou juridiques, etc. devraient être en mesure de détecter les situations de violence chez les personnes âgées côtoyées. Lorsque la violence est constatée ou que sa présence est soupçonnée, une orientation vers les organismes adéquats devrait aussi être faite. De façon à atteindre cet objectif, des activités d'information, de sensibilisation et de formation sur la problématique, sur les interventions et sur les ressources disponibles devraient être mises en place.

### **Actions visant à réduire ou éliminer la violence décelée**

L'objectif est ici de faire cesser les mauvais traitements envers les personnes âgées ou d'en réduire les effets. Pour ce faire, différents modèles sont proposés<sup>4</sup>.

*Modèle de la violence familiale*. Cette stratégie d'intervention ne s'attaque pas aux causes de la violence, mais plutôt à ses symptômes. Elle permet d'agir rapidement et à court terme. On peut s'attaquer aux symptômes de la violence en émettant une ordonnance de protection, en proposant un

---

<sup>d</sup> Pour de plus amples informations à ce sujet, la recension des écrits de Poirier et Poirier s'attarde aux différents codes, lois et règlements canadiens en vigueur pour répondre au problème de la violence envers les gens âgés<sup>5</sup>. Quant à la Commission des droits de la personne et de la jeunesse, elle fait « le point sur l'ensemble des dispositifs législatifs, réglementaires, sociaux et communautaires qui ont pour objectif de protéger les personnes âgées »<sup>2</sup>.

groupe de soutien, une démarche d'*empowerment*, un programme d'aide aux victimes, un programme de compensations, un programme de surveillance, etc.

*Modèle de la protection de l'adulte.* À l'instar du modèle de la protection de l'enfant, on favorise dans le modèle de la protection de l'adulte le signalement obligatoire des cas de violence ou d'abus. Les provinces de l'Atlantique emploient déjà une telle mesure. Ce modèle doit cependant être utilisé avec prudence, car il présente certains inconvénients. En effet, il tend à infantiliser l'adulte en le considérant non autonome, il aboutit souvent au retrait de l'aîné de son milieu de vie et il n'est d'aucune efficacité en ce qui a trait à l'exploitation économique, qui est la violence la plus répandue à l'égard des aînés<sup>5</sup>. Notons toutefois qu'une très forte majorité de répondants âgés ayant participé à une étude québécoise ont dit être en faveur d'une telle mesure<sup>7</sup>.

*Modèle de l'assistance à la victime.* On tente d'éduquer la victime à défendre ses droits et à atteindre ses objectifs personnels.

*Modèle multidisciplinaire.* On met à la disposition des intervenants de première ligne une équipe multidisciplinaire de consultation spécialisée en matière de violence envers les personnes âgées. Cette équipe peut étudier les cas, donner des avis sur les solutions à privilégier, entreprendre des démarches, etc.

*Modèle des systèmes familiaux.* On vise une correction de la dynamique familiale sans chercher un coupable et on propose une intervention à long terme.

Selon les circonstances, l'une ou l'autre des approches présentées ci-dessus, ou une combinaison de celles-ci, peut être utilisée. Dans le choix d'une approche, il faut tenir compte des besoins et des attentes de la victime, de son aptitude à prendre soin d'elle-même et de ses biens, de son contexte de vie et des liens qu'elle souhaite préserver (cas où l'agresseur est un aidant). Parfois, il est aussi nécessaire d'apporter un soutien à l'abuseur lorsque celui-ci est un aidant souffrant d'épuisement.

Comme les situations de violence envers les personnes âgées sont souvent des situations complexes, qui nécessitent des interventions légales, juridiques, psychosociales et médicales, les intervenants peuvent avoir besoin des ressources suivantes : soutien professionnel de personnes ayant des expertises spécifiques, discussions de cas en équipes multidisciplinaires, tables de concertation, comités d'experts, etc.

## Outils d'évaluation spécifiques

L'efficacité des diverses stratégies d'intervention que nous venons de présenter reste à démontrer<sup>4</sup>. En effet, à ce jour, peu d'interventions ont été évaluées sur une base scientifique<sup>4</sup>. Lorsque des évaluations ont été réalisées, la mesure d'efficacité reposait souvent sur l'opinion des intervenants, ce qui n'est pas un critère valide considérant que ceux-ci perçoivent souvent la situation et l'intervention différemment des aînés victimes de violence<sup>4</sup>. Certaines difficultés liées à l'évaluation résident aussi dans le fait qu'il n'y a pas de mesure objective de succès<sup>4</sup>. Des efforts restent donc à faire dans ce domaine.

## Outils de prévention et d'intervention spécifiques

Liens vers une liste d'[outils de prévention et d'intervention sur la violence envers les personnes âgées](#).

## Sites d'intérêt

Liens vers des [sites d'intérêt sur la violence envers les personnes âgées](#).

## Références

1. Langlois, M. (avril 2003). *La FADOQ : un maillon de la chaîne pour contrer la violence envers les aînés*. Montréal : Fédération de l'âge d'or du Québec. Présenté dans le cadre de la Conférence québécoise sur la violence envers les aînés : agir en collectivité. [ [fichier PDF](#) ]
2. Bernard, C. & Ledoyen, A. (2001). *L'exploitation des personnes âgées vers un filet de protection resserré. Rapport de consultation et recommandations*. Québec : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.
3. Podnieks, E., Pillemer, K. & al. (1990). *Une enquête nationale sur le mauvais traitement des personnes âgées au Canada*. Toronto : Ryerson Polytechnical Institute.
4. Martel, D. (1996). *La violence envers les gens âgés. Recension des écrits*. Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la santé publique.
5. Poirier, D. & Poirier, N. (1999). *Pourquoi est-il si difficile de lutter contre la violence envers les aînés et en particulier contre l'exploitation économique dont ils sont victimes?* Moncton, présenté à la Commission du droit du Canada.
6. Léger et Léger Recherche et Stratégie Marketing (1998). *Étude auprès des personnes âgées de plus de 50 ans sur leurs attitudes et leurs besoins en matière d'informations juridiques. Résultats de la recherche quantitative*. Montréal : Commission des Services Juridiques.
7. Léger et Léger Recherche et Stratégie Marketing (1998). *Perceptions des personnes âgées à l'égard de la violence. Résultats de la recherche qualitative*. Montréal : Commission des Services Juridiques.
8. Spencer, C. (1996). *Diminishing Returns. An Examination of Financial Responsibility, Decision-Making and Financial Abuse among Older Adults in British Columbia*. Vancouver : Gerontology Research Centre, Simon Fraser University, cité dans Poirier, D. & Poirier, N. (1999). *Pourquoi est-il si difficile de lutter contre la violence envers les aînés et en particulier contre l'exploitation économique dont ils sont victimes ?* Moncton, présenté à la Commission du droit du Canada.
9. Kozak, J.F., Emslie, T. & Verdon, J. (1995). Perspectives épidémiologiques des mauvais traitements et de la négligence à l'endroit des personnes âgées : revue des textes de recherche nationale et internationale (p. 175-190), dans *Mauvais traitements auprès des personnes âgées : stratégies de changement*. Éditions Saint-Martin, cité dans Martel, D. (1996). *La violence envers les gens âgés. Recension des écrits*. Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la santé publique.
10. Statistique Canada (2000). *La violence familiale au Canada. Un profil statistique 2000*. Ottawa : Centre canadien de la statistique juridique.

Rédigé par : Amélie Bourret, février 2005

Révisé par : Marie-Ève Lemieux Breton, février 2006