



Association
québécoise
de gérontologie

Mémoire de l'Association québécoise de gérontologie (AQG)

Ensemble contre l'intimidation

présenté à la Ministre responsable des aînés
et Ministre de la Lutte à l'intimidation

Montréal, le 25 novembre 2014

Rédaction du mémoire

Ghyslaine Lalande, gérontologue, ex-directrice au Centre universitaire de formation en gérontologie de l'Université de Sherbrooke, présidente de l'AQG.

Nathalie Adams, directrice générale du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine, première vice-présidente de l'AQG.

Lorraine Brissette, travailleuse sociale, administratrice de l'AQG.

Association québécoise de gérontologie (AQG)
6510, rue de Saint-Vallier Montréal (Québec) H2S 2P7

Téléphone : 514-387-3612 ou 1-888-387-3612

Télécopieur : 514-387-0352 Site web : www.aqg-quebec.org Courriel : info@aqg-quebec.org

Le présent document est disponible en version électronique à l'adresse : http://www.aqg-quebec.org/169/nos_grands_dossiers.gerontologie

La forme masculine utilisée dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction, en tout ou en partie, est permise à la condition d'en mentionner la source. La reproduction d'extraits est autorisée à des fins non commerciales, avec la mention de la source.

TABLE DES MATIÈRES

L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE GÉRONTOLOGIE	4
1 L'INTIMIDATION, DES FRONTIÈRES À DÉFINIR	4
2 MIEUX CONNAÎTRE LES RÉALITÉS POUR MIEUX INTERVENIR	5
3 PROMOUVOIR UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE ET ADAPTÉE AUX AÎNÉS	6
4 LORSQUE LA DIFFÉRENCE EST UN FACTEUR DE RISQUE... LA SENSIBILISATION POSITIVE EST DE MISE	8
5 LE PLAN D'ACTION CONTRE L'INTIMIDATION POURRAIT S'INSPIRER DU PLAN D'ACTION CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS	9
6 COMMENT PRÉVENIR?	9
AUPRÈS DES AÎNÉS :	9
DANS LES MILIEUX DE VIE DES AÎNÉS	9
AUPRÈS DU GRAND PUBLIC	9
7 COMMENT INTERVENIR?	10
DANS LES MILIEUX DE VIE DES AÎNÉS	10
8 COMMENT SOUTENIR?	13
CONCLUSION	13
BIBLIOGRAPHIE	14

L'Association québécoise de gérontologie (AQG) est heureuse de saisir l'occasion offerte par la Ministre de la Famille, Ministre responsable des aînés et de la lutte à l'intimidation de présenter un mémoire avec ses commentaires et ses propositions concernant la lutte à l'intimidation.

Fondée en 1978, l'AQG est un organisme à but non lucratif dont les objectifs sont :

- Promouvoir l'avancement des connaissances dans le domaine de la gérontologie;
- En favoriser la diffusion et l'application auprès des personnes, des intervenants, des organisations et des instances concernées.

En vertu de sa mission et de ses objectifs, la qualité de vie des aînés est l'un des enjeux du vieillissement qui interpelle l'AQG. **La promotion de la qualité de vie des personnes vieillissantes, la qualité des services offerts aux personnes aînées, la lutte contre l'âgisme, l'approche gérontologique et la formation des intervenants œuvrant auprès des aînés** sont des axes d'intervention de l'AQG.

L'AQG participera à la réflexion collective **dans une perspective reliée à ses préoccupations à l'égard de la lutte à l'intimidation des personnes aînées** et nous apporterons le point de vue de professionnels et d'intervenants, membres de l'Association québécoise de gérontologie.

1 L'intimidation, des frontières à définir

Nous aimerions souligner l'importance de clarifier davantage le concept d'intimidation. En effet il y a des chevauchements entre les phénomènes de la maltraitance et de l'intimidation au niveau de leurs manifestations et en regard du type de conséquences qu'elles induisent.

L'intimidation se manifeste sous diverses formes et est présente dans tous les contextes sociaux, culturels et économiques. **L'intimidation chez les aînés s'inscrit dans le phénomène plus large de la maltraitance.** Les répercussions et les effets de l'intimidation ont des impacts majeurs chez la personne aînée qui la subit.

L'intimidation « est un comportement causant du tort et de la détresse chez les personnes aînées. Celles-ci, en plus d'en subir des séquelles physiques temporaires ou permanentes, peuvent aussi éprouver un sentiment croissant d'insécurité, se replier sur elles-mêmes, perdre du poids, devenir malades ou anxieuses. Il arrive aussi qu'elles se sentent déprimées et confuses. Toutes ces conséquences portent atteinte à leur qualité de vie. »¹

L'intimidation peut se manifester par de la maltraitance psychologique : « porter atteinte à l'identité d'une personne, à sa dignité ou à son estime de soi, l'humilier, la menacer,

¹ Plan d'action gouvernemental contre la maltraitance, p. 32

² Idem, p. 19

³ Idem, p. 19

⁴ Idem, p. 32

⁵ Bytheway, 1994 dans Laquerre et Fissette, 2013

l'agresser verbalement, l'infantiliser, l'ignorer, l'isoler, lui tenir des propos dégradants, porter atteinte à ses valeurs, croyances ou pratiques religieuses. »²

Elle peut aussi prendre la forme d'une maltraitance physique : pousser une personne, « la forcer à manger des aliments, l'enfermer, la manier avec rudesse, la faire attendre indûment pour aller à la salle de bain »³.

L'intimidation fleurit dans un climat d'incivilité. En ce qui concerne les aînés, ce climat est marqué par **l'âgisme** reconnu comme un facteur aggravant de la maltraitance :

« Enfin, plus globalement, un autre phénomène, l'âgisme, peut avoir une influence sur l'incidence de la maltraitance. Apparenté au sexisme et au racisme, il se définit comme un ensemble d'attitudes négatives ou hostiles contre une personne ou un groupe en raison de l'âge qui peuvent entraîner des gestes préjudiciables ainsi qu'une forme de marginalisation sociale. L'âgisme regroupe toutes les formes de discrimination ou de ségrégation fondées sur l'âge. Dans une société où l'âgisme est répandu, il est généralement admis que le degré de tolérance à l'égard de la maltraitance est plus élevé. (...) Il arrive de constater que des personnes aînées ne dénoncent pas la maltraitance qu'elles subissent parce qu'elles ont, elles-mêmes, intégré à leur comportement une forme d'âgisme. »⁴

Pour une meilleure compréhension de l'intimidation, il est essentiel d'en clarifier le concept et de faire les distinctions entre les différents phénomènes, entre autres, la maltraitance et le harcèlement psychologique. L'élaboration d'une **vision commune de l'intimidation**, le **partage d'un langage commun** permettront **une meilleure compréhension du phénomène et une meilleure détection de l'intimidation**.

Cet exercice permettra d'identifier clairement les comportements qui constituent de l'intimidation et de les distinguer de ceux qui ne le sont pas. Et également d'éviter, en milieu de travail, que la simple expression d'une différence d'opinions, d'une rétroaction, d'une orientation à propos du comportement au travail ou encore que la prise de mesures disciplinaires raisonnables soient perçues comme de l'intimidation.

Les frontières et les balises bien définies du phénomène d'intimidation contribueront à identifier des moyens d'action et d'intervention plus adéquats.

2 Mieux connaître les réalités pour mieux intervenir

Il est essentiel de poursuivre la réflexion sur le phénomène de l'intimidation pour mieux le comprendre, en approfondir les causes et identifier les moyens de le contrer.

² Idem, p. 19

³ Idem, p. 19

⁴ Idem, p. 32

L'étude de l'intimidation sous toutes ses facettes, autant sur le plan relationnel que social et collectif, une plus fine connaissance de ses déterminants, de ses répercussions sur la personne et son milieu, ainsi que de ses facteurs de risque sont nécessaires. Ces connaissances permettront de mieux cerner les approches et les pratiques les plus efficaces pour prévenir ou réduire l'intimidation.

Certes, le partage des connaissances, la formation et la concertation des acteurs, faciliteront une meilleure efficacité du travail de l'ensemble des intervenants. Une stratégie de communication sera utile afin de réaliser la diffusion des connaissances et des meilleures pratiques.

3 Promouvoir une société inclusive et adaptée aux aînés

Dans un contexte de vieillissement⁵ croissant de la population, une démarche collective et concertée doit être planifiée pour insuffler un changement de mentalité.

L'image négative du vieillissement alimente les stéréotypes et les préjugés à l'égard des personnes aînées. Les croyances et des perceptions véhiculées sur l'avancement en âge contribuent à l'intensification du phénomène de l'âgisme qui est un terrain où s'épanouit l'incivilité et l'intimidation. La représentation sociale du vieillissement conduit à une forme de stigmatisation en construisant des rapports de pouvoirs inégaux. »

Nous entendons tous les jours dans les médias des personnes qui prédisent l'apocalypse à cause du vieillissement de la population : explosion des coûts des services de santé, ralentissement économique, augmentation des taxes à cause des régimes de retraite, etc. Ainsi, les aînés deviennent responsables des différentes difficultés socio-économiques de nos pays, ils sont présentés comme des boucs-émissaires⁶.

On rencontre aussi de l'âgisme « ordinaire » : accorder moins d'importance à l'opinion d'un travailleur âgé, ridiculiser sa maladresse avec l'informatique, l'oublier quand il s'agit d'avoir accès à une formation. Ces préjugés entraînent le désengagement des travailleurs âgés qui se sentent « poussés vers la sortie » et devancent leur retraite. Discrediter publiquement l'opinion d'un expert par ailleurs âgé en suggérant de façon désobligeante qu'il devrait prendre sa retraite plutôt que d'argumenter sur le fond de son opinion est un exemple récent à la fois d'âgisme et d'intimidation.

Préoccupée de développer une société plus accueillante aux aînés, l'Association québécoise de gérontologie a ciblé l'âgisme ces récentes années, notamment en publiant de nombreux articles scientifiques sur la question. Nous en reprenons les grandes lignes ici.

⁵ Bytheway, 1994 dans Laquerre et Fissette, 2013

⁶ J. Pélissier, 2009

Contrairement au racisme et au sexisme l'âgisme est répandu et toléré⁷. Selon le neuropsychologue belge Stéphane Adam, l'âgisme est plus répandu dans les milieux de soins et de vie des personnes âgées (2013). Son acceptation sociale sous couvert d'humour pourrait expliquer que l'âgisme soit perçu moins dommageable que d'autres types de préjugés⁸.

« L'âgisme découle d'une vision inexacte du vieillissement et constitue un comportement préjudiciable à l'égard des aînés (Pasupathi et Löckenhoff, 2002). La perception typique du vieillissement cognitif est erronée, car elle se centre à outrance sur ses aspects négatifs. Dans une certaine mesure, les perceptions négatives sont intégrées par tous, y compris les étudiants, les professionnels de la santé, les chercheurs et, peut-être de façon encore plus préoccupante, par les aînés eux-mêmes⁹.

« Les répercussions de l'âgisme sont nombreuses et variées : maltraitance, iniquité dans le traitement, négligence de la part des gouvernements, exclusion sociale, législation déficiente, diminution de la qualité de vie »¹⁰. À l'hôpital,

« de nombreuses études cliniques confirment la présence de discrimination à l'égard des personnes âgées, (...) surtout les femmes âgées qui auraient moins accès à des interventions de pointe en cardiologie ou aux soins intensifs (...) Elles seraient moins examinées et traitées après une ischémie cérébrale transitoire... C'est une population souvent exclue des protocoles de recherche clinique et pharmacologique. Il en résulte un manque de données probantes sur l'efficacité des traitements qui leur sont offerts (...) Elles seraient moins dépistées et traitées pour des cancers pour lesquels existe un traitement efficace, en partie parce qu'elles, plusieurs médecins ou leur famille intègrent les attitudes défaitistes qui circulent quant à l'impact de l'âge (...) moins bon dépistage et traitement de la douleur (...) Les cliniciens auraient tendance à sous-estimer leur qualité de vie la jugeant relativement à eux-mêmes plutôt qu'à des pairs du même âge (...) les soins des personnes âgées moins autonomes passeraient après ceux des autres (...) Ces attitudes inadéquates ont pour conséquence une dispensation de soins de moins bonne qualité. »¹¹

« Dans une série d'études longitudinales... l'équipe de Levy (2002) a montré que les individus ayant une vision initiale négative du vieillissement sont et se déclarent être en moins bonne santé physique dans les années qui suivent (jusqu'à 28 ans après), s'engagent moins dans des comportements de prévention (faire du sport, manger sainement, arrêter de fumer, etc.), développent plus de problèmes cardiovasculaires, présentent un déclin mnésique plus marqué et ont une espérance de vie moindre

⁷ Lagacé, 2009

⁸ Nelson, 2009 dans Emerson, S., Allan, L.J. et Johnson, J.A., 2013. p.5

⁹ Tanguay, A. Bégin-Galarneau, M.-È., Davidson, P., 2013

¹⁰ Laquerre, E. et Fissette, S. 2013

¹¹ Kergoat, M.-J., 2009, p. 45

(environ 7,5 années en moins) comparativement à des individus du même âge ayant une perception davantage positive du vieillissement. »¹²

Tanguay et coll. (2013) résument les effets de l'âgisme sur la mémoire dans une recension d'études fort intéressante. Imaginons l'expérience quotidienne de comportements infantilisants et de tout autre comportement âgiste qui avoisine la maltraitance et l'intimidation ou en fait partie, entraînant ainsi un stress prolongé. Les aînés qui ont vécu des stress psychologiques prolongés présentent des pertes de volume de l'hippocampe (noyau cérébral le plus important pour la mémoire); ce n'est pas le cas de ceux qui n'ont pas connu ce type de stress (Lupien, S.McEwen, Gunnar et Heim, 2009). Les perceptions négatives de son propre vieillissement auraient aussi un effet sur les symptômes dépressifs (Sindi et coll. 2012). Elles conduisent à un plus faible sentiment de contrôle : si le déclin est inéluctable, pourquoi agir? (Levy, Slade et Kasl, 2002) Le sentiment de contrôle ou d'efficacité personnelle est l'ingrédient supplémentaire nécessaire pour bien gérer sa mémoire. De fait, l'âgisme est la facette négative des relations sociales. Les interactions sociales négatives affectent les fonctions exécutives. Précisons que ce n'est pas seulement la qualité des relations qui est bénéfique, la quantité importe aussi. Ici les médias sociaux s'avèrent prometteurs (Wolthman et Glisky, 2013).¹³

4 Lorsque la différence est un facteur de risque... la sensibilisation positive est de mise

Le vieillissement, la diversité sexuelle, la diversité culturelle, les limitations reliées aux problèmes de santé physique et mentale sont des éléments pouvant augmenter le risque d'être victime d'intimidation. Les incapacités peuvent se révéler encore plus marginalisantes.

Nous sommes également confrontés à un problème de perception négative de la différence. Quelle est la stratégie la plus efficace pour amener chez la population un changement des perceptions? Nous croyons qu'il est important de favoriser l'édification d'une société inclusive qui valorise la diversité, une culture d'égalité et de tolérance, l'ouverture et le non-jugement. Nous croyons que la promotion de la participation des personnes aînées, du vieillissement actif et des relations intergénérationnelles doit être soutenue. Le développement de comportements pro-sociaux et de l'éthique citoyenne sont également à préconiser.

Selon plusieurs chercheurs, les solutions qui privilégient la répression au détriment de la coopération comme les politiques de tolérance zéro à l'école (qui préconisent l'expulsion, le recours aux détecteurs de métal et aux caméras de surveillance) ne sont pas de bons moyens de prévention contre l'intimidation selon (Fox et coll., 2003; Pepler, Smith et Rigby, 2004; Shaw, 2001; Sampson, 2002; Skiba et Peterson, 1999).

¹² Adam, Joubert, Missotten, 2013

¹³ Tanguay et coll., 2013

Le rôle des médias dans l'éducation et l'engagement du public sur la question de l'intimidation sont importants. La lutte contre l'intimidation est une responsabilité partagée que soutient une démarche mobilisante dans un objectif commun.

5 Le Plan d'action contre l'intimidation pourrait s'inspirer du plan d'action contre la maltraitance envers les aînés

Suite à sa consultation sur les conditions de vie des aînés en 2009, le gouvernement du Québec a produit le *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (2010-2015)*. La politique *Vieillir et vivre ensemble chez soi, dans sa communauté au Québec (2012)* reprend cette priorité. Plusieurs actions ont été mises en place dans la foulée de ces politiques impliquant un large éventail de ressources et d'organismes bien implantés dans les communautés et une coordination entre les acteurs.

Pour la partie s'adressant aux aînés, la lutte à l'intimidation pourrait être intégrée au plan d'action gouvernemental contre la maltraitance des aînés. Un nouveau plan d'action sera nécessaire à l'échéance de 2015. Nous souhaitons que la Ministre responsable des aînés profite de l'occasion pour y intégrer aussi la lutte à l'intimidation envers les aînés. On ne peut imaginer en effet qu'on mette fin à toute action contre la maltraitance pour se centrer sur la seule intimidation. Ni qu'on ait deux plans distincts pour lutter contre des phénomènes apparentés. La force du plan d'action réside dans le fait qu'il mise sur la coordination intersectorielle dans chacune des régions du Québec.

6 Comment prévenir?

Auprès des aînés :

- Inciter les aînés à identifier les manifestations d'âgisme et d'intimidation et à rester critiques face à celles-ci.
- Faire connaître leurs droits et recours.

Dans les milieux de vie des aînés

- Contrer l'âgisme auprès des personnels des milieux de vie des aînés : il sont les plus susceptibles d'avoir des perceptions erronées du vieillissement. Les recherches démontrent que ce sont des milieux où l'âgisme est le plus répandu.
- Développer des codes de vie commune avec les résidents pour créer des milieux où la civilité et le respect prévalent entre les résidents.
- Prévoir des mécanismes de médiation avec les résidents.

Auprès du grand public

- Éduquer à la civilité, à la bienveillance et à l'inclusion de tous les âges.

- Des campagnes publicitaires bien faites avec des porte-parole crédibles aident à éveiller le grand public. Il faut cependant que les groupes et organismes de la communauté s'approprient ces campagnes et les relaient dans leurs milieux. Des outils de sensibilisation doivent être préparés à cette fin. Ces campagnes doivent aussi rejoindre les professionnels qui travaillent dans les milieux de vie et dans les services de santé où l'infantilisation est particulièrement présente.
- Favoriser les échanges intergénérationnels positifs dans le but de promouvoir la cohésion sociale. Selon les études, ce serait la meilleure voie pour contrer l'âgisme.
 - Par exemple, l'enseignement des nouvelles technologies aux aînés par les jeunes pourrait constituer un moyen intéressant de favoriser des interactions positives.
- Sensibiliser et éduquer la population au vieillissement, aux manifestations de l'âgisme, ainsi qu'aux conséquences néfastes des stéréotypes et attitudes négatives envers les personnes âgées.
 - Éviter d'exposer des manifestations de l'âgisme (par exemple des affiches représentant des aînés stigmatisés). Être attentif à ne pas « activer les stéréotypes » quand on fait de la communication grand public à propos des réalités liées au vieillissement.
 - Offrir des discours positifs dans les médias et y véhiculer des images positives.
- Mettre en place des politiques de travail qui permettent aux aînés de travailler plus longtemps, et dans un milieu de travail propice à leur épanouissement.
- Former adéquatement les intervenants et les professionnels en gérontologie et particulièrement pour les rendre vigilants contre leur propre âgisme et leur tendance à la suraccommodation qui peut devenir facilement de l'infantilisation.

7 Comment intervenir?

Dans les milieux de vie des aînés

Dans les milieux de vie des aînés (habitations collectives, habitations à loyer modique (HLM), résidences pour aînés, CHSLD) une personne âgée autonome qui a un réseau

soutenant est peu susceptible d'être intimidée. Par contre une déficience, physique, mentale ou cognitive, et l'isolement social rendent les aînés plus vulnérables à l'intimidation.

Les membres du personnel peuvent être intimidants dans une résidence ou un CHSLD quand ils veulent imposer leur façon de faire sans résistance, imposer le silence, quand ils laissent planer des menaces et quand ils exercent des représailles sur la personne âgée. L'intimidation peut aussi malheureusement se retrouver à domicile. Elle peut être le fait d'un propriétaire abusif, d'un proche abusif. Dans tous ces cas, les menaces claires ou voilées créent de la peur, de l'anxiété.

- L'intimidation doit être dépistée et une intervention de protection doit être mise en place. Les responsables de milieu de vie doivent être particulièrement vigilants envers les personnes ayant des déficiences physiques, mentales ou cognitives et isolées socialement et mettre en place des mécanismes d'intervention.
 - Mais attention à vouloir agir trop rapidement et radicalement. Notre indignation peut nous entraîner à créer plus de mal que de bien. Chez les personnes âgées, les relations entre les gains et les pertes relationnelles sont très entremêlées. Elles préféreront parfois subir en silence l'intimidation plutôt que de perdre la relation avec un proche, plutôt que de devoir quitter son domicile, plutôt que de prendre le risque de se retrouver placé, plutôt que de créer de la discorde dans la famille.
 - C'est à la personne âgée de décider des actions à prendre. Elle reste le premier acteur de sa vie. En ce sens, respecter les choix et les stratégies qu'elle choisit, même si ce ne sont pas les nôtres. Les intervenants doivent trouver un accommodement raisonnable entre les actions de protection et les actions de respect de l'autonomie de la personne.
- Dépister l'intimidation dans les milieux d'hébergement. Mobiliser des aînés aidants « sentinelles » dans les milieux de vie collectif : résidences pour aînés autonomes, HLM, résidences pour personnes semi autonomes etc.
 - Choisis pour leur expérience de vie, leur personnalité ou leur formation, ils seraient formés et supervisés. Ils pourraient agir pour surveiller et repérer les situations d'intimidation, conseiller les personnes et les accompagner dans des démarches au besoin. Les groupes communautaires intervenant auprès des aînés pourraient développer ce type d'intervention.

Depuis une vingtaine d'années, différentes mesures et mécanismes ont été mis sur pied dans le système de santé pour renforcer le respect des droits des usagers et diminuer les abus, les négligences ou les erreurs dont ils pourraient être victimes.

Les victimes d'intimidation et les témoins, sont parfois réticents à porter plainte ou à signaler un acte d'intimidation par crainte de représailles. Parfois c'est la méconnaissance du régime d'examen des plaintes qui mène à l'inaction. Malgré l'égalité des droits, des difficultés à les exercer existent.

« ...le traitement des plaintes, vise à modifier les rapports entre des individus et des groupes aux statuts, aux ressources et aux intérêts différents, mais ils ne peuvent jamais effacer entièrement ces différences. Entre les soignants et les usagers, il y a un rapport d'autorité et de dépendance difficile à abolir et cette dépendance est à la source des limites souvent invoquées dans le recours à ces mécanismes ; les gens ne connaissent pas toujours leurs droits, ils ne connaissent pas nécessairement leur recours ou ne les comprennent pas, ils ne peuvent souvent y recourir librement par peur de représailles. »¹⁴

En décembre 2008, l'Institut de la statistique du Québec¹⁵ notait que sept usagers des services de santé sur dix ne savaient pas comment porter plainte en cas d'insatisfaction. Le Commissaire à la santé et au bien-être propose plusieurs orientations en lien avec la promotion des droits des usagers sont apportées¹⁶ et souligne qu'il faut valoriser la fonction d'assistance et d'accompagnement des ressources existantes.

- Faire connaître et utiliser les ressources déjà accessibles pour déclarer un acte d'intimidation tels les Centres d'Assistance et d'Accompagnement aux Plaintes (CAAP), indépendants des établissements et présents dans toutes les régions.¹⁷
- « Soutenir les victimes d'intimidation sur le plan psychologique ou émotionnel et les outiller afin qu'elles agissent de manière à reprendre le contrôle de la situation. »¹⁸

¹⁴ Gagnon, É., Saillant, F., Gaucher, C., Côté, L. et St-Hilaire, P.L. (2001). Les insatisfactions et les plaintes : l'accessibilité des usagers et des usagères aux mécanismes de recours.

¹⁵ GAËTANE DUBÉ, CLAIRE FOURNIER et ISSOUF TRAORÉ, (décembre 2008), Sept usagers des services de santé sur dix ne savent pas comment porter plainte : de qui s'agit-il?

¹⁶ Gouvernement du Québec, Avis du Commissaire à la santé et au bien-être, Informer des droits et sensibiliser aux responsabilités en matière de santé, consultation et analyse, Synthèse et recommandations, 2010, 35 pages.

¹⁷ Les Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) sont des organismes communautaires régionaux indépendants qui peuvent assister et accompagner toute personne victime d'intimidation et utilisatrice des services de santé et des services sociaux. Ils sont mandatés par le ministre de la Santé et des Services sociaux, afin d'assister et d'accompagner les usagers qui désirent porter plainte à l'égard des services dispensés dans le réseau de la santé et des services sociaux (LSSSS, art 76.6 et 76.7). Ils sont des ressources d'aide qui facilitent leurs démarches, permettent d'atténuer les difficultés rencontrées, ainsi que de contribuer au respect des droits de la personne.

¹⁸ <http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/intimidation/forum/Pages/index.aspx>

8 Comment soutenir?

- Développer des outils que pourront utiliser les groupes sur le terrain.
- Développer la recherche pour connaître les facteurs de risques, expérimenter des modèles de prévention et d'intervention, en mesurer l'efficacité et l'impact.
- Publier et vulgariser la recherche, notamment dans des revues lues par les intervenants (papier et en ligne), dans des capsules vidéo et sur des sites internet.
- Favoriser la concertation entre tous les secteurs d'intervention : services de santé et services sociaux incluant les Appuis aux proches aidants, municipalités (notamment les comités MADA), groupes et associations d'aînés, organismes de défense des droits des aînés.
 - L'utilisation de coordonnateurs régionaux dédiés à cette fin est indispensable.

Conclusion

L'Association québécoise de gérontologie réitère sa préoccupation envers l'intimidation. Certes une connaissance accrue des différentes réalités liées aux phénomènes respectifs de l'intimidation et du vieillissement favorisera le déploiement d'interventions adéquates dans cette lutte.

L'Association québécoise de gérontologie souligne le rôle de l'âgisme dans l'intimidation envers les aînés. Elle souhaite assurer une société plus inclusive et respectueuse des aînés dans tous les milieux de vie. Elle propose de cibler l'âgisme de façon particulière. Avec son expertise dans ce domaine, l'Association québécoise de gérontologie serait heureuse de collaborer à cet objectif.

Outre la sensibilisation à la lutte contre l'intimidation, rendre accessible l'aide aux personnes aînées victimes d'intimidation, informer les personnes en situation d'intimidation de leurs droits et recours sont des aspects importants à tenir compte dans les mesures qui seront mises en place afin de contribuer de façon significative au bien-être des aînés.

L'AQG propose d'intégrer la lutte à l'intimidation envers les aînés au plan d'action gouvernemental contre la maltraitance envers les aînés, de maintenir des budgets suffisants et les ressources de coordonnateurs régionaux dans cette lutte.

Bibliographie

- Adam S, Joubert S, Missotten P. (2013). L'âgisme et le jeunisme : conséquences trop méconnues par les cliniciens et chercheurs ! *Revue Neuropsychologie*, 5 (1) : 4-8. doi:10.1684/nrp.2013.0248
- Commissaire à la santé et au bien-être, (2010) *Informé des droits et sensibiliser aux responsabilités en matière de santé. Consultation et analyse, Synthèse et recommandations*, Gouvernement du Québec, 35 pages. [En ligne]
http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2010/DroitsResponsabilites/csbe_DroitsResponsabilitesConsultationAnalyse.pdf
- Emerson, S., Allan, L.J. et Johnson, J.A. (2013). La nature de l'âgisme chez les jeunes adultes. *Vie et vieillissement*, vol 11 (2).
- Ensemble contre l'intimidation. Guide du participant*. (2014) Forum sur la lutte contre l'intimidation, 2 octobre 2014. Québec.
- Gagnon, É., Saillant, F., Gaucher, C., Côté, L. et St-Hilaire, P.L. (2001). *Les insatisfactions et les plaintes : l'accessibilité des usagers et des usagères aux mécanismes de recours – Une recension des écrits*, Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, Direction de santé publique. [En ligne]
<http://www.frqsc.gouv.qc.ca/upload/editeur/actionConcerte/insatisfactions.pdf>
- Dubé, G Fournier, C. et Traoré, I. (décembre 2008), *Sept usagers des services de santé sur dix ne savent pas comment porter plainte : de qui s'agit-il?* Institut de la statistique du Québec
- Kergoat, M.-J. (2009) La personne âgée admise à l'hôpital est-elle victime d'âgisme? *Vie et vieillissement*, 2009, vol. 7 (2).
- Lagacé, Martine. (2013). Le visage changeant de l'âgisme. *Vie et vieillissement*, vol. 11, 1
- Laquerre, E. et Fissette, S. (2013). L'âgisme : ce qui se dit, se fait, s'écrit. *Vie et Vieillissement*, vol. 11 (1).
- Matteau, Hélène. (Novembre 2014) Mieux vieillir c'est aussi mieux vivre: pour un Québec vraiment inclusif. *Québec Science*, vol. 53 (3)
- Ministère de la famille et des aînés. (2010) *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (2010-2015)*. [En ligne]
http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Plan_action_maltraitance.pdf

Ministère de la Famille et des aînés. (2012) *Vieillir et vivre ensemble : chez soi, dans sa communauté, au Québec*. [En ligne]
<http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/politique-vieillir-et-vivre-ensemble.pdf>

Pélissier, Jérôme. (2009). Âgisme et stéréotypes. *Vie et vieillissement*, vol. 7 (2)

Synthèse. Forum sur l'intimidation. [En ligne]
<http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/synthese-forum.pdf>

Tanguay, A. Bégin-Galarneau, M.-È., Davidson, P. (2013). L'âgisme et la mémoire : les dangers d'une prophétie auto-réalisatrice. *Vie et vieillissement*, vol. 11(2). p. 20