

RAPPORT DE RECHERCHE

Loin de l'« âge d'or » : Féminicides de femmes âgées au Canada

par

Myrna Dawson, Ph. D.

Professeure et titulaire principale de la chaire de recherche
Centre for the Study of Social and Legal Responses to Violence
Université de Guelph

Document de recherche définitif
Bureau de l'ombudsman fédéral des victimes d'actes criminels
Ministère de la Justice du Canada

27 avril 2021

Table des matières

I Introduction	4
II Contexte	8
Définition de l'étendue du problème	8
Comprendre le vieillissement en tant que processus sexospécifique	9
L'invisibilité de la violence à l'égard des femmes âgées	11
Qu'entendons-nous par femmes âgées?	11
III Perspectives théoriques	12
Formuler le féminicide des femmes âgées à l'aide d'une perspective écosociale	12
Historique personnel ou biographie	13
Relationnel, ou microsystème	13
Mésosystème	13
Niveau communautaire ou exosystème	14
Niveau sociétal, ou macrosystème	14
Chronosystème	15
Intersectionnalité	15
Féminisme	16
IV Que savons-nous du féminicide des femmes âgées?	17
Prévalence estimée du féminicide chez les femmes âgées	17
Caractéristiques des victimes	21
■ <i>Sexe</i>	21
■ <i>Âge</i>	21
■ <i>État matrimonial</i>	21
■ <i>Enfants</i>	21
■ <i>Situation professionnelle</i>	21
■ <i>Race ou ethnie</i>	22
■ <i>Historique de criminalité et de santé mentale</i>	22
Caractéristiques des agresseurs	22
■ <i>Genre</i>	22
■ <i>Âge</i>	22
■ <i>État matrimonial</i>	22
■ <i>Enfants</i>	23
■ <i>Situation professionnelle</i>	23
■ <i>Race et ethnie</i>	23
❖ <i>Historique de criminalité et de santé mentale</i>	23
Relation entre la victime et l'agresseur	23
Caractéristiques des incidents	24
■ <i>Types de violence antérieure</i>	24
■ <i>Nombre de victimes et d'agresseurs</i>	24
■ <i>Présence de témoins</i>	25
■ <i>Consommation de substances</i>	25

■ <i>Lieu du meurtre</i> -----	25
■ <i>Meurtres dans les établissements de soins de longue durée et dans les foyers</i> -----	25
■ <i>Méthode de meurtre</i> -----	26
■ <i>Violence sexuelle</i> -----	26
■ <i>Violence excessive</i> -----	27
■ <i>Motif</i> -----	27
■ <i>Dissimulation du meurtre</i> -----	28
■ <i>Suicide</i> -----	29
Résultats relatifs à la justice pénale -----	29
■ <i>Non résolu</i> -----	29
■ <i>Inculpation</i> -----	29
■ <i>Condamnations</i> -----	29
■ <i>Peine</i> -----	30
Résumé de la section -----	30
V Priorités en matière de recherche et de données pour la prévention du féminicide des femmes âgées -----	32
Féminicide de femmes âgées par des étrangers -----	34
Féminicide de femmes âgées par les enfants -----	34
Race/origine ethnique et féminicide de femmes âgées -----	35
Les femmes âgées ont plus à craindre du partenaire actuel que des partenaires éloignés-----	36
Féminicide-suicide de femmes âgées par le partenaire intime -----	36
Maladie mentale et féminicide de femmes âgées -----	37
Indifférence à l'égard des victimes plus âgées de féminicide devant les tribunaux-----	38
VI Recommandations pour l'avenir -----	39
Annexe A -----	50
Annexe B -----	51
Références -----	53

I Introduction

*« Elle a été la 70^e homicide à Toronto en 2019.
Nous ne l'avons découvert qu'après la mort de son mari de la COVID-19 en prison. »*

Le titre ci-dessus est paru dans le *Toronto Star* le 19 avril 2021. Ce numéro 70 était Zohra Derouiche, 75 ans, qui a été mortellement poignardée dans sa maison de Scarborough le 10 décembre 2019. Son mari a été accusé de meurtre au deuxième degré lorsque Zohra est morte 10 jours après l'agression. Jusqu'au 19 avril 2021, presque un an et demi plus tard, le public n'était pas au courant de sa mort. Le service de police de Toronto n'a communiqué aucune information au moment où la femme a été poignardée. Il n'a pas publié de communiqué de presse au moment de sa mort ou de l'inculpation de son mari. Il n'y a pas eu la moindre couverture médiatique sur son féminicide. Son nom n'a jamais été rendu public. Personne ne savait à quoi elle ressemblait parce qu'aucune photo d'elle en vie n'a été publiée. Ce n'est qu'au décès de son mari de 85 ans en détention en mars 2021 après avoir contracté la COVID-19 que le *Toronto Star* a pris connaissance de cette affaire. Son décès fera désormais l'objet d'une enquête du coroner. Il n'est pas certain qu'une enquête aura un jour lieu sur la mort de Zohra. Le service de police de Toronto n'a fourni aucune raison précise pour ne pas avoir signalé son décès. Il est probable que le sexisme et l'âge aient joué un rôle.

Le présent rapport de recherche traite de femmes comme Zohra, des femmes âgées qui sont tuées principalement par des hommes qu'elles connaissent bien, mais aussi par des connaissances et des étrangers, et parfois par des personnes qui jouent un rôle de prestation de soins professionnels.

En juin 2017, une ancienne infirmière de l'Ontario a été condamnée à la prison à vie pour le meurtre de huit résidents dans un foyer pour personnes âgées. Considérée à présent comme l'une des tueuses en série les plus prolifiques de l'histoire du Canada, son cas a mis en évidence la vulnérabilité des personnes âgées à diverses formes de victimisation, phénomène souvent négligé dans les recherches sur la prévention de la violence. La répartition par sexe de ses victimes – neuf femmes et cinq hommes – est conforme aux recherches existantes qui démontrent que les femmes âgées sont plus susceptibles d'être victimes de violence que les hommes âgés. Cette donnée n'a rien de surprenant, puisque les femmes ont également tendance à vivre plus longtemps, et le font souvent dans la pauvreté avec des problèmes de santé ou d'invalidité chroniques, l'isolement social et d'autres facteurs qui aggravent leur marginalisation, tant dans les établissements de soins de longue durée que dans les milieux communautaires. Qui plus est, compte tenu des conséquences constantes de la COVID-19, la situation ne fera que s'aggraver. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, [traduction] « la violence contre les personnes âgées, qui sont déjà les premières victimes de la pandémie, a augmenté considérablement depuis le début de la pandémie de COVID-19 et des confinements connexes (Storey, 2020), et elle a accentué les risques pour les femmes âgées » (OMS, 2020). Habituellement, ces risques additionnels chez les femmes se sont déclarés dans le contexte de relations intimes et familiales, mais avec les conditions catastrophiques auxquelles sont confrontés de nombreux établissements de soins de longue durée, il est probable que le risque de violence, de maltraitance et même de mort augmentera dans ces contextes étant donné qu'il devient de plus en plus difficile de déceler ces cas (lorsqu'il est question d'homicide).

L'objectif du présent rapport de recherche est de mettre en lumière un aspect sombre qui, historiquement et encore aujourd'hui, cache le fait que, pour de nombreuses femmes âgées, les dernières étapes de leur vie ne sont pas ce qu'on peut appeler un âge d'or. Bien au contraire, de nombreuses femmes âgées vivent dans des situations de violence et de maltraitance qui se terminent parfois par leur mort. Selon diverses organisations internationales, les décès de personnes âgées, et en particulier de femmes âgées, passent souvent inaperçus, non seulement au Canada, mais aussi à l'échelle mondiale (ONUUDC, 2019). Et les femmes âgées sont souvent réduites au silence dans la mort comme elles l'étaient de leur vivant. C'était le cas de Zohra, dont la mort ne semble pas avoir assez d'importance pour la police de Toronto pour qu'elle publie un rapport public. Cette situation est le reflet probable des conséquences négatives et des effets combinés du sexisme et de l'âge qui affecteront une proportion toujours croissante de notre population dans les années à venir.

Les tendances démographiques montrent que la population mondiale âgée de 60 ans croît plus rapidement que tous les groupes d'âge plus jeune, et que la croissance prévue devrait être sans précédent avec des implications économiques, politiques, culturelles et sociales importantes (Nations Unies, 2002, 2018, 2019). Au Canada, par exemple, les personnes de 65 ans¹ et plus représentent près d'un cinquième (17 %) de la population (Statistique Canada, 2016). En fait, pour la première fois dans l'histoire des enquêtes sur la démographie canadienne, les aînés du pays sont plus nombreux que leurs enfants (Conroy, 2017, p. 66; Globe and Mail, 2017). Malgré cette statistique, sur le plan historique et actuel, les populations plus âgées demeurent relativement invisibles, surtout dans la recherche, les politiques, les pratiques et la prévention liées aux crimes violents (Cullen et coll., 2020; Rogers et Storey, 2019). Les recherches existantes sont souvent axées sur une discipline ou un domaine, sans être intégrées dans divers ouvrages, qu'il s'agisse de violence envers les aînés, de violence sexuelle, de violence familiale, de violence au foyer ou de violence à l'égard des femmes. Des cloisonnements de connaissances sont ainsi établis, ainsi que des informations inexactes, ce qui empêche de bien comprendre les risques et les besoins de la population adulte âgée (Payne, 2002; Rogers, 2016; Rogers et Storey, 2019).

Il est donc encourageant de constater que l'on s'intéresse de plus en plus à la violence à l'égard des personnes âgées et que les recherches en ce sens adoptent une perspective interdisciplinaire qui réunit divers ouvrages et recherches connexes (Burczycka et Conroy, 2017; Ploeg et coll. Walsh, 2013). Compte tenu de cette nouvelle orientation et du manque de recherches antérieures, il est essentiel de donner la priorité à la recherche qui éclairera les politiques émergentes, l'affectation des ressources et la prestation de services, ainsi qu'aux initiatives de prévention plus nuancées pour les personnes âgées vulnérables à diverses formes de maltraitance et de violence.

À l'échelle internationale, y compris au Canada, par violence envers les aînés ou violence envers les personnes âgées, on entend [traduction] « un geste unique ou répété, ou l'absence d'action appropriée, qui se produit dans une relation où l'on s'attend à la présence de liens de confiance, qui cause du tort ou de la détresse à une personne âgée » (Organisation mondiale de la Santé, 2002). La violence envers les aînés peut prendre la forme de négligence, de violence physique, sexuelle, émotionnelle ou financière (Agence de la santé publique du Canada, 2016; Burczycka et Conroy, 2017; Ploeg et coll., 2013). Au Canada, même si les cas sont sous-déclarés, comme dans la plupart des pays, les recherches indiquent que de 4 à 10 % des personnes âgées de 65 ans et plus

¹ Il s'agit du seuil d'âge le plus bas pour désigner une personne âgée au Canada.

subissent une forme quelconque de violence, mais qu'une fraction seulement de ces cas sont portés à l'attention des autorités (Conroy, 2017, p. 66; Agence de la santé publique du Canada, 2012). Et ces données datent d'avant la COVID-19, qui, quant à elle, a eu des répercussions, et continue d'en avoir, disproportionnées sur les populations âgées, en particulier dans les établissements de soins de longue durée, mais aussi dans les milieux communautaires.

Bien que la maltraitance des personnes âgées ait été considérée comme une préoccupation mondiale (Baker, Sugar et Eckert, 2009; OMS, 2013), elle continue de recevoir relativement peu d'attention par rapport à la violence faite à d'autres populations. Par exemple, dans la plus récente étude mondiale sur les homicides, les populations âgées n'ont été mentionnées que brièvement pour souligner qu'elles font partie d'un groupe parmi les diverses populations marginalisées au sein desquels les homicides ne sont souvent pas détectés (ONUUDC, 2019 : 70). L'invisibilité des populations plus âgées dans cette étude mondiale reflète la situation plus large dans la recherche sur les homicides, selon Rogers et Storey (2019), qui a récemment mené la première étude des preuves fondées sur la recherche sur les homicides des aînés. Ce manque de recherches, associé à la croissance sans précédent prévue des populations âgées dans les décennies à venir – qui a été qualifié de « tsunami de personnes âgées » (Riedel, 2013) – souligne qu'une attention cruciale doit être accordée aux priorités en matière de recherche, de politiques et de pratiques si les pays veulent se montrer à la hauteur du défi que représente leur population de plus en plus âgée et plus vulnérable.

Comme nous le verrons plus loin, cependant, les expériences liées au vieillissement sont grandement sexospécifiques. Il a été bien établi que, en moyenne, les femmes vivent plus longtemps que les hommes et, dans cette optique, elles sont souvent vulnérables à diverses formes d'exploitation, de maltraitance et de violence (Allen et coll., 2020; Krienet et Walsh, 2010). Cette vulnérabilité est souvent exacerbée par l'isolement social, ainsi que par la stigmatisation et la marginalisation persistantes des populations âgées qui découlent de l'âge et des attitudes connexes associées au sexisme. Cela est également vrai pour la forme la plus extrême des violences contre les femmes – le féminicide – contre laquelle il n'existe que peu de recherches qui ont examiné les tendances, les modèles ou les réponses.

Compte tenu des préjugés documentés en matière de signalement et de consignation qui mènent à une sous-estimation plus générale de la violence, situation exacerbée parmi les populations plus âgées, le présent rapport de recherche met l'accent sur la victimisation mortelle des femmes plus âgées, en tant que perspective permettant de comprendre les formes non mortelles de violence et de maltraitance envers les femmes plus âgées au Canada. Nous utilisons le terme féminicide pour reconnaître que les femmes âgées sont souvent tuées en raison de leur sexe ou de leur genre², ce qui, lorsqu'associé à leur âge, augmente le risque de violence et de mort auquel elles sont exposées. Cependant, leur état de victime demeure attribuable au fait qu'elles sont des femmes.

L'urgence de répondre aux besoins de la population des femmes âgées a été reconnue dans le huitième volume de la série des Nations Unies sur les féminicides, *Abuse and Femicide of Older Women* (2017). Ce volume a mis en évidence le manque de recherches qui, conjugué à des réponses locales et mondiales inadéquates, favorise et exacerbe les expériences négatives de vie pour cette

² Le sexe et le genre doivent saisir les différences biologiques complexes entre les femmes et les hommes (sexe), ainsi que les différences socialement définies (genre) entre les femmes et les hommes.

population vulnérable. Le rapport souligne que ce n'est que récemment que la violence à l'égard des femmes âgées a été reconnue comme un phénomène très répandu et qu'elle n'a fait l'objet que d'une attention ciblée. Par exemple, sur les 131 rapports gouvernementaux sur la violence à l'égard des femmes qui ont été examinés, 13 seulement ont reconnu le risque auquel sont exposées les femmes âgées (Age International, 2017). Il a en outre été souligné que dans la plupart des pays où il y a des lois sur la violence familiale, celles-ci n'incluaient souvent pas spécifiquement les femmes âgées. À ce titre, il a été conclu que la violence et la maltraitance à l'égard des femmes âgées sont parmi les crimes les plus répandus dans le monde, mais que ces gestes ne sont que rarement décelés ou qu'ils restent impunis.

Bien qu'il ne s'agisse pas d'une liste exhaustive, voici cinq autres raisons pour lesquelles il est essentiel de se concentrer sur le féminicide des femmes âgées :

- 1) Il est reconnu que le risque d'homicide chez les adultes plus âgés, y compris les femmes plus âgées, est plus faible que chez les plus jeunes; cependant, les adultes plus âgés sont souvent tués dans des circonstances différentes de celles des jeunes qui ont besoin de différentes initiatives de prévention (Roberts et Willits, 2011).
- 2) Il est reconnu que la violence est fondée sur le sexe à tous les stades du cycle de vie (Johnson et Dawson, 2011), les femmes étant tuées pour des raisons différentes et souvent dans des contextes différents par rapport aux hommes, et que ces différences doivent également éclairer la prévention.
- 3) Le sexe croise l'âge de sorte que les femmes plus âgées sont confrontées à des circonstances uniques en raison de leur sexe ou de leur genre, qui sont à la fois séparées de leur expérience en raison de l'âge plus avancé et qui y sont associées.
- 4) La seule étude existante sur les homicides des aînés a démontré que la plupart des victimes sont des femmes et qu'elles ont été tuées chez elles par quelqu'un qu'elles connaissent (Rogers et Storey, 2019).
- 5) Les femmes âgées continuent d'être l'un des groupes de femmes et de personnes les plus invisibles dans les ouvrages théoriques et méthodologiques dans toutes les disciplines et dans le monde. Cet aspect se manifeste particulièrement dans les études sur les victimes de gestes violents mortels et non mortels.

La section suivante décrit brièvement le contexte mondial et la prise de conscience croissante sur le fait que les femmes âgées constituent un groupe de plus en plus marginalisé et vulnérable au risque de violence, en mettant particulièrement l'accent sur le féminicide. Cette section présente également plusieurs enjeux de définition, de conception et de méthodologie qui seront abordées dans les sections subséquentes. Par exemple, même si l'accent est plus restreint sur la violence mortelle faite aux femmes âgées, la terminologie qui englobe ce phénomène et ce qui constitue les « femmes âgées » varie encore d'une recherche, d'une discipline et d'un secteur à l'autre, comme on le verra plus loin. Avant de passer à la section II, la façon dont ce document de recherche aborde deux enjeux de définitions est présentée ci-dessous par souci de clarté et sera expliquée dans la section suivante.

Premièrement, pour ce qui est de la portée du présent rapport de recherche, nous définissons le féminicide principalement comme le meurtre de femmes, mais pas exclusivement, par des hommes. Il s'agit d'une définition générale du féminicide qui tient compte de l'homicide commis par des femmes victimes et qui offre divers avantages lorsqu'on examine les recherches qui recourent les disciplines et les pays, principalement la capacité de comparer les études. Elle reconnaît également qu'il peut être souvent difficile de saisir la portée plus étroite des « femmes tuées parce qu'elles sont des femmes » ou les motifs et indicateurs liés au sexe et au genre (MILSG) souvent présents, mais pas toujours systématiquement documentés, dans les cas de féminicide (Dawson et Carrigan, 2020). Toutefois, des progrès commencent à être constatés dans les travaux dans ce domaine, de sorte que nous engloberons à la fois les définitions générales et étroites pour saisir l'éventail des études de recherche et pour relever les enjeux qui sont compris dans la définition du féminicide comme sous-catégorie distincte de l'homicide. Deuxièmement, la définition du sous-groupe des « femmes âgées » varie considérablement; toutefois, à l'échelle internationale, la limite d'âge la plus courante est celle de 60 ans (ONU, 2013; OMS, 2002) et, à ce titre, ce paramètre est adopté dans le présent rapport de recherche.

II Contexte

Définition de l'étendue du problème

Un examen systématique récent de la maltraitance envers les aînés estime qu'au moins une personne âgée sur six subira une forme ou une autre de violence ou de maltraitance (Yon et coll., 2017); toutefois, d'autres examens font état d'estimations légèrement plus élevées, soit d'une personne âgée sur quatre (Cooper et coll., 2008). L'homicide est la forme la plus grave de maltraitance envers les personnes âgées et plus rare que d'autres formes non mortelles. Toutefois, une compréhension globale de l'homicide des aînés, y compris un aperçu des facteurs de risque communs, peut aider à éclairer des initiatives plus nuancées de prévention de la violence, tant mortelle que non, contre les populations âgées. Malgré cet aspect, il a été rarement étudié. Comme indiqué ci-dessus, la plus récente étude mondiale sur l'homicide ne mentionne que les populations plus âgées qui s'inscrivent comme un seul groupe parmi diverses populations marginalisées au sein desquelles les homicides restent souvent non décelés (ONUDC, 2019 : 70). De même, dans le seul examen connu de l'état des connaissances sur l'homicide des aînés, Rogers et Storey (2019) ont relevé un peu plus de 30 études sur ce sujet, dont la moitié ont été menées aux États-Unis. Une seule étude canadienne, publiée il y a presque 20 ans, a examiné les données tirées d'une étude portant sur 901 délinquants adultes incarcérés ou en liberté conditionnelle entre 1988 et 1992 dans les provinces des Prairies (Ahmed et Menzies, 2002)³. Cela appuie l'argument selon lequel les populations âgées sont souvent invisibles dans les recherches sur la violence et les homicides et, par conséquent, dans la législation, les politiques, les programmes et la pratique en matière de prévention de la violence.

La plupart des recherches sur les homicides d'adultes âgés proviennent de deux sujets d'ouvrages distincts : la maltraitance envers les aînés et la violence au foyer (Bows, 2019). Cependant, les

³ Cela ne comprend pas les rapports annuels sur l'homicide ou les publications *La violence familiale au Canada* de Statistique Canada sur la violence familiale qui portent sur l'homicide de personnes âgées et qui sont également traités dans le présent rapport.

différences entre les études dans ce qui est perçu comme étant de la « vieillesse » ainsi que les différences de méthodes et de modèles de recherche ont des répercussions sur les estimations de prévalence et empêchent une comparabilité exacte et entraînent la généralisation des résultats de recherche. En outre, bien que les constatations relatives aux homicides soient considérées comme plus fiables que les autres types de violence, on est de plus en plus conscient que le traitement de l'homicide comme un type homogène de violence est problématique à bien des égards. Bien que d'autres limites soient examinées ci-dessous, l'étendue de la terminologie utilisée pour consigner les homicides de populations plus âgées rend difficile l'obtention de recherches pertinentes. Par exemple, bien qu'ils ne soient pas exclusifs, les termes utilisés pour désigner les types d'homicides commis sur des personnes âgées, certains mettant l'accent sur les femmes, sont les suivants :

- Géronticide (Brogden, 2001 : 22)
- Eldercide (homicide d'aîné) (Kirenert et Walsh, 2013)
- Sénicide (Chatterjee, 2017)
- Matricide (Heide et Frei, 2010)
- Abandon de personne âgée (Kawai et coll., 2014)
- Violence mortelle par un partenaire intime à un âge avancé (Salari et Maxwell, 2016)

Toutefois, aux fins du présent rapport, l'homicide demeure utile puisqu'il s'agit de l'indicateur le plus fiable de la violence à l'égard des populations âgées actuellement disponible, mais ses limites seront expliquées ci-dessous.

Il existe des facteurs de risque et des contextes différents dans lesquels l'homicide se produit. Ces facteurs et contextes sont corrélés à la condition que les victimes soient des femmes ou des hommes, et c'est le cas pour tous les groupes d'âge. En termes simples, les femmes et les hommes sont tués pour des raisons différentes et dans des contextes différents. Les populations plus âgées sont également tuées pour des raisons différentes et dans des contextes différents qui se recoupent également avec le sexe de la victime et de l'auteur du crime. En d'autres termes, le sexe et l'âge se combinent pour influencer sur le risque de violence et des études ont tenté d'établir ces distinctions avec différents groupes de comparaison. Tout au long du présent rapport, nous discutons des différences entre les homicides des populations jeunes et âgées, et les homicides des femmes âgées par rapport aux homicides des hommes âgés. Peu importe le groupe témoin, deux des facteurs de risque les plus fréquemment cités pour l'homicide chez les aînés sont l'isolement social et la fragilité ou la réduction de la mobilité (Abrams et coll., 2007; Addington, 2013; Burgess et coll., 2005; Collins et Presnell, 2006; Krienert et Walsh, 2010; Roberts et Willits, 2011; Shields et coll., 2004). De plus, on s'attend à ce que ces deux facteurs de risque continuent d'être tout aussi importants, voire plus importants, dans le contexte de la COVID-19.

Comprendre le vieillissement en tant que processus sexospécifique

La reconnaissance du vieillissement de la population canadienne comme représentant un groupe diversifié de personnes est importante pour la mise en place de mesures de prévention, de mesures d'intervention et de programmes appropriés. Si l'on perçoit les personnes âgées comme un groupe homogène, on ne tient pas compte des différents défis qui se posent tout au long des différents stades de la vie et de différentes identités sociales et combinées (Grant et Benedet, 2016; Turcotte et Schellenberg, 2007). La vieillesse et le vieillissement sont culturellement spécifiques et

socialement construits et ces aspects sont fortement appuyés par le sexe et les éléments, expériences et processus liés au sexe (Bows, 2017; Grant et Benedet, 2016; Fileborn, 2016; Pinto, 2011). Par exemple, étant donné l'espérance de vie plus longue des femmes, la population vieillissante est plus souvent féminine que masculine (Yan et Brownell, 2015).

Étant donné que les femmes âgées sont plus susceptibles de survivre à leur conjoint, leur vécu risque d'être exacerbé de diverses façons. Elles sont peut-être plus susceptibles de vivre dans la pauvreté et l'isolement, de souffrir de problèmes et de troubles de santé permanents, et de faire face à des limitations de leur mobilité physique et de leurs activités quotidiennes. Ce vécu peut accroître leur marginalisation et, en conséquence, accroître la probabilité qu'elles soient confrontées à de la violence, à de la maltraitance ou à de la négligence, ainsi qu'un accès limité aux soutiens, aux ressources et aux services (Yan et Bronwell, 2015). Ce désavantage cumulé peut être encore plus exacerbé, non seulement par l'âgisme, mais aussi par le sexisme. Par exemple, les femmes sont souvent considérées comme plus âgées à un âge plus jeune que les hommes et, bien qu'un homme plus âgé soit souvent considéré comme sexuellement attirant ou distingué (Crichton et coll., 1999), les femmes plus âgées ne sont pas également considérées comme telles (Crichton et coll., 1999). En fait, la recherche démontre que les femmes âgées sont souvent considérées comme asexuelles (Burgess, 2006; Fileborn, 2016; Solomon et coll., 2011; Nyanzi, 2011) et même inutiles (Ron et Lowenstein, 1999). En outre, l'écart salarial entre les sexes qui persiste signifie que les femmes âgées ont accès à moins de ressources financières que les hommes âgés.

Ce n'est que récemment que les chercheurs ont commencé à reconnaître le croisement entre la violence et le vieillissement (Bows, 2017; Brandl, 2000; Fisher et Regan, 2006; Fisher et coll., 2004; Vinton, 2003; Wilke et Vinton, 2003) et, plus récemment encore, les croisements entre la violence, le vieillissement et le sexe ou le genre. Les femmes âgées ont habituellement été négligées dans les ouvrages sur la violence à l'égard des femmes, la violence conjugale, la violence familiale et la violence sexuelle (Crockett et coll., 2015; Fisher, Zink et Regan, 2011; 2003; Zink et coll., 2004). Il s'agit d'une omission importante puisque nous savons que la violence est grandement fondée sur le sexe et le genre dans tous les groupes d'âge, y compris parmi les victimes plus âgées, ce qui fait en sorte que les femmes assument le plus gros du fardeau des victimes dans des contextes particuliers (par exemple en privé, par des partenaires masculins, des membres de la famille). La perpétration de violences est également grandement fondée sur le sexe ou le genre, étant donné que les auteurs et tous les groupes de victimes sont presque toujours des hommes et que les victimes sont majoritairement des femmes. En bref, le sexe des auteurs de ces crimes et de leurs victimes est important, car les femmes plus âgées sont plus susceptibles d'être victimes de violence que les hommes âgés, et les hommes (en particulier les maris et les fils) constituent la catégorie la plus importante d'agresseurs de femmes âgées (Weeks et coll., 2004).

En résumé, bien qu'il ait été établi qu'en général, les femmes âgées sont plus vulnérables que les femmes plus jeunes à la criminalité dans son ensemble (Safarick et coll., 2002), le risque auquel elles s'exposent est exacerbé en raison de la détérioration de leur état de santé, de leur mobilité et de leur force restreintes ou diminuées, des changements dans les processus cognitifs et autres, de l'augmentation de la solitude et de la dépendance croissante à l'égard des aidants officiels et non officiels (Jeary, 2005; Safarik et coll., 2002; Simmelink, 1996; Soares et coll., 2014). En outre, les femmes âgées sont moins susceptibles de se défendre et sont plus susceptibles d'être gravement blessées si elles sont impliquées dans des actes de violence, même si l'auteur de l'agression n'avait

pas cette intention (Cartwright, 1987; Eckert et Sugar, 2008; Jones et coll., 2009; Muram, Miller et Cutler, 1992; NCALL, 2010; Payne, 2000; Ramsey-Klawnsnik, 2003). En dépit de ces constatations bien documentées sur la vulnérabilité accrue des femmes âgées, elles peuvent continuer à sous-estimer leur vulnérabilité à la violence (Hussein, Manthorpe et Penhale, 2007) ou ne pas reconnaître les cas de maltraitance lorsqu'ils se produisent (Naughton et coll., 2013). Cet aspect est aggravé par leur invisibilité historique et relative dans la législation, la recherche et les politiques en ce qui a trait à la violence et à la prévention de la violence dont elles sont victimes et dont il est question plus loin.

L'invisibilité de la violence à l'égard des femmes âgées

À l'échelle mondiale, la recherche, les politiques et les discussions sur la pratique excluent souvent les femmes âgées, malgré les preuves que la violence persiste tout au long de leur vie, et, en particulier, elles sont le plus souvent victimes de violence conjugale (ACUNS, 2017; Crockett et coll., 2015). En conséquence, les expériences violentes des femmes âgées ainsi que la façon dont leur âge, ou le processus de vieillissement, y compris les attitudes stigmatisantes connexes, influent sur leurs efforts de recherche d'aide, les perceptions ou la reconnaissance de la maltraitance et de la violence. Leurs expériences et leurs réponses à ces expériences ont également des répercussions sur la façon dont elles travaillent à se remettre d'un traumatisme lié à la violence. Toutefois, on ne comprend pas bien comment et dans quelle mesure cela se produit et diffère des autres groupes de femmes. On fait valoir que cela s'est produit, en partie, parce que la violence contre les femmes âgées est tombée dans l'oubli entre deux domaines – la violence au foyer et la violence envers les personnes âgées – ou, sans doute, trois domaines quand on tient compte de l'ensemble largement distinct des ouvrages sur la violence sexuelle (Dawson et Peirone, 2018).

Par exemple, malgré le manque de signalements, les femmes âgées représentent des taux de violence physique et sexuelle inférieurs à ceux des femmes plus jeunes; toutefois, la prévalence d'autres formes non physiques de violence (par exemple, verbale, émotionnelle, psychologique) ne diminue pas avec l'âge, mais reste relativement constante (Dunlop et coll., 2005; Stöckl et Penhale, 2015), qui ont une incidence sur la santé et le bien-être des femmes âgées (Fisher et coll., 2011). Il a également été démontré que les agresseurs modifient leurs habitudes de violence et de maltraitance à mesure qu'ils vieillissent, peut-être parce qu'ils n'ont plus besoin d'utiliser la violence physique, en maintenant le contrôle par la violence économique, verbale et psychologique (Mezey et coll., 2002; Stöckl et Penhale, 2015). Au-delà de ce volet, nous ne savons pas grand-chose de ces répercussions ni des tendances de violence et de délit au fil du temps, en particulier chez les femmes âgées. Dans une certaine mesure, cette invisibilité et les lacunes dans la recherche qui en résultent découlent d'un manque de clarté quant à la définition d'une personne dite « âgée » ou de ce qui constitue le terme « vieillesse », comme discuté ci-après.

Qu'entendons-nous par femmes âgées?

Il n'y a pas de consensus sur ce qui constitue la vieillesse (Bows, 2017, 2017b; Fileborn, 2016; Grant et Benedet, 2016) parce que la définition d'« âgé » et de « vieux » ou « aîné » varie selon la culture, la société et l'histoire (Kleinschmidt, 1997; Pinto, 2011; Tyyska et coll., 2012). Chronologiquement, entre 45 et 65 ans semble être le seuil le plus bas pour la vieillesse (Grant et Benedet, 2016), la plupart indiquant que la vieillesse se situe entre 55 et 65 ans. Toutefois, certains

chercheurs utilisent des indicateurs physiologiques (par exemple, pour les femmes, la ménopause), des indicateurs socioculturels (par exemple, pour les femmes et les hommes, la retraite) ou définissent la vieillesse comme des degrés dans plusieurs catégories (par exemple, début de vieillesse, mi-vieillesse, vieillesse avancée) (Aciemo et coll., 2010; Brozowski et Hall, 2010; Del Bove et coll., 2005; Fileborn, 2016; Jones et coll., 1999; Ondeck, 2002; Pinto, 2011).

Au Canada, l'âge auquel une personne devient âgée a fait l'objet de débats (Turcotte et Schellenberg, 2007). La catégorie des personnes âgées a généralement été définie, du moins officiellement par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, comme étant de 65 ans et plus (ministère de la Justice, 2015), désignant ce groupe comme étant des « personnes âgées » ou des « aînés ». À partir de recherches internationales, nous avons choisi l'âge de 60 ans comme seuil inférieur pour le présent rapport, étant donné qu'il s'agit de la limite inférieure la plus fréquente, mais nous avons mis en évidence certaines études qui utilisent des limites d'âge inférieures, le cas échéant. De plus, nous utilisons le terme « femmes âgées », tout en reconnaissant que tout terme désignant un groupe donné peut stigmatiser ou marginaliser la population ciblée (Grant et Benedet, 2017). Il est reconnu que ci-dessous, un groupe homogène de femmes ne sera pas reflété. Cependant, quelles que soient leurs différences, alors que l'« âge d'or » est souvent dépeint comme une période de sérénité et de loisirs, c'est souvent le contraire pour beaucoup de femmes qui ont connu de nouvelles inégalités ou l'exacerbation des inégalités qui ont existé tout au long de leur vie.

III Perspectives théoriques

Diverses perspectives et cadres théoriques ont été utilisés pour comprendre la violence au cours de la vie de manière plus générale. Ces perspectives sont utiles, surtout lorsqu'elles sont intégrées, pour contribuer à une compréhension plus nuancée de la violence et du féminicide des femmes âgées.

Formuler le féminicide des femmes âgées à l'aide d'une perspective écosociale

Bien que les populations plus âgées puissent être victimes moins souvent que les populations plus jeunes, elles présentent souvent des vulnérabilités uniques ou étendues qui découlent de facteurs contributifs à des niveaux multiples ou de l'expérience de couches de discrimination et d'oppressions qui se chevauchent. Par exemple, les populations plus âgées ont plus souvent des problèmes de santé cognitive et mentale ou divers handicaps, sont confrontées à des attitudes externes qui les stigmatisent en raison de leur âge, ou intériorisent des systèmes de croyances qui conduisent à l'autocritique ou à la résignation, ce qui les empêche de faire appel à de l'aide (Rogers et Storey, 2019). Les attitudes externes et internes sont également liées au sexe, les femmes étant plus souvent soumises à de telles attitudes et croyances que les hommes, ou ayant une telle attitude.

On reconnaît de plus en plus que la violence et la maltraitance sont des phénomènes à plusieurs facettes qui découlent de l'interaction de facteurs individuels, familiaux, communautaires et socioculturels. En d'autres termes, les gestes ainsi que le risque relatif de victimisation et de perpétration violentes ne peuvent être expliqués par un seul facteur (par exemple, maladie mentale, toxicomanie, mauvais traitements chez l'enfant ou pauvreté) ou plusieurs facteurs à un seul niveau (par exemple, le sexe, l'âge, la race ou l'origine ethnique, l'emploi). À ce titre, une attention plus

ou moins égale doit être accordée aux facteurs de risque et de protection aux niveaux communautaire et sociétal, ce qui est l'objectif du cadre écosocial. En raison de son approche holistique et intégrative, la perspective écologique sociale a souvent été appliquée à l'étude et à la compréhension de la violence envers les adultes âgés (Malley-Morrison et Hines, 2004; Schiamberg et Gans, 2000). Cela a conduit à la définition de diverses voies par lesquelles les forces structurelles et les idéologies déterminent la façon dont les politiques et les pratiques réglementaires, le soutien communautaire, les processus relationnels et individuels interagissent. Ce prisme, en conséquence, a contribué à mettre en évidence les causes profondes, les conditions environnementales et les éléments individuels qui contribuent à créer des victimes de gestes violents et à la perpétration de violence. Le cadre écosocial établit plusieurs couches, dont toutes ou certaines ont été cernées dans diverses applications qui découlent de sa formulation initiale (Bronfenbrenner, 1977, 1979) et des descriptions plus récentes de l'Organisation mondiale de la Santé (2002) qui travaillent à rendre la théorie écologique plus accessible à une population plus large. Ci-dessous, à partir de cette documentation, sont décrits les multiples niveaux, puis il est question de la façon dont l'intersectionnalité peut être intégrée au modèle écosocial pour compléter notre compréhension des expériences violentes, en particulier chez les femmes âgées.

Historique personnel ou biographie : Au cœur du modèle écologique social se trouvent les personnes qui ont des antécédents personnels uniques et des facteurs biologiques (par exemple, exposition à la violence pendant l'enfance, expérience d'autres formes de mauvais traitements tout au long de la vie, niveaux d'éducation variables, antécédents individuels de maladie mentale ou de toxicomanie). Ce premier niveau met l'accent sur les caractéristiques de la personne qui peuvent accroître la probabilité d'être victime ou auteur de violence ou, à défaut, protéger contre de tels résultats. Par exemple, de nombreuses femmes âgées ont acquis un rôle social à une époque où les rôles traditionnels associés au sexe avaient la priorité, ce qui pouvait avoir un impact sur leur capacité à reconnaître leur propre état de victime et, dans le cas contraire, à chercher de l'aide.

Relationnel, ou microsystème : Le deuxième niveau est le niveau des relations (également appelé microsystème) qui comprend des facteurs immédiats qui déterminent les expériences de violence et de maltraitance. Ce niveau du modèle tient compte des relations sociales avec la famille, les amis, les partenaires intimes et les pairs qui peuvent également accroître le risque de violence ou protéger contre ce risque. À ce niveau, il y a des relations complexes entre une personne et son environnement dans ce qui est représenté comme son milieu immédiat (par exemple, le domicile, l'école, le lieu de travail). Ces relations ou interactions ont toutes le potentiel de façonner les comportements et les actions d'une personne, ainsi que leur éventail d'expériences et de réactions à ces expériences. En s'appuyant sur l'exemple ci-dessus, les femmes âgées qui sont restées au foyer toute leur vie peuvent avoir moins de liens avec d'autres personnes en dehors de cet environnement. Cela pourrait avoir des répercussions sur leur degré d'isolement pendant la vieillesse.

Mésosystème : Par rapport à ce qui précède, un « système de microsystèmes » a été appelé le mésosystème, qui est le niveau qui englobe les interrelations entre les principaux contextes (par exemple, famille, école, travail) qui sont pertinents pour la personne à un moment donné. On a fait valoir qu'il s'agit de la couche la plus importante du cadre écosocial parce qu'elle saisit l'interaction cumulative de toutes les couches sur un individu. Ce niveau comprend les interrelations entre les principaux milieux (ci-dessus, par exemple, les microsystèmes) contenant

l'individu à un moment donné de sa vie (par exemple, les interactions entre la famille, l'école, le groupe de pairs et, pour certains, peut inclure l'église, le lieu de travail). On l'appelle souvent un système de microsystèmes qui saisit les relations entre les paramètres ou les interactions entre les paramètres. Ce niveau met en évidence la possibilité que des événements dans un contexte puissent influencer le comportement et le développement de l'individu dans un autre contexte. Par exemple, l'expérience d'un homme âgé dans son groupe de pairs peut modifier son modèle d'activités et d'interactions avec sa partenaire ou un fils avec sa mère âgée à la maison ou vice versa. Ce niveau tient également compte des incidences conjointes de deux ou plusieurs milieux ou de leurs éléments sur l'individu.

Niveau communautaire ou exosystème : Le niveau communautaire, ou exosystème, englobe les institutions officielles ou non officielles, ou les contextes communautaires dans lesquels les interactions sociales se produisent ou dans lesquels les relations sociales sont intégrées (par exemple, les quartiers, les groupes identitaires). Ces facteurs caractérisent les contextes associés au fait d'être victime ou de commettre des actes de violence (par exemple, collectivités à mobilité élevée, populations très diversifiées ou densités de population élevées). Ce niveau est une extension du mésosystème qui regroupe des structures sociales particulières, officielles et non officielles, qui ne contiennent pas l'individu, mais qui ont plutôt des conséquences sur les environnements immédiats dans lesquels l'individu est situé ou qui englobent ces environnements. Ces structures comprennent les principales institutions de la société, comme le quartier, la collectivité, les médias de masse, les organismes gouvernementaux (locaux, étatiques, nationaux), la distribution de biens et de services, les installations de communication et de transport et les réseaux sociaux non officiels. Ce niveau reconnaît que la recherche doit aller au-delà de l'environnement immédiat dans lequel se trouve l'individu pour examiner des contextes plus vastes, officiels comme non officiels, qui influent sur les événements dans le contexte immédiat de l'individu. Par exemple, il a été bien documenté que de nombreuses collectivités rurales du Canada ont des attitudes plus conservatrices et patriarcales qui appuient des rôles associés au sexe plus traditionnels et plus ancrés (Jeffrey et coll., 2019). Ainsi, les femmes âgées qui ont passé leur vie dans de telles collectivités sont peut-être moins susceptibles de faire appel à de l'aide que les femmes âgées dans les centres urbains où elles ont accès à un plus grand nombre de ressources d'aide.

Niveau sociétal, ou macrosystème : Le niveau sociétal, ou macrosystème, fait référence à des facteurs qui reflètent les influences sociétales plus importantes sur les taux de violence, ou les expériences de violence, comme les attitudes sociétales générales, les croyances et les stéréotypes, ainsi que les normes sociales et culturelles, y compris les normes de genre, qui imprègnent la vie quotidienne d'une personne dans son ensemble. Ces facteurs peuvent influencer sur l'acceptation ou le rejet de la violence ainsi que sur les structures et les processus sociaux, y compris les politiques et les pratiques institutionnelles qui produisent des résultats néfastes ou involontaires. Ce niveau saisit non pas les contextes particuliers qui affectent la vie d'un individu, mais plutôt les prototypes précis qui existent dans la culture ou la sous-culture et qui définissent les modèles des structures et des activités se déroulant au niveau concret.

Ces facteurs peuvent être inscrits dans les lois, les règlements et les règles, appelés le modèle de la société; cependant, la plupart des macrosystèmes sont informels et implicites, portés inconsciemment dans l'esprit des membres de la société comme des idéologies dominantes qui

sont manifestées – et légitimées – par la coutume et la pratique dans la vie quotidienne. Il s’agit par exemple de modèles institutionnels globaux de la culture ou de la sous-culture, comme les systèmes économiques, sociaux, scolaires, juridiques et politiques, dont les micro, méso et exosystèmes sont les manifestations ou les résultats concrets. Les macrosystèmes sont des vecteurs d’information et d’idéologie qui donnent explicitement et implicitement des significations et des motivations à des organismes, des réseaux sociaux, des rôles, des activités particuliers et leurs interactions. En ce qui concerne les populations âgées, et plus particulièrement les femmes âgées, les attitudes sexistes et âgistes mènent souvent à des stéréotypes, des préjugés et à la discrimination à l’égard des femmes âgées en raison de leur sexe et de leur âge.

Chronosystème : En reconnaissance du fait que des changements surviennent au cours de la vie d’une personne, le niveau « chronosystème » saisit les « événements environnementaux et les transitions » qui surviennent au cours de la vie d’une personne, y compris les événements sociohistoriques. Ces transitions peuvent comprendre des changements de rôle et de paramètres en fonction de la maturation de la personne, des événements du cycle de vie des autres responsables de l’individu ou qui interagissent régulièrement avec l’individu. En bref, ce niveau permet d’intégrer la perspective de la durée de vie ou du cours de vie. Ce niveau est particulièrement pertinent dans le contexte des populations plus âgées qui passent d’un statut de membre actif de la société – bien que cela varie selon le sexe ou le genre – à celui d’être perçues comme un fardeau pour la société ou de se sentir en tant que tel. Cette transition peut limiter la quantité d’aide que les femmes âgées tentent d’obtenir pour faire face à leur perte de valeur perçue au moment où elles passent du rôle de prestataire de soins primaires à celui de bénéficiaire de soins primaires dans de nombreux cas.

Intersectionnalité

En complément au cadre écosocial, une perspective intersectionnelle (Crenshaw, 1991; Hill Collins, 2019) souligne que les individus ne détiennent pas une seule identité, mais possèdent plutôt de multiples identités qui ont des incidences sur leur vécu, y compris la violence. Les femmes âgées et leurs agresseurs ne peuvent être considérés selon une perspective unidimensionnelle qui ne tient compte que de leur sexe ou de leur âge, mais doivent plutôt se concentrer sur leur identité, qui englobe leur sexe et leur âge, ainsi que d’autres caractéristiques pertinentes qui influent sur leur vécu. Par exemple, un individu n’est pas seulement une femme, un adulte âgé, un immigrant ou un réfugié ou une personne qui vit dans la pauvreté; il s’agit plutôt d’une immigrante pauvre et âgée. Ce sont ces deux identités, ou couches d’oppression, qui se chevauchent et dont il faut tenir compte pour évaluer intégralement le risque et pour comprendre de quelle manière ces identités peuvent fonctionner ensemble, et non pas seulement séparément, afin d’accroître le degré de risque et de sécurité d’une personne.

Les deux cadres ci-dessus sont importants pour comprendre la maltraitance et le féminicide des femmes âgées parce qu’elles possèdent de multiples identités ou oppressions sociales et, par conséquent, leur risque sur le plan communautaire (par exemple, manque de mobilité, manque d’accès aux services, barrières linguistiques) ou sur le plan socioculturel (par exemple, attitudes sexistes et âgistes, colonisation, discrimination) peut être tout aussi important, sinon plus, que les caractéristiques individuelles ou relationnelles. À tout le moins, les incidences des caractéristiques individuelles et relationnelles dépendront en grande partie de facteurs communautaires et

sociétaux. En outre, l'intersectionnalité souligne que le vécu, y compris la violence, va plus loin que la vulnérabilité; il s'agit également de reconnaître les axes d'oppression multiples et qui se chevauchent auxquels sont confrontés les individus et qui conduisent à leur marginalisation et, à leur tour, à accroître leur vulnérabilité (Crenshaw, 1989).

Un exemple de la façon dont le tout fonctionne peut être illustré par l'accent mis sur une institution clé – l'unité familiale – qui, historiquement et encore souvent aujourd'hui, est perçue comme un domaine privé et largement immunisée contre la violence. Par conséquent, lorsque de la violence familiale survient, y compris de la maltraitance de femmes âgées par des partenaires ou des enfants, cette idéologie de la famille comme vie privée œuvre pour masquer la violence (Duffy et Momirov, 1997). En outre, le refus des femmes âgées de reconnaître la violence découle souvent de leur incapacité à aller à l'encontre de cette idéologie familiale, puisqu'elles ont été conditionnées à croire en la même idéologie. Par conséquent, le fait que la violence envers les adultes âgés reste cachée est compréhensible, puisque les cohortes actuelles d'adultes âgés et, en particulier de femmes âgées, ont été conditionnées au plus fort de l'idéologie familiale. Avec les transformations juridiques et sociales des dernières décennies, cette situation peut changer, mais on ignore actuellement jusqu'à quel point.

En plus du familialisme, la maltraitance des adultes âgés est aussi le résultat de relations de pouvoir inégales (Harbison et Morrow, 1998; Walsh et coll., 2007), comme la plupart des formes de violence et de maltraitance vécues au cours d'une vie. Lorsque l'âgisme est ajouté comme couche d'oppression, les déséquilibres de pouvoir deviennent plus importants. [traduction] « Les stéréotypes qui maintiennent l'image des adultes âgés comme membres fragiles et improductifs de la société sont des incarnations de l'âgisme qui travaillent en combinaison avec les autres idéologies » (Norris et coll., 2013). Par exemple, le capitalisme joue un rôle clé dans la dévaluation des personnes âgées (Harbison et Morrow, 1998). Si une personne n'est plus considérée comme un membre contributeur de la société parce qu'elle n'est pas sur le marché du travail, par exemple, sa valeur semble diminuer (Norris et coll., 2013). Les effets de ce manque de valeur perçu sont renforcés par l'âge et les attitudes sociétales négatives connexes à l'égard des personnes âgées, ce qui favorise l'idée que les personnes âgées sont moins puissantes et, par conséquent, plus vulnérables à la maltraitance. Leur vulnérabilité augmente dans une culture où les hypothèses concernant les populations plus âgées sont acceptées sans être remises en question, même par les personnes qui sont les plus touchées, puisqu'elles intériorisent ces croyances au fil du temps. Toutefois, l'âgisme s'associe au sexisme pour aggraver la situation des femmes âgées, étant donné que le travail des femmes a souvent été largement méconnu et sous-évalué, comme le démontre le féminisme.

Féminisme

En ce qui concerne les femmes âgées, l'âgisme peut croiser le patriarcat, ce qui fait que de nombreuses femmes âgées courent un plus grand risque d'être maltraitées en raison du double danger du sexe et de l'âge (Daro et coll., 2004). La perspective féministe est en grande partie responsable de notre compréhension des liens entre les expériences des femmes en matière de violence et le patriarcat, en étendant les analyses au-delà des théories individualisées et interactionnelles à des compréhensions structurelles sociales plus larges qui reconnaissent la manière dont les idéologies sociales, et en particulier le patriarcat, engendrent et maintiennent la

violence dans notre culture. Cela a permis de mieux comprendre les causes de la violence à l'égard des femmes et des filles, surtout de la part des hommes. Par exemple, l'accès différentiel au pouvoir au sein de la famille est considéré comme l'incarnation directe d'hypothèses patriarcales sur le sexe et le genre et comme légitimant la violence des hommes à l'égard des femmes. Toutefois, les enjeux particuliers liés à la violence envers les femmes âgées n'ont pas été abordés dans ce discours jusqu'à tout récemment (Harbison et Morrow, 1998; Straka et Montminy, 2006).

En résumé, bien qu'il y ait divers facteurs individuels et situationnels qui contribuent à la violence et à la maltraitance des femmes âgées, qui seront discutés plus loin, il est nécessaire de mettre également l'accent sur les origines, les causes profondes ou les facteurs de violence qui sont souvent localisés sur le plan de la collectivité ou de la société, mais qui sont moins souvent étudiés. Cette question sera examinée plus en détail dans la dernière section sur les recommandations pour aller de l'avant. Les sections ci-dessus ont relevé diverses considérations dans l'examen de la maltraitance et du féminicide des femmes âgées et décrit trois cadres qui sont nécessaires pour examiner ce que nous savons de ce phénomène. En gardant ces questions à l'esprit, nous passons à un résumé de l'état des connaissances sur la violence et le féminicide chez les femmes âgées.

IV Que savons-nous du féminicide des femmes âgées?

Ci-dessous, nous puisons dans des recherches antérieures pour documenter ce que nous savons sur le féminicide des femmes âgées. Nous nous concentrons sur la prévalence estimée et les incidents de féminicide chez les femmes âgées, suivis par ce que les recherches ont démontré sur les caractéristiques les plus communes des victimes, des auteurs et des incidents, ainsi que sur les réponses sociales et juridiques à leur décès. Dans chaque section, nous nous concentrons sur la recherche canadienne souvent limitée et sur ce qui est connu à l'échelle internationale pour cerner les lacunes dans la recherche canadienne ou pour souligner la cohérence des résultats canadiens avec les études d'autres pays.

Prévalence estimée du féminicide chez les femmes âgées

Bien que l'homicide soit l'une des mesures les plus fiables de la violence, il est toujours sujet à sous-déclaration et à sous-consignation pour diverses raisons, en particulier chez les populations âgées et chez les femmes âgées. Comme l'a mentionné Sever (2009), même si elles ne sont pas exhaustives, certaines de ces raisons comprennent le fait que les femmes plus âgées peuvent être plus souvent :

- déficientes sur le plan mental ou cognitif, ce qui les empêche de porter plainte;
- atteintes d'un handicap moteur qui peut les empêcher de porter plainte si elles vivent avec leur agresseur ou si elles dépendent de lui;
- craintives que d'autres ne les croient pas si elles portent plainte;
- craintives qu'elles soient placées en établissement spécialisé si leur agresseur est leur soignant;

- embarrassées ou se sentir honteuses, en particulier si leur agresseur est intimement lié à elles, comme un conjoint ou un enfant;
- elles ne reconnaissent pas leur état de victime ou ne savent pas comment en parler si elles le reconnaissent;
- leur situation matérielle ne leur permet pas de porter plainte en raison de leur dépendance économique à l'égard de leur conjoint ou de leurs enfants, qui pourraient être leurs agresseurs;
- les liens familiaux qui font en sorte qu'elles protègent leur mari ou leurs enfants, si ce sont les agresseurs;
- leur identité première en tant que mère, épouse ou aidante pour laquelle leur éthique en matière de soins les empêche de porter plainte;
- la crainte de relations tendues avec d'autres membres de la famille;
- les normes sociales sur les attentes en matière de vie privée dans la famille.

Les facteurs susmentionnés peuvent être aggravés davantage dans les établissements, surtout lorsque les aidants naturels n'ont pas assez de formation professionnelle ou sont affectés à des personnes âgées ayant des besoins complexes. En outre, les conditions de travail souvent isolantes et frustrantes des soignants (par exemple, salaires bas, manque de soutien), qui comprennent également la violence vécue, peuvent les empêcher de signaler lorsqu'ils sont au courant de maltraitance à l'égard des personnes en établissement. Ces facteurs sont encore plus préoccupants dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Bon nombre des facteurs susmentionnés sont le résultat de facteurs générationnels qui peuvent avoir une incidence non seulement sur la façon dont les femmes âgées subissent la violence, mais aussi sur la façon dont elles reconnaissent et rendent compte de leur vécu (Crockett et coll., 2015). Par exemple, comme nous l'avons mentionné plus haut, les femmes âgées peuvent ne pas être aussi à l'aise ou familières avec les concepts ou le langage dont elles auraient besoin pour parler de leur vécu (Cook et coll., 2011) ou avoir la capacité de le faire. À ce titre, certains s'interrogent sur la fiabilité des signalements de maltraitance par les femmes âgées, étant donné que l'évolution historique et sociale peut affecter leur capacité (ou leur incapacité) de comprendre qu'elles ont subi des violences interpersonnelles, de la maltraitance et des traumatismes (Cook et coll., 2011; Stockl et Penhale, 2015). En d'autres termes, l'histoire de la violence à l'égard des femmes laisse entendre que les femmes les moins représentées dans la recherche seront celles qui sont les plus susceptibles d'être conditionnées pendant une période qui ne reconnaît pas pleinement ou légalement l'expérience de la violence faite aux femmes, y compris la violence conjugale. Si elles trouvent leur voix pour dénoncer la violence, les attitudes âgistes ou les problèmes de santé mentale peuvent empêcher les intervenants de première ligne de les croire sans la formation appropriée pour reconnaître les signes.

Compte tenu des problèmes de sous-déclaration et de sous-consignation, associés à des définitions différentes de la maltraitance et de la violence, ainsi qu'à des groupes d'âge différents utilisés dans

les études, il est difficile de comparer les études. De plus, comme indiqué plus haut, les mauvais traitements infligés aux personnes âgées demeurent en grande partie un crime caché, par rapport à d'autres formes de violence ou de victimes (ONUDC, 2019). Compte tenu de ces défis, certaines estimations sont fournies. Par exemple, un sondage national de 1989 auprès d'aînés a démontré que 4 % de ceux qui ont répondu avaient subi un certain type de violence à la maison ou dans leur résidence privée (Podnieks et coll., 1990). Dix ans plus tard, en 1999, l'Enquête sociale générale du Canada a révélé que, parmi les adultes de 65 ans et plus, 7 % ont signalé des abus émotionnels ou économiques de la part d'un enfant adulte, d'un conjoint ou d'un fournisseur de soins au cours des cinq dernières années (Sever, 2009). Seul un faible pourcentage a signalé des abus physiques ou sexuels (1 %). Cependant, malgré sa rareté perçue – dont la vérité reste inconnue –, quand elle se produit, elle est souvent grave. Par exemple, ceux qui ont déclaré avoir été victimes de violence physique ont déclaré avoir été agressés (54 %), menacés avec une arme (21 %) ou agressés avec une arme (13 %) (Uniform Crime Reports, 2000).

En se concentrant sur des statistiques plus récentes, les chiffres annuels dans *La violence familiale au Canada* (2019) indiquent que :

- En 2018, 12 202 victimes âgées de 65 ans et plus ont été recensées à partir de données sur la violence déclarée par la police au Canada.
- Entre 2009 et 2018, le taux de violence familiale à l'égard des aînés a augmenté de 11 %.
- Les taux de violence familiale seraient plus élevés chez les femmes âgées (74 pour 100 000) que chez les hommes (60 pour 100 000); cependant, le contraire s'est produit dans le cas de la violence non familiale, les hommes âgés ayant un taux presque double de celui des femmes âgées (178 et 98 victimes pour 1 000 000 respectivement) (FVP, 2019 : 45).
- Entre 2008 et 2018, le taux d'homicides familiaux chez les aînés a augmenté de 32 % (passant de 2,8 victimes par million de personnes âgées à 3,6). Une augmentation (34 %) a également été constatée dans les taux d'homicides non familiaux d'aînés (3,2 victimes pour un million de personnes âgées en 2008 à 4,3 en 2018).
- En 2018, 22 personnes âgées ont été victimes d'homicide familial (tableau 3.11).

Au-delà de ce qui précède, il y a peu d'autres renseignements nationaux sur les homicides chez les personnes âgées, et particulièrement chez les femmes, au Canada. Par exemple, il ne semble pas que l'Enquête sur les homicides de Statistique Canada ait signalé des tendances liées à l'âge depuis 2012, de sorte que les tendances actuelles demeurent inconnues, autres que celles qui sont rapportées ci-dessus. En 2014, cependant, l'administrateur en chef de la santé publique du Canada a fait remarquer que, dans le cas des adultes âgés, un conjoint était le plus susceptible d'être accusé du crime lorsque des femmes âgées étaient victimes d'homicide familial et que les enfants adultes étaient les plus susceptibles d'être coupables lorsque des hommes plus âgés étaient victimes (FVP, 2014). Le rapport sur la santé publique a en outre indiqué que les réponses aux populations courant un risque, comme les femmes, les enfants et les jeunes, les adultes plus âgés, les communautés autochtones, la communauté LGBTQI2S ou les personnes handicapées, étaient minimales, n'étaient pas évaluées ou exigeaient plus de preuves de leur efficacité. Toutefois, lorsque des

mesures prioritaires ont été définies dans ce même rapport, aucun des éléments d'action énumérés ne ciblait les populations âgées, y compris les femmes.

Plus récemment, l'Observatoire canadien du féminicide pour la justice et la responsabilisation (OCFJR) a signalé que les femmes âgées représentaient environ un tiers de toutes les femmes et filles tuées par la violence au Canada entre 2018 et 2020 (Dawson et coll., 2020) et étaient surreprésentées en tant que victimes, comparativement à leur représentation dans la population en 2019 (Dawson et coll. 019). L'Observatoire a indiqué que cette population devrait être une priorité pour le suivi, la recherche et la prévention, compte tenu de son nombre croissant à l'échelle nationale.

Bien qu'il soit reconnu que les femmes âgées ne constituent pas un groupe homogène, peu d'études ont examiné comment d'autres identités, comme la race ou l'origine ethnique, le handicap et l'orientation sexuelle, peuvent aggraver le risque de féminicide. Toutefois, on s'attend à ce que la prévalence varie considérablement d'un sous-groupe de population à l'autre. En ce qui concerne l'indigénéité, par exemple, Dumont-Smith (2002) a indiqué qu'il existe peu d'informations sur la population autochtone âgée et, en particulier, sur les femmes âgées. Toutefois, compte tenu des taux de victimes plus élevés documentés chez les Autochtones que chez les populations non autochtones, on s'attend à ce que cette situation se produise pendant toute la durée de vie, y compris chez les populations autochtones plus âgées. Par exemple, une étude de 1997 a révélé que plus de la moitié des femmes autochtones âgées ont déclaré avoir été ou ont été victimes d'un ou de plusieurs types de violence (Dumont-Smith, 1997). En partie, cette situation est attribuable à la perte de leur statut respecté au sein de la famille ou de la collectivité par suite du colonialisme et, en particulier, du système de pensionnats, à un risque plus élevé de mauvaises conditions socioéconomiques qui entraînent des tensions familiales dans les régions où les services de santé et les services sociaux sont peu nombreux ou moins adaptés à la culture (Dumont-Smith, 2002).

Les informations sur la prévalence des homicides et des féminicides chez les populations âgées, et plus particulièrement les femmes, dans d'autres pays ou régions du monde sont limitées. En Afrique du Sud, par exemple, en se concentrant sur ce que les chercheurs appellent le « meurtre d'aîné » chez les personnes âgées de 60 ans et plus, Buthlezi et coll. (2017) ont constaté qu'à Johannesburg, pour la période de 2001 à 2010, un total de 557 meurtres a été consigné dans le système national de surveillance de la mortalité par blessure (NIMSS). Nettement supérieur au taux de tous les homicides au Canada, c'est également le cas pour les meurtres d'aînés, avec un taux annuel moyen de 23,1 pour 100 000, ventilé par sexe à un taux de 42,4 pour 100 000 pour les victimes de sexe masculin et 8,9 pour 100 000 pour les victimes de sexe féminin.

On trouvera ci-dessous des résultats tirés d'études limitées qui comparent les caractéristiques des victimes, des agresseurs et des incidents chez les femmes âgées à d'autres groupes (par exemple, les hommes plus âgés, les femmes plus jeunes). Plus précisément, les résultats de l'une des seules études canadiennes existantes⁴ (Dawson, 2017) – qui utilise des données de l'Ontario (voir l'annexe A, tableau 1) – sont déclarés, ainsi que les données nationales de l'OCFJR dans la mesure du possible. Lorsqu'ils sont disponibles, les résultats de recherches menées dans d'autres pays sont décrits afin de souligner la cohérence (ou non) des résultats et de mettre en évidence les lacunes dans la recherche nationale et mondiale. Il est important de noter que certaines des différences

⁴ Inclure une description de l'étude de l'Ontario.

entre les populations plus âgées et plus jeunes identifiées ci-dessous sont attendues à des stades et des transitions de cours de vie, et d'autres non. Quoiqu'il en soit, la définition de toute différence, attendue ou non, est essentielle à la mise sur pied d'initiatives appropriées et nuancées de prévention de la violence à l'égard des femmes âgées.

Caractéristiques des victimes

- *Sexe* : Dans l'ensemble des cultures et au fil du temps, les hommes sont plus souvent victimes d'homicide que les femmes; cependant, cette donnée varie selon le groupe d'âge. Au Canada, en se concentrant sur la période de 2016 à 2017, l'OCFJR a signalé que, sur les 1 192 homicides recensés, 288 étaient des femmes victimes (24 %) et 904 étaient des hommes victimes (76 %) (Dawson et coll., 2020). Toutefois, ces données ont également démontré que la répartition des victimes de sexe féminin et de sexe masculin variait selon le groupe d'âge. Par exemple, les victimes de sexe masculin sont plus nombreuses que les victimes de sexe féminin dans les catégories d'âge allant jusqu'à l'âge de 25 à 34 ans, tandis que les victimes de sexe féminin et de sexe masculin sont également réparties pour les 35 à 44 ans. Toutefois, pour les 45 ans et plus, les victimes de sexe féminin sont plus nombreuses que les victimes de sexe masculin pour les autres groupes d'âge. Ces données sont conformes à d'autres études internationales. Par exemple, dans le cadre d'un examen des études sur les homicides des aînés de 1982 à 2018, Rogers et Storey (2019) ont constaté que les victimes âgées étaient plus susceptibles d'être des femmes que leurs homologues plus jeunes, ce qui signifie que la proportion de victimes qui étaient des hommes était plus faible dans les groupes d'âge plus âgés.
- *Âge* : Au Canada (Dawson, 2017; Dawson et coll., 2021) et d'autres recherches (par exemple, Schwab-Reese et coll., 2020), la proportion de femmes victimes, par rapport aux hommes, augmente avec l'âge (par exemple, dans Schwab-Reese et coll., 2020, passant de 70 %, de 77 % à 86 % chez les 65 ans et plus) comme la proportion d'hommes comme auteurs (92 %, 94 % et 97 %).
- *État matrimonial* : Dans les groupes de victimes plus âgées et plus jeunes de l'Ontario, la majorité était mariée ou vivait avec leur partenaire (57 % et 55 %, respectivement). Le deuxième groupe le plus important en ce qui concerne les femmes âgées était celui des veuves (32 %) comparativement aux divorcées ou séparées (21 %) et aux célibataires ou jamais mariées (17 %) chez les jeunes victimes.
- *Enfants* : La majorité des victimes plus âgées et plus jeunes avaient des enfants (91 % et 78 % respectivement), bien que beaucoup plus de femmes âgées en avaient.
- *Situation professionnelle* : Seule une faible proportion des victimes âgées occupait un emploi officiel (14 %), comparativement à près des deux tiers des jeunes victimes qui occupaient un emploi à temps plein ou à temps partiel (62 %). Outre les 3 % des personnes âgées en chômage en Ontario, le reste de la population active n'était pas du tout actif (84 %; par exemple, les personnes au foyer, les étudiants, les retraités, les handicapés).

- *Race ou ethnie* : Bien que les victimes les plus âgées et les plus jeunes aient été le plus souvent blanches (77 % et 66 % respectivement), les populations autochtones (10 %) et les minorités visibles (10 %) étaient plus nombreuses parmi les jeunes victimes (Dawson, 2017)⁵. Il est important de noter que cette variable présente une forte proportion d'informations manquantes qui rendent les modèles peu fiables. À l'instar du Canada, cependant, dans leur examen mondial, Rogers et Storey (2019) ont constaté que peu d'études se sont penchées sur les différences entre les races et les ethnies qui découlent probablement aussi, en partie, des écarts de données semblables à l'étude de l'Ontario (Dawson, 2017). De plus, dans le cadre de l'étude de l'Ontario, lorsque cette variable a été examinée, il a été démontré que les victimes âgées étaient plus susceptibles d'être blanches dans l'ensemble et plus susceptibles d'être blanches que leurs homologues plus jeunes, bien que cette information n'ait pas été désagrégée par sexe des victimes.
- *Historique de criminalité et de santé mentale* : Bien que peu de victimes aient eu des antécédents judiciaires dans l'un ou l'autre groupe, en Ontario, moins de femmes âgées avaient des casiers judiciaires (moins de 1 %) comparativement aux jeunes victimes (8 %). De même, les antécédents psychiatriques étaient également rares dans les deux groupes (9 % comparativement à 6 %) (Dawson, 2017)⁶.

Caractéristiques des agresseurs

- *Genre* : En Ontario, dans la plupart des cas où un accusé a été identifié, le sexe de l'agresseur était masculin. Cette donnée est conforme à d'autres recherches qui ont démontré que les agresseurs étaient principalement des hommes, quel que soit le sexe de la victime âgée (Buschmann et coll., 2016; Coelho et coll., 2010; Collins et Presnell, 2006; Krienert et Walsh, 2010).
- *Âge* : En Ontario, l'âge moyen des agresseurs de femmes âgées était de 48 ans, alors que dans les cas de femmes plus jeunes, les agresseurs avaient en moyenne 36 ans. Dans l'examen des homicides d'aînés, Rogers et Storey (2019) ont conclu que la plupart des études permettaient de constater que l'âge moyen des agresseurs était considérablement inférieur à celui de leurs victimes, quel que soit le sexe des victimes.
- *État matrimonial* : À l'instar des victimes, la plupart des agresseurs étaient mariés ou vivaient avec un partenaire (60 % et 53 %), mais il y avait une plus forte proportion d'agresseurs divorcés ou séparés dans les cas de victimes plus jeunes. Les auteurs de crimes commis par des célibataires ou des personnes qui n'ont jamais été mariées étaient beaucoup plus fréquents dans le cas des féminicides de femmes âgées (33 %) par rapport aux victimes plus jeunes (21 %).

⁵ Utilisé par Statistique Canada et défini par la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, le terme « minorité visible » désigne « les personnes, autres que les autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche » et qui se composent principalement des groupes suivants : Chinois, Asiatiques du Sud, Noirs, Arabes, Asiatiques occidentaux, Philippins, Asiatiques du Sud-Est, Latino-américain, Japonais et Coréen (voir www.statcan.gc.ca/eng/concepts/definitions/minority01).

⁶ Il est important de souligner une fois de plus que ces deux variables – casier judiciaire et antécédents psychiatriques – manquaient de renseignements dans plus de la moitié des cas, de sorte que les nombres sont sous-estimés.

- *Enfants* : Dans l'étude de l'Ontario, près des trois quarts de tous les agresseurs avaient des enfants.
- *Situation professionnelle* : Alors que 22 % des auteurs de ces actes étaient officiellement employés dans les cas de victimes plus âgées, une proportion beaucoup plus élevée travaillait à temps plein ou à temps partiel (63 %) dans les cas de victimes de féminicide plus jeunes. À l'instar des victimes, et reflétant probablement les stades de la vie, par rapport aux jeunes victimes, environ cinq fois le nombre d'agresseurs n'étaient pas sur le marché du travail chez les personnes âgées.
- *Race et ethnie* : Comme leurs victimes, la majorité des agresseurs étaient blancs (70 % et 64 %), mais il y avait des proportions plus élevées de délinquants autochtones et de délinquants appartenant à des minorités visibles dans le groupe de victimes plus jeunes (7 % et 12 %, respectivement).
- ❖ *Historique de criminalité et de santé mentale* : Lorsqu'on disposait des renseignements pertinents, un agresseur sur 10 (10 %) qui avait tué des femmes âgées avait déjà des antécédents violents et 7 % avaient des antécédents non violents. Près du quart d'entre eux avaient des antécédents de traitement psychiatrique. En revanche, plus d'agresseurs ayant commis des féminicides impliquant des victimes plus jeunes avaient déjà des antécédents de crimes violents (19 %) ou de crimes non violents (13 %) comparativement à des cas impliquant des victimes plus âgées de féminicides, mais une proportion beaucoup plus faible avait des antécédents de traitement psychiatrique (12 %). Bien que les différences n'aient pas été aussi grandes que certaines des autres caractéristiques, elles sont demeurées marquées.

Relation entre la victime et l'agresseur

La relation entre les victimes et les auteurs de crimes est depuis longtemps reconnue comme un facteur clé dans la compréhension de l'homicide et du féminicide, et c'est également le cas pour comprendre le meurtre de femmes par rapport au meurtre d'hommes. Les femmes sont plus souvent tuées par des gens qu'elles connaissent, principalement des partenaires masculins et des membres de la famille. En revanche, les hommes sont plus souvent tués par des connaissances et des étrangers, principalement des hommes (Allen et coll., 2018). Ces tendances demeurent semblables pour les populations âgées au Canada et dans le monde (Statistique Canada, 2019; Rogers et Storey, 2019). Conformément à la recherche mondiale menée au fil du temps (ONUDC, 2019), la majorité des féminicides chez les femmes âgées en Ontario étaient des féminicides commis par des partenaires intimes (34 %), mais généralement de partenaires masculins actuels (32 %) plutôt que d'anciens partenaires (2 %). À ce titre, il y a eu deux différences frappantes dans la proportion de féminicides chez les partenaires intimes chez les jeunes et les plus âgés.

- (1) presque deux fois plus de jeunes victimes (62 %) ont été tuées par un partenaire masculin comparativement à des victimes plus âgées (34 %) (Dawson, 2017);
- (2) alors que les victimes plus jeunes et plus âgées étaient plus susceptibles d'être tuées par des partenaires actuels (42 % et 32 % respectivement), les victimes plus jeunes étaient 10 fois plus

susceptibles d'être tuées par des partenaires éloignés que les victimes plus âgées (20 % et 2 % respectivement). D'autres types de relations qui étaient communs aux victimes âgées : un agresseur sur 10 (11 %), principalement des hommes (94 %), étaient des enfants des victimes ainsi que d'autres membres de la parenté (12 %) et des étrangers (11 %) (Dawson, 2017).

Et, comme dans le cas de l'Ontario, bien que la proportion varie selon la région du monde, le féminicide commis par un partenaire intime – les femmes tuées par des partenaires masculins actuels ou anciens – représente généralement la plus grande proportion de cas pour toutes les femmes tuées dans le monde (ONUDC, 2019). Lorsqu'on compare les femmes par groupe d'âge, d'après les données de l'Ontario, les femmes plus âgées étaient moins susceptibles que les femmes plus jeunes d'être victimes de féminicide commis par un partenaire intime, mais plus susceptibles d'être tuées par un membre de la famille que les femmes plus jeunes (voir aussi Bows, 2019).

Caractéristiques des incidents

- *Types de violence antérieure* : L'étude de l'Ontario n'a pas documenté en détail les types de violence subie antérieurement par les victimes de féminicides, et il n'est donc pas clair si cette situation variait entre les victimes plus âgées et plus jeunes au Canada à ce stade. Toutefois, d'autres études ont examiné divers types de violence subie par les femmes avant leur décès. Un des examens les plus détaillés a été effectué en Italie, où Sorrentino et coll. (2020) ont comparé les types de violence subie par les victimes de féminicides dans trois groupes d'âge. Ils ont démontré que tous les types de violence étaient évidents tout au long de la vie, les plus courants étant les comportements de contrôle suivis par le harcèlement des femmes adultes (de 25 à 64 ans) et la violence physique à l'égard des victimes âgées (65 ans et plus). Le groupe des adolescents et des jeunes victimes (de 15 à 24 ans) dénote des niveaux plus élevés de harcèlement et de comportement de contrôle que les deux groupes de victimes plus âgées. Il n'est pas clair si c'est parce que ces comportements sont plus reconnus aujourd'hui comme de la violence et des maltraitances, alors que les groupes d'âge plus âgés peuvent ne pas être aussi susceptibles de les reconnaître comme tels.

Un type de maltraitance qui n'a jamais été examiné et pour lequel il n'existe actuellement que peu de données est celui de l'abus financier, qui est considéré comme plus fréquent chez les victimes âgées. Un fonctionnaire du gouvernement fédéral canadien l'a décrit comme [traduction] « l'une des formes les plus insidieuses de violence contre les aînés » (Morin, 2012). Parce qu'elles ont souvent moins de ressources financières tout au long de leur vie, comparativement aux hommes, beaucoup de femmes âgées sont plus touchées par les abus financiers. Cela est souvent aggravé par leur manque général de connaissances financières, qui peut ne pas être aussi problématique aujourd'hui que dans les dernières décennies, mais cela n'a pas été examiné dans une quelconque mesure.

- *Nombre de victimes et d'agresseurs* : En Ontario, les victimes de féminicides, quel que soit leur groupe d'âge, étaient le plus souvent les seules victimes tuées (77 % et 80 %) et leur cas était presque exclusivement composé d'un seul agresseur (98 % et 95 %). Cependant, des données plus récentes de l'OCFJR démontrent que lorsque des femmes sont tuées par la violence au Canada (2016-2017), leur cas est plus souvent impliqué de multiples victimes par rapport aux homicides d'hommes (Dawson et coll., 2021). En ce qui concerne les agresseurs

multiplés, l'examen récent des homicides d'ânés a révélé que les femmes victimes étaient plus susceptibles d'être tuées par de multiples agresseurs, généralement lors de cambriolages ou de vols à la tire perpétrés par de jeunes hommes (Rogers et Storey, 2019; Kennedy et Silverman, 1990).

- *Présence de témoins* : Bien qu'il soit relativement rare dans les groupes d'âge plus jeunes et plus âgés, du moins selon les renseignements disponibles, les témoins étaient plus souvent présents pour les victimes plus âgées que pour les victimes plus jeunes (Dawson, 2017). De plus, lorsque des témoins étaient présents, les enfants étaient plus de quatre fois plus susceptibles d'être témoins de féminicides de jeunes victimes, ce qui laisse croire que les témoins adultes pourraient être plus susceptibles d'être présents dans les cas impliquant des victimes plus âgées.
- *Consommation de substances* : Au moment de leur meurtre, environ 15 % des femmes âgées étaient connues pour consommer des substances, surtout de l'alcool, soit presque trois fois plus par rapport à d'autres personnes (42 %) (Dawson, 2017). En revanche, la consommation de substances semblait jouer un rôle plus important dans les cas impliquant de jeunes victimes de féminicides, avec plus de deux fois plus de victimes (38 %) et une proportion beaucoup plus grande d'agresseurs (54 %) consommant de l'alcool ou des drogues au moment du meurtre. De même, lors de l'examen des homicides d'ânés, la consommation ou l'abus d'alcool ou de drogues au moment de l'incident était moins fréquent dans le cas des homicides d'ânés, tant pour les victimes que pour les agresseurs, comparativement à leurs homologues plus jeunes (Rogers et Storey, 2019). En fait, leur présence était très rare pour la période d'homicides d'ânés, mais les résultats n'étaient pas ventilés par sexe des victimes.
- *Lieu du meurtre* : Les victimes plus âgées comme les plus jeunes étaient plus susceptibles d'être tuées dans leur propre maison ou dans une maison qu'elles partageaient avec leur tueur (80 % et 65 %) et le plus souvent, les meurtres se sont produits dans leur chambre. Toutefois, beaucoup moins de jeunes femmes ont été tuées à la maison, ce qui laisse croire que leur décès pourrait être de nature plus publique, du moins par rapport aux victimes plus âgées de féminicide. De même, lors de l'examen des homicides de victimes plus âgées, il a été constaté que les victimes plus âgées, en particulier les victimes de sexe féminin, meurent le plus souvent dans leur propre foyer ou dans d'autres lieux d'habitation (Rogers et Storey, 2019), certaines études indiquant que cela se produit beaucoup plus fréquemment que pour leurs homologues plus jeunes (Ahmed et Menzies, 2002).
- *Meurtres dans les établissements de soins de longue durée et dans les foyers* : Même si les proportions étaient faibles pour les deux groupes, comparativement aux femmes plus âgées en Ontario, moins de jeunes victimes ont été tuées dans des établissements, y compris des établissements de soins de longue durée. Parmi les victimes plus âgées, la plupart ont été tuées dans des maisons de soins infirmiers, des hôpitaux ou des foyers de groupe. Les établissements de soins de longue durée (ESLD) ou ce qu'on appelait autrefois des foyers de soins infirmiers, ont longtemps fait l'objet de rapports de violence physique, de maltraitance, de négligence et d'autres crimes (par exemple, vol) (Riedel, 2013). Malgré cette situation, il ne semble pas y avoir eu d'étude systématique de la prévalence de la maltraitance dans les ESLD canadiens qui, étant donné la situation actuelle aggravée par la COVID-19, est une priorité de recherche.

Cette question sera traitée plus loin. Il y a eu des études sur la violence perpétrée contre les travailleurs des ESLD et d'autres aidants naturels, et non par ceux-ci, qui constitue également un axe crucial de la recherche (Banerjee et coll., 2012; Brophy et coll., 2019), particulièrement pendant et suivant la pandémie COVID-19. Toutefois, cela souligne l'écart dans les recherches sur la violence et la maltraitance dont souffrent les résidents de ESLD eux-mêmes, qui sont le plus souvent des populations plus âgées.

- *Méthode de meurtre* : En Ontario, les victimes plus âgées ont été le plus souvent battues à mort (26 %) ou poignardées (25 %) et une victime sur cinq a été tuée par arme à feu (21 %; principalement à l'aide d'une arme d'épaule). Par contre, le plus couramment, les jeunes victimes étaient poignardées (30 %), ensuite tuées par arme à feu (26 %), puis battues (16 %). Dans l'examen mondial des homicides d'ânés, les trois mêmes causes de décès les plus courantes ont été mises en évidence : l'utilisation d'instruments tranchants; utilisation d'une arme à feu; et traumatisme brutal (Rogers et Storey, 2019). Hors des États-Unis, où les armes à feu étaient plus fréquentes, la méthode la plus courante était l'utilisation d'une arme blanche.
- *Violence sexuelle* : En Ontario, il y a eu beaucoup plus de cas de violence sexuelle chez les jeunes victimes (24 %) que chez les victimes de féminicide plus âgées (13 %). De même, une plus grande proportion de jeunes victimes a été laissée nues ou partiellement dévêtues (35 %) comparativement aux victimes plus âgées de féminicide (19 %). Toutefois, on ne sait pas s'il existe une capacité constante de détecter ou de reconnaître la violence sexuelle des femmes âgées (Chopin et Beauregard, 2020; Dawson et coll., 2020) ou, sans doute, le rôle de la violence sexuelle dans les cas de féminicide de façon plus générale (Dawson et coll., 2020). Le rôle de la violence sexuelle dans les meurtres de femmes âgées est considéré comme rare et, par conséquent, la recherche est limitée. Toutefois, en se concentrant sur le Canada et la France pour examiner les motifs et la commission d'homicides sexuels, Chopin et Beauregard (2020) ont comparé 56 cas impliquant des victimes âgées de 65 ans et plus à 513 cas impliquant des personnes âgées de 16 à 45 ans. Ils ont constaté que les crimes différaient selon les deux groupes d'âge, guidés par quatre types de motivations et de modèles qui étaient semblables à ceux qui se trouvaient dans les cas d'agressions sexuelles non létales. Plus précisément, ils ont conclu que :
 - La plupart des victimes d'homicide sexuel étaient des femmes, quel que soit leur âge.
 - Les homicides sexuels des victimes âgées se sont le plus souvent produits dans la maison de la victime.
 - L'homicide sexuel de personnes plus âgées est plus souvent perpétré par des connaissances des victimes.
 - L'homicide sexuel de victimes plus âgées était plus souvent violent, avec une violence excessive ou une « surdestruction », comme relevé dans la plupart des ouvrages.
 - Il n'y avait pas de différence en ce qui a trait à la pénétration vaginale entre les deux groupes d'âge, mais il y avait une surreprésentation d'actes inhabituels ou bizarres (par

exemple, insertion d'objets étrangers, activité sexuelle post mortem) dans les cas d'homicides sexuels de femmes plus âgées.

Bien que les constatations ci-dessus ne se soient pas désagrégées par sexe compte tenu du petit nombre de victimes, seulement six des 56 victimes âgées étaient des hommes et les résultats sont donc principalement issus de cas de féminicides sexuels. C'est également ce qui ressort de la typologie discutée par les auteurs qui a défini quatre groupes : sexuel (généralement de femme pendant le sommeil), vol qualifié (principalement chez les femmes), sadique (principalement chez les femmes), expérimental (à la fois chez les hommes et les femmes).

- *Violence excessive* : Conformément au concept de « surdestruction » mentionné ci-dessus, en Ontario, plusieurs méthodes (c'est-à-dire battre et poignarder) ou la répétition d'une méthode (c'est-à-dire infliger plusieurs blessures au couteau) ont été perpétrées également dans les deux types de féminicides (37 % et 39 %) en Ontario. Dans leur étude sur les Prairies canadiennes, Ahmed et Menzies (2002) ont constaté que les victimes âgées étaient plus susceptibles que les victimes non âgées de subir des blessures modérées à graves et trois fois plus susceptibles d'être tuées au cours d'un crime. Certaines études suggèrent que les femmes âgées tuées par des étrangers sont souvent victimes de moyens excessivement brutaux (Jordan et coll., 2010).
- *Motif* : Il existe de multiples typologies d'homicides et d'auteurs d'homicide, mais peu ont trait particulièrement à la mort d'adultes âgés. Une exception est soulignée dans l'examen des homicides d'aînés par Rogers et Storey (2019) qui souligne cinq types d'homicides d'aînés (Soos, 2000, cité dans Payne, 2006). Ces cinq types sont les suivants :
 - (1) *Meurtres pour allègement de fardeau*, qui se produisent lorsque les victimes sont considérées comme un fardeau par l'agresseur.
 - (2) *Meurtres à but lucratif*, qui se produisent lorsque les agresseurs tuent pour des gains ou des récompenses perçus.
 - (3) *Meurtre par vengeance*, dans lesquels les agresseurs cherchent à se venger pour une raison quelconque (par exemple, jalousie, blessure, trahison).
 - (4) *Gérontophilie*, qui est un acte motivé sexuellement.
 - (5) *Meurtre d'aîné*, qui entraîne le meurtre d'une personne âgée et est soutenu par un préjudice à l'égard des personnes âgées.

Dans le cadre de l'examen d'homicides d'aînés, diverses raisons ont été relevées dans toutes les études, avec une probabilité accrue d'homicide relié à un acte criminel (par exemple, les meurtres qui se produisent dans le contexte d'un cambriolage, d'un vol qualifié, d'une agression sexuelle) dans le cas des victimes plus âgées comparativement aux victimes plus jeunes.

Au Canada, des travaux précoces en ce sens ont révélé des tendances semblables. Par exemple, l'analyse de Kennedy et Silverman (1990) des données canadiennes sur les homicides au

niveau des incidents a démontré que la probabilité qu'un homicide soit lié au vol était plus élevée chez les victimes plus âgées que chez les plus jeunes, même après avoir pris en compte diverses autres caractéristiques. En outre, en se concentrant sur les provinces des Prairies, Ahmed et Menzies (2002) ont comparé les hommes incarcérés ou libérés sous conditions au Canada qui ont été condamnés pour homicide d'aîné à ceux qui ont été reconnus coupables d'homicide de non-aîné. Ils ont constaté que, parmi les victimes âgées, près d'un tiers ont été tués lors d'un crime relié à des biens, tandis que plus de victimes non âgées ont été tuées lors d'une dispute domestique. Certains ont fait valoir que cela peut découler de la plus grande probabilité que les victimes âgées meurent pendant l'incident en raison de leur vulnérabilité physique ou de leur fragilité (Carcach et coll., 1998).

À l'appui de la thèse du *meurtre pour allégement de fardeau*, Bourget et coll. (2010) ont constaté que plusieurs victimes dans des cas d'homicide-suicide domestique (dont 90 % de femmes; 93 % des auteurs étaient des hommes) souffraient de maladies mentales préexistantes, ce qui indique que les crimes peuvent avoir été commis par des personnes qui soignaient des conjoints atteints de maladies chroniques. Plus loin au moment de l'infraction, la plupart des auteurs étaient atteints d'une maladie mentale, généralement un trouble dépressif, mais peu avaient reçu de l'aide psychiatrique. Il convient de noter ici que les homicides-suicides, et en particulier les homicides-suicides domestiques, sont presque exclusivement perpétrés par des hommes; cette question sera examinée plus loin. De même, en Italie, en se concentrant sur une période de 10 ans, Sorrentino et coll. (2020) ont constaté que les femmes plus âgées, comparativement aux adolescentes et jeunes et aux femmes adultes, étaient plus susceptibles d'être tuées en raison de la maladie mentale ou physique de la victime ou de l'agresseur. De même, d'autres recherches ont conclu que les facteurs de risque mortel importants pour le féminicide chez les personnes âgées étaient la maladie mentale ou l'effondrement et le meurtre par compassion.

On s'appuie grandement sur la maladie mentale comme motif ou typologie qui explique le féminicide de femmes âgées, mais ça ne semble pas être étayé empiriquement, puisque les études ne parviennent pas à définir la maladie mentale de façon uniforme, voire du tout. Elles n'indiquent souvent pas non plus les origines de ces diagnostics (par exemple, diagnostic médical avant le meurtre, diagnostic familial) ni les sources de données utilisées. Cela s'ajoute à l'absence totale de considérations sur les motivations des féminicides – ou les motivations ou indicateurs liés au sexe ou au genre – qui peuvent être liées à l'identité croisée de la femme plus âgée résultant de son sexe, de son âge et d'autres facteurs non examinés. Bien que cette situation puisse être plus prononcée pour les femmes âgées en raison de leur âge et des hypothèses d'âgisme qui s'y rattachent, elle constitue également une critique pertinente de la littérature relative aux féminicides en général (Dawson et Carrigan, 2020).

- *Dissimulation du meurtre* : En Ontario, moins d'auteurs de féminicide sur des femmes âgées (15 %) ont tenté de dissimuler leur crime par rapport aux cas de jeunes victimes (24 %) et, par la suite, plus d'auteurs de meurtres dans les cas de femmes plus âgées sont restés sur les lieux (57 %) et ont avoué le meurtre à un certain moment (92 %) comparativement aux auteurs de plus jeunes victimes (41 % et 85 %).

- *Suicide* : Les homicides-suicides sont presque exclusivement perpétrés par des hommes, et la grande majorité d'entre eux impliquent des hommes tuant des partenaires de sexe féminin (et parfois d'autres) puis mourant par suicide (Salari et Sillito, 2016). En Ontario, un peu plus d'un délinquant sur quatre (26 %) s'est suicidé à la suite du féminicide, comparativement à un délinquant sur cinq (20 %) dans le cas du féminicide de jeunes victimes. Dans une étude réalisée au Québec, portant sur une période de 15 ans, Bourget et coll. (2010) ont examiné les homicides domestiques impliquant des personnes tuées par un conjoint ou un membre de la famille plus âgé (65 ans ou plus) et ont constaté que l'homicide était fréquemment suivi du suicide de l'auteur. Toutefois, avec une attention portée sur l'Ontario, Dawson (2005) a constaté que, lorsque des contrôles ont été mis en place, qui maintenaient toutes les autres constantes, les délinquants plus âgés n'étaient pas plus susceptibles de se suicider à la suite d'un féminicide de partenaire intime que les délinquants plus jeunes. Toutefois, la jalousie et les facteurs de stress liés à la maladie et à la vie étaient des indicateurs importants du suicide après le féminicide, qui distinguait les auteurs âgés et les jeunes, mais on n'a pas examiné si la détermination de ces motifs était conditionnée par des attitudes âgistes.

Une autre étude plus récente aux États-Unis a examiné comment les facteurs individuels et contextuels contribuaient à l'homicide-suicide entre les jeunes adultes, les adultes d'âge moyen et les adultes plus âgés. Cette étude a trouvé des similitudes entre les jeunes et les groupes d'âge moyen qui se distinguaient des homicides-suicides chez les adultes plus âgés (Schwab-Reese et coll., 2020). Plus précisément, la santé mentale et l'humeur déprimée se sont avérées plus fréquentes chez les auteurs adultes plus âgés, alors que la jalousie, les disputes et les problèmes de consommation de drogues étaient moins fréquents, par rapport aux auteurs plus jeunes. L'escalade de la violence envers les partenaires intimes et les problèmes liés à la prestation de soins et à la santé, y compris les difficultés liées à la prestation de soins, à la transition dans le logement et aux problèmes financiers, ont été considérés comme les principaux facteurs contributifs.

Résultats relatifs à la justice pénale

L'examen des résultats d'autres cas de féminicide en Ontario, au-delà de ceux qui se sont terminés par le suicide de l'auteur, a démontré que les réponses de la justice pénale aux meurtres de victimes plus âgées et plus jeunes étaient très claires, comme on le voit ci-dessous :

- *Non résolu* : Des proportions semblables (7 %) des deux groupes de cas de féminicide demeurent non résolues.
- *Inculpation* : Conformément à d'autres types d'homicides, la plupart des cas dans les deux groupes ont donné lieu à une première accusation de meurtre, soit au premier ou au deuxième degré, mais un nombre beaucoup plus élevé de personnes qui ont tué de jeunes victimes ont été accusées de meurtre au premier degré (51 %), comparativement à celles qui ont tué des victimes plus âgées (39 %) (Dawson, 2017).
- *Condamnations* : Bien que les auteurs de ces actes soient moins susceptibles de plaider coupable (51 % contre 60 % dans les affaires impliquant des femmes plus âgées), ils sont plus susceptibles d'être condamnés pour meurtre, soit au premier ou au deuxième degré, le plus

souvent au deuxième (42 %). En revanche, dans les cas impliquant des victimes plus âgées, les condamnations pour meurtre au deuxième degré (28 %) et pour homicide involontaire (29 %) étaient plus fréquentes, de même que les auteurs jugés inaptes à subir un procès ou non criminellement responsables en raison de troubles mentaux (30 %).

- *Peine* : En Ontario, la durée moyenne de la peine était de 12 ans, comparativement à 14 ans pour les personnes condamnées dans des affaires impliquant des victimes de féminicides plus âgées et plus jeunes, respectivement.

Résumé de la section

Il y a une pénurie de recherches fiables sur les homicides ou les féminicides de femmes âgées, dont les recherches actuelles sont principalement basées aux États-Unis (Rogers et Storey, 2019). Compte tenu de l'ampleur des approches de l'étude du féminicide chez les femmes âgées (par exemple, différents groupes d'âge ou groupes de comparaison, sources de données), il est difficile d'établir l'uniformité des résultats. Toutefois, les données existantes démontrent que la victimisation mortelle des femmes âgées diffère considérablement de celle des femmes plus jeunes en ce qui concerne les caractéristiques des personnes concernées, les circonstances entourant leur décès et les réponses de la justice pénale. Bien que certains modèles soient semblables, il existe des différences marquées dans le degré de variation ou la présence de la plupart des variables examinées. Comme nous l'avons dit plus haut, certaines de ces différences sont attribuables à différents stades de vie ou à l'évolution des modes de vie relationnels plus fréquents chez les jeunes générations. D'autres ne le sont pas.

En général, les recherches démontrent que les victimes plus âgées, y compris les femmes plus âgées, sont souvent isolées chez elles et qu'elles sont le plus souvent tuées par quelqu'un qu'elles connaissent. Toutefois, l'homicide de victimes plus âgées chez elles est aussi souvent perpétré par des étrangers dans le cadre d'un crime, comme un vol ou un cambriolage (Kennedy et Silverman, 1990). L'une des explications populaires entourant la victime et l'agresseur est la théorie des activités routinières (TAR; Cohen et Felson, 1979). Elle soutient que le crime est le plus susceptible de se produire lorsqu'il y a une victime viable, un auteur motivé et l'absence de tuteurs compétents. Toutefois, cette théorie soulève des attentes contradictoires quant aux victimes au sein des populations âgées, y compris les femmes, parce que, historiquement, « rester à la maison » n'était pas considéré comme une « activité ». Lorsqu'elle est considérée comme telle, la TAR peut encore soutenir le rôle de l'isolement des victimes âgées, associé à la motivation de l'agresseur, et l'absence de tuteurs, si socialement isolé ou à la maison pendant la journée où la plupart des autres personnes sont au travail. Par conséquent, la sécurité du domicile est compensée par la vulnérabilité à une attaque pendant un crime et la difficulté de se remettre après avoir été battue. La théorie de l'activité routinière n'a pas non plus traditionnellement reconnu que, pour les femmes, le foyer n'est souvent pas un espace sûr (ONUDD, 2019).

Compte tenu de ce qui précède, le féminicide chez les femmes âgées présente des caractéristiques distinctes qui peuvent éclairer les initiatives ultérieures de prévention.

Pour résumer, en général, les recherches existantes présentent diverses tendances lorsqu'on compare les victimes d'homicide plus âgées de jeunes victimes d'homicide, en appuyant l'accent mis sur les femmes âgées :

- Les homicides d'aînés sont plus susceptibles d'avoir lieu à la maison.
- Les homicides d'aînés sont plus susceptibles d'impliquer des femmes victimes et leur proportion augmente avec l'âge. Les victimes de sexe féminin sont plus nombreuses que les victimes de sexe masculin dans les catégories d'âge plus avancé, alors que l'inverse est vrai dans les catégories d'âge plus jeunes.
- Les homicides d'aînés sont plus susceptibles d'impliquer des auteurs de sexe masculin, quel que soit le sexe de la victime.
- Deux facteurs de risque les plus fréquemment cités étaient l'isolement social et la fragilité ou la perte de mobilité.

En s'appuyant sur les résultats ci-dessus, des recherches plus ciblées démontrent qu'il existe des différences dans les meurtres de femmes âgées et de jeunes femmes qu'il est important de reconnaître s'il est possible d'investir des efforts de prévention plus nuancés et appropriés. Voici quelques-unes de ces différences :

- Les femmes plus âgées et plus jeunes sont le plus souvent mariées ou vivent avec leur partenaire; cependant, le deuxième groupe le plus important pour les femmes âgées était celui des veuves, comparativement aux divorcées ou séparées et aux célibataires ou jamais mariées pour les femmes plus jeunes.
- Les victimes de sexe féminin plus jeunes et leur meurtrier étaient plus susceptibles d'être sur le marché du travail que les victimes plus âgées et leur meurtrier.
- Bien que la qualité des données soit faible, la plupart des victimes étaient blanches; cependant, comparativement aux femmes plus âgées, il y avait plus de victimes et d'agresseurs autochtones et membres de minorités visibles.
- Plus d'agresseurs ayant commis des féminicides impliquant des victimes plus jeunes avaient déjà des antécédents de crimes violents ou de crimes non violents comparativement à des cas impliquant des victimes plus âgées de féminicides.
- Lorsqu'on compare les femmes par groupe d'âge, les femmes plus âgées étaient moins susceptibles que les femmes plus jeunes d'être victimes de féminicide commis par un partenaire intime, mais plus susceptibles d'être tuées par un membre de la famille que les femmes plus jeunes. Les femmes plus âgées sont plus susceptibles d'être tuées par un partenaire actuel que par un ancien partenaire.
- Des témoins étaient plus souvent présents lorsque des femmes âgées étaient tuées que lors du meurtre de femmes plus jeunes, bien que cela soit rare pour tous les féminicides.

- La présence de consommation ou d'abus d'alcool ou de drogues était moins fréquente chez les femmes âgées que chez les femmes plus jeunes, tant chez les victimes que chez les agresseurs.
- Les antécédents psychiatriques étaient deux fois plus fréquents chez les femmes âgées que chez les femmes plus jeunes, bien que la qualité des données demeure faible.
- Les victimes plus âgées et plus jeunes étaient les plus susceptibles d'être tuées dans leur propre maison ou dans une maison qu'elles partageaient avec leur tueur; cependant, beaucoup plus de femmes plus âgées meurent dans leur foyer que de jeunes femmes.
- Malgré les taux relevés, il y a plusieurs différences dans les homicides sexuels des femmes âgées par rapport aux plus jeunes, y compris le fait que les homicides sexuels des femmes plus âgées impliquaient plus souvent des auteurs qui étaient des connaissances, des violences excessives et une représentation plus élevée d'actes sexuels bizarres.
- Les condamnations pour meurtre au deuxième degré et pour homicide involontaire, ainsi que les peines plus légères, sont plus fréquentes dans les cas impliquant des femmes plus âgées, tout comme les auteurs qui ont été jugés inaptes à subir un procès ou non criminellement responsables en raison de troubles mentaux.

Bien que ces différences ne soient probablement pas exhaustives, certaines recherches menées au Canada et à l'étranger permettent de cerner les différences susmentionnées, mais chacune d'entre elles nécessite des recherches plus poussées, comme nous le verrons plus loin. De plus, il convient de répéter que, même si certains de ces éléments sont attendus au cours des étapes de vie et des transitions, ce sont néanmoins des différences qui doivent être intégrées dans les interventions judiciaires et sociales.

V Priorités en matière de recherche et de données pour la prévention du féminicide des femmes âgées

Il ressort clairement des résultats soulignés dans le présent rapport de recherche que notre compréhension de la violence et du féminicide envers les femmes âgées en est encore à ses balbutiements. Bien que cela puisse être considéré comme une limitation, cette lacune peut aussi être l'occasion de cerner dès le début les éléments essentiels nécessaires à un programme de recherche global qui puisse faire progresser efficacement les efforts de prévention. Comme nous l'avons indiqué au début du présent rapport, il faudrait adopter un modèle de santé publique qui englobe à la fois les cadres écosociaux et intersectionnels, ainsi que les diverses compétences nécessaires, y compris, mais sans s'y limiter, les perspectives féministes et les perspectives des cours de vie, pour comprendre et réagir à l'état de victime des femmes âgées. Cela signifie également d'intégrer les principales conclusions de divers ouvrages sur la violence domestique, la violence conjugale, la violence sexuelle et la maltraitance des aînés. Ces efforts ont commencé, et ils doivent se poursuivre au Canada et dans le monde entier.

À mesure que cette intégration se poursuit, il est essentiel que nous continuions de reconnaître et de souligner que les femmes âgées ne constituent pas un groupe homogène et, à ce titre, il est

important de cerner la vulnérabilité et le risque pour différents groupes de femmes âgées. Par exemple, bien que la liste ne soit pas exhaustive, le vécu des femmes âgées et l'état de victime d'actes violents diffèrent selon leur âge relatif dans la catégorie d'âge « plus âgée » ainsi que selon leur race ou leur origine ethnique, leur orientation sexuelle, leur capacité, leur culture, leur langue, leur religion, leur situation géographique, entre autres. Il sera essentiel de comprendre comment ces identités fonctionnent ensemble et si elles conduisent à des oppressions qui se chevauchent et exacerbent la situation des femmes âgées pour améliorer nos interventions.

Deuxièmement, et non examiné ici en raison de la forte proportion de données manquantes et des complexités inhérentes à la compréhension de ce facteur, des efforts plus concertés doivent être déployés pour définir les motivations ou les circonstances entourant les meurtres de femmes plus âgées (et plus jeunes). Un grand nombre de documents ont démontré qu'il n'est pas possible de déterminer a priori la motivation ou l'intention des actes criminels (par exemple, Campbell et Runyan, 1998). Toutefois, récemment, étant donné que plusieurs pays d'Amérique latine ont mis en place une législation définissant des peines propres au féminicide et que, dans certaines juridictions, le féminicide constitue une infraction en soi, des efforts ont été faits pour déterminer si et quels indicateurs fondés sur le sexe peuvent distinguer le féminicide de l'homicide. Plus précisément, le protocole latino-américain pour l'enquête sur les meurtres de femmes liés au genre (fémicide/féminicide) documente de manière détaillée et exhaustive comment un féminicide peut être identifié, y compris les motifs liés au genre.

En outre, en ce qui concerne les précurseurs ou les motivations de féminicides de victimes plus âgées, certaines recherches ont démontré que les féminicides-suicides chez les couples plus âgés sont plus souvent prémédités et motivés par une mauvaise santé, comparativement aux cas impliquant des couples plus jeunes, dans lesquels les auteurs peuvent être plus souvent motivés par la jalousie, ce qui entraîne une perte de contrôle (Dawson, 2005). Bien qu'il y ait des critiques valables de cet argument du « crime passionnel » qui considère les actes complexes de manière trop simpliste (Dawson, 2006), il souligne que les différentes étapes de la vie peuvent aussi conduire à des motivations différentes pour le féminicide – et des hypothèses sur les motivations – qui nécessitent une étude plus approfondie.

Dans la section suivante, il sera discuté plus en détail de certaines constatations et des priorités de recherche connexes afin de souligner leur pertinence pour éclairer les efforts de prévention à court et à long terme. S'il y a lieu, des lacunes importantes dans les données qui nécessitent des efforts plus immédiats pour améliorer la fiabilité et la validité de l'information afin de commencer à répondre à ces priorités sont cernées. Un thème clé sera mis en évidence tout en puisant dans la réalité de Zohra Derouiche, 75 ans, dont le meurtre n'a jamais été signalé au public par la police de Toronto. Il convient de se rappeler que ce cas s'est produit même si tous les 69 autres homicides de 2019 ont été déclarés publiquement. Bien qu'il soit probable que la décision de l'enquêteur concerné ait été motivée, au moins en partie, par des attitudes âgistes ou sexistes, peu de recherches ont permis de déterminer quels stéréotypes, attitudes et croyances sont tenus par les Canadiens, tant professionnels que publics, à l'égard des personnes âgées et, plus précisément, des femmes âgées. Cependant, nous savons que l'un des principaux défis de la prévention de la violence est de changer les stéréotypes, les croyances et les attitudes dommageables, et le plus souvent non soutenus. Si nous ne savons pas ce qu'ils sont, nous ne pouvons pas commencer à les changer. Plusieurs des priorités énoncées dans cette section et les recommandations qui suivent dans la

dernière section reposent sur la reconnaissance que les attitudes âgistes et sexistes prévalent dans notre société et que, pour les femmes âgées, les conséquences sont souvent la violence et la mort qui passent inaperçues, qui ne sont pas signalées ou qui ne sont pas punies.

Féminicide de femmes âgées par des étrangers

Alors que la plupart des femmes sont tuées dans leur foyer par quelqu'un qu'elles connaissent, les études ci-dessus sont cohérentes dans la conclusion que les femmes plus âgées sont plus susceptibles d'être tuées par des étrangers – souvent aussi dans leur foyer – que leurs homologues plus jeunes de sexe féminin. Cela donne à penser que les risques de victimisation des femmes âgées par des étrangers ne se limitent pas principalement aux espaces publics, mais aussi à leur vulnérabilité accrue en privé, généralement considérée comme le domaine des agresseurs qu'elles connaissent. Les recherches ont démontré que de nombreuses femmes âgées vivent souvent seules, dans la pauvreté et l'isolement, avec des maladies ou des incapacités chroniques et, par conséquent, sont aussi probablement plus limitées en ressources et en capacité de se protéger. [traduction] « Les femmes âgées ont des raisons de s'inquiéter d'être tuées chez elles par des partenaires ou des étrangers » (Allen et coll. 2018 : 171). Certains supposent que les meurtres de femmes âgées par des étrangers peuvent être motivés par l'âgisme et le sexisme ou simplement être des crimes d'opportunité. Il peut également y avoir des situations où des femmes âgées meurent à la suite de coups ou d'altercations qui se produisent dans le contexte du crime parce qu'elles sont fragiles, et non parce qu'elles ont été initialement visées par l'agresseur (Allen et coll., 2018).

Dans l'optique de ce qui précède, il a également été démontré que la plupart des auteurs de féminicide sont mariés ou vivent avec leur partenaire, qui est aussi souvent leur victime, mais qu'un nombre beaucoup plus élevé de femmes âgées (33 %) comparativement aux femmes plus jeunes (21 %) ont été tuées par des auteurs célibataires ou jamais mariés, qui peuvent être des étrangers ou des enfants. Ces conclusions soulignent le fait que, bien que les femmes âgées aient encore plus à craindre des partenaires masculins que tout autre type d'agresseur, les efforts de prévention doivent reconnaître les relations plus variées que les femmes âgées partagent souvent avec leur meurtrier – par exemple, les étrangers et leurs enfants adultes, principalement de sexe masculin. Nous étendons la question ci-dessous en ce qui concerne les enfants qui commettent des féminicides.

Féminicide de femmes âgées par les enfants

Bien que les femmes soient le plus souvent tuées par un partenaire de sexe masculin, en Ontario, comme nous l'avons mentionné ci-dessus, et dans des recherches internationales, les enfants, et surtout les fils, ont été identifiés comme un autre groupe d'auteurs de meurtres de femmes âgées (Allen et coll., 2018; Pillemer, 2005; Steinmetz, 2005). On suppose que de tels meurtres sont principalement perpétrés par une « progéniture dépendante » (Pillemer, 2005) ou en raison du fardeau d'aidant naturel qui pèse sur les enfants adultes (Steinmetz, 2005). Il existe toutefois un certain nombre d'autres motivations complexes qui peuvent être combinées, notamment d'ordre financier, qui pourraient accroître le risque que courent les femmes âgées, et en particulier les mères, qui peuvent être seules et isolées à l'exception de leurs aidants naturels, et principalement les enfants. En fait, comme l'indique le rapport *#Cestunféminicide* de 2019 (Dawson et coll., 2019), le meurtre d'un parent – ou ce qu'on appelle généralement parricide – est un phénomène peu étudié, en partie à cause de la rareté des cas (Miles et Condry, 2015) et il en est de même pour le

matricide – le meurtre de la mère par l'enfant. Toutefois, les recherches existantes estiment qu'entre un et quatre pour cent des homicides signalés dans des pays occidentaux comme l'Angleterre, les États-Unis et le Canada correspondent à la classification des parricides (Boots et Heide, 2006; Fedorowycz, 2001). Par exemple, au Canada, 3,8 % des homicides entre 1990 et 1999 ont entraîné la mort de parents (Fedorowycz, 2001).

Selon les données de l'OCFJR, en 2019, au moins 13 mères ont été tuées et leur fils a été accusé, ce qui représente un meurtre sur 10 pour cette année (11 %), avec des victimes âgées de 50 à 88 ans (Dawson et coll., 2019). Au cours de la période de quatre ans examinée dans ce rapport (de 2016 à 2019), au moins 42 des 427 femmes et filles tuées ont impliqué leur fils comme accusé ou agresseur, démontrant une cohérence au fil du temps dans le féminicide par les fils (10 % de l'échantillon total). Outre le manque de recherches sur le parricide, on s'inquiète de plus en plus des lacunes dans les recherches sur la violence envers les aînés, notamment le parricide, en particulier impliquant les mères. Les recherches démontrent que les parents de sexe féminin qui sont tués sont généralement plus âgés que les parents de sexe masculin (Heide, 2013, 2014).

Race/origine ethnique et féminicide de femmes âgées

Bien que ce ne soit pas le centre d'attention des recherches, en grande partie à cause de données de mauvaise qualité, les résultats ont démontré que la plupart des victimes et des auteurs de féminicides étaient blancs. Toutefois, cet aspect était beaucoup plus évident chez les victimes âgées; les populations autochtones et les minorités visibles étaient plus nombreuses à être impliquées dans le féminicide de jeunes victimes. Les raisons qui motivent cette situation ne sont pas claires, mais elles découlent probablement en partie de deux tendances démographiques, du moins dans le contexte canadien :

- (1) Les femmes et les hommes autochtones sont des populations plus jeunes.
- (2) La diversité croissante de la population canadienne, particulièrement en Ontario, peut se refléter plus clairement dans les jeunes générations.

En ce qui concerne la première explication possible, l'âge a été relié à la victimisation, les taux étant plus élevés chez les jeunes adultes et diminuant à mesure que l'âge augmente (Perreault, 2015). Il a également été établi que la population autochtone au Canada est beaucoup plus jeune que la population non autochtone (Statistique Canada, 2015). À ce titre, on s'attendrait à ce que la proportion de victimes et d'auteurs autochtones soit aussi plus élevée dans les cas impliquant de jeunes victimes de féminicide.

Pour ce qui est de la deuxième explication possible, le Canada a également été le théâtre d'une évolution rapide de la population au cours des dernières décennies en raison de la baisse de la fécondité et de l'augmentation de l'immigration. Toutefois, les changements dans la population n'ont pas été observés de façon uniforme dans l'ensemble du pays (Statistique Canada, 2010). L'Ontario, et en particulier son centre urbain de Toronto, est une région qui a connu une diversité croissante de groupes raciaux et ethniques ou de minorités visibles. Cette diversité serait sans doute plus clairement reflétée parmi les jeunes populations (Statistique Canada, 2010), de sorte qu'on s'attendrait également à ce que les victimes et les auteurs de féminicide impliquant des femmes

plus jeunes soient aussi plus divers, comme le démontre cette étude. Ainsi, les efforts de prévention visant à réduire la violence à l'égard des femmes, et en particulier le féminicide, doivent de plus en plus tenir compte de la diversité croissante de la population. Bien que les femmes âgées soient actuellement moins représentées dans les populations racisées que les femmes plus jeunes, cette tendance ne s'inscrira pas dans la durée.

Les femmes âgées ont plus à craindre du partenaire actuel que des partenaires éloignés

Le rôle de la séparation et de l'éloignement comme facteur de risque le plus fréquent pour le féminicide intime a fait l'objet d'une attention particulière récemment, et à juste titre : il se classe régulièrement parmi les facteurs de risque les plus importants dans le monde, bien qu'il soit souvent conditionnel à d'autres facteurs (Stöckl et coll., 2014). Toutefois, les résultats examinés ci-dessus suggèrent que le rôle de la séparation semble être conditionné au groupe d'âge examiné, parce que du moins a priori, les femmes plus âgées semblent avoir plus à craindre d'un partenaire actuel plutôt que de partenaires éloignés. Il est possible que certains de ces cas se soient produits parce que la femme a déclaré son intention de partir ou tentait de le faire lorsqu'elle a été tuée et, par conséquent, la séparation a peut-être joué un rôle dans le féminicide. Toutefois, on pourrait faire valoir la même chose dans les cas impliquant des victimes plus jeunes, mais celles-ci demeurent exposées à un risque beaucoup plus élevé de la part de partenaires éloignés.

Pour les femmes âgées, il est crucial que les efforts de prévention continuent de reconnaître, ou reconnaissent plus souvent que certaines femmes sont actuellement en relation avec leur agresseur et qu'elles pourraient vouloir maintenir la relation, ou avoir besoin de la maintenir. On a déjà fait valoir que la prévention doit reconnaître que le fait de sortir d'une relation n'est pas toujours la seule option, ou la meilleure, et cet aspect est peut-être plus pertinent pour les femmes âgées. Toutefois, des recherches plus poussées devraient permettre d'approfondir cette question. Par exemple, si une femme, en particulier une femme âgée, souhaite sortie de la relation, elle doit déterminer si elle dispose du soutien économique ou des moyens de le faire. Certaines recherches ont démontré que les abus financiers sont souvent plus fréquents chez les femmes âgées en raison de leur manque de connaissances financières ou d'indépendance, comme nous l'avons vu plus haut.

Féminicide-suicide de femmes âgées par le partenaire intime

Les cas d'homicide-suicide ont augmenté chez les adultes plus âgés au cours des dernières années (Langley, 2018) et, bien que rares par rapport à d'autres types de meurtres, ils sont la cause d'un traumatisme durable chez les familles et les collectivités (Schwab-Reese et coll., 2020). En outre, il est presque exclusivement avéré que les homicides-suicides soient perpétrés par des hommes, généralement lorsqu'ils tuent leur partenaire ou leur ancienne partenaire ou leurs enfants (Allen et coll., 2020; Salari et Sillito, 2016). En outre, il est souvent avéré que ces cas ne présentent pas nécessairement les mêmes facteurs de risque ou signes d'avertissement, comme les antécédents connus de violence domestique, que les autres homicides de partenaires intimes (Salari et Sillito, 2016). Toutefois, il est reconnu qu'en raison du fait que la victime et l'agresseur sont tous deux morts, il est souvent difficile de le savoir avec certitude, étant donné qu'une grande partie de la violence familiale n'est pas signalée et que les générations plus âgées, en particulier les victimes de sexe féminin, sont encore moins susceptibles de signaler leur état de victime.

Le présent rapport de recherche soutient qu'il peut y avoir des hypothèses sexistes et âgistes qui étaient souvent les explications de ces meurtres qui n'ont pas encore été étayées empiriquement, particulièrement lorsqu'il s'agit de couples plus âgés. Par exemple, Marzuk et coll. (1992) ont conclu que les adultes plus âgés (presque exclusivement des hommes) ont perpétré ce qu'ils ont appelé des « crimes par compassion » ou étaient motivés par des facteurs de stress associés à leur mauvaise santé et celle de leur partenaire, plus souvent que les adultes plus jeunes. Cette représentation des actions et des motivations principalement d'hommes blancs en tant qu'agresseurs a été démontrée au cours des années 1990 et 2000 dans les ouvrages qui mettaient l'accent sur la pression ou l'épuisement des aidants ou sur la mauvaise santé considérable des victimes et des auteurs comme facteurs contributifs (Cohen et coll., 1998; Malphurs et Cohen, 2005; Salari, 2007). Dans de nombreux cas, cependant, ces facteurs ont été documentés par la police, la famille et les amis qui essayaient de donner un sens à la situation, et d'autres qui peuvent avoir des attitudes d'âgisme et de sexisme sur les normes de genre, les relations et la violence. Cependant, des analyses plus récentes ont commencé à mettre en évidence que les homicides-suicides commis par des hommes plus âgés, tout en connaissant peut-être une intention suicidaire liée aux problèmes de santé, peut être et est souvent aussi motivée par le pouvoir et le contrôle (Salari et Sillito, 2016), une caractéristique qui a probablement existé tout au long de leur relation avec la victime. En bref, les « meurtres par compassion » étaient souvent un [traduction] « acte égoïste accompli sans le consentement de la victime » (Salari et Sillito, 2016).

Maladie mentale et féminicide de femmes âgées

La maladie mentale est, ou semble être considérée comme un facteur plus important du féminicide de femmes âgées. Bien que les données soient limitées, on a constaté que les antécédents psychiatriques étaient deux fois plus fréquents chez les auteurs de violence envers les femmes âgées qu'envers les femmes plus jeunes. Les auteurs de féminicide de femmes âgées étaient également près de trois fois plus nombreux à être déclarés non criminellement responsables (ou inaptes à subir un procès) que ceux qui ont tué des femmes plus jeunes. Compte tenu de ces tendances, les recherches à venir devraient déterminer les relations que ces auteurs entretiennent avec leur victime et, s'il s'agit principalement de partenaires de sexe masculin, les efforts de prévention qui peuvent être renforcés lorsque les auteurs ont fait appel à de la thérapie. En outre, les professionnels de la santé qui peuvent être en contact avec des femmes plus âgées ayant un partenaire de sexe masculin plus âgé devraient être plus attentifs au rôle de la maladie mentale dans l'augmentation de leur risque de victimisation, en particulier si l'homme est le principal soignant (Salari, 2007). Toutefois, il faut obtenir plus d'information sur la santé mentale avant de parvenir à des conclusions plus concrètes. Par exemple, comment la santé mentale ou la maladie mentale sont-elles définies et mesurées?

On peut soutenir que, pour accorder le plus de possibilités d'efforts possible de prévention visant à réduire le risque de féminicide de femmes âgées, il faut disposer de connaissances plus détaillées sur les antécédents psychiatriques des personnes concernées. Même si les données sont limitées, elles donnent à penser que les personnes qui ont tué des femmes âgées avaient des antécédents beaucoup plus importants de traitement psychiatrique et, à l'appui de ce modèle, étaient également plus susceptibles de se suicider à la suite du féminicide. Toutefois, il est important de comprendre que s'il y a eu un diagnostic officiel, pour quel type de maladie mentale l'agresseur a été traité et

quel était le degré de, en particulier pour ceux qui s'intéressent à la prévention. De plus, si la victime était un partenaire intime, il faut examiner si elle était pleinement au courant des problèmes de santé mentale ou si on lui avait fourni des renseignements sur le risque qu'elle courait et la façon dont elle aurait pu se protéger.

Indifférence à l'égard des victimes plus âgées de féminicide devant les tribunaux

De manière inattendue et inquiétante, il semble que les peines soient moins lourdes pour ceux qui commettent le féminicide d'une victime plus âgée. Les accusations de meurtre au premier degré étaient beaucoup plus fréquentes dans les cas impliquant des victimes plus jeunes que dans les cas de victimes plus âgées. On pourrait soutenir que les accusations initiales sont moins importantes que les condamnations et les peines subséquentes, sinon parce que les accusations initiales déterminent souvent les résultats ultérieurs. Par exemple, la proportion plus élevée d'accusations de meurtre au premier degré peut, en fait, expliquer au moins en partie le nombre moins élevé d'auteurs qui ont plaidé coupable dans les cas de féminicide impliquant de jeunes victimes. En d'autres termes, des accusations plus graves peuvent dissuader certains de plaider coupable parce que, même lorsque les plaidoiries sont négociées, les sanctions restent souvent sévères. En outre, malgré leur plus grande probabilité de plaider non coupable, les auteurs dans les cas impliquant de jeunes victimes étaient beaucoup plus susceptibles d'être condamnés pour meurtre et de se voir condamner à une peine plus longue que ceux qui ont tué des femmes âgées.

On pourrait supposer, au moins dans le contexte canadien, que la plus grande présence d'agressions sexuelles dans les cas de jeunes victimes peut expliquer en partie cette différence, parce que l'agression sexuelle dans le cadre d'un homicide mène automatiquement à une accusation de meurtre au premier degré. En fait, certains chercheurs ont indiqué que le rôle de la violence sexuelle dans les meurtres de femmes pourrait expliquer ce qui a été déterminé comme un « effet de victime féminine » (par exemple, Richards et coll., 2014). C'est-à-dire que les peines encourues dans les cas où les victimes sont des femmes plutôt que des hommes sont souvent plus sévères, ce qui peut avoir moins à voir avec le sexe de la victime et plus à voir avec le rôle de la violence sexuelle comme facteur aggravant. Toutefois, compte tenu de l'accent mis dans une grande partie de cette recherche sur la peine de mort aux États-Unis, tant que des recherches plus poussées n'auront pas porté sur le rôle de la violence sexuelle dans l'accusation et la condamnation, son rôle dans la dégradation perçue de la gravité des féminicides chez les femmes âgées doit rester spéculatif. En ce qui concerne le rôle perçu de la maladie mentale dans les cas de féminicide de femmes âgées, il faudrait également examiner la possibilité d'une surreprésentation des auteurs qui n'ont pas été jugés criminellement responsables. Quels types de maladies mentales étaient évidents? Quels éléments de preuve ont été présentés à l'appui de l'allégation de non-responsabilité criminelle?

Ci-dessous, pour répondre aux priorités susmentionnées, diverses recommandations sont formulées pour aller de l'avant dans la prévention de la maltraitance et du féminicide des femmes âgées, bien que beaucoup puissent également être utilisées pour améliorer la vie des populations plus âgées de manière plus générale.

VI Recommandations pour l'avenir

Le 13 décembre 2019, le premier ministre du Canada a envoyé des lettres de mandat à chacun de ses ministres afin de décrire les objectifs à atteindre ainsi que les défis et les priorités pressants. L'une des grandes priorités du ministre de la Justice et procureur général du Canada et de la ministre des Aînés était la suivante :

« [...] élaborer une définition nationale de la maltraitance envers les aînés, à améliorer la collecte de données et les mesures d'application de la loi et à introduire dans le *Code criminel* de nouvelles infractions et sanctions et peines relatives à la maltraitance envers les aînés⁷. »

Le 15 janvier 2021, dans des lettres de mandat supplémentaires, le ministre de la Justice et procureur général du Canada et la ministre des Aînés ont reçu de nouveau l'ordre de : « [...] établir de nouvelles infractions et sanctions dans le *Code criminel* relativement à la maltraitance et la négligence envers les aînés. »

À la lumière des recherches examinées dans le présent rapport, les populations plus âgées sont souvent victimes d'abus, de violence et d'homicide ou féminicide, et plus souvent que d'autres, étant donné que de nombreux actes ne sont pas décelés et ne sont pas signalés. Le présent rapport a en outre démontré que la victimisation des personnes âgées est le plus souvent attribuable à leur âge et aux contextes qui y sont associés, qui aggravent leur marginalisation et leurs vulnérabilités existantes ou qui en entraînent de nouvelles. Les recherches existantes montrent également que ces crimes restent souvent impunis ou se traduisent par des sanctions moins sévères que dans les cas de jeunes victimes de violence (bien que cela varie en fonction d'autres caractéristiques). À ce titre, les modifications du *Code criminel du Canada* qui reconnaîtraient et dénonceraient explicitement de tels actes comme une première étape dans la prévention de tels crimes suscitent un appui considérable. Sans une plus grande sensibilisation et une plus grande éducation en matière de gravité de la violence et de la négligence envers les aînés, ces actes continueront d'être ignorés, minorés et ignorés et, par conséquent, les recommandations suivantes sont apportées.

Recommandation 1 : Que le gouvernement du Canada établisse une ou des infractions particulières se rapportant à la maltraitance et à la négligence envers les aînés, qui comprendraient une disposition selon laquelle la victimisation des personnes âgées serait considérée comme un facteur aggravant la peine.

Il est souligné que l'efficacité de la recommandation ci-dessus ne peut être que proportionnelle à sa mise en œuvre en contexte réel, mais si elle est jumelée à des mesures prises au titre d'autres recommandations dont il est fait mention ci-après (voir également l'annexe B), des progrès en matière de prévention pourraient être réalisés.

En ce qui a trait aux autres éléments des lettres de mandat du premier ministre :

⁷ Pour accéder aux lettres de mandat du premier ministre du Canada, veuillez visiter le site <https://pm.gc.ca/fr/lettres-de-mandat>.

- Il n'est pas clair si l'accent mis à plusieurs reprises sur les nouvelles infractions et les nouvelles peines liées à la maltraitance et à la négligence envers les aînés dans la lettre de mandat supplémentaire souligne une urgence réitérée ou si des progrès ont déjà été réalisés sur les autres objectifs, de sorte qu'il n'était pas nécessaire de les réaffirmer. Les sites Web du gouvernement fédéral contiennent des définitions de la maltraitance et de la négligence envers les aînés. Par exemple, le site Web du gouvernement du Canada (axé sur la maltraitance des aînés) et le site Web du ministère de la Justice Canada (axé sur la maltraitance et la négligence envers les aînés) fournissent des définitions, mais il semble qu'aucune modification n'ait été apportée à ces sites depuis 2016 et 2015, respectivement, avant les lettres de mandat de 2019 et de 2021.
- Il n'a pas non plus été possible de déterminer si des améliorations dans les efforts de collecte de données avaient été apportées et, si de tels efforts ont été investis, où et comment ces renseignements peuvent être trouvés. Si des changements ont été apportés aux données recueillies au sujet de la maltraitance et de la négligence envers les aînés, quels changements ont-ils été apportés, où ces données sont-elles recueillies, par qui et comment sont-elles utilisées pour la prévention? Toutes ces questions méritent d'être clarifiées.
- Il n'est pas clair, d'après les ouvrages examinés dans le présent rapport, si des recherches appuient l'idée qu'il y a eu des améliorations dans les mesures d'application de la loi (et sans doute dans d'autres secteurs) prises pour lutter contre la maltraitance et la négligence envers les aînés. Il est possible que ces mesures n'aient pas été répétées dans la lettre supplémentaire parce que les améliorations dépendent, d'abord, de la détermination d'infractions particulières pour ce type de violence. Toutefois, jusqu'à ce que ces améliorations soient apportées, la population continue de vieillir et le risque de violence persistante ou de violence particulière continue d'exiger une attention particulière. À court terme, l'établissement d'une base de référence pour la façon dont les secteurs réagissent à ces types de violence et de maltraitements serait bénéfique pour comprendre les progrès réalisés lorsque des changements sont finalement apportés.
- Il n'est pas non plus clair, d'après les lettres de mandat, si l'on tient compte des aspects spécifiquement liés au sexe et au genre en ce qui a trait au vieillissement, et des différences d'expérience connexes entre les femmes et les hommes, et si l'on tient compte de ces aspects dans les efforts mis de l'avant pour atteindre ces objectifs. Depuis 1995, et cela a été souligné à plusieurs reprises depuis, le gouvernement du Canada s'est engagé à utiliser l'ACS+ (analyse comparative entre les sexes plus) dans l'élaboration de politiques, de programmes et de lois (depuis 1995). Il ressort clairement de ce rapport de recherche que le sexe et le genre doivent être au cœur des ouvrages portant sur la maltraitance des personnes âgées (Weeks et coll., 2004) afin de mettre en évidence les contextes uniques dans lesquels la violence et le féminicide envers les femmes âgées se produisent (AUCEN, 2017).

Par conséquent, compte tenu de l'accent mis sur la violence et la négligence envers les aînés dans les lettres de mandat du gouvernement fédéral, ainsi que du manque de clarté concernant les progrès et les prochaines étapes, en particulier en ce qui concerne les femmes âgées, il est utile d'examiner ce qui a été réalisé pour les femmes âgées depuis 2012. Cette année-là, le troisième

rapport du Comité permanent de la condition féminine, intitulé *Les mauvais traitements envers les femmes âgées*, a été présenté à la 1^{re} session de la 41^e législature du Canada (Morin, 2012). Au cours d'une série de réunions tenues pour compiler ce rapport, il a été indiqué que les principaux thèmes étaient la sensibilisation, l'identification des formes de maltraitance et les mécanismes de prévention et de lutte contre la maltraitance envers les femmes âgées. Le rapport comptait 15 recommandations et demandait à ce que le gouvernement prépare une réponse détaillée au rapport. Comme point de départ, puisque près d'une décennie s'est écoulée, le présent rapport de recherche recommande ce qui suit :

Recommandation 2 : Que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux procèdent à des vérifications des progrès réalisés en réponse aux recommandations contenues dans le Rapport sur le Comité permanent de la condition de la femme intitulé *Les mauvais traitements envers les femmes âgées*, publié en 2012.

Ce faisant, on peut souligner les aspects sexospécifiques de la maltraitance et de la négligence envers les aînés afin d'éclairer le travail des ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux sur la définition de la maltraitance envers les aînés et l'amélioration des efforts de collecte de données, ainsi que sur l'amélioration de la protection et des réponses contre la violence subie par les populations âgées, en particulier les femmes, qui sont les plus touchées par la violence mortelle. Plus précisément :

Recommandation 3 : Dans le cadre de l'élaboration d'une meilleure collecte de données sur la maltraitance et la négligence à l'égard des populations âgées, il est recommandé de choisir des mesures qui reflètent mieux les contextes précis dans lesquels les femmes âgées sont victimes de violence et de féminicide pour éclairer directement la prévention. À ce titre, ces données doivent être ventilées par identité sociale clé afin de reconnaître que les femmes âgées ne constituent pas un groupe homogène (par exemple, sexe, âge, race ou origine ethnique, identité de genre, capacité, orientation sexuelle, emplacement géographique).

Recommandation 4 : En travaillant à améliorer l'application de la loi et d'autres mesures prises par le secteur pour lutter contre la maltraitance et la négligence envers les aînés, il est recommandé que la recherche fondée sur des données probantes adopte une perspective axée sur le sexe et le genre, et une perspective intersectionnelle afin de saisir les effets séparés et combinés de l'âgisme et du sexisme. Il est en outre recommandé d'examiner les effets du racisme et d'autres formes de discrimination qui peuvent agir seuls ou en combinaison pour renforcer les désavantages qui pèsent sur les femmes âgées.

Si la recommandation 1 mène à des infractions précises au titre du *Code criminel* qui tiennent compte de la maltraitance envers les aînés, de la négligence et de l'homicide, les recommandations 3 et 4 seraient mises en œuvre plus facilement, même si elles se limitent encore en grande partie aux données déclarées par la police. Toutefois, d'autres recommandations présentées ci-dessous aideraient à combler certaines de ces lacunes et, plus précisément, contribueraient à atteindre les objectifs supplémentaires énoncés pour le ministre des Aînés en 2019 et en 2021, visant à ce que « [l]es aînés et les futurs retraités canadiens [bénéficient] [...] d'une plus grande sécurité et d'une meilleure qualité de vie ».

Plus important encore, il s'agirait de recommandations qui nous éloigneraient de l'accent mis sur l'individu pour mettre davantage l'accent sur ce qui peut être changé sur le plan communautaire ou sociétal. Il ressort clairement de ce rapport de recherche que la plupart des études continuent de se concentrer sur les facteurs de risque individuels, relationnels et situationnels de la violence subie par les femmes âgées et, on peut dire, c'est le cas de la recherche sur la violence de façon plus générale. Cela se poursuit malgré l'accent de plus en plus mis sur le cadre de la santé publique, qui comprend le modèle écosocial, et qui met l'accent sur la façon dont ces facteurs sont intégrés dans des contextes communautaires et sociétaux et aggravés par ceux-ci. Il s'agit là d'une lacune importante dans la recherche parce que ces contextes plus vastes facilitent et maintiennent la violence envers des groupes particuliers et, aux fins du présent rapport, envers les femmes âgées. En conséquence, les efforts de prévention de la violence, y compris la recherche et la collecte de données, doivent commencer à s'adresser aux multiples intervenants, plutôt qu'aux simples contributeurs à un niveau unique, et surtout individuel.

Afin de souligner ce qui précède, les autres recommandations sont présentées ci-dessous à l'aide du spectre de la prévention, qui est un cadre pour l'élaboration d'approches et de recommandations à multiples facettes pour la prévention des blessures et de la violence (Cohen et Swift, 1999; Rattray et coll., 2002; Wirtz et coll., 2010). Le spectre de la prévention comprend sept stratégies : (1) influencer les politiques et la législation; (2) la mobilisation des quartiers et des collectivités; (3) favoriser les coalitions et les réseaux; (4) modifier des pratiques organisationnelles; (5) former les prestataires; (6) promouvoir l'éducation communautaire; et (7) renforcer les connaissances et les compétences individuelles. Organisées par ces stratégies, les recommandations mettent l'accent sur ce qui peut s'appuyer le plus clairement sur les données empiriques résumées dans le présent rapport de recherche sur la maltraitance et le féminicide des femmes âgées. À ce titre, ces stratégies ne devraient pas être considérées comme exhaustives étant donné les importantes lacunes en matière de recherche et de données qui ont été relevées, mais comme une base pour progresser efficacement à mesure que notre population vieillit.

Influence sur la politique et la législation

Pour que la société puisse répondre efficacement aux problèmes sociaux, les membres du public, y compris les professionnels, doivent reconnaître la gravité du problème. La législation et la politique sont souvent considérées à la fois comme pratiques et symboliques pour atteindre cette reconnaissance. En fait, elles sont considérées comme l'une des stratégies les plus efficaces pour atteindre des objectifs de prévention généraux parce qu'elles peuvent influencer sur les comportements et les attitudes d'une grande partie de la population. La recommandation 1 serait considérée comme l'une de ces stratégies, mais pourrait être appuyée par ce qui suit :

Recommandation 5 : Il est recommandé d'examiner les cas de féminicide de femmes âgées ou de les mener à bien pour mieux comprendre les circonstances dans lesquelles elles se produisent.

Les examens nationaux des homicides et de cas sérieux devraient traiter les cas de personnes âgées comme distincts et utiliser des instruments spécifiques à cette population pour évaluer le risque (Rogers et Storey, 2019). Dans diverses provinces et territoires, il existe des comités d'examen des décès dus à la violence familiale ou des comités d'examen des cas gériatriques qui peuvent ou non reconnaître les effets combinés de l'âgisme et du sexisme sur la violence subie par les femmes

âgées. Pour commencer, il faudrait procéder à un examen des recommandations formulées par ces comités et, ensuite, examiner si les personnes chargées de la mise en œuvre des recommandations l'ont fait. Si ces personnes ne l'ont pas fait, pourquoi pas? Si elles l'ont fait, quelles en ont été les répercussions? Compte tenu des effets de la COVID-19, ces examens, particulièrement dans les établissements de soins de longue durée, deviendront de plus en plus importants. Les conclusions de ces examens pourraient permettre d'élaborer un modèle de bonnes pratiques pour la mise en œuvre d'examen dans les administrations où ils pourraient ne pas exister.

Recommandation 6 : Il est recommandé que l'accès à un logement abordable pour les femmes âgées soit reconnu comme une nécessité fondamentale et comme une question de droits de la personne.

Si le logement abordable doit être reconnu comme une question de droits de la personne pour tous, il est particulièrement crucial pour les femmes âgées qui finissent souvent par vivre seules après avoir vécu des décennies d'inégalité en matière de revenu et d'emploi. Le résultat est qu'elles sont moins disposées à prendre soin d'elles-mêmes financièrement et qu'elles dépendent souvent des autres. Cette situation accroît leur marginalisation et leur vulnérabilité à la maltraitance et à la violence. Par exemple, Statistique Canada mentionne que 16 % des femmes âgées vivent dans la pauvreté, ce qui est probablement une sous-estimation. Les femmes âgées qui sont aussi racisées, issues des Premières Nations ou qui vivent avec un handicap sont encore plus susceptibles de vivre dans la pauvreté.

Mobilisation des quartiers et des collectivités

Les réponses les plus efficaces aux problèmes sociaux sont souvent générées par la mobilisation des collectivités et des quartiers. À ce titre, pour réagir à la maltraitance et à la violence dont sont victimes les femmes âgées, les gouvernements doivent être disposés à travailler de concert avec les collectivités et à donner la priorité à leurs préoccupations qui auront des similitudes, mais qui peuvent aussi être distinctes d'une collectivité à l'autre. Ce faisant, les collectivités acquièrent davantage l'appui et la capacité de soutenir leur population plus âgée.

Recommandation 7 : Il est recommandé que la désignation et l'optimisation des modes de vie autres ou des communautés de soins pour les femmes âgées deviennent une priorité.

La diversité des situations de vie dont disposent les femmes âgées doit être examinée en mettant l'accent sur les types d'arrangements qui augmentent leur indépendance et leur qualité de vie. Pour ce faire, il faut examiner plus avant les types d'arrangements de vie qui semblent favoriser la maltraitance et la négligence à leur égard (Weeks et coll., 2004). Par exemple, le fait de devenir veuve peut accroître le risque de maltraitance et de négligence d'une femme plus âgée si elle n'a pas d'autre choix en raison des ressources financières limitées pour s'installer avec des enfants ou d'autres membres de sa famille. Cela peut entraîner des abus financiers de la part des membres de la famille qui y voient une occasion de contrôler la personne ou d'accéder à ses finances ou à d'autres formes de maltraitance, si les membres de la famille sont frustrés par le fardeau inattendu des soins nécessaires. Toutefois, certaines femmes plus âgées peuvent opter pour des arrangements de vie moins conventionnels avec d'autres femmes plus âgées ou trouver des communautés de soins qui sont distinctes des types traditionnels d'établissements de soins de longue durée, qui sont

devenus la norme. Comprendre la capacité de trouver de tels arrangements et comment ils fonctionnent serait essentiel pour élargir les options ouvertes aux femmes âgées et les gouvernements pourrait travailler pour aider les femmes qui choisissent de telles options. Cette situation est particulièrement cruciale et opportune, étant donné que le public est de plus en plus conscient de l'effondrement des systèmes d'établissements de soins de longue durée au Canada. La mobilisation de ces communautés de soins peut plus particulièrement se faire sur le plan du quartier.

Recommandation 8 : Il est recommandé que les obstacles particuliers auxquels sont confrontées les femmes plus âgées vivant en milieu rural et victimes de maltraitance et de violence soient mieux compris et traités.

La recommandation ci-dessus peut être traitée, en partie, par des initiatives qui découlent de la recommandation 7. Toutefois, d'autres défis nécessiteront d'autres approches, comme l'absence de transports publics accessibles et abordables. De nombreuses régions non urbaines de notre pays n'ont pas d'autobus publics ou le transport public est limité à des heures précises. Cela signifie que les femmes âgées qui ne peuvent plus conduire doivent compter sur d'autres pour répondre à leurs besoins fondamentaux, comme l'alimentation, la santé, les services juridiques et d'autres services sociaux. Cette réalité accentue l'isolement des femmes âgées et crée des différences de pouvoir qui peuvent être exploitées par ceux sur qui elles comptent pour obtenir de l'aide. La mobilisation d'autres moyens de transport facilement accessibles et abordables peut se faire sur le plan du voisinage, en particulier.

Recommandation 9 : Il est recommandé que des mesures d'incitation à la sécurité à domicile soient mises à la disposition des populations plus âgées, et en particulier des femmes âgées, qui vivent seules ou qui sont seules pendant la journée si elles vivent avec leur famille.

Compte tenu de la vulnérabilité au féminicide et à l'homicide liés à la criminalité qui a été documentée dans le présent rapport, les politiques et les pratiques ont des répercussions claires sur la sécurité à domicile et la possibilité que la technologie permette d'aborder l'isolement et d'accroître la sécurité (Carach et coll., 1998). Il faudrait étudier les questions de la sensibilisation aux besoins des femmes âgées et de l'appui à des systèmes de logement sûrs dans les collectivités rurales et mettre l'accent sur celles-ci. Cette recommandation pourrait également faire partie des solutions stratégiques, mais elle est incluse ici, car les collectivités et les quartiers peuvent s'assurer que de telles incitations sont disponibles, en particulier dans les zones où la criminalité est plus élevée. La meilleure façon d'y parvenir serait de favoriser les coalitions et les réseaux discutés ci-après.

Favoriser les coalitions et les réseaux

S'ils travaillent ensemble, les organismes communautaires, les décideurs, le secteur privé, les fournisseurs de soins de santé et les résidents de la collectivité peuvent être de puissants défenseurs de la législation et du changement organisationnel sur les plans de la société et de la collectivité. Ils permettent également de s'assurer que [traduction] « les voix de tous les secteurs communautaires sont représentées dans les programmes de prévention de la santé publique » (Rattray et coll., 2002).

Recommandation 10 : Il est recommandé d'appuyer la formation de réseaux communautaires dans le but unique de faire en sorte que les populations âgées interagissent régulièrement avec les autres dans les quartiers et les collectivités.

Bien que l'isolement social soit susceptible d'être vécu par de nombreuses populations, et non pas uniquement par les plus âgées, divers facteurs exacerbent les degrés d'isolement social que pourraient connaître les femmes âgées. Un facteur clé qui a rarement été pris en compte et qui fait de l'isolement social un facteur spécifique au genre est la peur de la criminalité. Si des mesures d'incitation à la sécurité à domicile sont mises en place, les collectivités pourraient aussi s'assurer que les coalitions ou les réseaux sont chargés de veiller au bien-être des populations plus âgées ou d'organiser des activités qui favoriseraient les interactions entre la collectivité et ses résidents plus âgés. Par exemple, les écoles locales et les garderies pourraient organiser des visites sur une base cohérente dans le cadre du programme scolaire, ce qui augmenterait également les interactions entre les populations âgées et les jeunes et briserait les attitudes âgistes et les stéréotypes.

Modifier les pratiques organisationnelles

Cette stratégie vise à changer ou à modifier les [traduction] « politiques et pratiques internes des organismes et des institutions » (Rattray et coll., 2002). Cela peut permettre de réaliser des changements à la fois locaux, régionaux et sociétaux.

Recommandation 11 : Il est recommandé d'étudier les types de filtrage de la maltraitance et de la violence chez les femmes âgées actuellement en place afin de s'assurer que le filtrage se déroule aux points de contact les plus couramment utilisés par les femmes âgées.

Les populations plus âgées sont susceptibles d'avoir des contacts avec les fournisseurs de soins de santé plus que n'importe quel autre fournisseur de services (Desmaris et Reeves, 2007) et, par conséquent, les questions de filtrage régulier devraient être une question de protocole. D'autres points possibles pour le filtrage devraient également être désignés en comprenant avec quelles personnes au-delà des membres de la famille et des amis les femmes âgées sont le plus souvent en contact et où. Si des femmes plus âgées vivent dans l'isolement, des visites régulières par des programmes de soins à domicile ou d'autres initiatives devraient être régulièrement soutenues et offertes.

Recommandation 12 : Il est recommandé de mettre en œuvre un filtrage plus uniforme et plus rigoureux des aidants naturels tant dans les établissements de soins de longue durée que dans la collectivité et de les appuyer par des ressources suffisantes pour atténuer les pressions actuelles sur ces systèmes.

Bien qu'il soit probable qu'un certain type de filtrage se produise à divers moments, l'efficacité de ce type de filtrage est inconnue et, plus récemment, la COVID-19 a clairement indiqué que le filtrage n'est pas uniforme. Le filtrage des aidants naturels peut servir à identifier les personnes qui ont des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, deux facteurs qui se sont révélés être

des caractéristiques dominantes chez les personnes qui commettent des féminicides de femmes âgées (Sutton et Dawson, 2017). Les résidents (ou les patients) et le personnel peuvent être les auteurs et les victimes de violence dans les établissements de soins de longue durée ou d'autres établissements de vie en groupe pour les personnes âgées (Morin, 2012). En outre, la maltraitance commise par le personnel a pour origine, en partie, une formation insuffisante ou des ressources inadéquates qui leur sont fournies pour répondre aux besoins des résidents ou des patients. Des examens plus approfondis des besoins des personnes qui travaillent dans ces milieux sont nécessaires.

Recommandation 13 : Il est recommandé que les instruments ou évaluations de risque et de sécurité tiennent compte des effets combinés de l'âge et du sexe ou du genre ainsi que d'autres identités sociales qui aggravent les risques de maltraitance et de violence envers les femmes âgées.

Les listes de vérification d'identification ou les outils d'évaluation des risques doivent comprendre des questions qui ciblent les victimes âgées et les femmes âgées en particulier. Il s'agit d'un point de départ pour modifier l'évaluation des risques pour ces groupes (Bows, 2019). L'absence de facteurs de risque déterminés pour la violence et l'homicide des aînés reflète l'écart de connaissances et l'absence de politiques et de pratiques en matière de risque et d'homicide chez les aînés. Les outils d'évaluation des menaces et de planification de la sécurité devraient également tenir compte de l'éventail des relations (par exemple, partenaire intime, soignant, membres de la famille) dans lesquelles se produisent les féminicides de femmes âgées.

Formation des prestataires

Cette stratégie vise à cibler ce groupe central de personnes dans tous les secteurs qui ont des contacts quotidiens avec un grand nombre de personnes exposées à un risque élevé de blessures et de maladies; dans le contexte du présent rapport, il s'agit de ceux qui travaillent avec des femmes âgées. En formant les prestataires à cerner des questions de santé publique et à y intervenir, comme la maltraitance et la négligence envers les aînés, ces personnes peuvent devenir les défenseurs nécessaires des femmes âgées. Elles peuvent aider à la mise en œuvre de certaines des recommandations ci-dessus, comme le filtrage de la maltraitance, l'éducation de la collectivité (discutée ci-après) et la promotion de politiques et de lois appropriées.

Recommandation 14 : Il est recommandé que la formation et l'éducation des professionnels qui tiennent compte des défis et des obstacles auxquels sont confrontées les femmes âgées soient dispensées de façon cohérente et régulière dans tous les secteurs.

En partie à cause d'un système de plus en plus surchargé – même avant la COVID-19 – les professionnels reçoivent souvent peu de formation et, par conséquent, les attitudes négatives envers les aînés ne sont souvent pas abordées et peuvent même être renforcées, ce qui a des répercussions sur l'accès des personnes âgées aux possibilités, aux ressources et au respect. Une formation et une éducation appropriées permettent aux professionnels d'examiner les effets combinés et distincts de l'âgisme et du sexisme (Vinton, 1999; Wilke et Vinton). L'éducation publique devrait inclure la prévalence de la violence envers les femmes âgées, leurs vulnérabilités

uniques, ainsi que les types de mesures de soutien disponibles et recherchés par les femmes âgées victimes de maltraitance.

Favoriser l'éducation communautaire

Une approche d'éducation communautaire [traduction] « vise à atteindre des groupes de personnes qui possèdent les renseignements et les ressources nécessaires pour améliorer » les réponses à la violence et peut s'adresser à des groupes ou des populations plus vastes (Cohen et Swift, 1999). Souvent appelés « prévention primaire », les objectifs sont d'atteindre le plus grand nombre de personnes possible avec des messages éducatifs et d'établir des populations qui peuvent toutes contribuer à améliorer les problèmes auxquels elles sont confrontées. L'utilisation des médias de masse pour façonner la compréhension des différents enjeux par le public est un élément important des campagnes d'éducation communautaire.

Recommandation 15 : Il est recommandé que la sensibilisation et l'éducation du public soient une priorité pour les gouvernements qui ont des messages axés sur des recherches fondées sur des données probantes pour s'attaquer aux attitudes et aux croyances préjudiciables à l'égard des populations âgées et des femmes âgées.

Le rapport du Comité permanent de 2012 recommandait une meilleure sensibilisation à la violence envers les personnes âgées. Dans ce contexte, il a été noté que les enfants et les jeunes doivent être plus conscients des problèmes auxquels sont confrontées les populations plus âgées, car ils changeront le visage de la maltraitance des personnes âgées en remettant en question les croyances qu'elle est acceptable et en déconstruisant les stéréotypes qui découlent de l'âgisme. Ce rapport souligne que c'est là une cible principale pour l'éducation publique.

(1) Renforcement des connaissances et des compétences individuelles

La stratégie finale représente l'approche la plus traditionnelle en matière de prévention, qui prévoit que les personnes ayant la formation et l'éducation appropriées soient celles qui travaillent directement avec les populations âgées au foyer, dans les milieux communautaires ou dans les cliniques. Cette stratégie vise à recueillir des renseignements et des connaissances sur la façon de prévenir la violence dans divers milieux et parmi divers individus, qu'il s'agisse de la victime de la violence elle-même ou le fournisseur de services qui répond à une situation particulière (Cohen et Swift, 1999).

Recommandation 16 : Il est recommandé que la mobilisation de la recherche, du gouvernement et de la collectivité se fasse auprès des femmes âgées qui peuvent éclairer l'élaboration de préventions conçues pour les aider.

Cette recommandation reconnaît le rôle important et les connaissances des aînés dans la détermination de ce dont ils ont besoin et des approches appropriées pour répondre à leurs besoins. En d'autres termes, ils sont les experts de leur propre vie, dans une certaine mesure, et leur voix doit être valorisée et entendue. Cela inclurait la participation des femmes âgées aux recherches futures et la diffusion des résultats de ces recherches aux femmes, aux individus et aux groupes plus âgés. Cela permettrait également aux femmes âgées de reconnaître la maltraitance réelle et

potentielle dans leur vie, de les aider, ainsi que ceux qui les entourent, et de prendre des mesures proactives.

Recommandation 17 : Il est recommandé que les services existants déterminent des moyens novateurs et efficaces d'accroître l'engagement auprès des femmes âgées.

Les femmes âgées sont susceptibles de faire appel à des services qui ont été façonnés pour reconnaître les signes de violence domestique chez les femmes plus jeunes, mais peut-être pas plus âgées (Bows, 2019). Il est essentiel que les services qui sont susceptibles d'être en contact avec les personnes âgées, y compris les organisations reliées à l'âge, ainsi que les services de santé et de soins sociaux, soient conscients des signes et des facteurs de risque de violence domestique et d'homicide. De plus, les femmes âgées font généralement moins appel à la police et à d'autres services comme les refuges (Salari et Sillito, 2016). Par conséquent, il est essentiel de déterminer leurs points de contact et leur degré de confort pour discuter des expériences de violence et avec qui en discuter. Il en résultera des services qui touchent plus régulièrement les femmes âgées et qui sont en mesure de filtrer le vécu violent.

Recommandation 18 : Il est recommandé de reconnaître que la prise en charge des soins est une responsabilité fondée sur le genre, y compris la reconnaissance du rôle plus important que certains hommes peuvent jouer dans les années avancées pour s'occuper des femmes âgées de leur vie, soins pour lesquels ils ne sont pas nécessairement équipés.

Comme l'indique le présent rapport, les hommes plus âgés meurent souvent par suicide après avoir commis un féminicide, ce qui a souvent été attribué à l'épuisement des aidants naturels et au manque de compétences essentielles, notamment faire appel à de l'aide, qui facilitent la prise en charge des responsabilités en matière de soins.

Les recommandations ci-dessus ne feront que commencer à gratter la surface de certains changements qui doivent être apportés pour répondre à la reconnaissance croissante que les femmes âgées vivent souvent aux prises avec de la maltraitance et de la violence. Les sept stratégies autour desquelles les recommandations sont organisées visent à souligner que, sans progrès sur un plan donné ou à l'égard d'une stratégie, les progrès sur les autres plans seront également minimes. En soulignant toutes les recommandations et les déclarations faites dès le départ, il est nécessaire de constamment remettre en question les stéréotypes, les croyances et les attitudes dommageables, et le plus souvent non étayés, à l'égard de nos populations âgées, et plus particulièrement des femmes âgées. La remise en question de ces aspects passe par leur désignation et par la compréhension. Il faut pour cela reconnaître que les attitudes racistes et sexistes prévalent dans notre société et que, pour les femmes âgées, les conséquences sont souvent des cas de violence et de décès qui ne sont pas décelés, qui ne sont pas signalés ou qui ne sont pas punis.

En 2019, l'Observatoire canadien du féminicide pour la justice et la responsabilisation a signalé que le plus grand groupe d'âge des victimes était celui des femmes de 65 ans et plus, soit 20 % des victimes ou une femme sur cinq femmes ou filles est tuée (Dawson et coll., 2019). En 2020, ce nombre a diminué à 11 %, même si en incluant les femmes de 55 ans et plus, la proportion demeure d'environ 30 % des personnes tuées par gestes violents (Dawson et coll., 2021). Ces estimations

sont considérées comme des minimums parce que toutes les femmes n'ont pas été comptées ou n'ont pas pu être comptées en fonction des sources de données examinées. Par exemple, Zohra Derouiche, 75 ans, n'a pas été incluse dans les chiffres de 2019 avant cette année, puisque son décès n'a pas été déclaré par la police de Toronto. Il est possible que ce décès n'ait jamais été compté sans l'intervention des médias. Ces chiffres dépendent aussi du fait qu'un cas soit officiellement classé comme un homicide, ce qui ne se produit souvent que plus tard, voire jamais. Indépendamment des nombres exacts, ce qui est clair, c'est que le fait de vieillir n'est pas toujours une expérience positive, en particulier pour ce groupe beaucoup plus important de femmes âgées qui vivent constamment avec de la maltraitance et de la violence, puisque leur vécu ne prend pas toujours fin avec leur mort. Pour bon nombre de femmes âgées au Canada, on ne peut plus parler d'« âge d'or ».

Annexe A

Tableau 1 : Caractéristiques de la victime et de l'auteur et type de relation entre la victime et l'auteur dans les cas impliquant des victimes de féminicides plus âgées et plus jeunes (Ontario, de 1974 à 2012)

Variables	Femmes âgées (N=335)	Femmes jeunes (N=1 690)
Caractéristiques de la victime		
Âge (moyenne)	72 ans	35 ans
Mariée ou vivant avec un partenaire	57 %	55 %
Veuve	32 %	2 %
Divorcée/séparée	8 %	21 %
Célibataire/jamais mariée	3 %	17 %
Enfants/personnes à charge	91 %	78 %
Employée à temps partiel ou à temps plein	14 %	62 %
Sans emploi	3 %	17 %
Absente du marché du travail	84 %	22 %
Blanche	77 %	66 %
Casier judiciaire	< 1 %	8 %
Antécédents psychiatriques	9 %	6 %
Caractéristiques de l'auteur du crime		
Homme	92 %	98 %
Âge (moyenne)	48 ans	36 ans
Marié ou vivant avec une partenaire	60 %	53 %
Divorcé/séparé	7 %	26 %
Célibataire/jamais marié	33 %	21 %
Enfants/personnes à charge	76 %	73 %
Employé à temps partiel ou à temps plein	22 %	63 %
Sans emploi	25 %	27 %
Absent du marché du travail	53 %	10 %
Blanc	70 %	64 %
Casier judiciaire – crime violent	10 %	19 %
Casier judiciaire – crime non violent	7 %	13 %
Antécédents psychiatriques	25 %	12 %
Relation entre la victime et l'agresseur		
Époux/ex-conjoint/partenaire	34 %	62 %
Partenaire éloigné	2 %	20 %
Parent	11 %	2 %
Autre membre de la famille/parenté	12 %	4 %
Étrangers	11 %	6 %
Amis	7 %	4 %
Colocataires	6 %	1 %
Voisins	4 %	1 %
Connaissances	4 %	4 %
Autre	11 %	16 %

Annexe B

Recommandation 1 : Que le gouvernement du Canada établisse une ou des infractions particulières se rapportant à la maltraitance et à la négligence envers les aînés, qui comprendraient une disposition selon laquelle la victimisation des personnes âgées serait considérée comme un facteur aggravant la peine.

Recommandation 2 : Que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux procèdent à des vérifications des progrès réalisés en réponse aux recommandations contenues dans le *Rapport sur le Comité permanent de la condition de la femme intitulé Les mauvais traitements envers les femmes âgées*, publié en 2012.

Recommandation 3 : Dans le cadre de l'élaboration d'une meilleure collecte de données sur la maltraitance et la négligence à l'égard des populations âgées, il est recommandé de choisir des mesures qui reflètent mieux les contextes précis dans lesquels les femmes âgées sont victimes de violence et de féminicide pour éclairer directement la prévention. À ce titre, ces données doivent être ventilées par identité sociale clé afin de reconnaître que les femmes âgées ne constituent pas un groupe homogène (par exemple, sexe, âge, race ou origine ethnique, identité de genre, capacité, orientation sexuelle, emplacement géographique).

Recommandation 4 : En travaillant à améliorer l'application de la loi et d'autres mesures prises par le secteur pour lutter contre la maltraitance et la négligence envers les aînés, il est recommandé que la recherche fondée sur des données probantes adopte une perspective axée sur le sexe et le genre, et une perspective intersectionnelle afin de saisir les effets séparés et combinés de l'âgisme et du sexisme. Il est en outre recommandé d'examiner les effets du racisme et d'autres formes de discrimination qui peuvent agir seuls ou en combinaison pour renforcer les désavantages qui pèsent sur les femmes âgées.

Recommandation 5 : Il est recommandé d'examiner les cas de féminicide de femmes âgées ou de les mener à bien pour mieux comprendre les circonstances dans lesquelles elles se produisent.

Recommandation 6 : Il est recommandé que l'accès à un logement abordable pour les femmes âgées soit reconnu comme une nécessité fondamentale et comme une question de droits de la personne.

Recommandation 7 : Il est recommandé que la désignation et l'optimisation des modes de vie autres ou des communautés de soins pour les femmes âgées deviennent une priorité.

Recommandation 8 : Il est recommandé que les obstacles particuliers auxquels sont confrontées les femmes plus âgées vivant en milieu rural et victimes de maltraitance et de violence soient mieux compris et traités.

Recommandation 9 : Il est recommandé que des mesures d'incitation à la sécurité à domicile soient mises à la disposition des populations plus âgées, et en particulier des femmes âgées, qui vivent seules ou qui sont seules pendant la journée si elles vivent avec leur famille.

Recommandation 10 : Il est recommandé d'appuyer la formation de réseaux communautaires dans le but unique de faire en sorte que les populations âgées interagissent régulièrement avec les autres dans les quartiers et les collectivités.

Annexe B (suite)

Recommandation 11 : Il est recommandé d'étudier les types de filtrage de la maltraitance et de la violence chez les femmes âgées actuellement en place afin de s'assurer que le filtrage se déroule aux points de contact les plus couramment utilisés par les femmes âgées.

Recommandation 12 : Il est recommandé de mettre en œuvre un filtrage plus uniforme et plus rigoureux des aidants naturels tant dans les établissements de soins de longue durée que dans la collectivité et de les appuyer par des ressources suffisantes pour atténuer les pressions actuelles sur ces systèmes.

Recommandation 13 : Il est recommandé que les instruments ou évaluations de risque et de sécurité tiennent compte des effets combinés de l'âge et du sexe ou du genre ainsi que d'autres identités sociales qui aggravent les risques de maltraitance et de violence envers les femmes âgées.

Recommandation 14 : Il est recommandé que la formation et l'éducation des professionnels qui tiennent compte des défis et des obstacles auxquels sont confrontées les femmes âgées soient dispensées de façon cohérente et régulière dans tous les secteurs.

Recommandation 15 : Il est recommandé que la sensibilisation et l'éducation du public soient une priorité pour les gouvernements qui ont des messages axés sur des recherches fondées sur des données probantes pour s'attaquer aux attitudes et aux croyances préjudiciables à l'égard des populations âgées et des femmes âgées.

Recommandation 16 : Il est recommandé que la mobilisation de la recherche, du gouvernement et de la collectivité se fasse auprès des femmes âgées qui peuvent éclairer l'élaboration de préventions conçues pour les aider.

Recommandation 17 : Il est recommandé que les services existants déterminent des moyens novateurs et efficaces d'accroître l'engagement auprès des femmes âgées.

Recommandation 18 : Il est recommandé de reconnaître que la prise en charge des soins est une responsabilité fondée sur le genre, y compris la reconnaissance du rôle plus important que certains hommes peuvent jouer dans les années avancées pour s'occuper des femmes âgées de leur vie, soins pour lesquels ils ne sont pas nécessairement équipés.

Références

- Abrams, R.C., A.C. Leon, K. Tardiff, P.M. Marzuk et K. Sutherland. 2007. « Gray murder: Characteristics of elderly compared with non-elderly homicide victims in New York City. » *American Journal of Public Health* 97(9) : p. 1666 à 1670.
- Aciemo, R., Hernandez, -M., Armstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W. et Kilpatrick, D. G. 2010. « Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: The National Elder Mistreatment Study. » *American Journal of Public Health*, 100(2), p. 292 à 297.
- Addington, L. (2013). « Who you calling old? Measuring 'Elderly' and what it means for homicide research. » *Homicide Studies*, 17(2), p. 134 à 153.
- Age International. 2017. « Fact file: Violence Against Older Women. » P. 5 dans *Femicide VIII : Abuse and Femicide of the Older Woman*. Vienne : Conseil universitaire du système des Nations Unies.
- Ahmed, A.G. et R.P.D. Menzies. 2002. « Homicide in the Canadian Prairies: Elderly and Nonelderly killings. » *Revue canadienne de psychiatrie*, 47(9), p. 875 à 879.
- Allen, T., S. Salari et G. Buckner. Homicide illustrated across the ages: Graphic depictions of victim and offender age, sex, and relationship. » *Journal of Aging and Health* 32(3-4) : p. 162 à 174.
- Anetzberger, G., Korbin, J. et Austin, C. 1994. « Alcoholism and elder abuse. » *Journal of Interpersonal Violence*, 9(2), p. 184 à 193.
- Baker, M. W., Sucre, N. F. et Eckert, L. O. 2009. « Sexual assault of older women: Risk and vulnerability by living arrangement. » *Sexuality Research & Social Policy*, 6(4), p. 79 à 87.
- Bannerjee, A., T. Daly, P. Armstrong, M. Szebehely, H. Armstrong et S. Lafrance. 2012. « Structural violence in long-term, residential care for older people: Comparing Canada and Scandinavia. » *Soc Sci Med* 74(3) : p. 3290 à 3298.
- Heide, K. M. (2014). « Patricide and Steppatricide Victims and Offenders: An Empirical Analysis of U.S. Arrest Data. » *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58(11), p. 1261 à 1278.
- Heide, K. M. (2013d). « The Phenomenon of Parricide. » Dans *Understanding Parricide : When Sons and Daughters Kill Parents* (p. 3 à 26). Oxford : Oxford University Press.
- Boots, D. P. et Heide, K. M. (2006). « Parricides in the media: A content analysis of available reports across cultures. » *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50(4), p. 418 à 445
- Bourget, D., P. Gagné et L. Whitehurst. 2010. « Domestic homicide and homicide-suicide: The older offender. » *J Am Acad Psychiatry Law* 38 : p. 305 à 311.
- Bows, H. 2019. « Domestic homicide of older people (2010-15): A comparative analysis of intimate-partner homicide and parricide cases in the UK. » *British Journal of Social Work* 49 : p. 1234 à 1253.
- Bows, H. 2017. « Rape and serious sexual assault against women aged 60 and over. » Durham University, thèse de doctorat.
- Brandl, B. (2000). « Power and control: Understanding domestic abuse in later life. » *Generations*, 24(2), p. 39 à 45.
- Brogden, M. (2001). *Geronticide: Killing the elderly*. Londres (R.-U.) : Jessica Kingsley Publishers
- Bronfenbrenner, U. (1977). « Toward an experimental ecology of human development. » *American Psychologist*, 32, p. 513 à 531.

- Bronfenbrenner, U. (1979). « The ecology of human development: Experiments by nature and design. » Cambridge (MA) : Harvard University Press.
- Brophy, J., M. Keith et M. Hurley. 2019. « Breaking point: Violence against long-term care staff. » *New Solutions* 29(1) : p. 10 à 35.
- Brozowski, K. et Hall, D. R. 2010. « Aging and risk: physical and sexual abuse of elders in Canada. » *Journal of Interpersonal Violence*, 25(7), p. 1183 à 1199.
- Burczycka, M. et S. Conroy. 2017. « Family violence in Canada: A statistical profile », 2015. Juristat : Centre canadien de la statistique juridique, p. 2 à 77.
- Burgess, A. W. 2006. « Elderly victims of sexual abuse and their offenders. » Département de la Justice des États-Unis. National Institute of Justice, p. 1 à 157. Dernière consultation le 11 novembre 2017 à l'adresse <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/216550.pdf>.
- Burgess, A. W., Brown, K., Bell, K., Ledray, L. E. et Poarch, J. C. 2005. « Forensic nursing files : Sexual abuse of older adults. » *The American Journal of Nursing*, 105, p. 66 à 71.
- Buschmann, C.T., J.R. Lang et M. Tsokos. 2016. « Homicides in older adults in Berlin from 2000-2010. » *European Journal of Forensic Sciences* 3(1) : p. 1 à 6.
- Buthelezi, S., L. Swart et M. Seedat. 2017. « The incidence and epidemiology of eldercide in the city of Johannesburg, South Africa. » *Journal of Forensic and Legal Medicine* 52 : p. 82 à 88.
- Campbell JC and Runyan C (1998) « Femicide: Guest editor's introduction. » *Homicide Studies* 2(4) : p. 347 à 352.
- Carcach, C., M. James et P.N. Grabosky. 1998. « Homicide and older people in Australia. » *Australian Institute of Criminology: Trends and issues in crime and criminal justice* 96 : p. 1 à 6.
- Cartwright, P. 1987. « Factors that correlate with injury sustained by survivors of sexual assault. » *Obstetrics and Gynaecology*, 70, p. 44 à 46.
- Chatterjee, P. 2017. *The customary practice of Senicide. With special reference to India*, p. 1 à 14. Dernière consultation le 20 septembre 2018 à l'adresse <https://www.grin.com/document/372138>.
- Chopin, J. et E. Beauregard. 2020. « The unusual victim: Understanding the specific crime processes and motivations for elderly sexual homicide. » *Journal of Forensic Sciences* 65(2) : p. 535 à 543.
- Coelho, L., T. Robeiro, R. Dias, A. Santos et T. Magalhaes. 2010. « Elder homicide in the north of Portugal. » *Journal of Forensic and Legal Medicine* 17 : p. 383 à 387.
- Cohen, D., Llorente, M. et Eisdorfer, C. (1998). « Homicide-suicide in older persons. » *The American Journal of Psychiatry*, 155(3), p. 390 à 396.
- Cohen, Larry et Susan Swift. 1999. « The spectrum of prevention: development a comprehensive approach to injury prevention. » *Injury Prevention* 5 : p. 203 à 207.
- Cohen, Lawrence E. et Marcus Felson. 1979. « Social change and crime rate trends: A routine activity approach ». *American Sociological Review*, 44(4), p. 588 à 608.
- Collins, K. A. et S.E. 2006. « Elder homicide: A 20-year study. » *American Journal of Forensic Medicine and Pathology* 27 : p. 183 à 187.
- Conroy, S. (2017). « Family violence against seniors » (section 5). Dans Burczycka, M. et S. Conroy (2017). « Family violence in Canada: A statistical profile », 2015, p. 66 à 77. Juristat : Centre canadien de la statistique juridique.

- Cook, J. M., Dinnen, S. et O'Donnell, C. 2011. « Older women survivors of physical and sexual violence: A systematic review of the quantitative literature. » *Journal of Women's Health (Larchmt)*, 20(7), p. 1075 à 1081.
- Cooper, C., Manela M., Katona C. et Livingston, G. 2008. « Screening for elder abuse in dementia: Prevalence, correlates and validation of instruments. » *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(3), p. 283 à 288.
- Cooper, C., Selwood, A. et Livingston, G. 2008. « Prevalence of elder abuse and neglect: A systematic review ». *Age and Ageing*, 37(2), p. 151 à 160.
- Crenshaw, K. 1991. « Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color ». *Stanford Law Review* 43(6) : p. 1241 à 1299.
- Crichton, S. J., Bond, J. B., Harvey, C. D. et Ristock, J. (1999). « Elder abuse: feminist and ageist perspectives ». *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 10(3/4), p. 115 à 130.
- Crockett, C., B. Brandl et F.C. Dabby. 2015. « Survivors in the margins: The invisibility of violence against older women ». *Journal of Elder Abuse & Neglect* 27 : p. 291 à 302.
- Cullen, P., M. Dawson, J. Price et J. Rowlands. 2021. « Intersectionality and Invisible Victims: Reflections on Data Challenges in Femicide, Family and Intimate Partner Homicide Research ». *Journal of Family Violence*.
- Daro, D., Edleson, J. et Pinderhughes, H. 2004. « Finding common ground in the study of child maltreatment, youth violence, and adult domestic violence ». *Journal of Interpersonal Violence*, 19(2), p. 282 à 298.
- Dawson, M. et A. Peirone. 2018. *Sexual Assault Against Older Adults* (104 pages). Vancouver (C.-B.) : Réseau canadien pour la prévention des mauvais traitements envers les aînés.
- Dawson, M. 2017. « Patterns in femicides of older women in Ontario, Canada, 1974-2012 ». P. 16 à 23 dans *Femicide VIII : Abuse and Femicide of the Older Woman*. Vienne : Conseil universitaire du système des Nations Unies.
- Dawson, M. et M. Carrigan. 2020. « Identifying femicide locally and globally: Understanding the utility and accessibility of sex/gender-related motives and indicators ». *Current Sociology* [initialement en ligne à l'adresse <https://doi.org/10.1177/0011392120946359>]
- Dawson, M. 2005. « Intimate femicide followed by suicide: Examining the role of premeditation ». *Suicide and Life-Threatening Behavior* 35(1) : p. 76 à 90.
- Dawson, M., D. Sutton, A. Zecha, C. Boyd, A. Johnson et A. Mitchell. 2021. *#Cestunfémicide : Comprendre les meurtres de femmes et de filles liés au sexe et au genre au Canada en 2020* (93 pages). Guelph (Ont.) : Centre for the Study of Social and Legal Responses to Violence.
- Duffy, A. et Momirov, J. 1997. *Family violence: A Canadian introduction*. Toronto (Ont.) : James Lorimer & Company.
- Dumont-Smith, C. 2002. *Aboriginal elder abuse in Canada*.
- Dunlop, B. D., Beaulaurier, R. L., Seff, L., Newman, F. L., Malik, N. et Fuster, M. (2005). *Domestic violence against older women: Final technical report*. Miami (FL) : Center on Aging of Florida International.
- Eckert, L. O. et Sugar, N. F. 2008. « Older victims of sexual assault: an underrecognized population ». *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 198(6), p. 681 à 687.
- Fileborn, B. (2016). « Sexual assault and justice for older women: A critical review of the literature ». *Trauma Violence Abuse*, p. 1 à 12.
- Fisher, B. S., Zink, T., et Regan, S. L. 2011. « Abuses against older women: Prevalence and health effects ». *Journal of Interpersonal Violence*, 26(2), p. 254 à 268.

- Fisher, B. S. et Regan, S. L. 2006. « The extent and frequency of abuse in the lives of older women and their relationship with health outcomes ». *The Gerontologist*, 46(2), p. 200 à 209.
- Gartner, R. et B. McCarthy. 1991. « The social distribution of femicide in urban Canada, 1921-1988 ». *Law & Society Review* 25(2) : p. 287 à 312.
- Greenberg, J., McKibben, M. et Raymond, J. 1990. « Dependent adult children and elder abuse ». *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 2(1/2), p. 73 à 86.
- Grant, I. et J. Benedet. 2017. « The sexual assault of older women: Criminal justice responses in Canada ». *Revue de droit de McGill* 62(1) : p. 41 à 78.
- Harbison, J. 1999. « The changing career of “elder abuse and neglect” as a social problem in Canada: learning from feminist frameworks? » *Journal of Elder Abuse and Neglect* (11) 4 : p. 59 à 80.
- Harbison, J. et Morrow, M. 1998. « Re-examining the social construction of ‘elder abuse and neglect’: A Canadian perspective ». *Ageing & Society*, 18, p. 691 à 771.
- Heide, K. M. et Frei, A. (2010). « Matricide : A critique of the literature ». *Trauma, Violence & Abuse*, 11(1), p. 3 à 17.
- Hill Collins, Patricia. 2019. *Intersectionality as Critical Social Theory*. Durham : Duke University Press.
- Chambre des communes. 2012. *Rapport du Comité permanent de la condition féminine : Les mauvais traitements envers les femmes âgées*. Ottawa : Gouvernement du Canada.
- Hussein, S., Manthorpe, J. et Penhale, B. 2007. « Public perceptions of the neglect and mistreatment of older people: findings of a United Kingdom survey ». *Ageing and Society*, 27(6), p. 919 à 940.
- Jeary, K. 2005. « Sexual abuse and sexual offender against elderly people: A focus on perpetrators and victims ». *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 16(2), p. 328 à 343.
- Jeffrey, N., Johnson, A., Richardson, C., Dawson, M., Campbell, M., Bader, D., Fairbairn, J. Straatman, A.L., Poon, J., Jaffe P. 2019. *Domestic Violence and Homicide in Rural, Remote, and Northern Communities: Understanding Risk and Keeping Women Safe*. Domestic Homicide Brief 8. London (Ont.): Canadian Domestic Homicide Prevention Initiative. ISBN : 978-1-988412-34-4.
- Jordan, C. E., Pritchard, A., Duckett, D., Wilcox, P., Corey, T. et Combest, M. (2010). « Relationship injury trends in the homicide of women across the life span: A research note ». *Homicide Studies* 14 : p. 181 à 192.
- Joseph, J. (2017). « Witchcraft-related femicides in African countries ». Dans H. Hemblade (éd.), *Femicide : Abuse and femicide of the older woman* (vol. 8, p. 50 à 52). Vienne, Autriche : ACUNS
- Johnson, H et M. Dawson. 2011. *Violence Against Women in Canada: Research and Policy Perspectives*. Toronto : Oxford University Press.
- Jones, J. S., Alexander, C., Wynn, BN., Rossman, L. et Dunnuck, C. 2009. « Why women don't report sexual assault to the police: the influence of psychosocial variables and traumatic injury ». *Journal of Emergency Medicine*, 36(4), p. 417 à 424.
- Kawai, N., Kubo, K. et Kubo-Kawai, N. (2014). « “Granny dumping” : Acceptability of sacrificing the elderly in a simulated moral dilemma ». *Japanese Psychological Research*, 56(3), p. 254 à 262.
- Kennedy, L. W. et R.A. Silverman. 1990. « The elderly victim of homicide: An application of the routine activities approach ». *The Sociological Quarterly* 31(2) : p. 307 à 319.

- Kleinschmidt, K. C. 1997. « Elder Abuse: A review ». *Annals of Emergency Medicine*, 30(4), p. 463 à 472.
- Krienert, J. et Walsh, J. 2013. « Eldercide: A gendered examination of elderly homicide in the United States, 2000-2005 ». *Homicide Studies*, 14(1), p. 52 à 71.
- Krienert, J. L. et J.A. Walsh. 2010. « Eldercide: A gendered examination of elderly homicide in the United States, 2000-2005 ». *Homicide Studies* 14(1) : p. 52 à 71.
- Langley, M. (2018). « American roulette: Murder-suicide in the United States ». Washington (DC) : Violence Policy Center. À l'adresse <http://www.vpc.org/studies/amroul2015.pdf>.
- Malley-Morrison, K. et D.A. Hines. 2004. *Family Violence in a Cultural Perspective: Defining, Understanding, and Combating Abuse*. Londres (R.-U.) : Sage.
- Malphurs, J. E. et Cohen, D. (2005). « A statewide case-control study of spousal homicide-suicide in older persons ». *The American Journal of Geriatric Psychiatry* : Journal officiel de l'American Association for Geriatric Psychiatry, 13(3), p. 211 à 217.
- Marzuk, P. M., Tardiff, K. et Hirsch, C. S. (1992). « The epidemiology of murder-suicide ». *JAMA*, 267(23), p. 3179 à 3183.
- McDonald, L. 2013. Canada. Dans : Phelan, A. (éd.), *International Perspectives on Elder Abuse*. London : Routledge, p. 47 à 68.
- Mezey, N. J., Post, L. P. et Maxwell, C. D. 2002. « Redefining intimate partner violence: Women's experiences with physical violence and non-physical abuse by age ». *The International Journal of Sociology and Social Policy*, 22, p. 122 à 154.
- Miles, C. et Condry, R. (2015). « Responding to Adolescent to Parent Violence: Challenges for Policy and Practice ». *British Journal of Criminology*, 55(6), p. 1076 à 1095.
- Morin, M. C. 2012. *Rapport du Comité permanent de la condition féminine*. Ottawa (Ontario) : Direction des éditions et des services de dépôt, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.
- Muram, D., Miller, K. et Cutler, A. 1992. « Sexual assault of the elderly victim ». *Journal of Interpersonal Violence*, 7(1), p. 70 à 76.
- Initiative nationale pour le soin des personnes âgées (INSPA), 2009. *Bridging ageing and woman abuse – a toolkit*. Toronto (Canada) : University of Toronto.
- Naughton, C., Drennan, J., Lyons, I. et Lafferty, A. 2013. « The relationship between older people's awareness of the term elder abuse and actual experiences of elder abuse ». *International Psychogeriatrics* 25(8) : p. 1257 à 1266.
- Norris, D., P. Fancey, E. Power et P. Ross. 2013. « The critical-ecological framework: Advancing knowledge, practice, and police on older adult abuse ». *Journal of Elder Abuse and Neglect* 25(1) : p. 40 à 55.
- Nelson, C. et L. Huff-Corzine. 1998. « Strangers in the night: An application of the lifestyle-routine activities approach to elderly homicide victimization ». *Homicide Studies* 2(2) : p. 130 à 159.
- Norris, D. et Fancey, P. (avec Power, E.) 2008. *Violence familiale – Appliquer les leçons apprises dans le cas de la violence envers les aînés*. Halifax (Nouvelle-Écosse) : Université Mount Saint Vincent, Centre de recherche sur le vieillissement de la Nouvelle-Écosse
- Nyanzi, S. 2011. « Ambivalence Surrounding Elderly Widows' Sexuality in Urban Uganda ». *Ageing International*, 36(3), p. 378 à 400.
- Ondeck, D. M. 2002. « The Frail Elderly ». *Home Health Care Management & Practice*, 14(2), p. 157 à 159.

- Payne, B.K. 2006. *Crime and elder abuse: An integrated perspective* (2^e éd.). Springfield (IL) : Charles C. Thomas.
- Payne, B.K. 2002. « An integrated understanding of elder abuse and neglect ». *Journal of Criminal Justice*, 30(6), p. 535 à 547.
- Payne, B. K. 2000. *Crime and elder abuse: An integrated perspective*. Springfield (IL) : Charles C. Thomas Publisher, Ltd.
- Perreault, S. 2015. « Criminal victimisation in Canada », 2014. *Juristat*. Produit n° 85-002-X au catalogue de Statistique Canada.
- Pillemer, K. 2005. « Elder abuse is caused by the deviance and dependence of abusive caregivers ». Dans D. R. Loeseke, R. J. Gelles et M. M. Cavanaugh (Eds.), *Current controversies on family violence* (2^e éd.) p. 207 à 220. Newbury Park (CA) : SAGE.
- Pillemer, K. et Suitor, J. 1992. « Violence and violent feelings: What causes them among family caregivers? » *Journal of Gerontology*, 47, p. 165 à 172.
- Pinto, A. I. N. 2011. « Sexual crimes against elderly people: A retrospective study in the north of Portugal ». *International Journal of Legal Medicine*, p. 1 à 15.
- Platzer, M. 2017. « Victimization of elderly women, “witches” and widows ». P. 8 à 15 dans *Femicide VIII : Abuse and Femicide of the Older Woman*. Vienne : Conseil universitaire du système des Nations Unies.
- Pleog, J., Lohfeld, L. et Walsh, C.A. (2013). « What is “elder abuse”? Voices from the margin: The views of underrepresented Canadian older adults ». *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 25, p. 396 à 424.
- Podnieks, E. 1999. « Support groups: a chance at human connections for abused older adults ». Dans : Prichard, J. (éd.) *Elder abuse work: best practice in Britain and Canada*. Londres : Jessica Kingsley Publishers, p. 457 à 483.
- Policastro, C. et M.A. Finn. 2017. « Coercive control and physical violence in older adults: Analysis using data from the National Elder Mistreatment Study ». *Journal of Interpersonal Violence* 32(3) : p. 311 à 330.
- Agence de la santé publique du Canada. 2012. Mauvais traitements envers les aînés. Dernière consultation le 2 mars 2018 à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/vieillesse-aines/mauvais-traitements-envers-aines.html>.
- Ramsey-Klawnsnik, H. 2003. « Elder Sexual Abuse Within the Family ». *Journal of Elder Abuse & Neglect* 15(1) : p. 43 à 58.
- Rattray, T., W. Brunner et J. Freestone. 2002. *The new spectrum of prevention: A model for public health practice*. Contra Costa Health Services, p. 1 à 6.
- Reis, M. et Nahmiash, D. 1998. « Validation of indicators of abuse (IOA) screen ». *The Gerontologist*, 38(4), p. 471 à 480.
- Richards, T. N., W.G. Jennings, M.D. Smith, C.S. Sellers, S.J. Fogel et B. Bjerregaard. 2014. « Explaining the “female victim effect” in capital punishment: An examination of victim sex-specific models of juror sentence decision-making ». *Crime & Delinquency* 62(7).
- Riedel, M. 2013. « Special issue on elderly homicide: An Introduction ». *Homicide Studies* 17(2)L p. 123 à 133.
- Rinfret-Raynor, M., Riou, A., Cantin, S., Drouin, C. et Dubé, M. 2004. « A survey on violence against female partners in Québec, Canada ». *Violence Against Women* 10(7) : p. 709 à 728.

- Roberts, A. et D. Willits. 2011. « Life, routine activities, and felony-related homicide ». *Homicide Studies* 17(2) : p. 184 à 203.
- Rogers, M. 2016. « Older women's experiences of domestic violence and abuse ». Dans A. Ahmed et M. Rogers (éd.), *Working with marginalized groups : From policy to practice* (p. 134 à 149). Londres : Palgrave Macmillan.
- Rogers, M.M. et J.E. Storey. 2019. « Elder homicide: A systematic literature review ». *Aggression and Violent Behavior* 48 : p. 141 à 151.
- Ron, P. et Lowenstein, A. 1999. « Loneliness and unmet needs of intimacy and sexuality & their effect on spousal abuse in second marriages of the widowed elderly ». *Journal of Divorce & Remarriage* 31(3/4) : p. 69 à 89.
- Safarik, M. E., Jarvis, J. P. et Nussbaum, K. E. 2002. « Sexual homicide of elderly females: linking offender characteristics to victim and crime scene attributes ». *Journal of Interpersonal Violence* 17(5) : p. 500 à 525.
- Salari, S. et Maxwell, C. D. (2016). « Lethal intimate partner violence in later life: Understanding measurements, strengths, and limitations of research ». *Journal of Elder Abuse & Neglect* 28(4–5) : p. 235 à 262.
- Salari, S. et Sillito, C. L. 2016. « Intimate partner homicide–suicide : Perpetrator primary intent across young, middle, and elder adult age categories ». *Aggression and Violent Behavior*, 26, p. 26 à 34.
- Salari, S. 2007. « Patterns of intimate partner homicide suicide in later life. Stratégies de prévention ». *Clinical Interventions in Aging* 2(3) : p. 441 à 452.
- Schwab-Reese, L.M., L. Murfree, E.C. Coppola, P.J. Liu et A. Hunter. « Homicide-suicide across the lifespan: A mixed methods examination of factors contributing to older adult perpetration ». *Aging and Mental Health* (initialement en ligne).
- Sev'er, A. 2009. « More than wife abuse that has gone old: A conceptual model for violence against the aged in Canada and the US ». *Journal of Comparative Family Studies*. p. 279 à 292.
- Shiamberg, L. B. et Gans, D. 2000. « Elder abuse by adult children: an applied ecological framework for understanding contextual risk factors and the intergenerational character of quality of life ». *International Journal of Aging and Human Development*, 50(4), p. 329 à 359.
- Shields, L.B.E., D.M. Hunsaker et J.C. Hunsaker. 2004. « Abuse and neglect: A ten-year review of mortality and morbidity in our elders in a large metropolitan area ». *Journal of Forensic Science* 49(1) : p. 1 à 6.
- Simmelink. (1996). « Lessons learned from three elderly sexual assault survivors ». *Journal of Emergency Nursing*, 22(6), p. 619 à 621.
- Smith, D. E. 1987. *The everyday world as problematic*. Toronto (Ont.) : University of Toronto Press.
- Soares, J.F., Fraga, S., Viitasara, E., Stankunas, M., Sundin, Ö., Gabriella Melchiorre, M., . . . Barros, H. 2014. « The chronicity and severity of abuse among older persons by country: a European study ». *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 6(1), p. 3 à 25.
- Solomon, J., Connolly, M., Lachs, M., Ramsey-Klawnsnik, H., Breckman, R. et Callahan, J. 2011. « Exploring the sexual rights of older adults: towards healthy sexuality and freedom from victimization in later life ». The Harry and Jeanette Weinberg Center for Elder Abuse Prevention, Intervention, and Research.

- Sorrentino, A., C. Guida, V. Cinquegrana et A.C. Baldry. 2020. « Femicide fatal risk factors: A last decade comparison between Italian victims of femicide by age groups ». *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 : p. 1 à 13.
- Statistique Canada. 2019. *Estimations démographiques annuelles : Canada, provinces et territoires*. N° 91-215-XIF au catalogue.
- Statistique Canada. 2015. « Un aperçu des statistiques sur les Autochtones : 2e édition ». Programme de la statistique autochtone N° 89-645-X au catalogue.
- Steinmetz, S. (2005). « Elder abuse is caused by the perception of stress associated with providing care ». Dans D. R. Loeseke, R. J. Gelles et M. M. Cavanaugh (Eds.), *Current controversies on family violence* (2^e éd.) p. 191 à 206. Newbury Park (CA) : SAGE.
- Stöckl, H., K. Devries et C. Watts. 2014. « The epidemiology of intimate partner violence ». Chapitre 6 dans le *Oxford Textbook of Violence Prevention : Epidemiology, Evidence, and Policy*, publié par P.D. Donnelly et C.L. Ward. Oxford University Press.
- Stöckl, H. et Penhale, B. (2015). « Intimate partner violence and its association with physical and mental health symptoms among older women in Germany ». *Journal of Interpersonal Violence*, 30, p. 3089 à 3111.
- Storey, J.E. 2020. « Risk factors for elder abuse and neglect ». *Aggression and Violent Behavior* 50 : p. 1 à 13.
- Straka, S. M. et Montminy, L. (2006). « Responding to the needs of older women experiencing domestic violence ». *Violence against Women*, 12(3), p. 251 à 267.
- Tetterton, S. et Farnsworth, E. (2011). « Older women and intimate partner violence: Effective interventions ». *Journal of Interpersonal Violence*, 26(14), p. 2929 à 2942.
- The Globe and Mail (3 mai 2017). Census 2016: Canada's seniors outnumber its children for first time in survey history. Consulté à l'adresse :
- Turcotte, M. et G. Schellenberg. 2007. Un portrait des aînés au Canada : Introduction. N° 89-519-X au catalogue.
- Tyyskä, V., Dinshaw, F. M., Redmond, C. et Gomes, F. 2012. « Where We Have Come and are Now Trapped: Views of Victims and Service Providers on Abuse of Older Adults in Tamil and Punjabi Families ». *Études ethniques du Canada* 44(3) : p. 59 à 77.
- Vinton, L. (2003). « A model collaborative project toward making domestic violence centers elder ready ». *Violence Against Women*, 12, p. 1504 à 1513.
- Weil, S. et N.S. Keshet. 2020. « Female geronticide: The case of Israel ». *Journal of Gender Studies* (initialement en ligne).
- Organisation mondiale de la Santé. 2013. Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf?sequence=1
- Nations Unies, 2013. « Neglect, abuse, and violence against older women ». Département des affaires économiques et sociales.
- Vinton, L. (1999). « Working with abused older women from a feminist perspective ». Dans J. D. Garner (Ed.), *Fundamentals of feminist gerontology* (p. 85 à 100). Binghamton (NY) : The Haworth Press, Inc.
- Walsh, C. A., Ploeg, J., Lohfeld, L, Horne, J., MacMillan, H. et Lai, D. 2007. « Violence across the lifespan: interconnections among forms of abuse as described by marginalized Canadian elders and their care-givers ». *British Journal of Social Work*, 37, p. 491 à 514.

- Weeks, L. E., J. L. Richards, T. Nilsson, A. Kozma et O. Bryanton. 2004. « A gendered analysis of the abuse of older adults: Evidence from professionals ». *Journal of Elder Abuse & Neglect* 16(2) : p. 1 à 15.
- Wilke, D. J. et Vinton, L. (2003). « Domestic violence and aging: Teaching about their intersection ». *Journal of Social Work Education*, 39(2), p. 225 à 235.
- Organisation mondiale de la Santé. 2020. *COVID-19 and Violence Against Older People*. Genève : OMS.
- Organisation mondiale de la Santé. 2002. World Report on Violence and Health: Chapter 5: Abuse of the elderly, p. 125 à 145.
- Yan, et Brownell. 2015. « Letter from the guest editors: Elder abuse as a gendered issue ». *Journal of Elder Abuse & Neglect* 27 : p. 286 à 290.
- Yon, Y., Mikton, C., Gassoumis, Z. D. et Wilber, K. H. (2017). « Research protocol for systematic review and meta-Analysis of elder abuse prevalence studies ». *La Revue canadienne du vieillissement*, 36(2), p. 256 à 265.
- Zink, T., Jacobson, J., Regan, S. L. et Pabst, S. 2004. « Hidden victims: the healthcare needs and experiences of older women in abusive relationships ». *Journal of Women's Health*, 13(8) : p. 898 à 908.