

CNPEA  RCPMTA

CANADIAN NETWORK for  
the PREVENTION of ELDER ABUSE

RÉSEAU CANADIEN pour la PRÉVENTION  
du MAUVAIS TRAITEMENT des AÎNÉS



Elder Abuse  
Prevention  
Ontario

Prévention de la  
maltraitance envers  
les aînés Ontario

**SÉMINAIRE GRATUIT**

**Comblant l'écart :  
promouvoir la santé et la dignité  
des personnes âgées noires**

**16 février 2023**

**13H00 - 14H00**

livré avec LSQ



**SUPPORTÉ PAR:**



**FARFO**

Fédération des aînés et des retraités  
francophones de l'Ontario

Réseau De Prévention De La Maltraitance Des Aîné.e.s Francophones De L'ontario



RECONNAISSANCE DES TERRES

# POINTS À PRENDRE EN COMPTE DURANT LE SÉMINAIRE



## Communication

- Tous les participants seront mis en sourdine pendant le séminaire.



## La conférencière

- Sera visible lors de la présentation et pour les questions/réponses.



## Interprètes langue des signes

- L'image et le nom de l'interprète seront visibles pendant le séminaire. Vous pouvez voir tous les intervenants en cliquant sur la galerie.
- Vous pouvez également "épingler" l'interprète pour que son image soit visible à tout moment sur votre écran.



## Réglage des images des haut-parleurs

- Mettre le pointeur sur la ligne de separation. Faire glisser vers la gauche ou vers la droite pour agrandir ou minimiser la taille de la fenêtre de la présentatrice.

# POINTS À PRENDRE EN COMPTE DURANT LE SÉMINAIRE



## Fenêtre pour la discussion

---

Vous pouvez partager des commentaires pendant la session dans la boîte de discussion.

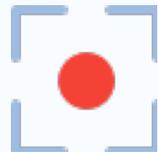


## Fenêtre pour les questions

---

Écrivez vos questions dans la boîte pour Question/Réponse (l'icône est en bas de votre écran).

Une réponse sera affichée pendant le séminaire ou bien la question sera posée directement à la conférencière à la fin de la présentation.



## Enregistrement

---

L'enregistrement de ce webinaire sera disponible sur le site de EAPO à [eapon.ca](http://eapon.ca) après l'évènement.

# POINTS À PRENDRE EN COMPTE DURANT LE SÉMINAIRE



## Evaluation

Nous aimerions recevoir vos commentaires sur les connaissances que vous avez acquises lors de la session et de vos suggestions pour les sujets futurs.

Voici les options pour accéder au sondage :

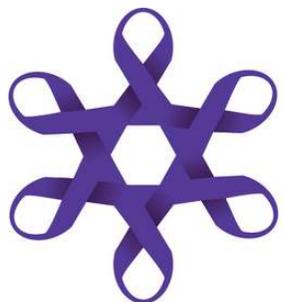
- une notification vous sera envoyée avec un lien pour le sondage
- un courriel de suivi vous sera aussi acheminé en lien vers le sondage

# POINTS À PRENDRE EN COMPTE DURANT LE SÉMINAIRE

## Respect de la vie privée et de la confidentialité

---

- PMAO comprend qu'il peut y avoir des circonstances ou des questions personnelles que les participants pourraient souhaiter aborder. Cependant, conformément à notre engagement à préserver votre vie privée et votre confidentialité, nous ne répondrons aujourd'hui qu'aux questions générales posées dans le cadre des questions et réponses.
- Si vous souhaitez discuter de circonstances spécifiques, nous vous invitons à contacter PMAO après ce séminaire pour organiser une conversation confidentielle afin que nous puissions vous aider davantage.



Elder Abuse  
Prevention  
Ontario

Prévention de la  
maltraitance envers  
les aînés Ontario

## MISSION

PMAO envisage un Ontario où TOUS les aînés sont à l'abri de la violence, ont une voix forte, se sentent en sécurité et respectés.

## ACTION

Sensibilisation, éducation et formation, collaboration avec des organisations partageant les mêmes idées et aide à la coordination des services et à la défense des intérêts.



# « Arrêtez les abus, rétablissez le respect »

En d'autres mots, nous avons tous un rôle à jouer

**PMAO a pour mandat d'apporter son soutien pour la mise en oeuvre de la stratégie de lutte contre la maltraitance des aînés de l'Ontario.**

Financé par le Gouvernement de l'Ontario, sous le Ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité.

**Ontario** 



# Stratégie de la province de l'Ontario pour combattre la maltraitance envers les aînés - les priorités

## **1. Sensibilisation et éducation du public:**

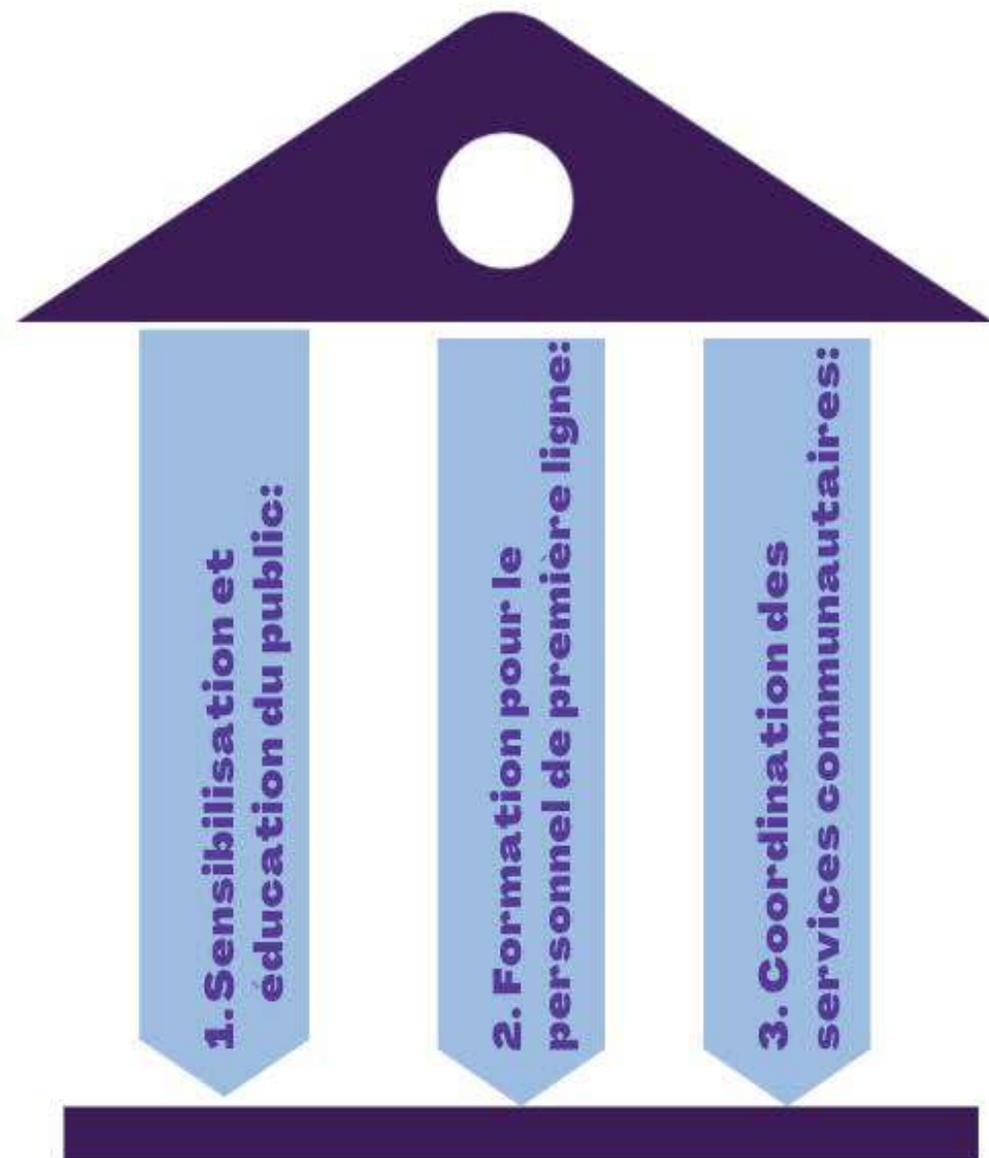
une campagne d'éducation publique multimédia à l'échelle de la province pour promouvoir la sensibilisation à la maltraitance des aînés et fournir des informations sur la manière d'accéder aux services.

## **2. Formation pour le personnel de première ligne:**

Formation spécialisée pour le personnel de divers secteurs, qui travaille directement avec les aînés, afin d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences pour reconnaître et répondre à la maltraitance envers les aînés.

## **3. Coordination des services communautaires:**

Renforcer les communautés de la province en créant des partenariats, en favorisant le partage d'informations et en soutenant leurs efforts pour lutter contre la maltraitance envers les aînés.

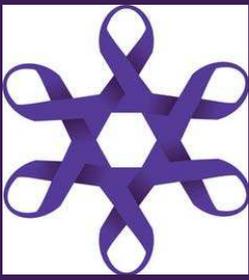


**1. Sensibilisation et  
éducation du public:**

**2. Formation pour le  
personnel de première ligne:**

**3. Coordination des  
services communautaires:**

**Les 3 piliers de la stratégie**



- PMAO LES ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION & LES RESSOURCES
- Profitez des outils disponibles



- **Les réseaux de medias sociaux**



- **Information et aiguillage**



- **Sitewebsite / Séminaire**



- **Outils et ressources**



- **Formation et éducation personnalisées**



# Réseau Canadien pour la Prévention du Mauvais Traitement des Aînés (RCPMTA)

## MISSION

RCPMTA a trois objectifs principaux:

- mettre en contact particuliers et organisations,
- encourager le partage d'informations fiables et
- faciliter le développement de programmes et de politiques qui oeuvrent à la prévention de la maltraitance des aînés.

Nous travaillons au niveau local, régional, provincial/territorial et national

## VISION

Nous avons pour but une société canadienne où les aînés sont valorisés, respectés et vivent à l'abri des maltraitances.

Nous nous efforçons de devenir les chefs de file canadiens dans notre discipline - le partage d'informations and et la coordination de ressources pour la prévention de la maltraitance des aînés.

# Conférencière

Idrissa est professeur adjoint à l'École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé, uOttawa. A été formé et a travaillé/travaille en Asie (Japon et Taïwan), en Afrique de l'Ouest et au Canada (Québec, le Manitoba et Ontario). Idrissa puise dans cette expérience pour bonifier ses projets de recherche en sciences infirmières, en santé publique et en administration sanitaire.

Sa riche expérience en tant préposé aux bénéficiaires puis en tant qu'infirmier-chef d'équipe en CHSLD, Résidence pour personne âgée (RPA) et Ressources intermédiaires au Québec a nourri ses intérêts de recherche sur le vieillissement, particulièrement contexte minoritaire et le vieillissement des personnes minorités culturelles. Chercheur en début de carrière, il est chercheur principal et co-chercheur pour plusieurs projets financés par le Québec (p. ex. Secrétariat du Québec aux relations canadiennes), le fédéral (p. ex. IRSC, CRSH), des organisations francophones (p. ex. ACFAS) et des universités. Il est membre du Conseil consultatif francophone de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC).



**Idrissa Beogo, IA, MBA, Ph.D.**

Professeur adjoint à l'École des sciences infirmières, Faculté des sciences de la santé, uOttawa

# Conférencière

Dre Norris est interniste et gériatre au Sunnybrook Health Sciences Centre à Toronto. Elle est le médecin responsable de l'amélioration de la qualité et de la formation post-graduée pour la division de gériatrie de Sunnybrook. Elle est également professeure adjointe de médecine à l'Université de Toronto et directrice de l'éducation pour le programme de formation pour le personnel hospitalier de Sunnybrook, qu'elle a créé et mis en œuvre à Sunnybrook en 2005.

Dre Norris s'intéresse particulièrement aux soins aux personnes atteintes de démence, à la prévention des chutes, à l'amélioration de la qualité et à l'éducation médicale. En tant qu'ancienne kinésithérapeute, elle s'intéresse au soulagement des syndromes douloureux, à l'optimisation du fonctionnement physique et à la prévention de la douleur chez les patients souffrant de comorbidité multiple. Son intérêt pour l'éducation des médecins marginalisés a été renforcé par l'expérience du recrutement et de l'encadrement de diplômés internationaux en médecine pour le programme de formation pour le personnel hospitalier. Sa propre expérience en tant que médecin francophone de race noire a été déterminante pour l'autonomisation de ses stagiaires qui réussissent maintenant dans de nombreuses provinces, aux États-Unis et en Europe.

Dre Norris est impatiente de faire profiter de cette expérience, à partir du mentorat, des résidents de race noire et les autochtones qui postulent pour un poste de résident dans le DOM de l'Université de Toronto. Sa passion pour l'équité, l'inclusion et la diversité se reflète également dans sa participation au groupe de travail antiraciste du président de Sunnybrook et à d'autres initiatives d'équité à l'hôpital, à l'université de Toronto et à l'école de médecine Temerty, ainsi que dans son engagement au service de la communauté noire à la clinique de vaccination contre la COVID du centre de santé communautaire TAIBU et au Centre francophone de Toronto.



**Dre Mireille Norris, MD,  
MHsc, FRCPC**

interniste et gériatre au  
Sunnybrook Health Sciences  
Centre à Toronto

# Prendre soin des personnes aînées de race noire

---

Dr Mireille Norris MD,  
MHsc, FRCPC  
Interniste/Gériatre  
Professeur adjoint  
DOM, TFOM

## Informations à fournir

---

Aucun conflit d'intérêts

# Objectifs d'apprentissage

## Décrire

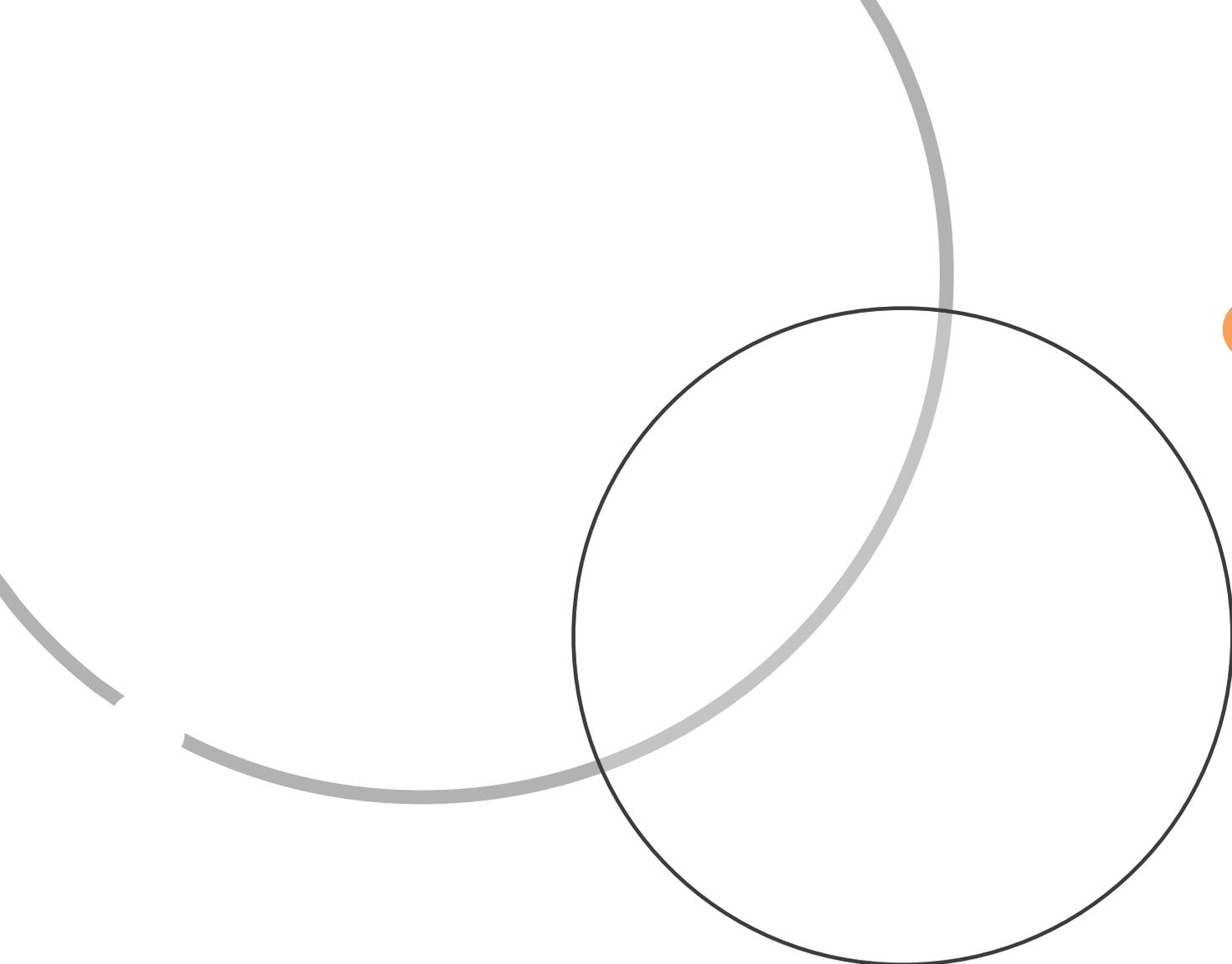
- Considérations ethnoculturelles dans la prestation de soins aux personnes âgées de race noire

## Explorer

- Discrimination systémique et obstacles à des soins de santé culturellement adaptés

## Identifier

- Ressources pour fournir des soins adaptés à la culture, y compris les étapes pour mettre en œuvre les pratiques culturelles.

- 
- Décrire les considérations ethnoculturelles dans la prestation de soins aux personnes âgées de race noire.

## Les Canadiens de race noire d'aujourd'hui ont des origines et des expériences diverses

- Immigrants des Caraïbes
- Immigrants d'Afrique
- Réfugiés
- Descendants des premiers colons ou des personnes amenées ici par la force
- Immigrants de 2e ou 3e génération



# Les considérations ethnoculturelles

**Les Canadiens de race noire ont souvent en commun une expérience** vécue de traumatisme qui est:

- Historique
- Institutionnel
- Intergénérationnel
- Personnel

Par conséquent, il est important pour nous :

- D'appliquer des soins centrés sur le patient
- De reconnaître que tous les patients âgés de race noire n'ont pas les mêmes besoins.
- D'éviter la généralisation



Perspective  
culturelle des  
soins aux  
personnes  
aînées de  
race noire

Comprendre le racisme anti-Noirs

Comprendre la théorie critique de la  
race

Certaines organisations  
recommandent des tests anti-  
préjugés

# Racisme anti-Noirs

Le terme "**racisme anti-Noirs**" a été exprimé pour la première fois par le Dr Akua Benjamin, professeur de travail social à Ryerson. Il vise à mettre en évidence la nature unique du racisme systémique dont sont victimes les Canadiens de race noire, ainsi que l'histoire et les expériences d'esclavage et de colonisation des personnes d'origine noire et africaine au Canada.



## Racisme anti-Noirs

- L'esclavage était une institution qui dévalorisait la vie des personnes de race noire.
- Même après avoir été éradiqué, il a ouvert la voie à des stéréotypes négatifs et à un racisme institutionnel qui est toujours présent dans notre système aujourd'hui.

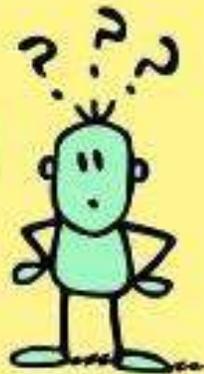
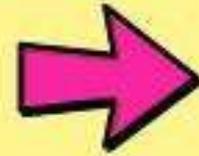


# WHAT IS CRITICAL RACE THEORY?

Critical Race Theory (CRT) is a framework that is used to help us understand why racial inequities exist in our society and how we can eradicate them.



Why is this so threatening to some white people?



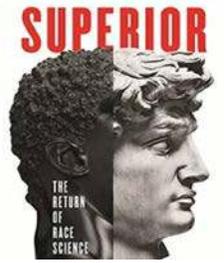
With thanks to @angeljonesphd & @katerslater

@sylvia duckworth

## Théorie critique de la race

---

- La TCR est un cadre académique centré sur l'idée que le racisme est systémique et ne se manifeste pas seulement par des personnes individuelles ayant des préjugés (lati, 2021).
- L'inégalité raciale se retrouve dans les systèmes juridiques et affecte négativement les personnes de couleur à l'école, chez le médecin, dans le système de justice pénale et dans d'innombrables autres domaines de la vie.



# Eugénisme et racisme scientifique

- L'eugénisme est une théorie, scientifiquement inexacte, selon laquelle les humains peuvent être améliorés par la reproduction sélective des populations.
- La mise en œuvre de pratiques eugéniques a causé de nombreux dommages, en particulier aux populations marginalisées.

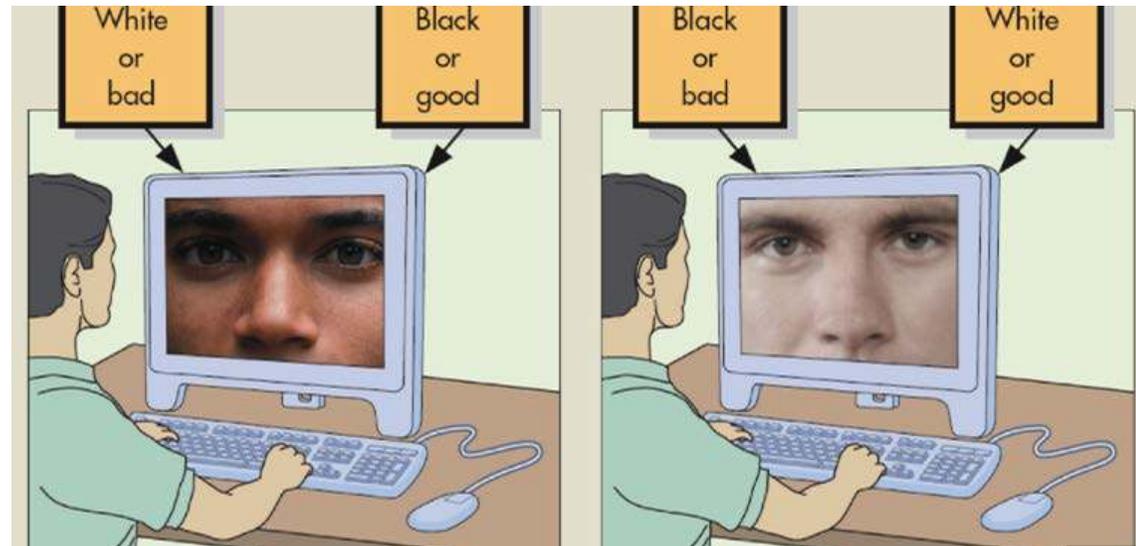
**L'eugénisme** est la théorie scientifiquement erronée et immorale de "l'amélioration raciale" et de la "reproduction planifiée".

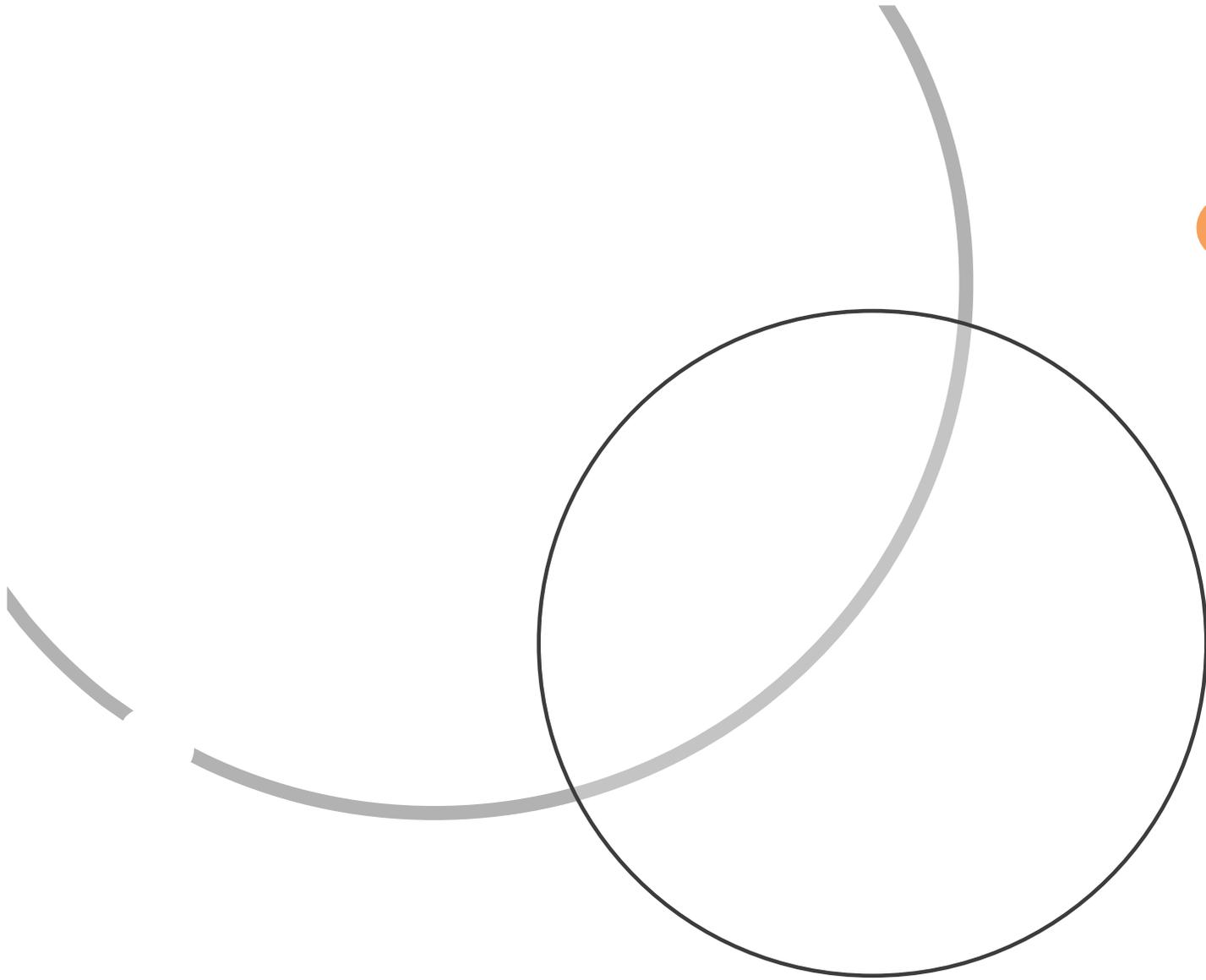
**Racisme scientifique** est une idéologie qui s'approprie les méthodes et la légitimité de la science pour défendre la supériorité des Européens blancs et l'infériorité des personnes qui ne sont pas de race blanche.

# Test anti-biais

Vous pouvez tester votre biais en utilisant le lien ci-dessous.

[Implicit Association Test \(IAT\) - Loyola Marymount University \(lmu.edu\) \( ENGLISH ONLY\)](http://www.lmu.edu/~edwards/iat/)





- Explorer la discrimination systémique et les obstacles à des soins de santé culturellement adaptés.

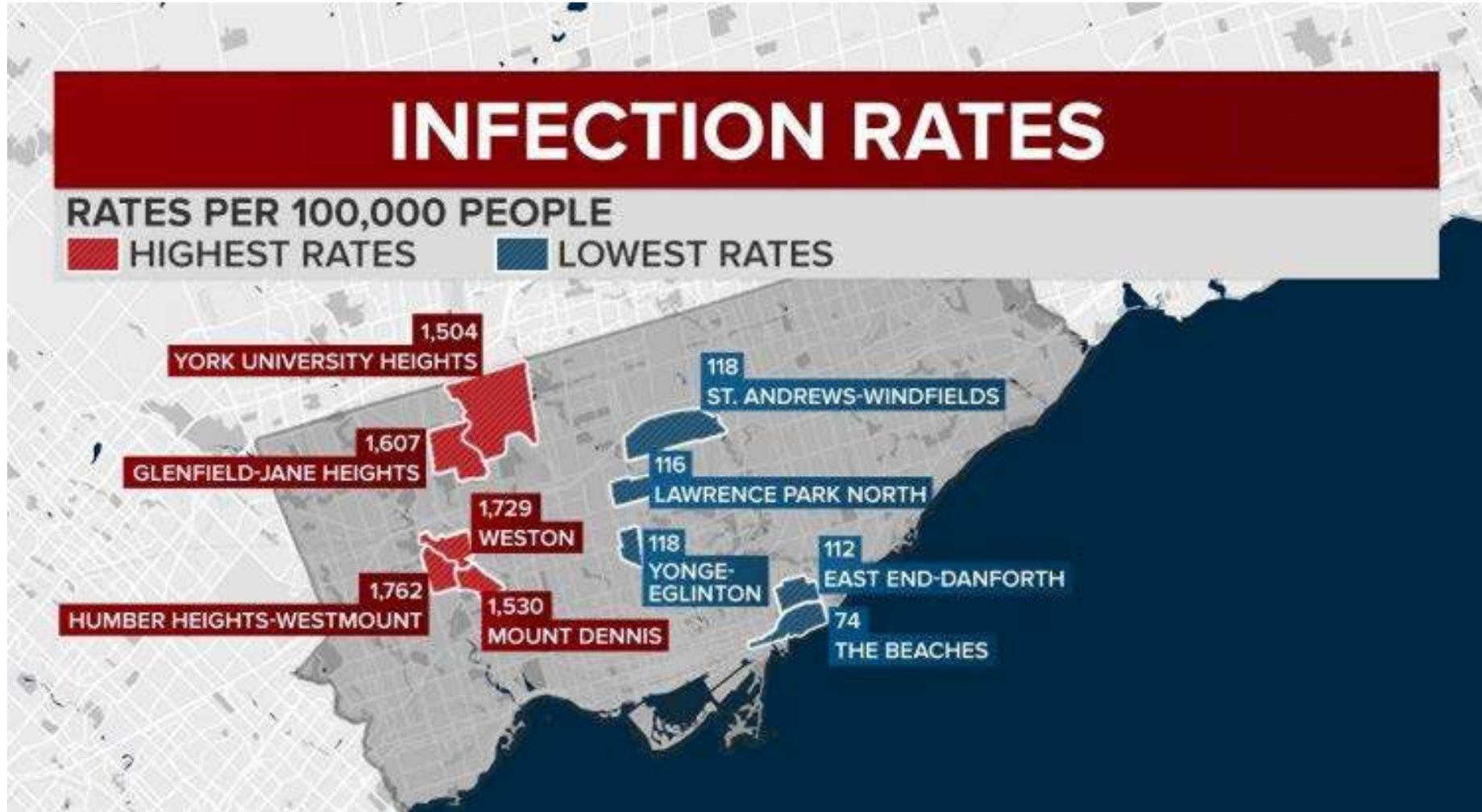


RACISM IS A  
PUBLIC HEALTH CRISIS

## Comment le racisme affecte-t-il la santé ?

- Le racisme peut causer un stress fréquent sur le corps et déclencher des comportements de gestion du stress qui conduisent souvent à la maladie.
- "L'expérience de la discrimination systémique et des microagressions sont des facteurs de stress social qui augmentent le risque de santé physique et mentale négative, notamment l'anxiété, la dépression, le suicide ou les pensées suicidaires. les maladies cardiovasculaires, le cancer du sein, l'hypertension artérielle et la mortalité prématurée. " (Ville de Toronto, mars 2021)

# Inégalités en matière de santé à Toronto



**Considérations  
particulières lors de  
la prise en charge  
des patients âgés  
de race noire**

---

**Démence**

---

**Dépression**

---

**Douleur**

---

**Soin de fin de vie**

# Démence

Par rapport aux personnes de race blanches, les taux d'institutionnalisation des aînés issus de minorités sont plus faibles et la dépendance à l'égard des aidants familiaux est plus grande. (Roche, Higgs, Aworinde, & Cooper, 2021).



Quatre thèmes ont été identifiés:

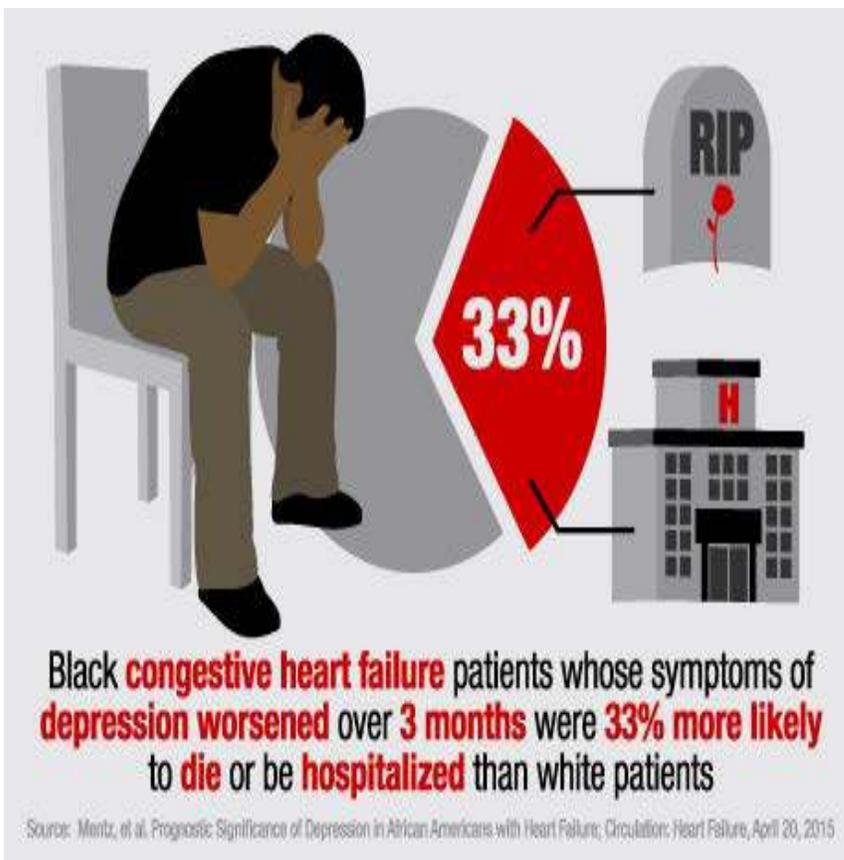
Perspectives culturelles sur la démence avec une place centrale accordée à l'identité de la personne.

Des services inadaptés et irrespectueux

Lien de parenté et responsabilité

L'importance de la religion

# Dépression



Des échantillons communautaires ont suggéré que les AA présentant des comorbidités multiples et des déficiences fonctionnelles présentaient un risque plus élevé de dépression (Pickett et al., 2013).

Plus souvent traité par des médecins de famille que par des psychiatres.

Les personnes âgées AA ayant un score CES-D positif étaient moins susceptibles que les personnes de race blanche d'être identifiées comme dépressives par les prestataires de soins primaires (la moitié du taux des personnes de race blanche).

Moins de chances de recevoir un traitement actif, moins de soins pour la dépression et moins de rétention du traitement.

Moins d'accès à la psychothérapie, plus de dépendance à l'égard des soutiens informels, tels que la religion pour les conseils et la santé mentale.

L'évolution de la dépression non traitée est mauvaise, les personnes âgées AA présentent une chronicité plus élevée du (MDD), ce qui augmente la mortalité toutes causes confondues, le suicide, les maladies coronariennes, les problèmes de santé physique et l'incapacité fonctionnelle.

# Gestion de la douleur

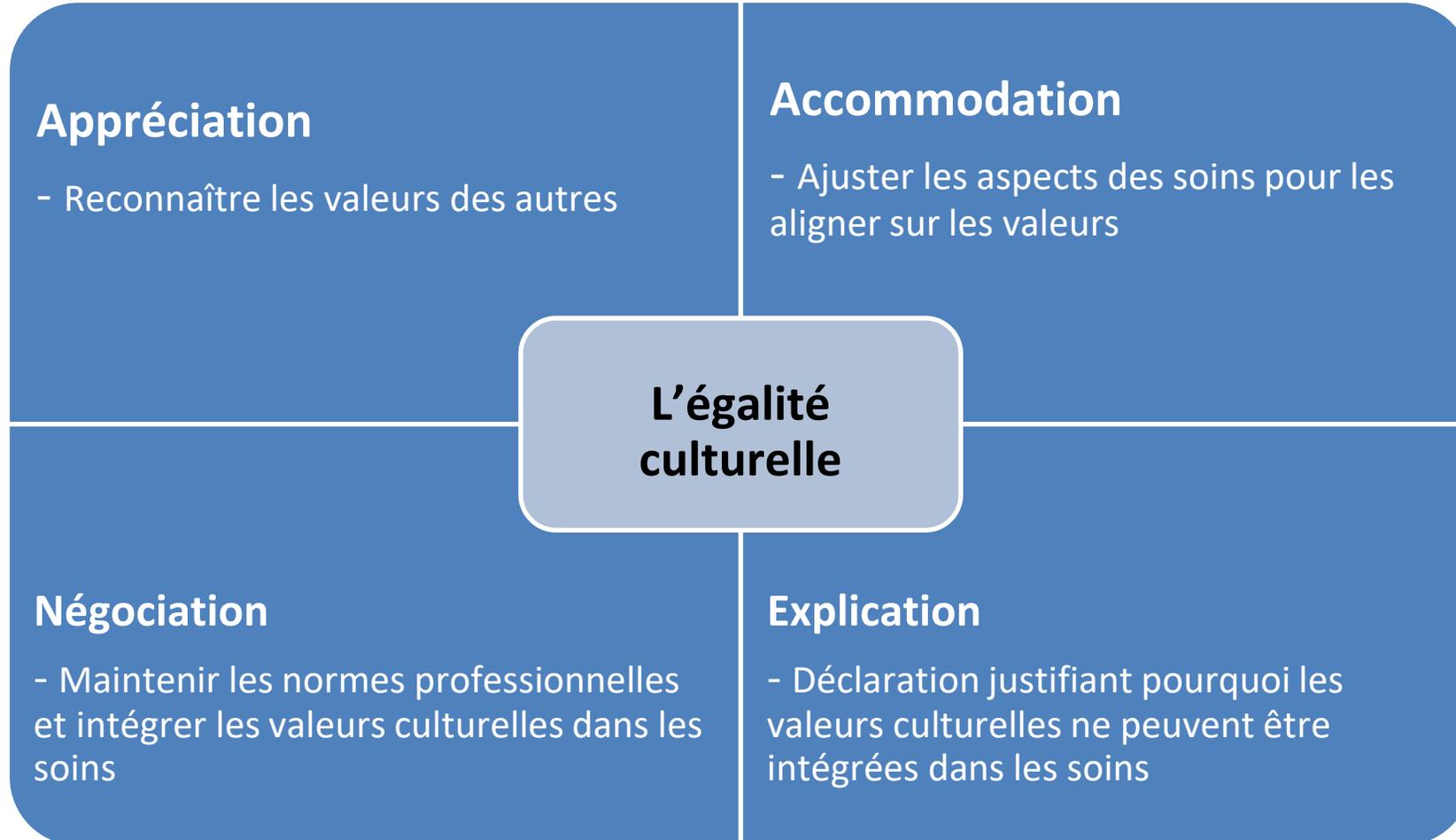
**Disparité dans la prise en charge de la douleur chez les patients de race noire (Palanker, 2008; Robinson-Lane & Booker, 2017).**

La méfiance des prestataires a entraîné une longue histoire de besoins non satisfaits tels que la douleur chronique non soulagée. Par exemple, réfléchissez à ce que pourrait être une réponse typique si un patient noir souffrant d'une exacerbation de la douleur due à une anémie falciforme se présentait aux urgences en demandant des opioïdes.

La culture joue un rôle dans l'expérience de la douleur, la façon dont la douleur est communiquée, qui doit signaler la douleur, les types de douleur qui doivent être signalés.

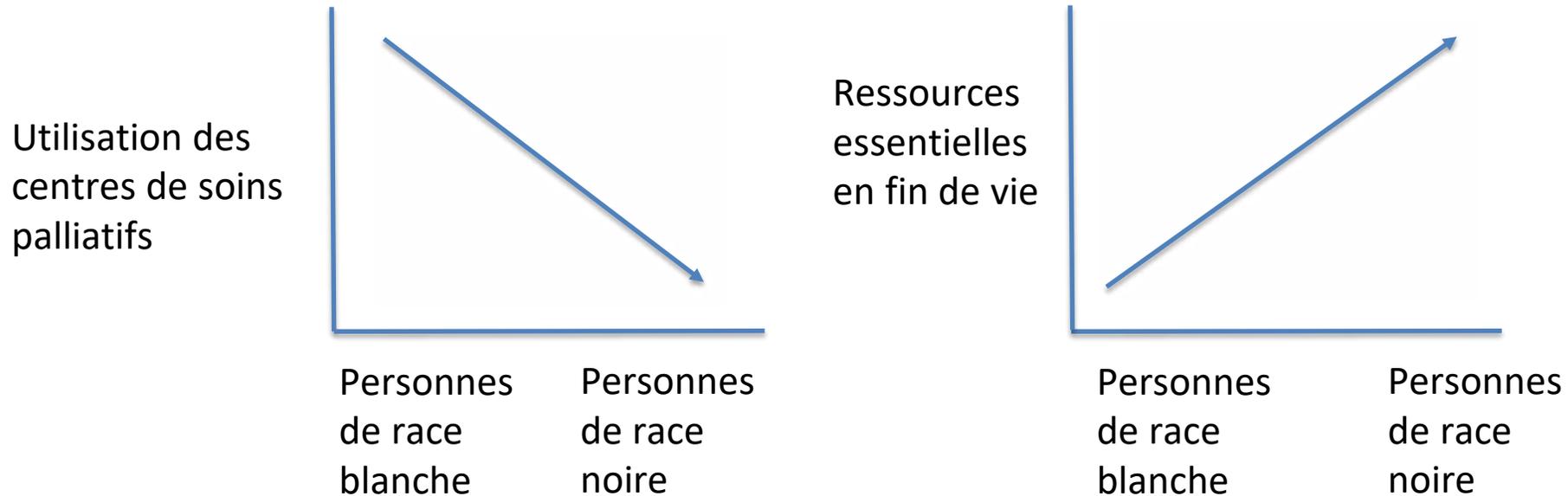
"Le problème des disparités en matière de douleur est aggravé par les politiques actuelles et passées du système de santé publique des États-Unis."

# Une approche en 4 étapes pour créer une égalité culturelle



# Soins en fin de vie et personnes âgées de race noire

- Disparités raciales dans l'utilisation des hospices et l'intensité des traitements de fin de vie

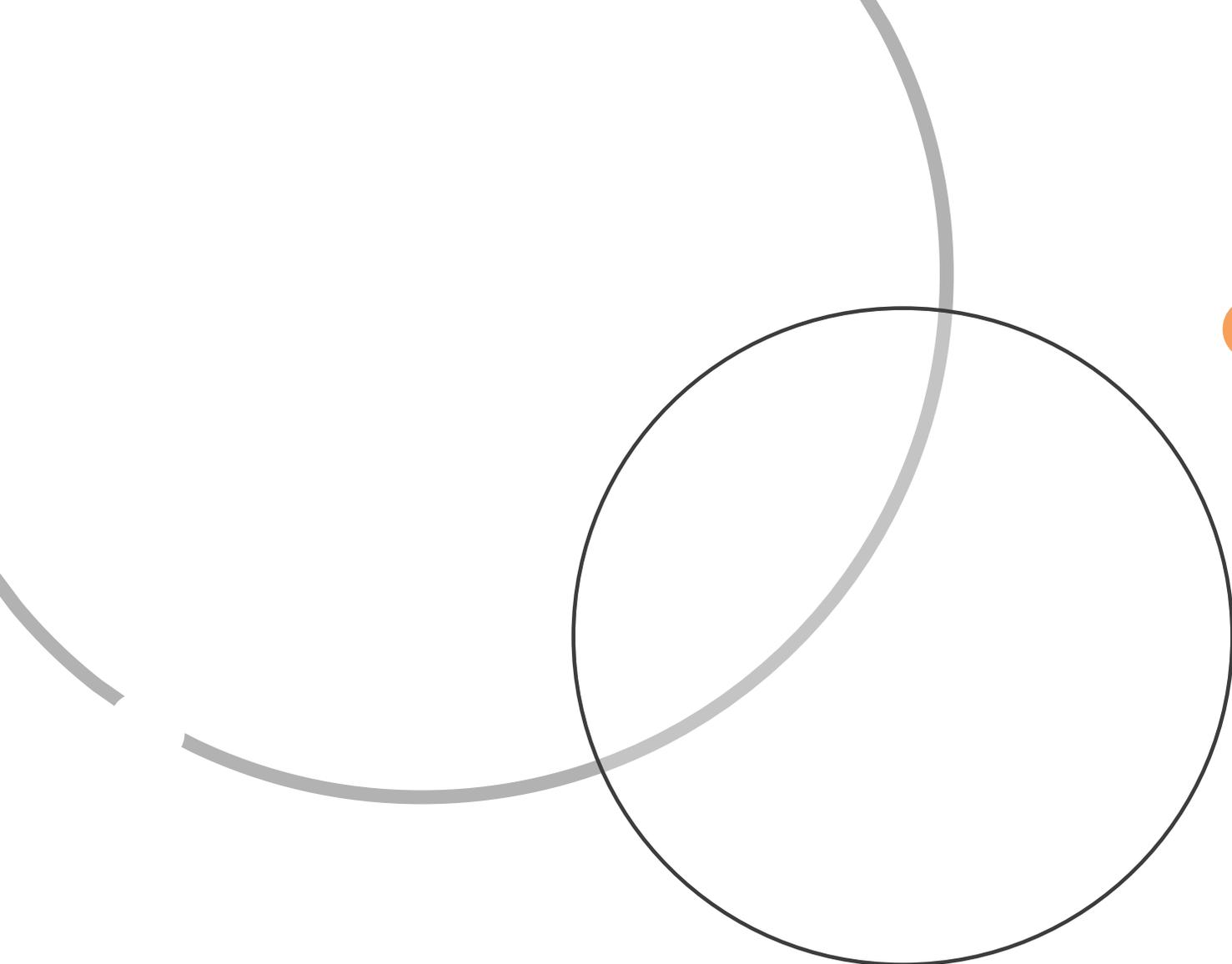


(Orlovic et al., 2018; Ornstein et al., 2020)

## Soins en fin de vie et personnes âgées de race noire

- Par rapport aux Américains de race blanche, les minorités expriment un fort désir de recevoir tous les soins possibles et de ne se voir refuser aucun traitement en fin de vie.
- Peut être associé à une méfiance à l'égard des HCS, à des barrières linguistiques, à un manque de familiarité avec les HCS, à une faible culture sanitaire associée à un manque de planification préalable des soins.(Orlovic et al., 2018).



- 
- Identifier les ressources permettant de fournir des soins adaptés à la culture, y compris les étapes pour mettre en œuvre les pratiques culturelles.

# Renforcer la compétence culturelle

---

L'égalité culturelle est un processus par lequel les cliniciens et les patients peuvent communiquer efficacement malgré des différences de valeurs, de croyances, de perceptions et d'attentes en matière de soins.

---

La compétence culturelle est au cœur des soins de haute qualité centrés sur le patient et a un impact direct sur la manière dont les soins sont fournis et reçus. (Engrebretson, Mahoney, & Carlson, 2008)

---

Le manque de compétence culturelle contribue à de mauvais résultats pour les patients, à une diminution de l'observance et à une augmentation des disparités en matière de santé.

---

La prestation de soins culturellement compétents augmente la satisfaction au travail et contribue à la rétention du personnel.



La compétence culturelle en matière de soins de santé décrit la **capacité des systèmes à fournir des soins aux patients ayant des valeurs, des croyances et des comportements différents**, y compris l'adaptation de la prestation des soins de santé pour répondre aux besoins sociaux, culturels et linguistiques des patients.

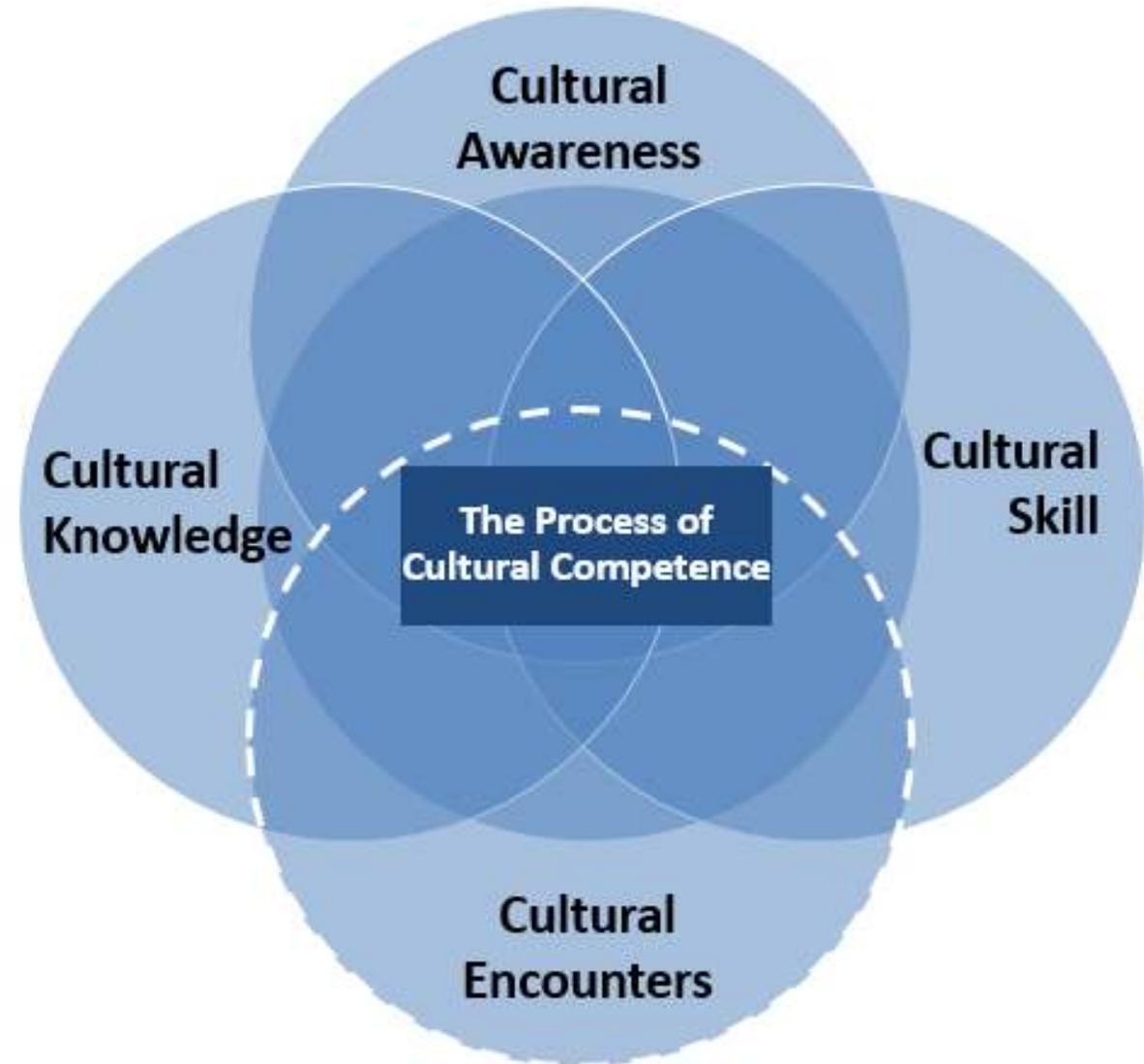
Note: **L'humilité culturelle** peut être plus **facile à atteindre** que la compétence culturelle et conduit à un processus d'apprentissage tout au long de la vie.

Exemples **d'initiatives de programmes de gestion culturellement compétents**:

1. Fournir des services d'interprétation.
  2. Recruter et retenir le personnel issu des minorités.
  3. Fournir une formation pour accroître la sensibilisation, les connaissances et les compétences culturelles.
  4. Coordonner avec les guérisseurs traditionnels.
  5. Faire appel à des agents de santé communautaires.
  6. Incorporer les attitudes et les valeurs propres à la culture dans les outils de promotion de la santé.
- 

# Processus de la compétence culturelle dans les HCS

---



## ASKED Mnemonic

- **Sensibilisation**: Suis-je conscient de mes partis pris et de mes préjugés à l'égard des patients noirs, ainsi que de l'existence du racisme dans les soins de santé ?
- **Compétence** : Ai-je les compétences nécessaires pour effectuer une évaluation culturelle avec une personne aînée de race noire ?
- **Connaissances** : Est-ce que je connais les croyances, les pratiques et les valeurs culturelles liées à la santé, l'incidence et la prévalence des maladies et l'efficacité des traitements chez les patients aînés de race noire ?
- **Rencontres** : Est-ce que je cherche à rencontrer des personnes de race noire en personne ?
- **Désir** : Est-ce que je " veux " vraiment devenir culturellement compétent en matière de soins aux patients aînés de race noire ?



**L'expérience  
de ma mère**

# Le travailleur ambulancier de Barrie est bouleversé !

---

L'ambulancier a inclus ma sœur dans le recueil des antécédents.

---

Il s'exprimait en français

---

Ma mère a eu un ulcère duodéal qui saignait et s'est évanouie à cause de l'anémie et a eu besoin de 2 unités de PRBC.

---

Il a insisté pour emmener ma mère à l'hôpital, même si elle était réticente à y aller. Il lui a expliqué qu'elle avait un rythme cardiaque rapide de 110 et une tension artérielle molle, et m'a engagé en m'appelant.

---

Sa capacité à créer des liens a permis à ma mère et à ma sœur de se sentir en sécurité.

---

Ils ont permis à ma sœur d'accompagner ma mère dans l'ambulance.

- Soyez conscient de vos propres préjugés inconscients
- Restez humble sur le plan culturel
- Adhérer à l'apprentissage continu pour développer la compétence culturelle
- Développer des compétences pour établir des relations de confiance avec les personnes âgées noires et leur famille afin de les aider à accepter les soins nécessaires (démence, dépression, douleur, fin de vie, stress des aidants).
- Les problèmes de santé systémiques tels que la solitude ont été exacerbés tout au long de la pandémie.



## Messages à retenir

# Isolement social et solitude des aîné.e.s résidant dans les établissements de SLD en contexte minoritaire (Québec, NB et Manitoba)



# Plan

- Rappel
- Histoire de la recherche de l'ISS
- Les projets (IRSC & CRSH)
  - Objectifs
- Les résultats
  - Résultats primaires
  - Revue de la portée
- À venir

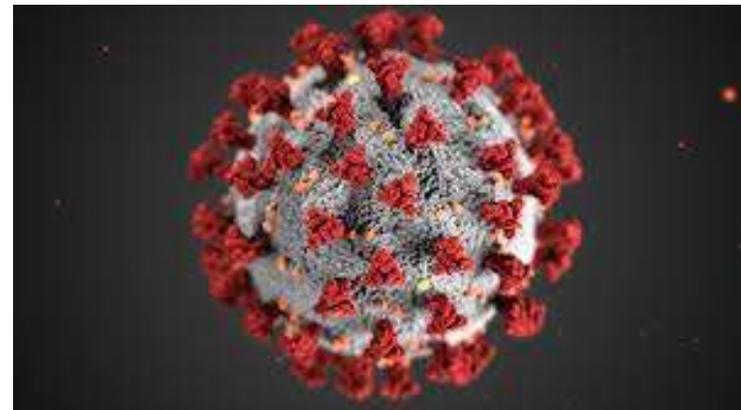


# Rappel

- Janvier 2020 COVID-19 : déclarée urgence de santé publique de portée internationale – OMS
- Désignée comme une **pandémie** le 11 mars 2020 (OMS, 2020a).



World Health  
Organization



uOttawa

# Rappel



● OCDE, 93% des décès COVID-19  $\geq 60$  ans (OECD, 2021).

● La pandémie de la COVID-19 a gravement désavantagé les aînés qui vivent dans des établissements de SLD (ÉSLD).

● Canada : ~81% (**2X** OCDE) des DC (1<sup>re</sup> vague) dans les ÉSLD (CIHI, 2020; Comas-Herrera et al., 2020).

● Des preuves **➡** l'impréparation à la pandémie pour faire face à la situation (Fisher et al., 2021 ; Kang et al., 2020).



# Rappel



- ◎ Décisions tous azimuts/cafouillage
  - Peu de connaissances sur la maladie de la COVID-19.
  
- ◎ Mesures de santé publique drastique :
  - ∅ voyage;
  - Confinement (total/parcellaire);
  - Quarantaine;
  - Distanciation sociale;
  - ...
  
- ◎ Course aux vaccins, masques, gel hydroalcoolique...
  - Pour un défi presque jamais vécu – grippe espagnol 1918.



# Axes des projets



- ◎ Isolement social et solitude (ISS);
- ◎ Gestion per pandémie des ÉSLD;
- ◎ Utilisation du digital pour combattre l'ISS.



Published on 15.9.2021 in Vol 10, No 9 (2021): September

Preprints (earlier versions) of this paper are available at <https://preprints.jmir.org/preprint/30802>, first published May 28, 2021.



### Co-Development of a Web-Based Hub (eSocial-hub) to Combat Social Isolation and Loneliness in Francophone and Anglophone Older People in the Linguistic Minority Context (Quebec, Manitoba, and New Brunswick): Protocol for a Mixed Methods Interventional Study

Idrissa Beogo<sup>1,2</sup>; Jean Ramdé<sup>3</sup>; Eric Nguemeleu Tchouaket<sup>4</sup>; Drissa Sia<sup>4</sup>; Nebila Jean-Claude Bationo<sup>3</sup>; Stephanie Collin<sup>5</sup>; Abdoulaye Anne<sup>3</sup>; Marie-Pierre Gagnon<sup>6</sup>

Beogo et al. BMC Geriatrics (2022) 22:727  
<https://doi.org/10.1186/s12877-022-03419-3>

BMC Geriatrics

RESEARCH

Open Access

### COVID-19 pandemic or chaos time management: first-line worker shortage – a qualitative study in three Canadian Provinces

Idrissa Beogo<sup>1,2</sup>, Nebila Jean-Claude Bationo<sup>3</sup>, Drissa Sia<sup>4,5</sup>, Stephanie Collin<sup>6</sup>, Babou Kinkumba Ramazani<sup>7</sup>, Aurélie-Anne Létourneau<sup>8</sup>, Jean Ramdé<sup>3</sup>, Marie

Abstract

Background: Over the successive waves of the

Published on 24.3.2022 in Vol 11, No 3 (2022): March

Preprints (earlier versions) of this paper are available at <https://preprints.jmir.org/preprint/36269>, first published 2022.



### Strengthening Social Capital to Address Isolation and Loneliness in Long-term Care Facilities During the COVID-19 Pandemic: Protocol for a Systematic Review of Research on Information and Communication Technologies

Idrissa Beogo<sup>1,2</sup>; Drissa Sia<sup>3,4</sup>; Eric Tchouaket Nguemeleu<sup>3,5</sup>; Junqiang Zhao<sup>2</sup>; Marie-Pierre Gagnon<sup>6</sup>; Josephine Etowa<sup>2</sup>

Open access Protocol  
BMJ Open Promising best practices implemented in long-term care homes during COVID-19 pandemic to address social isolation and loneliness: a scoping review protocol

Idrissa Beogo<sup>1,2</sup>; Eric Nguemeleu Tchouaket<sup>3</sup>; Drissa Sia<sup>3</sup>; Nebila Jean-Claude Bationo<sup>4</sup>; Stephanie Collin<sup>5</sup>; Diane Tapp<sup>6</sup>; Said Abasse Kassim<sup>7</sup>; Jean Ramdé<sup>4</sup>; Marie-Pierre Gagnon<sup>6</sup>

- 1 Promising Best Practices Implemented in Long-Term Care Facilities During the
- 2 COVID-19 Pandemic to Address Social Isolation and Loneliness: A Scoping Review
- 3
- 4
- 5 Idrissa Beogo, RN, MBA, PhD<sup>1,2,3\*</sup>; Nebila Jean-Claude Bationo, PhD<sup>4</sup>; Stephanie Collin, PhD<sup>5</sup>;
- 6 Diane Tapp, RN, PhD<sup>6</sup>; Jean Ramdé<sup>3</sup>; Marie-Pierre Gagnon, PhD<sup>6,7,8</sup> Eric Nguemeleu
- 7 Tchouaket, PhD<sup>9,10</sup>; Drissa Sia, MD, PhD<sup>9,11</sup>
- 8
- 9 <sup>1</sup>École des sciences infirmières | School of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of
- 10 Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada
- 11 <sup>2</sup>Center of Research and Study for Health, National University Autonomous of Nicaragua, Managua
- 12 (CIES UNAN-Managua)
- 13 <sup>3</sup>Institut du Savoir Montfort, Ottawa, Ontario, Canada
- 14 <sup>4</sup>Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval, Québec, QC, Canada
- 15 <sup>5</sup>École des hautes études publiques, Université de Moncton, Nouveau Brunswick, Moncton,
- 16 Canada



# Définition



- ◎ **Solitude** est fortement **subjectif**...pas seulement à avoir peu de contacts sociaux, mais aussi à percevoir que ces relations ne sont pas suffisamment satisfaisantes.
  - ◎ À cet égard, la solitude ≠ isolement social.
- ◎ **Isolement social** → connotation **objective**
  - ◎ absence de relations ou petit nombre de liens significatifs
- ◎ Solitude – typologie
  - ◎ i) transitoire/occasionnels,
  - ◎ ii) situationnelle déclenchée par un événement spécifique de la vie  
⇒ perte d'un partenaire, déménagement..., et
  - ◎ iii) chronique : manque de relations satisfaisantes → longues périodes.  
(Cacioppo et al. 2010, Russell et al. 2013)



# Histoire de la recherche de l'ISS



- ◎ **l'ISS, étudiée** depuis les années 1930
  - ◎ sciences naturelles et des sciences sociales
  - ◎ Ampleur : années 1990 : neurosciences, psy sociale et médecine.
  - ◎ 2000 : intérêt étendu à plus de disciplines des sciences sociales  
(Morrison et al 2018).
- ◎ Abondante littérature ⇒ l'ISS ➔ touche les sociétés occidentales
  - ◎ Deux experts mondiaux :
    - ~1/3 ⇒ affecté et 1/12 ⇒ gravement (Cacioppo et Cacioppo 2018).



# Effets de l'ISS



- ◎ 72% dans les ÉSLD (Prieto-Flores et al, 2011; Zhou et al., 2019)
- ◎ Pathologies physiques (cardio-vasculaire, obésité...) (NASEM, 2020; Shankar et al., 2011)
- ◎ Pathologies psychiatriques (dépression) (Evansa et al., 2019)
- ◎ Mortalité prématurée [RS/métasynthèses] (Rico-Uribe et al., 2018)
- ◎ Perte des dents [étude longitud] (Xiang et al. 2022)



# ISS – coût...



- ◎ L'épidémie du XXI<sup>e</sup> siècle (Fergusson 2018)
- ◎ → Déterminant de la santé (aîné.e.s) (Linehan et al. 2014)
- ◎ Au États-Unis :
  - ◎ Coût additionnel ↗ \$6,7 milliards/an (Flowers et al., 2017)
- ◎ En Europe :
  - ◎ Pays-Bas : **2 milliards €/an**
  - ◎ Royaume-Uni : **3,6 millions £**  
(Fulton et al., 2015; GOV UK. 2021; McDaid, David et al., 2021.; Meisters et al. 2021)





# **Isolement social et solitude - ÉSLD**



# ÉSLD pré-COVID-19 - Canada



- ◎ Le secteur canadien des ÉSLD :
  - ◎ Souffre sous-financement chronique (Marrocco, Coke, & Kitts, 2021) ;
  - ◎ Surpeuplement, installations inadéquates (Bourgeault et al., 2010 ; Estabrooks et al., 2015) ;
  - ◎ Secteur le moins informatisé : rapport d'Inforoute Santé Ca (2020) ;
  - ◎ Employés en majorité racialisés ;
  - ◎ Emploi pour les étudiants et nouveaux immigrants.
  - ◎ Prépondérance du privé (Bach-Mortensen et al., 2022) [revue syst] Stall et al. (2020), Fisman et al. (2020).



# Profil des résidents



- « Sans famille » ;
- Curatelle ;
- Tutelle ;
- Mandataire ;
- Minorité ;
  - ◎ Racialisé ;
  - ◎ lesbiennes, Gais, Bisexuels, Transgenres, en Questionnement et Bispirituels (LGBTQ2S+)



# ÉSLD per-COVID-19 - Canada



- ◎ Le Canada a mis en œuvre de nombreuses politiques
  - ◎ Abondante littérature révèle ↗ ISS per pandémie de COVID-19  
(Vlachantoni, Evandrou, Falkingham, & Qin, 2022)
  - ◎ Iron ring ou island (National Institute on Ageing, 2020).



Restriction des visites





# Les premiers résultats à ce jour



uOttawa

# Participants

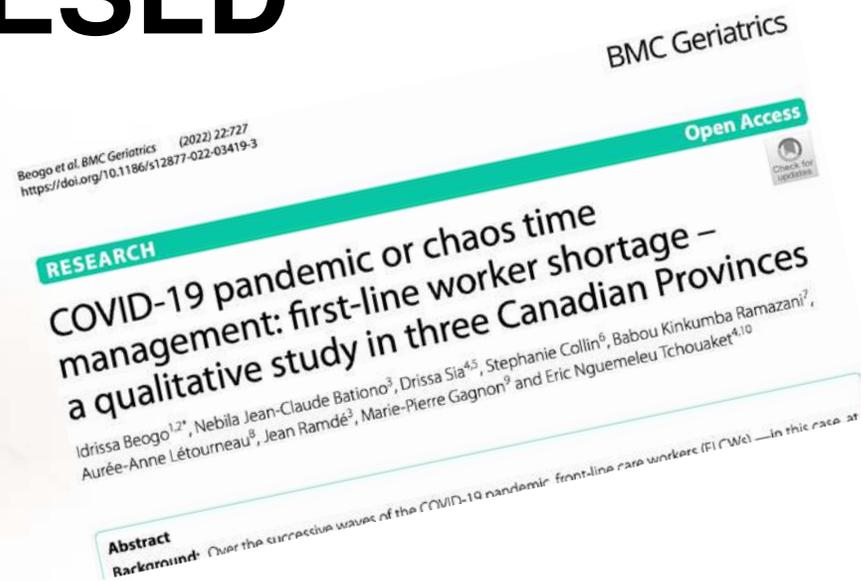


- **Ce projet a ciblé :**
  - tous les ÉSLD francophones du Manitoba
    - Despins Charities (Villa Aulneau & Résidence Despins)
    - ~~Villa Youville~~
    - ~~Actionmarguerite~~
  - deux ÉSLD anglophones de Québec City,
    - Jeffery Hale
    - Saint Brigid's Home
  - deux ÉSLD francophones du Nouveau-Brunswick
    - Manoir Edith B. Pinet Inc.
    - Résidences Lucien Saindon Inc



# Article 1

## Gestion per-COVID-19 des ÉSLD



# Gestion per-COVID-19 des ÉSLD



- **Objectif :**  
Décrire les effets de la pandémie sur les services offerts et le personnel des ÉSLD dédiés aux minorités linguistiques dans trois provinces canadiennes (NB, Qc & MB)
- Devis : étude qualitative pancanadienne
- Collecte des données : juin-déc 2021: téléphone & Zoom.



# Tableau 1



<b>Facility managers (n=11)</b> <b>Characteristics</b>	Number (n)	Frequency (%)
<b>Sex</b>		
Female	3	27
Male	8	73
<b>Duration of employment</b>		
2-5 years	4	36
More than 5 years	7	64
<b>Facility status</b>		
Public	3	50
Private for-profit	1	17
Private not-for-profit	2	33
Total	6	100
<b>Front-line workers (n=14)</b>		
<b>Age, years</b>		
Less than 25	1	7
25-30	4	29
31-40	4	29
Over 40	6	35
<b>Sex</b>		
Female	12	86
Male	2	14
<b>Employment</b>		
Nurse	5	36
Occupational therapist	2	14
Patient attendant/caregiver	5	36
Secretary	2	14
<b>Duration of employment</b>		
Less than 2 years	1	7
2-5 years	6	43
More than 10 years	7	50

# Directives...labiles..!!



◎ Vagues épidémiques

◎ Données probantes évolutives



# Gestion des ÉSLD



## Changement du mode de management :

- ◎ Aplatissement de hiérarchie : **Bottom-up decision-making model**
  - ◎ de processus de prise des décisions ;
  - ◎ prestation de soins de santé.

## Gestion de guerre :

- ◎ Les managers plus disponibles :
  - « Nous avons une réunion tous les matins où nous décidions : qui fait quoi aujourd'hui, et qui va où » (M10).



# Démissions/absences sur le plancher



- « Peut-être que 50% des infirmières ont démissionné... 50% des préposés aux malades aussi. **Je dirais 50%** » (PL4).».
- Pour protéger les siens  
« Non, pas à cause de la pandémie, mais pour des raisons personnelles, comme le décès ou la maladie d'un membre de la famille" (PL1) ; "... Parce que **quelqu'un de leur famille a peur, ils ramènent le virus** à la maison. Ils ne l'ont pas fait pour eux-mêmes - **ils l'ont fait davantage pour leur famille** " (PL2). »
- Personnel malade de la COVID-19.  
«... Comme je l'ai dit, **nous avons perdu environ 12 membres** du personnel - infirmières, personnel d'entretien, PAB- et **environ 15 ont attrapé le COVID** jusqu'à présent" (M3).



# Motivation tous azimuts



## ◎ Des incitatifs / témoignages

### ◎ Directeur

- « Tout le monde était **encouragé** à ne pas manquer de jours de travail, et il (le directeur) donnait des primes ».
- « ... (le directeur) distribuait des lettres, beaucoup d'encouragements, beaucoup de remerciements - tout le temps, à tout le monde ». (PL2).

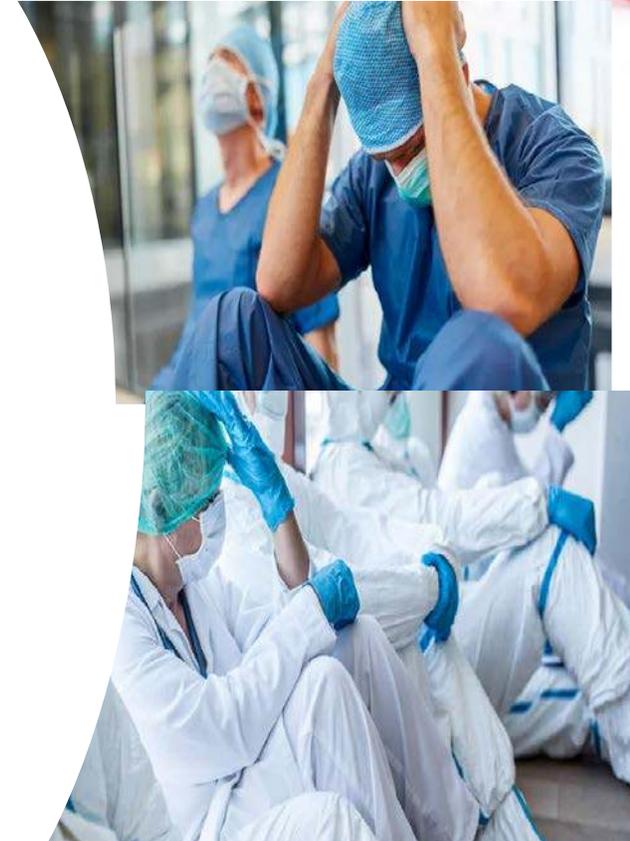
### ◎ **Résident.e.s ont encouragé les PL** : «... ils ont accroché des panneaux... dans les couloirs et à l'extérieur. ...Je suis arrivée un jour, et j'ai vu des cœurs de remerciement partout, ... Et ça fait plus d'un an et ils sont encore sur les murs partout, c'est magnifique, ouais " (PL2).



# Solitude de fait...

Conséquence... ↘ occasions de *jasage*

- **Inf.** : au fort de la crise, une ➡➡➡ 30 résidents (PL7).
  - ◎ Évaluation, médication...
- **PAB** : réponse inadéquate aux AVQ (habillement, alimentation, continence, déplacement, transferts, toilette) :  
« **Parce qu'on n'a pas beaucoup de temps pour... pour être avec eux. Vous savez, comme bavarder, se coiffer, vous savez, c'est le genre de choses que nous aimons... que nous aimerions, mais nous manquons de personnel tout le temps** »(PL9).



# Substitut – avenue innovante



- « ... on a une page Facebook pour briser l'isolement justement. C'est une page que y'ont monter pendant la pandémie, c'est « **briser l'isolement** ».
- « Si t'avais besoin d'un rendez-vous, ils te donnaient le numéro de téléphone pour faire tes rendez-vous puis tout ça » (PL4).



# Article 2



Étude qualitative des expériences  
des familles lors des vagues du  
COVID-19 (Québec et NB)



# Gestion per-COVID-19 des ÉSLD



## ◎ Objectif :

Explorer l'expérience de l'isolement social et de la solitude des aînés residents dans les ÉSLD en contexte minoritaire (NB et Qc).

◎ Devis : étude qualitative (11 familles)

◎ Collecte des données : juin-fév. 2021: téléphone & Zoom.



# Tableau 1

(n=11)

Relationship with Older Adult	n	%
Spouse	4	36.4
Daughter	6	54.5
Niece	1	9.0
Last Visited		
1 day	8	72.7
2 days	2	18.1
1 week	1	9.0
Year that Older Adult has been Residing in LTCF		
2021	3	27.3
2020	1	9.0
Before 2020 (2015-2019)	7	45.5
Gender		
Female	10	90.1
Male	1	9.0
Languages (Spoken & Written)		
French	7 (5 NB; 2 Qc)	63.7
Bilingual (French & English)	3(1 NB; 2 Qc)	27.3
Trilingual (French, English, & Spanish)	1(Qc)	9.0
Age		
50-54 years	1	9.0
55-59 years	1	9.0
60 + years	9	81.2
Marital Status		
Married or Common Law	6	
Widow/Widower	1	9.0
Divorced/Single	4	36.4
Cultural Background		
White	11	100
Provinces		
New Brunswick (NB)	6	54.5
Quebec (Qc)	5	45.5



# Portrait de l'isolement social



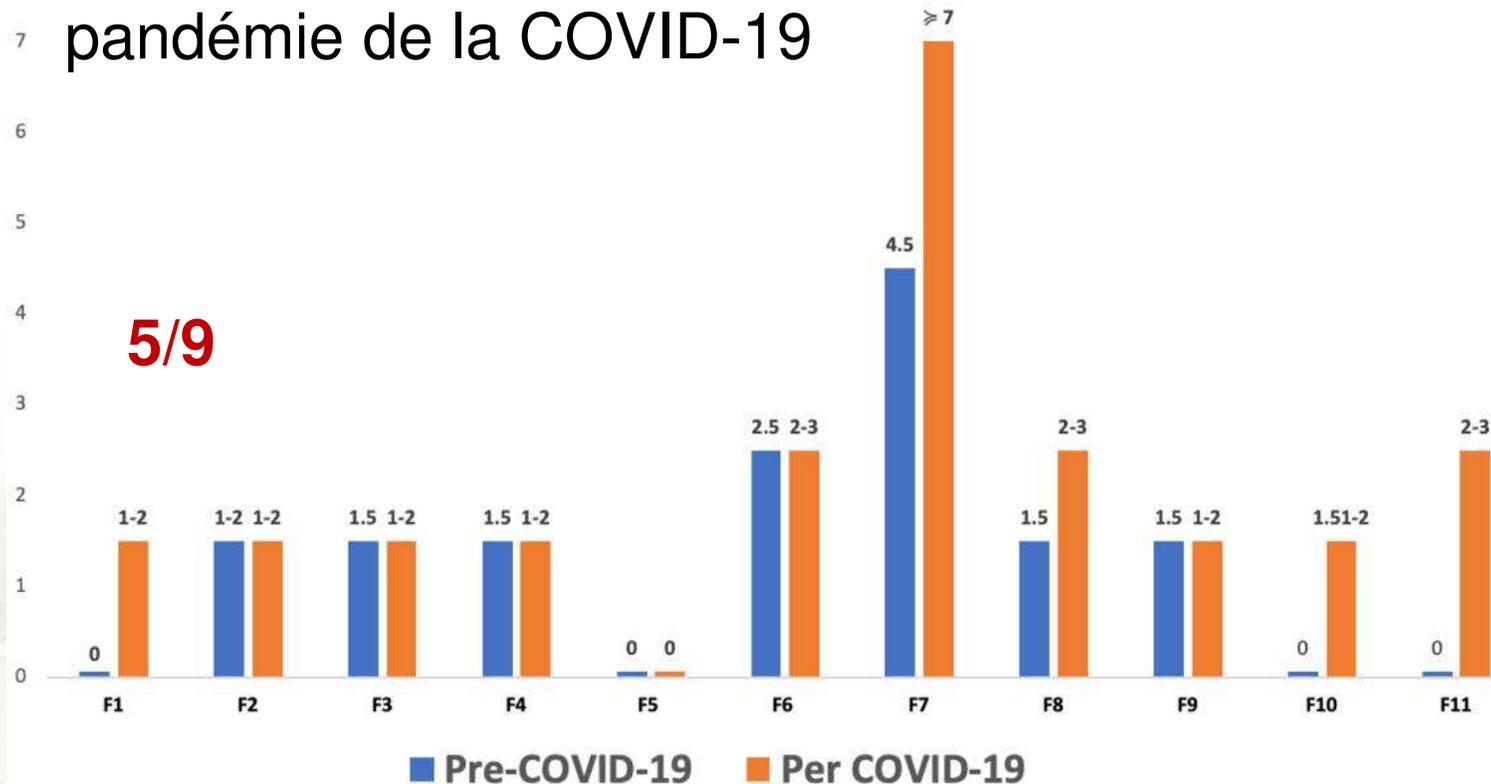
- ◎ (8/11) ont perçu de l'isolement chez leur aîné :
  - ◎ «... je décore la chambre, je leur apporte des plats, vous savez ».
  
- ◎ (7/11) ont indiqué avoir eu peur de perdre leur proche  
Critique la mise à l'écart des famille : « Je trouve que les proches auraient pu être là [dans ÉSLD]. En tant qu'aidant, euh, je ne comprenais pas pourquoi je ne pouvais pas venir aider " (F9).



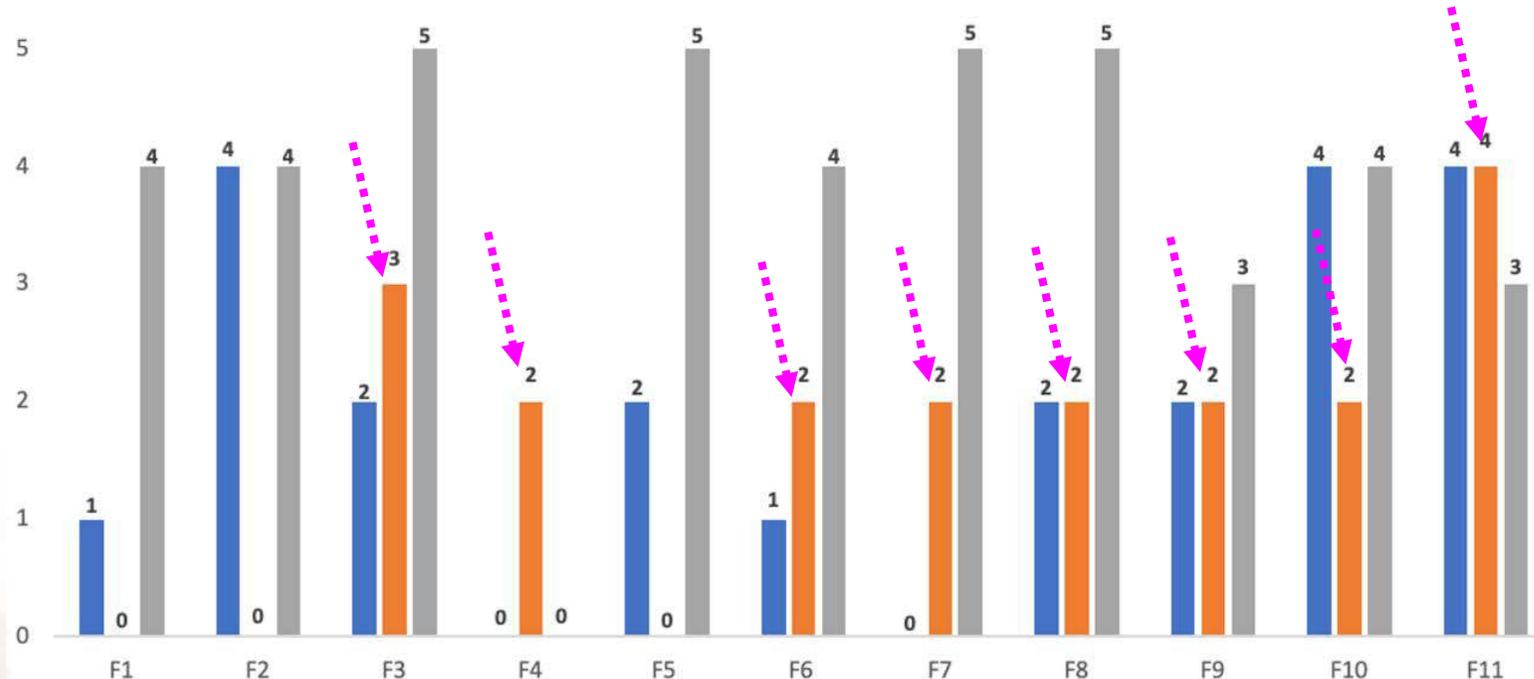
# Portrait de l'isolement social/impact



Épisodes des maladies avant/pendant la pandémie de la COVID-19



# Portrait de l'isolement social/impact



## Legend

- Were you concerned that your loved one would die during COVID-19? → Not at all & Not scared: 0; Very little to a little: 1; Scared: 2; Very scared: 3; Strongly scared: 4
- Did your family member report/express feelings of isolation? → Never & Rarely: 0; Sometimes: 2; Very often: 3; Always: 4
- Was the number of contacts with orderlies reduced during COVID-19? → Strongly disagree=4; Very disagree: 3; disagree: 2; agree: 1; Strongly agree: 0; Don't know: 5



# Pas de famille ...peu/pas d'activités



● La pandémie a réduit les activités sociales

« mais c'est sûr que la pandémie a fait en sorte qu'il y avait moins d'activités parce que, par exemple, pendant le COVID, les bénévoles ne pouvaient pas aller au bingo ou aux chansonniers ou des choses comme ça. Donc, il n'y avait pas ce genre d'activités, mais voilà, pendant la pandémie, c'est sûr qu'il y avait moins d'activités, donc c'était plus difficile pour eux, pour les résidents, oui " (F6).

# Synthèse des connaissances



Open access  
BMJ Open Promising best practices implemented in long-term care homes during COVID-19 pandemic to address social isolation and loneliness: a scoping review protocol

Idrissa Beogo <sup>1,2</sup>, Eric Nguemeleu Tchouaket <sup>3</sup>,  
Nebila Jean-Claude Bationo,<sup>4</sup> Stephanie   
Said Abasse Kassim <sup>5</sup>, Jean Ram <sup>6</sup>

 JMIR Publications  
Advancing Digital Health & Open Science

Articles  Search article

 JMIR Research Protocols  Journal Information  Browse Journal 

Published on 24.3.2022 in Vol 11, No 3 (2022): March

 Preprints (earlier versions) of this paper are available at <https://preprints.jmir.org/preprint/36269>, first published January 07, 2022.



**Strengthening Social Capital to Address Isolation and Loneliness in Long-term Care Facilities During the COVID-19 Pandemic: Protocol for a Systematic Review of Research on Information and Communication Technologies**

Idrissa Beogo <sup>1,2</sup> ; Drissa Sia <sup>3,4</sup> ; Eric Tchouaket Nguemeleu <sup>3,5</sup> ; Junqiang Zhao <sup>2</sup> ; Marie-Pierre Gagnon <sup>6</sup> ; Josephine Etowa <sup>2</sup> 

- 1 Promising Best Practices Implemented in Long-Term Care Facilities During the
- 2 COVID-19 Pandemic to Address Social Isolation and Loneliness: A Scoping Review
- 3
- 4
- 5 Idrissa Beogo, RN, MBA, PhD<sup>1,2,3\*</sup>; Nebila Jean-Claude Bationo, PhD<sup>4</sup>; Stephanie Collin, PhD<sup>5</sup>;
- 6 Diane Tapp, RN, PhD<sup>6</sup>; Jean Ramdé<sup>3</sup>; Marie-Pierre Gagnon, PhD<sup>6,7,8</sup> Eric Nguemeleu
- 7 Tchouaket, PhD<sup>9,10</sup>; Drissa Sia, MD, PhD<sup>9,11</sup>
- 8
- 9 <sup>1</sup>École des sciences infirmières | School of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of
- 10 Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada
- 11 <sup>2</sup>Center of Research and Study for Health, National University Autonomous of Nicaragua, Managua
- 12 (CIES UNAN-Managua)
- 13 <sup>3</sup>Institut du Savoir Montfort, Ottawa, Ontario, Canada
- 14 <sup>4</sup>Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval, Québec, QC, Canada
- 15 <sup>5</sup>École des hautes études publiques, Université de Moncton, Nouveau Brunswick, Moncton,
- 16 Canada



uOttawa

# Revue de la portée

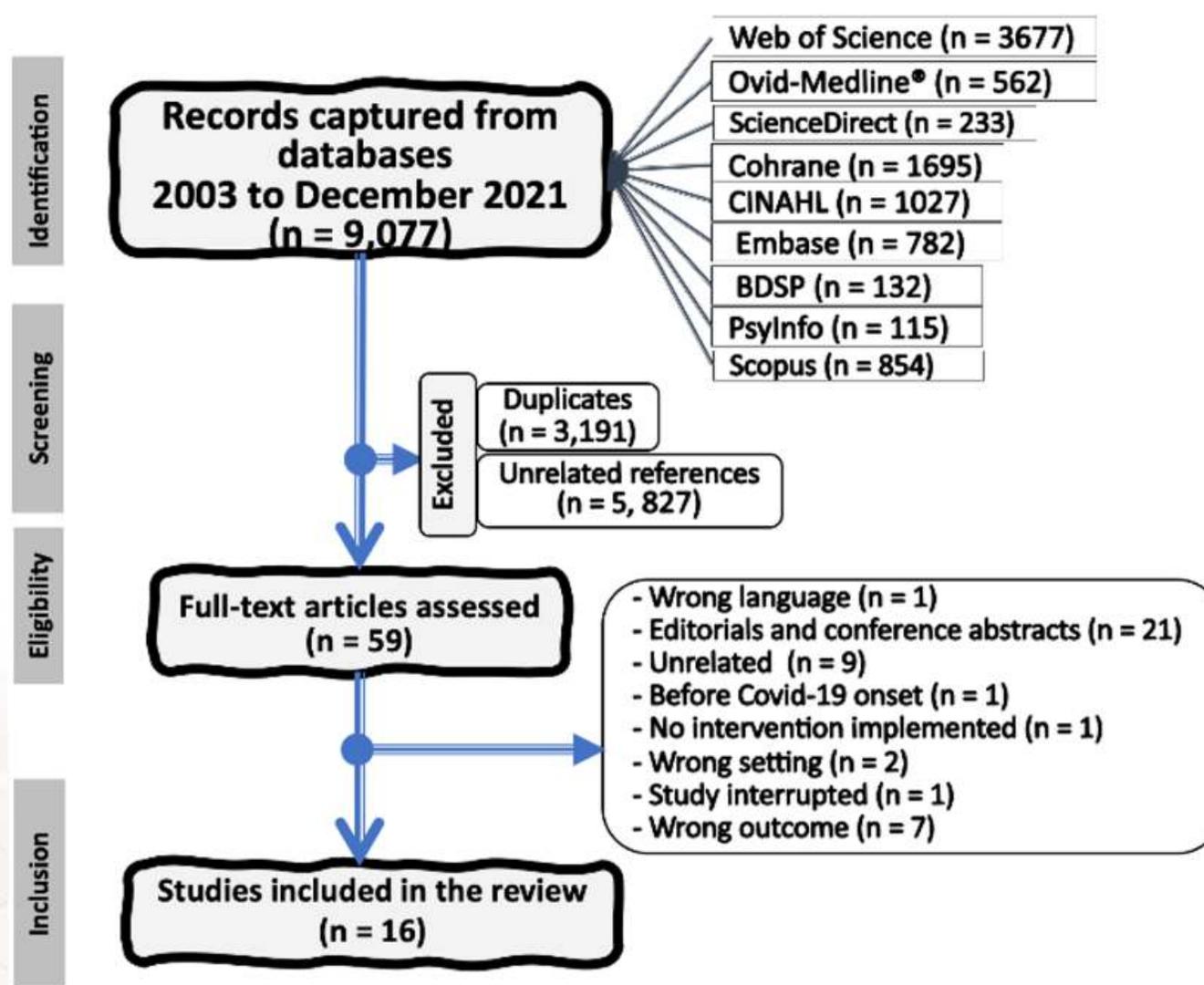


## Questions de Recherche :

1. Quelles sont les **meilleures pratiques prometteuses** mises en œuvre dans les ÉSLD pour atténuer l'ISS chez les aîné.e.s au cours de la pandémie de la COVID-19 et lors des pandémies précédentes de SRAS et de H1N1 ?
2. Comment l'utilisation de ces pratiques exemplaires a-t-elle permis de réduire le SIL chez les résidents des ESLD pendant les pandémies de COVID-19, de SRAS et de H1N1 ?
3. Quelles leçons, connaissances et recommandations pourraient être apprises et traduites en interventions, y compris l'utilisation d'interventions numériques, pour réduire le SIL chez les résidents des SLD pendant et après la pandémie de COVID-19 ?



# Flow Chart



Prisma flow diagram illustrating the search strategy



# Résultats



Study	Type of intervention
Mobasseri et al. (2020)	1. Legislation for online video consulting 2. Pseudo-contacts
Mo et Shi (2020)	➔ In-person from a balcony or behind a transparent barrier
Wamme et al. (2020)	➔ Contact outside maintaining physical distance; ➔ Contact behind a glass
Follmann et al. 2021	➔ Window visits
Gilbert (2020)	3. Social communication and tailored model of communication ➔ Pseudo-physical visiting (balcony or behind transparent barrier) ➔ Phone contact; ➔ Virtual contact: video, text messaging, voicemail ➔ In-person contact; ➔ Phone, video, text messaging, voicemail
Dichter et al. (2020)	➔ Walk or spend time outdoors
Abbassi (2020)	<b>Communal activities:</b> ➔ Live music, parades, and therapeutic animal drop-ins through windows ➔ Book clubs, movies, and bingo ➔ Outdoor family visits (in a facility's parking lot) ➔ Voices and drop off photo albums to keep memories alive ➔ Using systems to broadcast activities to patients in their rooms
	4. Remote communication
Mo et Shi (2020)	➔ Contact by phone, video, text messaging, voicemail
Sacco et al. (2020)	➔ Telephone call; ➔ Video call
Wamme et al. (2020)	➔ Telephone call; ➔ Contact behind a glass
Office et al. (2020)	➔ Telephone call
Mobasseri et al. (2020)	➔ Use technologies (ex. Beam Robot 9) to minimize human-to-human contact ➔ Volunteer groups support (students): weekly telephone calls-COVID-19
Abbassi (2020)	➔ Phone calls; ➔ Video chats with family
Follmann et al. (2021)	➔ Temi robot; ➔ Video using tablets; ➔ Phone calls





# À Venir – nouvelles avenues

# Retombées immédiates



- ◎ Tradition de la recherche (questionnaires)
- ◎ Littérature – population en contexte minoritaire



# Nouvelle avenue 1



uOttawa

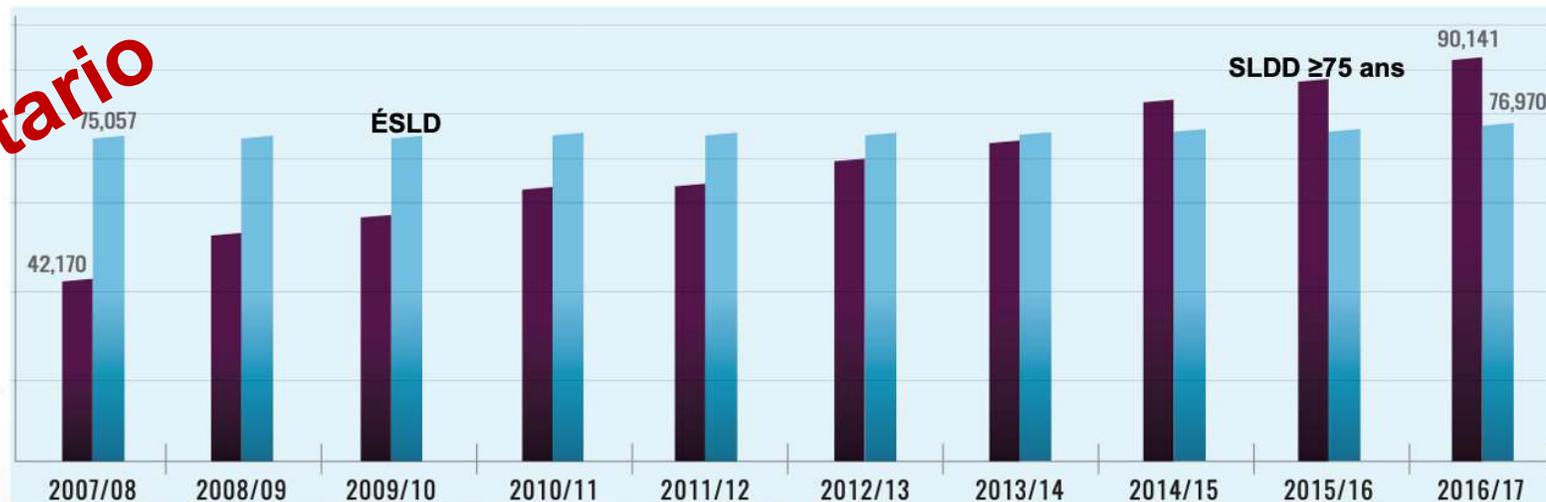
# Nouvelle avenue 2



- Ratio SLD<sup>D</sup> : SLD<sup>É</sup> de 1 : 1,779 [2007] à 1 : 0,7538 [2017]
- ↗ 4 % / an : SLDD versus 2 % /an les lits des les ÉSLD.
- 2,7 milliards \$ (6% budget santé) à 6,1 milliards \$ (10% budget santé)

## Évolution des lits d'ÉSLD et des bénéficiaires des SLDD

En Ontario



SLD<sup>D</sup> : Soins de longue durée à domicile, SLD<sup>É</sup> : Soins de longue durée en établissement

Source : National Institute on Ageing: Enabling the Future Provision of Long-Term Care in Canada.

[https://cnpeaca/images/futureoflong-termcare\\_v7\\_final-09-09-2019.pdf](https://cnpeaca/images/futureoflong-termcare_v7_final-09-09-2019.pdf) 2019



uOttawa

# Qui dois-je appeler si j'ai besoin d'aide?

Advocacy Centre for the Elderly.....	1-416-598 2656
Assaulted Women's Helpline.....	1-866-863-0511
Centre d'accès aux soins communautaires.....	310-2222
Ligne d'aide sur la santé mentale.....	1-866-531-2600
Service de référence du Barreau.....	1-800-268-8326
Talk4Healing.....	1-855-554-4325
Ligne d'aide aux victimes.....	1-888-579-2888



## Soutien pour les aînés

- Soutien
- Information
- Références

SENIORS  
SAFETY LINE



# 1-866-299-1011



Anonymous, Confidential  
24/7, 365 days of the year



Live counsellors,  
over 200 languages



[awhl.org/online-chat](http://awhl.org/online-chat)  
Monday to Friday 11am-8pm

[awhl.org/seniors](http://awhl.org/seniors)

ASSAULTED  
WOMEN'S  
HELPLINE



## Réseau de prévention de la maltraitance des aîné.e.s francophones de l'Ontario

- Première assemblée générale constitutive le 8 novembre 2022
- **Partenaires:**  
Fédération des aîné.e.s et retraité.e.s francophones de l'Ontario (FARFO) et Elder Abuse Prevention Ontario
- **Mission:** Outiller les membres et soutenir les personnes âgées francophones contre toutes les formes de maltraitance.
- **Objectifs:** Être reconnu comme leader francophone à travers la province pour l'éducation, la sensibilisation et le développement de stratégies pour prévenir la maltraitance des personnes âgées francophones
- **Prochaine étape:** développement d'un plan d'action
- Site: <https://farfo.ca/rpmafo-maltraitance/>

**SÉMINAIRE GRATUIT**



Elder Abuse  
Prevention  
Ontario

Prévention de la  
maltraitance envers  
les aînés Ontario



CANADIAN NETWORK for  
the PREVENTION of ELDER ABUSE  
RÉSEAU CANADIEN pour la PRÉVENTION  
du MAUVAIS TRAITEMENT des AÎNÉS

## Le placard, c'est pour les balais :

Un jeu sérieux pour prévenir et contrer  
la maltraitance envers les personnes  
LGBT+ en résidence

**22 février 2023**

**10H - 11H DE L'OUEST / 13H - 14H DE L'EST**

livré avec LSQ



**SUPPORTÉ PAR:**



Réseau de prévention de la maltraitance des aîné.e.s francophones de l'Ontario



Fédération des aînés et des retraités  
francophones de l'Ontario

<https://eapon.ca/eapo-webinars/>



Elder Abuse  
Prevention  
Ontario

Prévention de la  
maltraitance envers  
les aînés Ontario

**SÉMINAIRE GRATUIT**

## La Méthode Montessori:

adaptée pour les personnes avec des  
troubles cognitifs

Des moyens puissants et innovateurs  
pour changer des vies

**6 Mars 2023**

**13:30H - 14:30H**

livré avec LSQ



**SUPPORTÉ PAR:**



Réseau de prévention de la maltraitance des aîné.e.s francophones de l'Ontario



Fédération des aînés et des retraités  
francophones de l'Ontario



Elder Abuse  
Prevention  
Ontario

Prévention de la  
maltraitance envers  
les aînés Ontario

**SÉMINAIRE GRATUIT**

# Les *nouveaux* crédits d'impôt sur le revenu des particuliers de l'Ontario

**9 Mars 2023**

**13:00h - 14:30h**

Ontario 



**CONFÉRENCIER:**

**JOCELYN LALONDE**

Ministère des Finances de l'Ontario  
agent en conseil de programmes

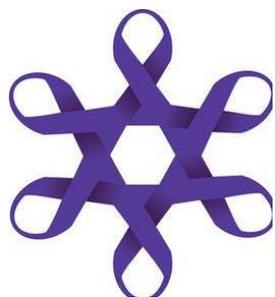


le temps  
des  
impôts

<https://eapon.ca/eapo-webinars/>

IL NOUS FERAIT PLAISIR  
D'AVOIR DE VOS  
NOUVELLES

Veillez prendre quelques  
minutes pour compléter notre  
sondage



Votre rétroaction est  
importante pour nous!



# Contacter le conférencier

Continuez la conversation



**Idrissa Beogo**

[ibeogo@uottawa.ca](mailto:ibeogo@uottawa.ca)



**Mireille Norris**

[mireillenorris@rogers.com](mailto:mireillenorris@rogers.com)



## Linda Lefils

Consultante, Réseau provincial francophone pour la prévention de la maltraitance envers les aînés



613-600-2044



llefils@eapon.ca



www.eapon.ca



@EAPreventionON



Elder Abuse  
Prevention  
Ontario

Prévention de la  
maltraitance envers  
les aînés Ontario



# Veillez nous contacter

Commentaires? Questions?  
Restons connectés

**Bénédicte Schoepflin**

Directrice Executive,  
Réseau Canadien pour la Prévention du Mauvais  
Traitement des Aînés (RCPMTA)

[www.cnpea.ca](http://www.cnpea.ca)

Tel: 604.715.1007

@cnpea



Merci!