



Note

d'orientation

La maltraitance des personnes âgées

Note d'orientation de la CEE-NU sur le vieillissement No. 14
Octobre 2013

Stratégie régionale d'exécution du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement. Engagement 7 : S'efforcer d'assurer la qualité de la vie à tout âge et le maintien d'une vie indépendante, y compris la santé et le bien-être. Dans le but de tendre vers une société durable pour tous les âges, les sociétés doivent lutter contre la discrimination et contre la violence envers les personnes âgées. La maltraitance empêche les personnes âgées de mener une vie digne et de participer pleinement à la société.

Déclaration ministérielle de Vienne de 2012: Une société pour tous les âges: favoriser la qualité de vie et le vieillissement actif. Pour favoriser le déroulement du troisième cycle (2013-2017) de mise en œuvre de la SRE/PAIMV, les Etats membres de la CEE-ONU sont déterminés à préserver la dignité des personnes âgées en luttant contre toutes formes de préjugés, d'abandon, de maltraitance et de discrimination (section 9(a); II (i); III (a)).

Contenu

Défis	1
Stratégies proposées	1
Resultats escomptés	1
Introduction.....	2
- Le problème	
- Définition	
- Classification	
Détection, statistiques et recherche	
Prévention contre la maltraitance des personnes âgées.....	
- Sensibilisation et défense des intérêts	
- Prévention du mauvais traitement des personnes âgées vivant à domicile	
- Prévention de la maltraitance dans les centres de santé et de soins	
- Prévention de la maltraitance dans un cadre économique	
Assistance en cas de maltraitance	
- Services d'assistance téléphonique et de soutien psychologique	
- Assistance juridique.....	
- Gestion des cas particuliers	
- Equipes multidisciplinaires	
Conclusions et recommandations	
Bibliographie	
Récapitulatif	

Exemples de bonnes pratiques

Canada, République tchèque, Allemagne, Irlande, Norvège, Portugal, Slovaquie, Suède, Suisse, Pays-Bas, Etats-Unis d'Amérique et Commission européenne.

Résultats escomptés

Ces mesures devraient aider à protéger les personnes âgées vulnérables, leur permettant de vieillir dans la dignité et en bonne santé, tant physique que morale. Elles aideront les personnes âgées à maintenir des niveaux élevés de qualité de vie et de bien-être et réduiront les coûts pour la société.

Défis

Le vieillissement de la population dans les Etats membres de la CEE-ONU fait craindre que la maltraitance des personnes âgées devienne plus habituelle, fréquente et complexe. Les stéréotypes peuvent avoir une incidence sur la maltraitance dans la société. Vu le tabou associé à cette question, les cas de maltraitance et de négligence ne sont pas toujours signalés. Les personnes âgées peuvent se taire pour ne pas accuser un membre de la famille, perdre l'accès à des prestations et être placées en établissement. Par conséquent, il y a un manque de données internationales comparables et fiables pour évaluer le phénomène.

Stratégies proposées

La meilleure approche serait d'éviter la maltraitance avant qu'elle ne se produise. Les stratégies de prévention peuvent inclure la sensibilisation de la société sur des comportements appropriés et les services disponibles. Les services d'assistance peuvent contribuer à atténuer les facteurs de risques propres aux personnes âgées vivant seules ou en situation de dépendance. La formation peut aider les proches et le personnel soignant à gérer le stress et à reconnaître et éviter les situations de maltraitance. Des normes minimales doivent être établies pour les établissements spécialisés, accompagnées d'un contrôle et d'une surveillance réguliers. Les services d'assistance téléphonique ont démontré leur utilité pour un suivi psychologique. Les programmes d'aide aux victimes peuvent favoriser l'accès à des équipes interdisciplinaires d'assistance juridique. Les gestionnaires de cas individuels sont là pour évaluer les besoins des personnes âgées confrontées à des situations de maltraitance; ils établissent un plan de soins et peuvent diriger les personnes vers d'autres services médicaux et psychologiques. Les équipes regroupant plusieurs organismes garantissent la coordination interinstitutionnelle.

Introduction

Le problème

La maltraitance des personnes âgées est un problème social grave qui passe souvent inaperçu. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un phénomène nouveau, le vieillissement rapide de la population mondiale fait craindre que la maltraitance envers les personnes âgées devienne plus habituelle, fréquente et complexe. A l'échelle mondiale, on s'attend à une multiplication de cas de maltraitance des personnes âgées. De nombreux pays sont en effet confrontés à un vieillissement rapide de leur population, dont les besoins sont difficiles à satisfaire en raison du manque de ressources (World Health Organization, Regional Office for Europe, 2011: viii).

La maltraitance des personnes âgées entraîne plusieurs conséquences, sur le plan individuel comme sur le plan social. Les victimes font face à une souffrance significative et peuvent ne jamais récupérer émotionnellement d'un tel traumatisme. Elles peuvent souffrir d'un sentiment croissant d'insécurité, de maladies, d'anxiété ou de dépression. Les conséquences de la maltraitance des personnes âgées peuvent empirer, car le sentiment de honte et la crainte d'être placé dans un établissement spécialisé dissuadent les victimes de demander de l'aide. Les personnes âgées victimes de maltraitance sont partagées entre leurs sentiments envers ceux qui abusent d'elles et leur désir de dénoncer cette maltraitance. Elles sont par ailleurs souvent dépendantes de ceux qui les maltraitent (World Health Organization, Regional Office for Europe, 2011).

La maltraitance des personnes âgées, y compris la négligence, semble provoquer une plus grande dépendance dans l'accomplissement des activités quotidiennes, une augmentation des visites aux urgences, un taux de mortalité plus élevé et des comportements d'autodestruction pouvant aller jusqu'au suicide. Pour les personnes âgées, les conséquences de la maltraitance sont particulièrement graves, car leurs os sont plus fragiles et leur convalescence plus longue. Au niveau sociétal, la maltraitance est directement liée à l'augmentation des coûts relatifs aux soins de santé, à la détection des cas et à la formation du personnel ; elle est indirectement liée aux coûts relatifs à la perte de capital social et à la diminution de la capacité des personnes à contribuer de manière productive à la société.

Définition

La maltraitance des personnes âgées a des dimensions culturelles, ethniques et religieuses. Par exemple, les définitions de maltraitance des personnes âgées incluent en Norvège le « manque d'harmonie familiale » et en France la « cruauté mentale » (Lowenstein 2009: 282; cf. Phelan 2013: 6-7). La définition de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) peut fournir une base commune au débat sur la maltraitance dans un contexte international:

«La maltraitance des personnes âgées consiste en un acte unique ou répété, ou en l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime» (OMS 2008: 1).

Classification

La maltraitance va des actions qui constituent clairement des infractions pénales, telles que les abus sexuels ou physiques, le vol, etc., jusqu'à des comportements qui peuvent porter préjudice aux personnes âgées par omission ou d'une autre façon, par exemple la négligence par manque de ressources ou des difficultés dans les relations interpersonnelles. La distinction entre maltraitance et négligence est établie selon qu'il y ait violation active des droits

ou manque d'action. L'auteur peut être un étranger, une connaissance ou une personne de confiance. Il peut aussi s'agir de la victime elle-même ; on parle dans ce cas d'auto-négligence. La maltraitance peut se dérouler à la maison (maltraitance domestique) ou dans des établissements de soins (maltraitance institutionnelle). Selon la motivation de l'auteur, elle peut être délibérée ou involontaire (De Donder et al. 2011: 130; Anetzberger 2012: 13-14). On retrouve en général les différents cas suivants¹ :

- **Maltraitance physique:** tout acte de violence ou de brutalité qui engendre des blessures, des douleurs physiques ou un malaise, comme gifler, pousser ou frapper ; cette catégorie englobe aussi l'utilisation de moyens de contention ou un mauvais usage de médicaments;
- **Maltraitance psychologique:** (notamment la maltraitance émotionnelle, mentale et verbale): toute action verbale ou non verbale provoquant des douleurs mentales, des angoisses ou de la détresse, notamment les injures, les manipulations, les intimidations, les menaces, les humiliations ou l'isolement;
- **Abus sexuel:** tout contact physique non consenti, par exemple des attouchements ou des baisers non désirés;
- **Exploitation financière:** toute utilisation de l'argent ou des biens au préjudice d'une personne âgée sans son consentement, notamment le vol d'argent ou de biens matériels, la pression vis-à-vis du testament ou de l'héritage, ainsi que l'exercice abusif d'une procuration;
- **Négligence:** refus ou manquement – intentionnel ou non – de remplir ses obligations de soins, par exemple privation de nourriture, de soins d'hygiène corporelle, de soins de santé ou de compagnie;
- **Auto-négligence:** refus ou incapacité de s'occuper soi-même de sa santé ou de sa sécurité;
- **Discrimination:** basée sur l'âgisme, le racisme, le sexisme, le handicap d'une personne.

Détection, statistiques et recherche

La disponibilité de données comparables sur la maltraitance des personnes âgées à l'échelle internationale est limitée, ce qui rend difficile à la fois une bonne appréhension de la dimension du problème et un suivi des tendances. La maltraitance reste avant tout un tabou pour nombre de personnes âgées, qui ont tendance à garder le silence par peur d'accuser un membre de la famille, de perdre l'accès à certaines prestations ou d'être placées en établissement contre leur volonté. La détection de la maltraitance peut être plus difficile encore dans le cas des personnes aux capacités limitées ou réduites, par exemple celles qui sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démence, et qui ont des difficultés à exprimer leurs besoins. Par conséquent, y compris dans les pays où la dénonciation des cas de maltraitance est obligatoire, il est probable que les cas non dénoncés soient nombreux. Selon l'OMS, le pourcentage des cas non déclarés avoisine les 80% (OMS 2008). L'OMS estime en outre qu'environ 4 à 6% des personnes âgées ont fait face à des formes de violence domestique (OMS 2014). Au moins 4 millions de personnes âgées font chaque année l'objet de maltraitance dans la région européenne de l'OMS (World Health Organization, Regional Office for Europe, 2011: viii). Certains pays ont essayé d'avoir une meilleure connaissance de leur situation nationale en menant des études et en utilisant différentes sources de données et méthodologies.

¹ Basé sur: Service public d'éducation et d'information juridiques du Nouveau-Brunswick 2009; De Donder et al. 2011: 130-131; Koskas, 2011: 9; Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés 2008: 10; Health Service Executive, Ireland (sans date).

En 2011, la Croix-Rouge serbe a comparé les données des services de police concernant les violences domestiques contre des personnes âgées avec les données des services sociaux de la région de Niš et de Novi Sad. Il apparaît que le service de police de Novi Sad, une ville d'environ 340 000 habitants (Institut de la Statistique de la République de Serbie 2012) avait connaissance de 31 cas de violence familiale sur des personnes âgées de 65 ans et plus pour un total de 34 victimes, tandis que les services sociaux de Novi Sad avaient enregistré des cas de violence dans 44 familles pour un total de 79 victimes.²

L'Autriche a diligenté une enquête sur les attaques, les violences et les agressions contre les personnes âgées, impliquant la participation de 247 experts issus de centres et d'établissements d'orientation et d'assistance autrichiens. Environ 26 % des établissements ont reporté avoir rencontré « fréquemment » ou « très fréquemment » des problèmes de violence dans l'environnement privé (famille et voisinage), suivi par 12 % dans les foyers et les institutions ou en public. Des problèmes liés au stress et à la surcharge de travail des personnes non professionnelles en charge d'un proche ont été détectés dans 85 % des établissements³.

La France a utilisé les appels reçus par le numéro national d'aide aux personnes âgées victimes de maltraitance comme indicateur de l'incidence réelle. En 2011, le service d'assistance téléphonique a traité 3 850 cas concernant des personnes âgées, dont 75 % vivaient chez elles. En extrapolant, ces chiffres indiquent que la maltraitance affecte 5 % des personnes de 65 ans et plus et 15 % des personnes âgées de 75 ans et plus, ce qui correspond à quelque 600 000 personnes en France⁴.

En Irlande, avec une population de 468 000 personnes de 65 ans et plus, le nombre de cas adressés aux services sociaux spécialisés a augmenté de 22 % entre 2008 (1 887 cas) et 2011 (2 302 cas) (Health Service Executive, Ireland 2012: 29). Cette augmentation est certainement un effet de la campagne de sensibilisation menée par le Health Service Executive et qui a incité les personnes concernées à solliciter l'aide des services sociaux. Une étude du National Centre for the Protection of Older People (NCPOP) estimait en 2010 que plus de 10 000 personnes avaient été victimes de maltraitance au cours de l'année précédente, mettant ainsi en évidence que de nombreux cas ne sont pas déclarés (Health Service Executive, Ireland 2012: 9). La figure 1 montre la répartition des différentes formes de maltraitance signalées aux services sociaux.

Les données disponibles, comme celles de l'Irlande, indiquent que la majorité des cas de maltraitance sont attribués aux enfants ou aux parents des personnes âgées. En fait, dans de nombreux cas de maltraitance, les auteurs sont eux-mêmes des personnes âgées, par exemple les époux (figure 2).

² Informations fournies par Natasa Todorovic et Milutin Vracevic de la Croix-Rouge serbe; cf. Croix-Rouge serbe 2011.

³ http://www.bmask.gv.at/siteEN/_Social_Affairs/Senior_Citizens/Violence_against_older_people/

⁴ Information fournie par Hélène Escande, Direction générale de la cohésion sociale, France.

Figure 1
Catégories de maltraitance signalées en Irlande
 (Health Service Executive, Ireland 2012: 31)

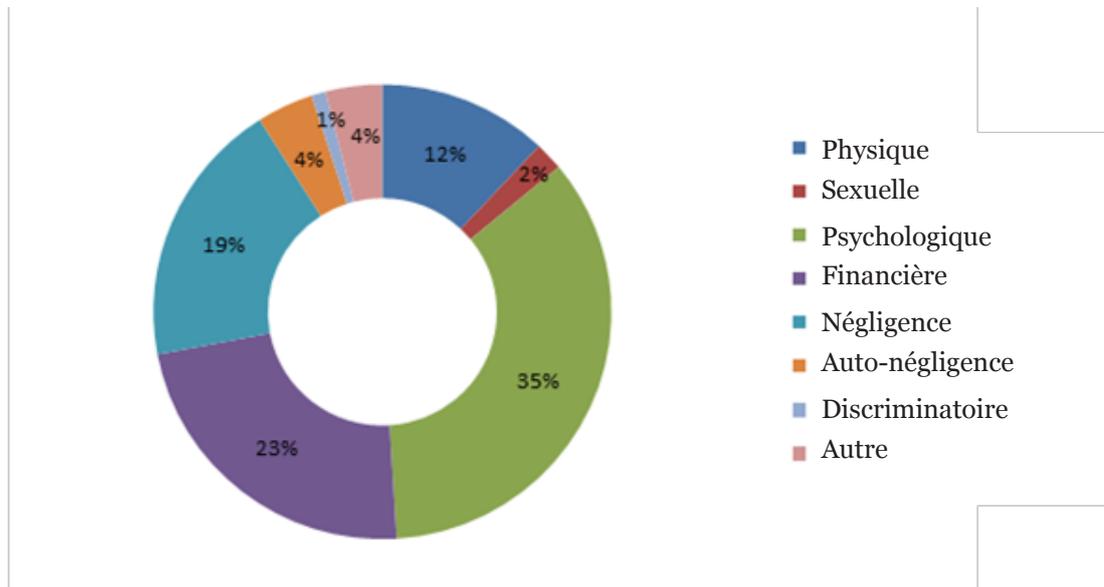
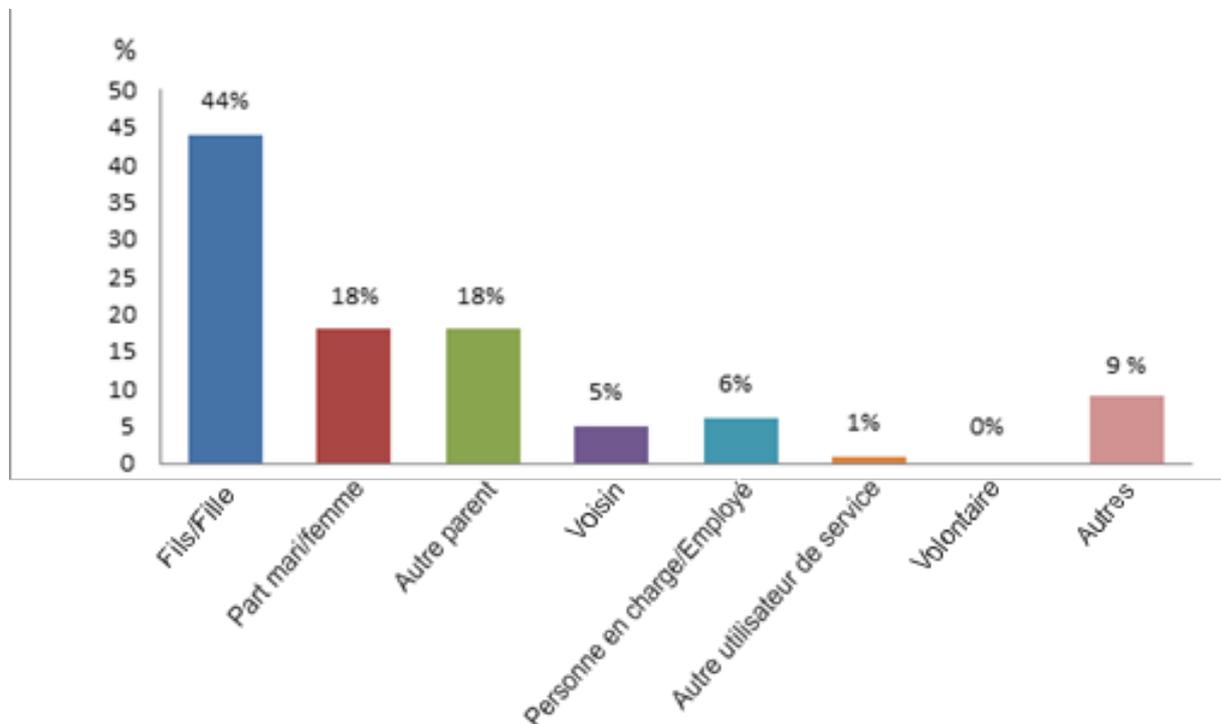


Figure 2
Personnes à l'origine des problèmes en Irlande
 (Health Service Executive, Ireland 2012: 31)



Une étude sur la maltraitance et la santé des personnes âgées réalisée sur la classe d'âge des 60 à 84 ans dans sept pays européens (Allemagne, Grèce, Italie, Lituanie, Portugal, Espagne et Suède) constitue un exemple remarquable de recherche transfrontalière (Soares et al. 2010). L'étude a conclu que 19,4% des personnes âgées interrogées avaient été victimes de maltraitance physique, 0,7% d'abus sexuels, 3,8% d'exploitation financière et 0,7% de blessures. La maltraitance psychologique se rencontrait plus particulièrement en Suède et en Allemagne que dans les autres pays, et l'exploitation financière s'observait plus fréquemment au Portugal et en Espagne. Une étude de 2010 sur les cas de violence et de maltraitance faites aux femmes âgées (sigle anglais AVOW) a conclu que 28,1% de femmes âgées avaient subi une forme ou une autre de violence ou de maltraitance au cours des douze derniers mois. Cette étude a été réalisée au Portugal, en Belgique, en Finlande, en Autriche et en Lituanie auprès de 2 880 femmes âgées entre 60 et 97 ans.⁵

En général, il existe un besoin évident d'améliorer l'offre de données fiables à l'échelle nationale et internationale comme bases pour le développement de politiques reposant sur des données factuelles. Le projet pilote de surveillance de la maltraitance des personnes âgées dans le contexte des soins de longue durée (sigle anglais MILCEA), financé par l'Union européenne, avait pour but d'identifier une base commune pour la mise en place d'un système européen de surveillance sur cette problématique. L'analyse des systèmes déjà existants dans les pays participants devrait conduire au développement de bonnes pratiques.⁶

Canada: Projet « NICE/INSPA » Définir et mesurer la maltraitance et la négligence envers les personnes âgées

Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDCC) a financé deux ans de recherches pour développer des définitions plus précises des différentes formes de maltraitance des personnes âgées, ainsi que des instruments pour mesurer plus précisément cette maltraitance. Le projet a servi de base à une prochaine étude sur la situation nationale et à d'autres études potentielles en élaborant des instruments de mesure qui pourraient être utilisés par la communauté comme par les institutions. Une équipe de chercheurs composée de 14 experts nationaux et internationaux a essayé d'aborder les problèmes associés aux définitions conceptuelles et à la mesure des différents types de mauvais traitement envers les personnes âgées. Les experts ont mis au point des instruments de mesure destinés aux collectivités et aux institutions pour leur permettre d'évaluer les cinq principales formes de maltraitance, ainsi que les facteurs de risques et la classification des auteurs. La validation de ces instruments impliquait des essais cognitifs des questionnaires grâce à des entretiens en tête à tête (dans le but d'en améliorer la qualité et l'intelligibilité), ainsi que des entretiens par téléphone et au sein d'institutions pour étudier les instruments de mesure. Une partie du projet abordait les aspects éthiques en vue de la réalisation d'une étude sur la maltraitance.

La deuxième partie du projet, basée sur les résultats de la première partie, concernera la mise en œuvre d'une enquête nationale sur la maltraitance des personnes âgées au Canada. L'enquête fournira des données sur la fréquence, les facteurs de risques et les causes de la maltraitance des personnes âgées. Elle travaillera avec un échantillon représentatif de 5000 adultes âgés de 55 ans et plus vivant dans des logements privés au Canada et portera notamment sur la maltraitance physique et psychologique, l'exploitation financière et la négligence imputables à des aidants naturels. Les résultats de l'étude, attendus pour 2015, devraient fournir des estimations sur les personnes risquant de subir des mauvais traitements et le nombre de personnes âgées ayant été confrontées à la maltraitance au Canada. Ces données fourniront des informations pour la fourniture de services et le développement de politiques en faveur des personnes âgées victimes de maltraitance et de négligence.

Sources: Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

<http://www.nicenet.ca/detail.aspx?menu=52&app=234&cat1=651&tp=2&kl=no>.

⁵ http://www.thl.fi/en_US/web/en/research/projects/avow.

⁶ http://www.milcea.eu/index_de.html

Prévention contre le mauvais traitement des personnes âgées

Sensibilisation et défense des intérêts

Les normes sociales et culturelles comme l'âgisme, l'acceptation de la violence et l'inégalité des genres peuvent renforcer la maltraitance dans la société (World Health Organization, Regional Office for Europe, 2011: ix). Les stéréotypes décrivant les personnes âgées comme plus faibles, moins dignes et comme un fardeau pour la société sont le terreau qui favorise la maltraitance. Les attitudes des personnes âgées elles-mêmes peuvent également jouer un rôle. Une faible estime de soi peut conduire une personne à ne pas réagir au manque de respect, voire l'empêcher de reconnaître une situation de maltraitance. La maltraitance a généralement lieu derrière des portes fermées, au domicile ou dans des institutions. C'est encore trop souvent un tabou dont on ne parle pas. Des politiques devraient donc être développées dans le but de mettre l'accent sur les différents contextes pouvant entraîner une maltraitance et les différentes formes qu'elle peut prendre. Tout le monde devrait pouvoir reconnaître une situation de maltraitance, se familiariser avec les droits des personnes âgées et savoir vers qui se tourner au besoin.

Des attitudes positives envers les personnes âgées peuvent être encouragées en facilitant des actions de partage significatives entre personnes âgées et personnes plus jeunes, à travers des programmes intergénérationnels, un échange de lettres ou de courriers électroniques, par la visite de maisons de retraite ou en jouant à des jeux. Des projets communautaires basés sur un échange intergénérationnel, par exemple offrir des heures de jardinage contre des cours particuliers, peuvent aussi être utiles (World Health Organization, Regional Office for Europe, 2011). De tels programmes peuvent commencer dès l'école.

République tchèque: campagne de sensibilisation contre la violence envers les personnes âgées

Entre juin et octobre 2012 et grâce à des fonds du ministère du Travail et des Affaires sociales, une ONG spécialisée dans les problèmes de maltraitance des personnes âgées, Zivot 90, a mené à bien une campagne destinée à faire prendre conscience des problèmes de violence et de maltraitance envers les personnes âgées, à améliorer la capacité du public en général à reconnaître les différentes formes de mauvais traitement et à faire plus largement connaître les services d'aide existants. La campagne comprenait des entretiens avec les médias, des communiqués de presse et des messages publicitaires. Elle a été lancée le 30 septembre 2012, la veille de la Journée internationale pour les personnes âgées, lors d'un gala de bienfaisance à l'opéra de Prague. L'évènement a été suivi par un mois entier de diffusion intensive d'informations dans les journaux et les magazines, et 20 minutes de temps d'antenne chaque jour à la radio Czech Radio 2. En plus des 37 panneaux d'affichage, 14 enseignes lumineuses aux arrêts de bus et stations de métro et 340 affiches dans les villes de tout le pays, l'information a été diffusée à travers les réseaux sociaux tels que Facebook.

Source: Ministère du Travail et des Affaires sociales de la République tchèque <http://www.zivot90.cz/146-novinky/533-startuje-kampan-proti-nasili-na-seniorech-jedinecny-projekt-sveho-druhu-v-cesku>; <http://www.zivot90.cz/110-pro-novinare/193-zivot-90-v-mediich>.

Les campagnes publiques d'information peuvent s'avérer utiles car elles dessinent des situations concrètes et illustrent un comportement acceptable en matière de soins. Les campagnes doivent normalement inclure différentes formes de communication bien orchestrées, telles que des panneaux d'affichage, des affiches, des prospectus, des publications, des sites internet, des messages télévisés et radio-diffusés, voire des festivals ou d'autres évènements. Elles peuvent être utilisées pour informer sur les formes de maltraitance et leur portée, sur les facteurs de risques et les façons d'y répondre. Elles devraient également faire la publicité des services mis à la disposition des victimes de

maltraitance et de leur famille, tels que les services d'assistance téléphoniques et les sites internet. Leur présentation et leur diffusion devraient couvrir les besoins des différents groupes concernés, y compris les personnes parlant des langues différentes, appartenant à des groupes ethniques minoritaires ou les personnes souffrant de handicaps (Faulkner/ Sweeney 2011: 14). Les campagnes sont souvent programmées pour une période définie et il est utile d'en évaluer l'impact lorsqu'elles sont terminées. Les expériences menées sur une année peuvent aider à améliorer la communication les années suivantes (Health Service Executive 2012, Ireland).

Certains pays ont profité de la Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées le 15 juin pour réaliser des activités spécifiques. Des organisations comme le Réseau international de prévention contre la maltraitance des personnes âgées ont organisé des conférences, des débats ou d'autres manifestations sur ce thème. Dans certains pays, un organisme central spécialisé dans les problèmes relatifs à la maltraitance des personnes âgées coordonne des activités tout au long de l'année en mettant à disposition des listes de professionnels à contacter, en promouvant des directives et en hébergeant des bibliothèques spécialisées. L'Association maltaise pour la prévention de la maltraitance des personnes âgées (en anglais MAPEA), créée le 15 juin 2012, en est un exemple. Son objectif est de sensibiliser les personnes âgées elles-mêmes, les jeunes, les enfants et tous les citoyens en général, tout en s'adressant particulièrement aux professionnels de santé, aux entités juridiques et politiques. L'association suit les résultats des dernières recherches, a diffusé des lettres d'information trimestrielles et organisé deux conférences.

Prévention de la maltraitance des personnes âgées vivant à domicile

Diminuer les facteurs de risques pour les personnes âgées

Plusieurs formes de précarité individuelle peuvent prédisposer les personnes âgées vivant à domicile à subir différents types de maltraitance. Ces formes de précarité doivent être identifiées et combattues pour prévenir la maltraitance de manière satisfaisante. Par exemple, des relations dysfonctionnelles et des conflits interpersonnels avec des membres de la famille, des amis et des personnes en charge des soins peuvent être des précurseurs à la maltraitance. Des programmes de soutien psychologique aux personnes âgées qui se trouvent en situation d'angoisse émotionnelle peuvent les aider à retrouver plus de confiance en elles et augmenter leur capacité à gérer les conflits déjà existants. Offrir des programmes abordant des sujets comme la consommation d'alcool ou d'autres substances est d'une grande importance pour prévenir la maltraitance des personnes âgées. Les personnes âgées adoptant un comportement verbal ou physique agressif peuvent être, parfois, la source du problème. Un comportement agité est en général associé à la démence et peut provoquer des interactions négatives. Par conséquent, les aidants naturels doivent pouvoir compter sur l'aide de professionnels pour apprendre à réagir de manière adéquate à de tels comportements et pour développer des stratégies permettant d'y faire face. (Phelan 2013: 12; Nerenberg 2008: 153).

Slovénie: les personnes âgées pour les personnes âgées

La Fédération slovène des organisations de retraités a mis en place le projet « Des personnes âgées améliorent leur qualité de vie et celle de leurs pairs par le bénévolat (Les personnes âgées pour les personnes âgées) », créant ainsi un système où des personnes âgées bénévoles rendent visite à d'autres personnes âgées de leur voisinage. Les bénévoles ont participé à une formation qui les a aidés à identifier les besoins des personnes âgées à qui ils rendaient visite et à pouvoir les diriger vers les services d'information et d'assistance nécessaires. Le projet est destiné plus spécifiquement aux personnes âgées qui n'ont pas de contact avec d'autres personnes et qui restent chez elles. Quand des bénévoles détectent des cas de violence ou de maltraitance, ils alertent le centre d'assistance sociale compétent qui prend alors le relais selon une pratique bien établie. Le bénévole ayant détecté le cas de violence continuera à être impliqué en aidant l'équipe d'experts à préparer un programme d'action.

Depuis 2008, les bénévoles ont détecté 205 cas de maltraitance ou de violence envers des personnes âgées qui restent à leur domicile. Le projet a concerné 53 % des personnes de 69 ans et plus vivant à domicile. Les 3 376 membres bénévoles des organisations de retraités ayant participé au projet ont rendu visite au moins une fois à 133 137 personnes. Au total, il y a eu 436 960 visites, dont 97 493 ont permis d'apporter ou d'organiser une assistance. Le projet est co-financé par le ministère du Travail, de la Famille et des Affaires sociales, la Fondation pour le financement des organisations en charge du handicap et des organisations humanitaires de Slovénie, et les municipalités qui ont participé à ce projet.

Sources: ministère du Travail, de la Famille, des Affaires sociales et de l'Égalité des chances de Slovénie
<http://www.zdus-zveza.si/starejsi-za-visjo-kakovost-zivljenja-doma>.

Les situations de dépendance envers une autre personne en termes de soins, d'aide physique ou psychique, ou de logement, peuvent faire l'objet de maltraitance. Dans des sociétés où les personnes âgées sont traditionnellement prises en charge par leurs enfants, les parents âgés peuvent se retrouver sans tissu familial pour les protéger lorsque les enfants en âge de travailler doivent s'éloigner pour raisons professionnelles. Les cadres législatifs qui permettent aux personnes âgées de vieillir de manière active, d'être plus longtemps en bonne santé, de rester indépendantes et de prendre leur vie en main, ont également une fonction préventive d'importance contre la maltraitance. Des stratégies devraient servir à apporter des solutions d'assistance alternatives, telles que des soins à domicile pratiqués par des organismes sociaux ou des services publics. Les personnes âgées et leurs familles devraient avoir facilement accès à l'information sur l'existence de tels services. De plus, fournir aux familles une aide publique dans la sélection des soins à domicile serait un élément important, car il peut arriver que des personnels externes s'occupent d'une personne âgée pendant une période relativement longue sans être supervisés. On pourrait enseigner aux personnes âgées et aux membres de leur famille à trouver, sélectionner et contrôler les employés.

Les employeurs des organismes de services sociaux devraient également être obligés de sélectionner leurs employés avec soin, par exemple en vérifiant leur casier judiciaire. Au Royaume-Uni, par exemple, le gouvernement tient à jour une liste des personnes jugées inaptes au travail au sein des services sociaux, et les employeurs sont tenus de consulter cette liste avant de proposer un emploi. Aux États-Unis, certains États ont établi des registres d'auteurs de maltraitance, qu'il s'agisse d'aidants naturels ou de personnels soignants, que les futurs employeurs peuvent consulter. Les prestataires de services sociaux devaient déterminer ce qui compte comme une conduite appropriée de leurs employés en matière de cadeaux, de respect de la vie privée, de confidentialité et de relations personnelles ou sexuelles. Des directives à destination des

employeurs peuvent être utiles s'agissant des mesures à prendre en réponse à un comportement déplacé ou illégal (Nerenberg 2008: 149-152; Manthorpe et al. 2012: 1460; Penhale 2006: 115).

Les personnes âgées éprouvent parfois des sentiments de solitude pouvant se transformer en dépression. Elles apprécieront certainement d'avoir accès à des réseaux sociaux ou à des groupes d'entraide, ou de bénéficier de systèmes bénévoles de « visites aux personnes âgées ». Les centres d'accueil de jour peuvent également représenter pour les personnes âgées une opportunité de socialisation avec des gens du même âge. Dans les régions plus isolées, on peut mettre en place un système d'appels téléphoniques assurant des contacts réguliers avec des bénévoles ou des professionnels. Sur internet, les plateformes de communication peuvent offrir des moyens peu coûteux de relations sociales avec la famille, les amis ou des groupes d'intérêt, même pour les personnes ayant des problèmes de mobilité. Pour les personnes qui vivent seules, des services de repas à domicile, de soins à domicile ou des services de soins mobiles et de transport à l'hôpital doivent être disponibles afin d'éviter des problèmes de malnutrition et d'assurer santé et bien-être. Pour ceux dont les besoins ne peuvent pas être satisfaits à domicile, il faut faire en sorte que des solutions alternatives d'assistance ou des maisons de retraite soient mises à leur disposition. Des conseils indépendants peuvent permettre à la famille de discuter avec une partie neutre de l'opportunité d'options alternatives.

Commission européenne: Projet EuROPEAN

L'objectif du projet EuROPEAN, soutenu par la Commission européenne, consistait à dresser un cadre de référence pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées en Europe. Des organisations d'Autriche, de République tchèque, de Grèce, d'Irlande, d'Italie, des Pays-Bas, de Pologne, de Slovénie et de Slovaquie ont participé à ce projet. Premièrement, le rapport Elder Abuse in Europe: Background and Position Paper, publié en juin 2010, regroupait les recherches faites par les neuf pays participants, donnant une vision plus précise du phénomène de la maltraitance envers les personnes âgées au niveau international. Deuxièmement, les rapports nationaux sur les contextes sociaux et culturels spécifiques de la maltraitance envers les personnes âgées dans chacun des neuf pays participants, y compris les bonnes pratiques en matière de prévention, ont été mis en ligne au début de 2011. Troisièmement, d'autres recherches ont été menées afin d'identifier des bonnes pratiques dans les approches politiques pour prévenir la maltraitance envers les personnes âgées. Quatrièmement, les résultats de ces recherches ont été réunis dans un cadre de référence sur les bonnes pratiques dans les approches politiques pour prévenir la maltraitance des personnes âgées. Une base de données sur les bonnes pratiques est disponible en ligne. Le cadre de référence contient les résultats et les recommandations du projet, traduits en neuf langues. Il s'adresse aux responsables politiques, aux parties prenantes et aux experts nationaux et internationaux. Le site internet www.preventelderabuse.eu propose une plateforme en ligne qui met en relation les responsables politiques, les parties prenantes et les experts. Il fournit des informations sur la maltraitance des personnes âgées dans le cadre de la politique et de la recherche européennes, ainsi que des informations de fond sur le projet.

Source: Commission européenne, direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion <http://www.preventelderabuse.eu/index>.

Réduire les facteurs de risque pour les personnes en charge des soins

Les personnes en charge des soins présentent un risque particulier de commettre des actes de maltraitance si elles souffrent de problèmes de santé mentale ou physique, par exemple, si elles souffrent d'anxiété ou de dépression sévère, considèrent leurs responsabilités de soignant comme une charge ou pensent ne pas recevoir l'aide et l'appui nécessaires de l'extérieur. Le fait de devoir prendre en charge à la fois des enfants et des personnes âgées peut aussi augmenter les risques de maltraitance (Nerenberg 2008: 153). Il est

notamment possible que les aidants informels (famille, amis, bénévoles) ne sachent pas toujours comment faire face aux situations difficiles de manière professionnelle. Il serait donc utile de leur proposer une formation incluant des éléments tels que le fait de savoir lever une personne âgée sans lui faire mal ou la blesser. Elles pourraient également recevoir une formation les aidant à gérer des situations de soins de manière active, en discutant par exemple, dès le départ, des attentes mutuelles afin d'éviter des conflits ultérieurs (Nerenberg 2008: 153). Elles doivent apprendre à savoir faire la différence entre comportements tolérables et maltraitance. Les soignants doivent être encouragés à se maintenir en bonne santé, à conserver un bon équilibre entre travail et vie privée et à développer des stratégies pour faire face au stress. Un bon réseau familial et amical peut les aider lorsqu'ils ont besoin d'assistance. Des études ont démontré que les problèmes de santé mentale, comme la dépression, sont assez fréquents parmi les auteurs de maltraitance envers des personnes âgées (World Health Organization, Regional Office for Europe, 2011: 32-34). Pour éviter un stress excessif et un sentiment de surcharge, on peut créer un système de groupes de soutien pour les soignants, proposant un forum où il leur serait possible de discuter des situations difficiles rencontrées lors des soins. Cela permettrait aux soignants de réduire les formes de tension, de ressentiment et de stress qui entraînent la maltraitance et la négligence. Il serait également utile d'apporter aux soignants un soutien psychologique ou autre leur permettant de faire face aux situations difficiles lorsqu'ils prodiguent des soins. Des bénévoles ou des professionnels peuvent également soulager les aidants naturels en les remplaçant pendant quelques heures. Une autre solution serait de placer temporairement la personne âgée dans un centre de soins, pour la journée ou pour les vacances.

Cependant, le stress n'est pas l'unique facteur qui peut amener le soignant à commettre des actes de maltraitance. Il s'agit plus souvent d'un cumul de plusieurs facteurs, notamment des problèmes mentaux, des problèmes de santé et une détresse émotionnelle. Attribuer des situations de maltraitance au seul stress des soignants peut conduire à accorder une attention excessive aux besoins de ces derniers au lieu de fournir protection et services à la personne recevant les soins. Les responsables politiques doivent suivre une approche adaptée qui prenne en compte le contexte plus large de la culture de discrimination envers les personnes âgées, de même que la violence à long terme dans une relation, la violence contre les femmes et autres facteurs sociaux (Herring 2012: 192-194; Brandl/Raymond 2012:37).

Suisse: Réseau sur la gestion des agressions dans le domaine de la santé et de l'action sociale (Netzwerk Aggressionsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen)

Le Netzwerk Aggressionsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen Schweiz poursuit quatre objectifs: (1) adopter une approche professionnelle commune envers les comportements agressifs et violents dans le domaine de la santé et de l'action sociale; (2) fournir une formation théorique et pratique sur la gestion de ces comportements et la désescalade; (3) promouvoir un traitement compétent et professionnel des personnes en situations de crise et (4) sensibiliser à la prévention, à la désescalade et au suivi des interventions. L'association est un réseau de formateurs agréés en psychiatrie, médecine, soins, psychologie et pédagogie sociale qui aide ses membres dans leur développement professionnel. Le site internet de l'association propose des liens pour se former à une gestion professionnelle des comportements agressifs et violents ainsi que des informations professionnelles, dont des lignes directrices, des documents scientifiques, des articles de journaux et des informations sur des conférences ou autres évènements.

Sources: Département fédéral de l'intérieur, Office fédéral des assurances sociales <http://www.aggressionsmanagement.net/index.php/home/ueber-uns>.

Prévention de la maltraitance dans les centres de santé et de soins

Un nombre important de cas de maltraitance envers les personnes âgées ont lieu dans les maisons de retraite, principalement sous forme de maltraitance physique et de négligence, mais également sous forme de maltraitance psychologique (environ 35 % selon Roulet et al. 2004: 8). C'est pourquoi la problématique de la maltraitance envers les personnes âgées doit être systématiquement abordée dans le cursus de formation des personnels de soins et de santé et faire l'objet d'une formation continue. Les politiques éducatives doivent s'assurer que les professionnels de santé dans les cliniques, les maisons de retraite ou les centres d'accueil de jour soient sensibilisés aux facteurs potentiels et aux situations pouvant engendrer des cas de maltraitance, et puissent y faire face de manière professionnelle. Les professionnels concernés devraient être en mesure de prévenir les conflits avec les personnes âgées et posséder des compétences en communication, en adaptation et en gestion du stress. S'ils font face à une situation de maltraitance, ils doivent savoir comment intervenir et où trouver une aide extérieure. Enfin, ils doivent savoir comment dispenser des soins et réparer le préjudice subi par les personnes âgées victimes de maltraitance. Le personnel doit être conscient du fait que restreindre la liberté de mouvement d'autrui, en utilisant, par exemple, la contrainte physique est contraire aux exigences éthiques. Il doit connaître les dispositifs d'alerte électroniques alternatifs (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2011: 51). L'éducation et la formation devraient s'appuyer sur des études de cas, par l'intermédiaire de la vidéo par exemple. Cette méthode s'est révélée plus efficace que la distribution de documents imprimés pour amener les personnels à reconnaître et à signaler des cas de maltraitance envers les personnes âgées. La mise à disposition de sources d'information locales, notamment des numéros de téléphone, les lois et statuts en vigueur, est également utile pour la formation des participants. Il est aussi utile d'organiser des formations interdisciplinaires et des rencontres entre différentes organisations pour créer des réseaux. La formation peut enfin être étendue aux personnels livrant les repas à domicile, aux volontaires, aux employés des services postaux et aux membres des forces de l'ordre (Alt et al. 2011: 228-231; Daly et al. 2011: 355).

Une politique de santé judicieuse devrait également s'attaquer aux causes structurelles de la maltraitance : manque chronique d'effectifs, charge excessive de travail, rémunération insuffisante ou mauvaises conditions de travail. Par exemple, un professionnel de santé qui doit nourrir beaucoup de patients peut les blesser en les obligeant à manger trop vite.

Des normes claires en matière de services de santé et de soins devraient être en place au niveau national et institutionnel. Un organisme de réglementation peut donner son avis sur la qualité d'une institution lors de sa mise en service et par la suite y surveiller régulièrement la qualité des soins. En France, l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), créée en 2007, évalue la qualité de toutes les maisons de retraite et institutions médico- sociales. L'ANESM a élaboré des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et envoie régulièrement des questionnaires d'auto-évaluation aux différentes catégories d'institutions.⁷ En Irlande, la Health Information and Quality Authority (HIQA), autorité légale et indépendante responsable de la mise en place de la qualité, de la sécurité et de la responsabilité au sein des services de santé, développe et contrôle des normes dans les établissements de soins, y compris pour les personnes âgées. Elle peut mener des enquêtes, proposer des recommandations et les faire appliquer.

⁷ Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés (2008 et 2009); Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (2008).

En général, les institutions peuvent contribuer à l'émergence d'une culture organisationnelle qui donne la priorité aux intérêts des personnes âgées (ANESM, 2008: 15). Ce principe peut être indiqué dans la mission de l'institution, donnant ainsi un cadre normatif général aux personnels et aux patients. Les choix faits par les résidents de l'institution doivent être respectés. Ceux-ci doivent pouvoir se déplacer librement, profiter d'un droit de visite à la famille et aux amis, ou recevoir des visiteurs (ANESM 2008: 25). Garder des relations avec des réseaux sociaux déjà existants est important pour conserver une santé physique et mentale. Le réseau social joue aussi un rôle très important pour s'assurer que les personnes âgées sont bien traitées et que leurs souhaits sont pris en compte.

Une charte commune à toutes les maisons de retraite peut aider à imposer des normes minimales et des procédures de fonctionnement standard⁸. Des protocoles peuvent être mis en place afin de garantir un minimum de temps pour la toilette ou un délai maximum d'attente en cas de demande d'assistance (ANESM 2008: 25). Les protocoles doivent inclure des lignes directrices concernant l'identification et le signalement des cas de maltraitance sur les personnes âgées. Le mécanisme de comités internes incluant des représentants des patients de la maison de retraite fait l'objet de retours positifs lorsqu'il faut résoudre des problèmes et négocier conjointement des solutions. Il serait également utile d'évaluer le niveau de satisfaction des clients parmi les personnes âgées vivant dans les maisons de retraite ou utilisant d'autres institutions. Un médiateur peut recevoir les plaintes des résidents, les examiner ou effectuer des visites improvisées sur place (Malks et al. 2010: 315-316).

Suède: initiatives gouvernementales pour garantir un environnement sûr aux personnes âgées en luttant contre la maltraitance

En Suède, la législation donne aux municipalités la responsabilité de prévenir la violence et, en cas de violence entre proches, d'enquêter sur les cas et d'apporter de l'aide à tous ceux qui sont impliqués. Une attention plus particulière a été portée sur la violence domestique et la maltraitance des personnes âgées ces dix dernières années, en étudiant l'ampleur du phénomène et en identifiant les possibilités de prévenir et de combattre la violence envers les personnes âgées. En 2009, le Conseil national sur la santé et le bien-être a élaboré des directives générales sur la façon de travailler avec les femmes – femmes âgées comprises – et les enfants victimes de maltraitance. Bien que principalement orientées vers les comités des affaires sociales, les directives générales ont également recommandé aux municipalités de préparer des plans d'action comme base pour développer des méthodes et des procédures visant à aider et assister les personnes à risques. Les directives ont également clarifié les responsabilités des différents acteurs et souligné l'importance de la coopération et de la collaboration entre toutes les parties intéressées, telles que les services sociaux, les soins de santé, les refuges pour femmes, les refuges pour les victimes et la police.

Pour renforcer les capacités d'agir en accord avec ces directives, le Conseil d'administration du comté de Stockholm a dispensé une formation sur la manière de faire face à la maltraitance des personnes âgées. La formation s'adressait aux élus, aux services locaux de soins aux personnes âgées, aux organisations, aux entreprises privées, aux organisations à but non lucratif et aux autres personnes en contact avec les personnes âgées. Sous le thème « Oser regarder, oser questionner, oser agir ! », 211 personnes ont été formées, parmi lesquelles 38 % avaient des connaissances médicales, 29 % travaillaient comme gestionnaires de soins et 12 % comme chef d'unité, alors que 2 % travaillaient dans l'aide aux membres de la famille et 19 % occupaient d'autres fonctions. Parmi les personnes formées, 44 % travaillaient dans le secteur public, 8 % dans les soins en secteur privé, et 33 % au sein des autorités gouvernementales, alors que 9 % avaient d'autres employeurs.

Source: Ministère de la Santé et des Affaires sociales de Suède.

⁸ Voir, par exemple, « National Quality Standards for Residential Care Settings for Older People in Ireland », <http://www.hiqa.ie/standards/social/older-people>.

En Allemagne, avec l'aide du ministère fédéral de la Famille, des Personnes âgées, des Femmes et de la Jeunesse, et dans le contexte de la Table ronde sur les soins de longue durée, différents acteurs travaillant dans les domaines des soins de longue durée, du droit et de l'éthique ont mis au point entre 2003 et 2005 une Charte des droits des personnes ayant besoin de soins de longue durée et d'assistance. La charte propose un récapitulatif des droits des personnes ayant besoin de soins et d'assistance dans un langage compréhensible. Elle décrit, par exemple, le droit à l'auto-détermination, au respect de la vie privée, à la participation à la vie sociale et le droit de mourir dans la dignité. La charte offre aux personnes âgées et aux membres de leur famille un moyen d'évaluer les soins. En même temps, les travailleurs sociaux en charge des personnes âgées sont encouragés à comparer leur travail aux principes de la charte. Cette dernière est partie intégrante des règlements et lois aux niveaux fédéral et provincial, et les fournisseurs de services sociaux l'ont intégrée dans leurs cahiers des charges.⁹

La charte a également inspiré le Cadre européen de qualité pour les services de soins de longue durée qui a été développé sous les auspices du projet WeDO (For the Wellbeing and Dignity of Older People) regroupant des partenaires issus de douze pays. Le document, disponible en dix langues, énonce des principes de qualité et des domaines d'action en matière de qualité des services pour les personnes âgées ayant besoin de soins et d'assistance. Il contient également des recommandations pour sa mise en œuvre auprès de différents groupes cibles et à différents niveaux, ainsi qu'une méthodologie qui explique comment mettre en œuvre les principes et les domaines d'action en développant une approche participative dans un processus d'amélioration de la qualité. La Charte contient enfin une liste d'environ 30 bonnes pratiques dans toute l'Union Européenne.¹⁰

Prévention de l'exploitation financière

Les personnes âgées qui perdent leur mobilité ou souffrent de maladies mentales, telles que la maladie d'Alzheimer ou autres démences, peuvent devenir vulnérables à l'exploitation financière. Le phénomène est relativement nouveau dans l'agenda politique et il n'est pas toujours simple de déterminer à quelles institutions confier la responsabilité de cette problématique, car les autorités en charge de la santé et des soins peuvent se sentir incompetentes. Il peut être utile de diffuser des conseils aux personnes âgées et à leur famille afin qu'elles puissent se protéger elles-mêmes. Les personnes âgées doivent être encouragées à anticiper le problème et à prendre des décisions tant qu'elles sont capables de le faire. Elles devraient être informées sur la manière de garder la main sur leurs finances, en utilisant par exemple les prélèvements automatiques pour payer leurs factures ou en utilisant les services de banque en ligne ou par téléphone. Si une tierce personne doit être impliquée dans certains aspects de la gestion financière, il faut faire très attention de choisir une personne de confiance. Les personnes âgées ou leur famille doivent dans ce cas demander les reçus des distributeurs de monnaie et les vérifier grâce aux relevés bancaires mensuels. Les personnels médicaux, les travailleurs en charge des personnes âgées et toute autre personne travaillant auprès des personnes âgées doivent être sensibilisés à certains signaux d'alerte, tels que l'apparition soudaine de soi-disant amis ou d'opérateurs sans scrupules et l'intérêt inhabituel porté aux affaires financières d'une personne âgée par un parent qui ne s'en occupait pas auparavant. Ils devraient être formés à déceler les cas d'exploitation financière, par exemple en posant des questions sur les

⁹ <http://www.pflege-charta.de>

¹⁰ <http://www.wedo-partnership.eu/>.

Prévention de l'exploitation financière

activités financières comme la souscription d'un prêt ou si quelqu'un les presse de signer des documents. Même s'il n'y a pas d'abus avéré, poser des questions à ce sujet peut engager une discussion sur ce genre de dangers (Manthorpe et al. 2012:1457-1460; Reeves/Wysong 2010: 330-331).

Un cadre politique qui cherche à protéger les personnes âgées contre l'exploitation financière a besoin de l'aide des banques et des autres institutions financières. Des règles strictes de confidentialité peuvent rendre ces dernières réticentes à participer. Cependant, les caissiers devraient être alertés par des transactions suspectes. Ils devraient essayer de connaître les raisons de transactions importantes ou de retraits bancaires fréquents ou inhabituels. Si une tierce personne revendique une l'autorité sur un compte, la banque doit vérifier ses documents. Les superviseurs devraient être informés de tous cas suspects; ils devraient parler à la personne âgée en particulier et signaler le cas à leurs supérieurs et aux autorités judiciaires s'ils pensent que la personne âgée est en danger (Nerenberg 2008: 167-168). Une solution pour protéger les personnes âgées serait de proposer certains services bancaires dans des endroits pratiques pour elles, par exemple dans les maisons de retraite (Reeves/Wysong 2010: 329).

Etats-Unis d'Amérique: l'action du Bureau de protection financière des consommateurs en faveur des personnes âgées

Le service de protection financière des personnes âgées, qui fait partie du Bureau de protection financière des consommateurs, est un organisme fédéral chargé de veiller au bien-être économique des personnes âgées aux Etats-Unis. Son travail consiste à faire en sorte que les personnes âgées aient la bonne information pour prendre des décisions judicieuses en matière financière. Il aide également les personnes âgées, les membres de leurs familles, les aidants naturels et le personnel soignant à identifier et éviter des pratiques déloyales, trompeuses, abusives et discriminatoires. Parmi les initiatives actuelles du service, on trouve Money Smart for Older Adults (MSOA), en collaboration avec la Federal Deposit Insurance Corporation. Ce module de formation des formateurs se concentre sur le travail de sensibilisation et de prévention de l'exploitation financière des personnes âgées. L'initiative MSOA est utilisée par les prestataires de services aux personnes âgées, les institutions financières et autres organismes pour faire des présentations aux personnes âgées, aux prestataires de soins et aux groupes communautaires. Parallèlement, le service développe la série « Managing Someone Else's Money », un ensemble de guides pour les proches et autres bénévoles qui gèrent les finances de personnes âgées dont les capacités sont diminuées. Les guides permettront aux fiduciaires, tels que les agents ayant procuration et les tuteurs mandatés par les tribunaux, de gérer de manière prudente l'argent des personnes âgées et de protéger ces dernières contre l'exploitation financière d'une tierce partie. Le service aide au développement de nouvelles collaborations et cherche à améliorer les collaborations locales et régionales existantes entre services prestataires, agences gouvernementales, institutions financières, autorités policières et autres intervenants clés, afin de prévenir l'exploitation financière des personnes âgées. Le service a également collaboré en 2012 avec les services de recherche du Bureau de protection financière des consommateurs sur une étude concernant les pratiques déloyales, trompeuses ou abusives dans le secteur des prêts hypothécaires.

Source: Département américain de la Santé et des Affaires sociales (U.S. Department of Health and Human Services)
http://aoa.gov/AoARoot/AoA_Programs/Elder_Rights/EJCC/docs/Agency%20Activities.pdf.

Assistance en cas de maltraitance

Services d'assistance téléphonique et de soutien psychologique

Les services d'assistance téléphonique gratuite et confidentielle sont un moyen facile pour les personnes âgées d'obtenir des conseils objectifs et un soutien en cas de litige. La maltraitance pouvant être associée à l'insécurité et à la honte, une assistance téléphonique peut être considérée comme un moyen simple et facilement accessible d'obtenir des conseils. Les lignes sont tenues par des bénévoles formés qui peuvent transférer les cas difficiles vers des conseillers professionnels. Les bénévoles ont aussi accès à un réseau de professionnels vers lequel ils peuvent orienter les personnes âgées pour des problèmes particuliers. Ils peuvent identifier de possibles cas de maltraitance et fournir des conseils sur la façon d'y remédier, trouver une aide juridique par exemple. Des visites de suivi à domicile peuvent aussi être organisées (World Health Organization, Regional Office for Europe, 2011: 50).

Portugal: ligne nationale d'urgence sociale (Linha Nacional de Emergência Social, LNES)

Le gouvernement portugais a créé une ligne nationale d'urgence sociale en 2001. Cette ligne de secours pouvant être jointe à toute heure est principalement tenue par des travailleurs sociaux professionnels et des psychologues qui peuvent fournir des informations, renvoyer vers les services sociaux, les hôpitaux ou les autorités policières. Des équipes locales de l'Institut de la sécurité sociale et de la Croix-Rouge portugaise sont immédiatement disponibles pour intervenir en cas de situation critique. Bien que la ligne soit ouverte à tous, les personnes âgées sont considérées comme prioritaires. En 2010, environ 300 personnes âgées de 65 ans et plus ont contacté la LNES et 55 % d'entre elles ont rapporté des situations de maltraitance, principalement de violence domestique et de négligence. La LNES a fourni des données pour un projet de recherche visant à établir des estimations sur les cas de violence contre les personnes âgées de 60 ans et plus.

Source: Ministère de la Solidarité et de la Sécurité sociale du Portugal

<http://www4.seg-social.pt/linhas-de-apoio>; LNES – Résolution du Conseil des ministres sur le financement de cette mesure

<https://dre.pt/application/file/178664>.

Assistance juridique

Les personnes âgées ont le droit fondamental d'être protégées contre la maltraitance, ce qui oblige les Etats à mettre à leur disposition des structures juridiques et sociales pour combattre ce phénomène. Le cadre juridique devrait donner aux victimes potentielles la confirmation de leurs droits, leur garantir l'existence de mécanismes juridiques efficaces pour les protéger de la maltraitance, les assurer que toute violation de leurs droits individuels fera l'objet d'enquêtes et de poursuites judiciaires appropriées, et enfin les soustraire à toute situation abusive (Herring 2012: 175-189). Une bonne définition juridique des différentes formes de maltraitance peut aider à augmenter le nombre des cas déclarés (Jogerst et al. 2003: 2135). Les personnes âgées, les membres de la famille qui les soignent et les travailleurs sociaux professionnels devraient être informés des droits de l'homme protégeant les personnes âgées. Des mesures de protection devraient aussi donner le poids voulu au droit à l'autonomie des personnes âgées. En particulier, lorsque les personnes âgées ne veulent pas être placées en maison de retraite, il faut veiller à ne pas les y obliger et à ne pas remplacer une situation non désirée par une autre. Dans la pratique, les autorités peuvent être confrontées à un dilemme lorsqu'une victime de maltraitance s'oppose à toute intervention. Dans le même temps, laisser une personne en situation de maltraitance au motif qu'elle ne veut pas être protégée n'est pas toujours justifiable au nom de l'autonomie (Herring 2012: 175-189). Sur un plan politique, un compromis doit être trouvé entre des services offrant une bonne protection mais une liberté restreinte et des services qui favorisent l'autonomie mais peuvent présenter des risques significatifs (Nerenberg 2008: 241). Un bon cadre juridique devra adapter ses lignes directrices pour prendre en compte toutes ces questions.

La maltraitance des personnes âgées touchant de nombreux domaines juridiques selon le type de maltraitance en jeu, la législation applicable peut être répartie dans différentes branches du droit, comme le droit pénal et le droit civil, le droit privé et le droit public. Pour éviter une telle fragmentation, il est également possible d'édicter un ensemble de lois spécifiques sur la maltraitance envers les personnes âgées (McDonald 1993: 92). De plus, il faudrait impliquer un système complexe d'institutions incluant les autorités policières, les ministères publics, les programmes d'assistance aux victimes, les tribunaux et même les centres de médecine légale (Nerenberg 2008: 157). Pour tenir compte de la complexité de cette question, il serait utile de promouvoir une spécialisation professionnelle sur la maltraitance des personnes âgées. Sinon, on peut former des équipes interdisciplinaires d'assistance juridique composées de professionnels ayant des compétences différentes, tels que des avocats civils, des procureurs, des employés de services de protection des adultes et des représentants des forces de l'ordre. Lorsqu'une personne âgée victime de maltraitance entre en contact avec l'un de membres de l'équipe, celui-ci a la possibilité d'en informer immédiatement les autres spécialistes (Reeves/ Wysong 2010: 331-332).

Les victimes âgées ont souvent besoin d'aide pour faire valoir leurs droits. Les programmes spéciaux d'assistance aux victimes doivent proposer un point de contact unique en charge d'expliquer les procédures judiciaires, de fournir des informations sur l'état d'avancement des dossiers, d'assister les victimes pour remplir les formulaires et les demandes de compensation, d'archiver les rapports de police, etc. Ces programmes peuvent aider à obtenir des mesures de sécurité et de protection contre les formes d'intimidation et de harcèlement des témoins, organiser des contrôles de sécurité au domicile des victimes, et tenir les victimes informées de l'arrestation ou de la remise en liberté de leurs agresseurs, les aider à prendre des mesures de précaution supplémentaires ou obtenir des ordonnances restrictives si nécessaire (Nerenberg 2008: 156). Vu la tension engendrée par un procès, un traitement rapide des dossiers concernant les personnes âgées doit être envisagé. Autrement, les procès peuvent durer des années, et même si les personnes âgées obtiennent gain de cause, l'exécution de la décision du tribunal peut représenter un obstacle supplémentaire.

De bons résultats ont été obtenus avec des programmes visant à prendre en compte les besoins spécifiques des personnes âgées amenées à interagir avec le système judiciaire. Par exemple, les accès aux tribunaux devraient être sans obstacle pour les personnes à mobilité réduite, les longs délais d'attente devraient leur être évités et elles ne devraient pas avoir à faire la queue. Les plaignants âgés doivent avoir la possibilité de passer en premier le jour dit pour réduire leur temps d'attente. Le procès pourrait avoir lieu en milieu de matinée pour leur permettre de se rendre au tribunal et d'être attentifs et pleinement concentrés. La comparution par téléphone devrait être permise pour les plaignants atteints de limites physiques. Les salles du tribunal devraient être équipées pour tenir compte des personnes malvoyantes et malentendantes. Il serait utile de reproduire les documents officiels avec une police de caractère plus grande. Des personnels du tribunal formés devraient être assignés à l'assistance aux personnes âgées afin de pouvoir les guider tout au long du processus de manière adaptée à leurs besoins. Conformément à cette approche, des « tribunaux pour personnes âgées » ont été créés dans les comtés de Hillsborough et Palm Beach (Floride, Etats-Unis d'Amérique). Ils emploient des gestionnaires de cas pour expliquer le système du tribunal aux victimes, décrire ce qui va arriver aux personnes mises en cause, arranger le transport jusqu'au tribunal, aider à la soumission des demandes de compensation des victimes ou porter assistance pour l'organisation de certains arrangements spéciaux tels que l'enregistrement d'un témoignage (Malks et al.

2010: 309-310; Nerenberg 2008: 158-159). Le système de poursuite verticale a été décrit comme un processus pendant lequel l'avocat est en charge d'un cas du début à la fin, minimisant ainsi le nombre de fois où la victime doit raconter les détails de la maltraitance subie (Nerenberg 2008: 154-155).

Bien que des dispositions juridiques soient certainement nécessaires, toutes les formes de maltraitance envers les personnes âgées ne demandent pas un règlement judiciaire. Des situations comme l'auto-négligence ou les difficultés financières au sein de la famille n'ont pas nécessairement besoin d'une solution judiciaire. De la même façon, les relations entre personnes peuvent être difficiles et provoquer des situations de stress qui entraînent des dommages psychologiques et émotionnels, et peuvent nécessiter conseils, éducation ou d'autres formes d'assistance en dehors du domaine judiciaire. Les personnes âgées ont le droit à une protection juridique de la même manière que n'importe quelle autre personne quand les actes de maltraitance représentent clairement des infractions à la loi. Cependant, pour pouvoir y faire face correctement, les réponses aux cas de maltraitance des personnes âgées demandent de plus larges soutiens. En conséquence, la gestion des cas est une approche pour élaborer des stratégies globales en réponse aux cas de maltraitance qui concernent tout l'éventail des services intégrés.

Allemagne: programme d'action «Vivre en sécurité en vieillissant» (Sicher leben im Alter –Silia

Sous le titre « Vivre en sécurité en vieillissant », le ministère fédéral de la Famille, des Personnes âgées, des Femmes et de la Jeunesse, en coopération avec l'Académie de police allemande, a réalisé un programme d'actions modulaire pour optimiser la sécurité des personnes âgées ayant besoin de soins (novembre 2008 - février 2012). Les résultats obtenus suite à l'étude sur le crime et la violence dans la vie des personnes âgées ont servi de point de départ. L'étude montre que la plupart des personnes âgées de 60 ans et plus sont moins affectées par le crime et la violence que les adultes plus jeunes. Dans le même temps, elle montre la nécessité d'agir dans certains domaines, car la vieillesse et le besoin de soins peuvent entraîner des problèmes de vulnérabilité et de dépendance rendant plus facile de dissimuler les cas de délinquance et de violence.

Le programme d'action comprenait quatre modules: le module 1 s'est concentré sur la prévention des délits contre la propriété, en développant et testant des outils pédagogiques en faveur des employés de banque. Une brochure d'information à destination des personnes âgées a été réalisée. Un groupe de travail national a élaboré des stratégies pour optimiser la prévention des atteintes à la propriété parmi les personnes âgées. Le module 2 s'est concentré sur la prévention de la violence en améliorant à la fois les systèmes d'alerte rapide pour les risques d'homicide et l'identification des causes de décès chez les très âgés. Une équipe nationale d'experts a développé des stratégies pour diminuer les cas d'homicide en particulier chez les très âgés ayant besoin de soins. Le module 3 a été dédié à la prévention et à l'intervention en cas de violences conjugales chez les personnes âgées. Les activités se sont concentrées sur l'amélioration de l'accès aux services parmi les femmes âgées victimes de maltraitance grâce à une meilleure synchronisation des services de conseil et d'aide. Le module 4 s'est occupé du développement des mesures de prévention et d'intervention face à la maltraitance et à la négligence envers les personnes âgées recevant des soins à domicile. Les services de soins à domicile ont été améliorés grâce à la formation et à l'assistance dans le développement organisationnel. Un conseil consultatif a accompagné le programme, dirigé par l'Académie de police allemande en coopération avec l'association Zoom - Gesellschaft für prospektive Entwicklungen (Göttingen).

Source: Ministère fédéral de la Famille, des Personnes âgées, des Femmes et de la Jeunesse d'Allemagne <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/aeltere-menschen,did=140394.html>; <http://www.dhpol.de/de/hochschule/Fachgebiete/silia.php>; <http://www.dhpol.de/de/hochschule/Fachgebiete/sipo.php>.

Gestion des cas particuliers

Pour traiter des cas particuliers, il faudrait mettre en place un système de gestionnaires de cas spécialisés, c'est-à-dire de spécialistes vers lesquels les personnes âgées peuvent être orientées en cas de maltraitance. Sur la base d'une évaluation exhaustive, les gestionnaires de cas peuvent réagir aux situations critiques, conseiller sur les démarches à suivre, prendre des dispositions en fonction des services concernés, élaborer des plans de soins et mettre à disposition une liste d'avocats chargés des questions touchant aux personnes âgées. Tout ceci doit se dérouler dans un climat de confiance permettant aux personnes âgées de se sentir à l'aise pour parler de leurs problèmes. Les cas exposés doivent être traités en toute confidentialité, et les demandes d'intimité doivent être respectées. La gestion des cas peut prendre plusieurs formes: le gestionnaire peut être une personne ou une équipe; les gestionnaires de cas peuvent être des travailleurs sociaux, des experts médicaux ou des experts judiciaires; ils peuvent travailler dans le secteur public, le secteur privé ou pour des ONG; ils doivent être particulièrement informés de la complexité des questions touchant aux personnes âgées, y compris les problèmes juridiques, et capables d'entretenir un réseau d'experts vers qui se tourner.

Irlande: Senior Case Workers

L'Irlande a mis en place au niveau national un système d'assistants sociaux pour la protection des personnes âgées avec la responsabilité d'évaluer toutes les allégations qui leur sont rapportées et de résoudre les problèmes de maltraitance des personnes âgées. Lorsqu'un dossier leur est transmis, les assistants sociaux commencent le processus d'évaluation en ayant une discussion informelle avec la personne concernée. Ils évaluent les risques et apportent leur aide en choisissant les mesures de protection appropriées. L'intervention poursuit trois objectifs: assurer la sécurité de la personne, rétablir ses droits, sa dignité et son bien-être, et instaurer ou recréer des systèmes d'aide. Les assistants sociaux partent du principe que les personnes âgées sont en pleine capacité mentale et peuvent prendre des décisions par elles-mêmes, même si d'autres personnes ne sont pas nécessairement d'accord avec ces décisions. Le respect de ce droit à l'auto-détermination est vu comme une protection importante de la personne âgée. Les assistants sociaux ont pu remarquer que les personnes âgées souhaitaient rester chez elles ; elles souhaitent que leurs relations avec les personnes à l'origine d'un litige se poursuivent, surtout s'il s'agit d'un membre de la famille ou d'un ami, et que la maltraitance cesse ou diminue. Le rôle de l'assistant social est de travailler avec la personne âgée afin de minimiser les risques tout en respectant ses souhaits.

Source: Département de la santé de la Direction des services de la santé (Ireland Health Service Executive), Irlande, 2012: 7-8.

La gestion des cas inclut l'assistance et le suivi psychologiques ; elle devrait se concentrer sur la manière de stopper le déni et la honte, de prévoir des mesures contre une future maltraitance et de créer des réseaux de soutien pouvant aider à faire face au stress traumatique ou post-traumatique. Elle devrait aider à surmonter les traumatismes, résoudre les conflits, évaluer les options et planifier le futur. Les gestionnaires de cas peuvent établir des relations avec des groupes d'entraide et obtenir l'accès à un environnement sûr, y compris des hébergements d'urgence (McDonald 1993; Nerenberg 2008: 160). Cela suppose, bien sûr, l'existence de services appropriés. Les personnes âgées sont parfois réticentes à déménager dans des hébergements d'urgence principalement occupés par des personnes plus jeunes (Phelan 2013: 226). Les gestionnaires de cas peuvent aussi apporter leur aide pour les questions juridiques, par exemple en résiliant le contrat de travail des aides familiales coupables de maltraitance. Dans les cas de négligence, d'auto-négligence ou d'abus physique ou sexuel, la victime peut avoir besoin d'assistance médicale. Les médecins devraient avoir l'habitude de s'occuper des questions relatives

aux personnes âgées. Parfois il peut être nécessaire de nommer un tuteur. Il s'agit là d'un processus par lequel le tribunal assigne des personnes ou des organismes pour agir au nom des personnes qui sont incapables de se protéger ou de protéger leurs intérêts en raison de déficiences physiques ou cognitives. Les tuteurs peuvent être des membres de la famille ou des professionnels. Il arrive qu'il soit fait appel à des bénévoles pour remplir cette fonction ou pour surveiller que les tuteurs ne deviennent pas eux-mêmes sources de maltraitance (McDonald 1993; Nerenberg 2008: 160).

La gestion des cas peut aussi avoir à déterminer ce qui est nécessaire en termes de traitement, d'éducation ou de détention de l'auteur de la maltraitance. Les gestionnaires doivent aider à évaluer le statut mental des auteurs présumés de maltraitance et déterminer s'ils représentent un danger pour les autres et nécessitent un traitement. Ils peuvent donner accès à des traitements pour abus de substances, à des formations pour le personnel soignant ou à des programmes sur la violence domestique. Ils peuvent aussi contribuer à ce que les responsables de maltraitance soient passibles de sanctions civiles, d'un internement dans un centre psychiatrique fermé ou d'une incarcération si les autres options ont échoué (Nerenberg 2008: 246).

Norvège: un service de protection pour personnes âgées (Vern for Eldre)

Vern for Eldre cible les hommes et les femmes âgées de plus de 62 ans qui souffrent ou risquent de souffrir de maltraitance. Les services sont gratuits et la personne concernée peut les contacter de manière anonyme via la ligne d'assistance téléphonique ou en personne. Le service est également à la disposition des proches des personnes âgées victimes de maltraitance et des professionnels concernés. Vern for Eldre cherche à trouver, avec la personne âgée, une solution à la situation, lui fournit avis et soutien psychologique, coordonne les mesures d'aide et établit une coopération entre les services d'assistance. Il a aussi un rôle de diffuseur d'information et d'amélioration de la coopération entre les services. A Oslo, le service d'assistance téléphonique a reçu 232 appels en 2012. Le service est financé par le gouvernement et fait partie du système municipal de service social et de santé. Vern for Eldre a été fondé à Oslo et est également présent dans la municipalité de Baerum (environ 50 cas par an) et dans la ville de Trondheim.

Source: Direction de la santé de Norvège <http://www.vernforeldre.no/wip4/english/d.epl?cat=29063>.

Équipes multidisciplinaires

Pour prendre en compte la complexité de la question, il a été suggéré de former des équipes multidisciplinaires composées de professionnels issus de différentes disciplines et agences. Ces équipes pourraient comprendre des prestataires de services de santé et de services sociaux, des représentants des forces de l'ordre, des médiateurs, des prestataires de soins de santé mentale, des médecins, des défenseurs des personnes ayant une déficience intellectuelle, des avocats, des défenseurs contre la violence domestique, des gestionnaires de fonds et des gestionnaires de cas.

Les équipes multidisciplinaires peuvent discuter des cas difficiles de maltraitance et se renseigner sur les services disponibles auprès des autres agences ou disciplines. Des visites conjointes à domicile peuvent être organisées pour évaluer les cas particuliers. Une bonne coordination entre agences diminue le fardeau que représentent les multiples entretiens pour la personne âgée, minimisant ainsi la gêne occasionnée aux clients. Des protocoles inter-agences, des protocoles d'accord ou des contrats peuvent clarifier la distribution du travail. Une bonne coordination entre agences peut aussi aider à identifier et pallier les lacunes de service et les autres problèmes systémiques. Un cadre

politique public qui règlemente les rôles et les responsabilités des différentes agences et qui favorise une collaboration entre celles-ci peut améliorer leur responsabilisation (Nerenberg 2008: 161- 166; Faulkner/Sweeney 2011: 30).

Le recours à des équipes multidisciplinaires a aussi fait ses preuves dans les cas d'exploitation financière qui requièrent de multiples compétences provenant de différents domaines, notamment des experts de l'assistance sociale, des avocats en droit civil, des procureurs, des membres de services de protection des adultes et des représentants des forces de l'ordre (Reeve/Wysong, 2010: 332). A Los Angeles, par exemple, une équipe spécialisée dans l'exploitation financière (Financial Abuse Specialist Team, FAST) a été créée pour répondre aux besoins d'expertises spécialisées et aider les enquêteurs en charge de la maltraitance à faire la différence entre transactions financières frauduleuses et légales, étayer une affaire judiciaire ou récupérer des actifs détournés. L'équipe est composée de membres ayant des connaissances dans l'immobilier, les assurances, les pratiques bancaires, les investissements, les fonds de placement et les planifications successorales et financières (Nerenberg 2008: 162).

Pays-Bas: plan d'action «Les personnes âgées entre de bonnes mains»

Aux Pays-Bas, le plan d'action « Les personnes âgées entre de bonnes mains » a été créé en 2011 et a couvert la période de 2011 à 2014. Un budget de 10 millions d'euros par an a été consacré à sa mise en place. Le plan d'action décrit d'abord les mesures prévues pour « briser le silence », traiter de la prévention en général et identifier les risques au plus tôt (points d'action 1 et 2). Le plan prévoit ensuite des mesures pour prévenir la maltraitance des personnes âgées en milieu professionnel (points d'action 3 et 4), pour s'assurer que les cas ou les suspicions de maltraitance sur les personnes âgées en milieu professionnel sont signalés aux autorités compétentes (points d'action 5, 6 et 7) ainsi que des mesures pour renforcer l'aide aux victimes (point d'action 8). Le point d'action 9 concerne le cadre domestique et en particulier ce qu'il faut faire quand les soins informels font défaut. Finalement, le point 10 est consacré aux poursuites judiciaires contre les agresseurs.

Plusieurs de ces activités suggérées sous chaque point du plan d'action ont déjà été mises en œuvre: un guide Des volontaires contre la maltraitance des personnes âgées, un module en ligne Les personnes âgées entre de bonnes mains et un guide sur les procédures d'éloignement familial et de secours en cas de maltraitance des personnes âgées ont été mis au point et distribués. Le 1er juillet 2013, une nouvelle loi sur l'obligation de dénoncer la violence et la maltraitance domestique envers les enfants (qui inclut aussi la maltraitance à domicile des personnes âgées) est entrée en vigueur. D'autres activités sont en cours, notamment une campagne d'information intitulée « Les personnes âgées entre de bonnes mains », menée par quatre organisations en charge des personnes âgées (jusqu'à la fin de l'année 2014). Une campagne générale de sensibilisation du public sur la violence domestique est également menée jusqu'à la fin 2014. Elle comprend des messages télévisés et radiodiffusés sur la maltraitance des personnes âgées. Une directive sur des relations sécurisées en matière de soins, comprenant des outils et des consignes expliquant comment agir en cas de violence ou de maltraitance par des professionnels, a été mise au point et distribuée; un guide général à l'intention des municipalités devrait être disponible mi-2014. Sept projets pilotes sur la prévention de l'exploitation financière débuteront en septembre 2013 et resteront en vigueur jusqu'à la fin de l'année 2014. D'autres actions sont à venir.

Source: Ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports des Pays-Bas.

Conclusions et recommandations

L'importance de la maltraitance des personnes âgées est reconnue comme un enjeu politique depuis un certain temps maintenant. Cependant, on peut s'attendre à ce que le phénomène prenne de l'ampleur et se complexifie. Plusieurs pays ont déjà mis au point avec succès des approches pour prévenir et traiter la maltraitance des personnes âgées. Le présent « dossier politique » a essayé de puiser dans leurs expériences pour en faire bénéficier d'autres pays qui souhaiteraient les imiter. Vu la complexité de la question, les pays doivent poursuivre une approche holistique en établissant des cadres politiques intégrés et des structures institutionnelles. L'accent doit être mis sur la prévention sans pour autant négliger les interventions à visée thérapeutique et réparatrice. En général, un continuum d'options de service doit être proposé pour trouver un équilibre entre sécurité et liberté (Nerenberg 2008: 241). Plusieurs principes guidant l'élaboration et la mise en place de bonnes pratiques méritent d'être pris en compte:

- Inclure les points de vue des personnes âgées et des victimes dans l'élaboration et l'évaluation des politiques
- Utiliser une approche centrée sur le client (et non une « solution unique »)
- Prendre en compte le genre, la violence familiale et les approches intergénérationnelles
- Tenir compte des différences linguistiques, culturelles, ethniques et religieuses¹¹
- Garantir la coordination et l'intégration des différentes organisations professionnelles
- Garantir des politiques et des procédures claires dans toutes les organisations en relation avec des personnes âgées
- Garantir un niveau élevé de connaissance de ces sujets chez tous les professionnels qui travaillent avec les personnes âgées
- Garantir une prise de responsabilité et un échange d'information maximal, en tenant compte de la nécessité d'obtenir le consentement et de respecter les lois sur la confidentialité
- Améliorer l'égalité d'accès et l'utilisation des ressources et des soutiens communautaires (Stolee et al. 2012: 185).

Le présent « dossier politique » s'est basé sur une analyse minutieuse de la recherche scientifique disponible sur ce sujet. La recherche met en évidence les nombreux aspects de la question qui demandent une étude plus approfondie et une meilleure collecte de données. En particulier, il serait nécessaire d'améliorer la saisie des données à l'échelle transnationale afin d'obtenir une meilleure vue d'ensemble des tendances actuelles. Une surveillance et des études épidémiologiques qui identifient les facteurs de risque et les groupes vulnérables sont une condition préalable à des programmes de dépistage et d'intervention ciblés. Une évaluation plus systématique des interventions et de leur efficacité dans différents contextes serait également souhaitable. Peu d'études ont analysé ces interventions en procédant à de rigoureux contrôles aléatoires. Certaines évaluations ont montré une récurrence relativement fréquente de la maltraitance après des interventions, ce qui peut être considéré comme un indicateur de leur manque d'efficacité (Stolee et al. 2012: 184; Ploeg et al. 2009: 206-207).

¹¹ Il y a eu une tendance à tenir compte des différences culturelles et d'autres formes de différences en favorisant l'accès des membres des groupes défavorisés aux programmes traditionnels. Or il peut s'avérer plus efficace de proposer des services spécifiques aux membres de ces groupes (Nerenberg 2008: 241-242).

La recherche devrait essayer de prendre systématiquement en compte les personnes âgées et leur famille. Une partie considérable de cette recherche est actuellement basée sur les dossiers des agences et sur les points de vue des professionnels qui travaillent avec les personnes âgées plutôt que sur ces personnes elles-mêmes. Nombre d'études ne tiennent pas compte des personnes âgées souffrant de démence, alors que celles-ci sont particulièrement exposées au risque de maltraitance. La recherche bénéficierait aussi potentiellement d'un meilleur accès aux auteurs de maltraitances (Pillemer et al. 2011: 119-126; De Donder et al. 2011: 140-141).

Les pays devraient également prendre en considération l'investissement dans la recherche sur les innovations technologiques susceptibles d'offrir de nouveaux instruments pour tenir à jour les registres, recueillir des preuves, assurer le suivi des auteurs de maltraitance et partager l'information avec les autres organismes (Nerenberg 2008: 149-150). Pour mieux faire face au phénomène de l'exploitation financière, il faudrait développer des programmes informatiques et des algorithmes en collaboration avec le secteur des services financiers pour alerter les personnes concernées de la possibilité qu'une personne âgée soit financièrement exploitée (Pillemer et al. 2011: 119-126).

Finalement, pour améliorer la réponse globale à la maltraitance des personnes âgées, il serait utile d'offrir aux chercheurs et aux prestataires de services plus d'occasions de se rencontrer pour partager des idées et planifier des projets de collaboration (Nerenberg 2008: 250).

Il y a encore beaucoup de défis à relever, notamment l'âgisme, le manque de financement durable, des connaissances limitées sur la maltraitance des personnes âgées, un manque de priorité organisationnelle, une collaboration limitée entre organismes, le peu d'attention portée à certaines communautés et les difficultés pour atteindre les personnes âgées les plus isolées (Stolee 2012: 186; Reeves/Wysong 2010: 333). Toutes les parties intéressées (gouvernement, société civile, secteur de la santé et des soins, écoles et établissements de formation, médias ainsi que tout un chacun) doivent travailler ensemble pour s'attaquer à ces questions et garantir la dignité de tous face à la vieillesse.

La maltraitance des personnes âgées reste profondément enracinée dans les attitudes sociales envers le vieillissement. Elle prévaudra tant que les personnes âgées ne seront pas considérées comme des citoyens à part entière. C'est pourquoi le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement et sa stratégie régionale d'exécution exigent d'intégrer la prise en compte du vieillissement et d'assurer l'entière participation des personnes âgées dans tous les aspects de la vie. Protéger les personnes âgées doit par conséquent s'inscrire dans une réponse politique plus globale au vieillissement, une réponse qui inclut la recherche, la prévention et des interventions en cas de maltraitance, et qui accorde une valeur prépondérante à l'indépendance, à la dignité et à une participation égale des personnes âgées dans la société. La mise en œuvre de tous les éléments de la Déclaration ministérielle de Vienne est la condition préalable à la réalisation d'une société meilleure pour tous les âges.

Bibliographie

- Alt, Kim L. et al. (2011), "The Effectiveness of Educational Programs to Improve Recognition and Reporting to Improve Recognition and Reporting of Elder Abuse and Neglect: A Systematic Review of the Literature", *Journal of Elder Abuse and Neglect*, Vol. 23, No. 3, pp. 213-233.
- Anetzberger, Georgia J. (2012), "An Update on the Nature and Scope of Elder Abuse", *Journal of the American Society on Aging*, Fall, Vol. 36, issue 3: 12-20.
- Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) (2008), Revue de la littérature, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles La bientraitance: définition et repères pour la mise en oeuvre*, February, http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_bientraitance.pdf.
- Brandl, B., J. A. Raymond (2012), "Policy Implications of Recognizing that Caregivers Stress is Not the Primary Cause of Elder Abuse", *Journal of the American Society on Aging*, Fall, Vol. 36, Issue 3, pp. 32-39.
- Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés, République Française, Ministère du Travail, des Relations Sociales, de la Famille, et de la Solidarité (2008), *Gestion des risques de maltraitance en établissement, Méthode, Repères, Outils*, December, http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_gestion_des_risquesPAPHetab__2_.pdf.
- Comité National de Vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés, République Française, Ministère du Travail, des Relations Sociales, de la Famille, et de la Solidarité (2009), *Gestion des risques de maltraitance pour les services d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile, Méthode, Repères, Outils*, January, http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_gestion_des_risquesDomicile_final.pdf.
- Daly, Jeanette M. et al. (2011), "Elder Abuse Research: A Systematic Review", *Journal of Elder Abuse & Neglect*, Vol. 23, No. 4, pp. 348-365.
- De Donder, Liesbeth et al. (2011), "European map of prevalence rates of elder abuse and its impact for future research", *European Journal of Ageing*, Vol. 8, pp. 129-143.
- Faulkner, Alison and Angela Sweeney (2011), *Prevention in adult safeguarding: A review of the literature*, Adults' services, report, Social Care Institute for Excellence, May, <http://www.scie.org.uk/publications/reports/report41/files/report41.pdf>.
- Health Service Executive, Ireland (without year), *Open your eyes, an information booklet on elder abuse*, <http://www.hse.ie/eng/services/Publications/services/olderpeople/openyoureyesbooklet.pdf>.
- Health Service Executive, Ireland (2012), *Open your eyes. There's No Excuse for Elder Abuse*, HSE Elder Abuse Services 2011, <http://www.hse.ie/eng/services/Publications/services/olderpeople/Elder%20Abuse%20Report%202011.pdf>.
- Herring, Jonathan (2012), "Elder Abuse: A Human Rights Agenda for the Future", *Beyond elder law: new directions in law and ageing*, Springer, Heidelberg [et al.], pp. 175-197.
- Jogerst et al. (2003), "Domestic Elder Abuse and the Laws", *American Journal of Public Health*, December, Vol. 93, No. 12, pp. 2131-2136.
- Koskas, Alain et al. (2011), *Rapport de la mission sur la maltraitance financière à l'égard des personnes âgées dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux*, Médiateur de la République, February, <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000089/0000.pdf>.
- Lowenstein, Ariela (2009), "Elder Abuse and Neglect – 'Old Phenomenon': New Directions for Research, Legislation, and Service Developments", *Journal of Elder Abuse & Neglect*, Vol. 21, Issue 3, pp. 278-287.
- Malks, Betty F. et al. (2010), "Changing Systems to Address Elder Abuse: Examples from Aging Services, the Courts, the Long-Term Care Ombudsman, and the Faith Community", *Journal of Elder Abuse & Neglect*, Vol. 22, No. 3-4, pp. 306-327.
- Manthorpe, Jill et al. (2012), "Responding to the financial abuse of people with dementia: a qualitative study of safeguarding experiences in England", *International Psychogeriatrics*, Vol. 24, No. 9, pp. 1454-1464.

- McDonald, Ann (1993), “Elder Abuse and Neglect – The Legal Framework”, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, Vol. 5, Issue 2, pp. 81-96.
- Nerenberg, Lisa (2008), *Elder abuse prevention: emerging trends and promising strategies*, Springer, New York.
- Penhale, Bridget (2006), “Elder Abuse in Europe: An Overview of Recent Development”, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, Vol. 18, Issue 1, pp. 107-116.
- Phelan, Amanda (2013), *International Perspectives on Elder Abuse*, London and New York.
- Pillemer, Karl et al. (2011), “Practitioners’ View on Elder Mistreatment Research Priorities: Recommendations from a Research-to-Practice Consensus Conference”, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, Vol. 23, No. 2, pp. 115-126.
- Ploeg, Jenny et al. (2009), “A Systematic Review of Interventions for Elder Abuse”, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, Vol. 21, No. 3, pp. 187-210.
- Red Cross of Serbia (2011), “Violence against Elderly in the Family Context”, survey carried out in cooperation with the Commissioner for Protection of Equality Prof. Nevena Petrusic (information provided by Red Cross, Serbia).
- Reeves, Shawna and Julia Wysong, (2010), “Strategies to Address Financial Abuse”, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, Vol. 22, No. 3-4, pp. 328-334.
- Roulet, Delphine et al. (2004), *Prévention de la maltraitance des personnes âgées, Recherche-action réalisée dans quelques établissements médico-sociaux vaudois*, Rapport rédigé pour le Service de la Santé publique du canton de Vaud, Unité de Recherche et d’intervention en gérontologie, Lausanne.
- Service public d’éducation et d’information juridiques du Nouveau-Brunswick (2009), *Prévenir la violence et la négligence à l’égard des personnes âgées*, Fredericton, Canada,
http://www.legal-info-legale.nb.ca/fr/uploads/file/Files/PDF/Preventing_Abuse_and_Neglect_FR.pdf.
- Soares, Joaquim J. F. et al. (2010), Abuse and Health among Elderly in Europe, Kaunas,
<http://www.hig.se/download/18.3984f2ed12e6a7b4c3580003555/ABUEL.pdf>.
- Statistical Office of Republic Of Serbia, Belgrade (2012), *2011 Census of Population, Households and Dwellings in The Republic of Serbia: Ethnicity - Data by municipalities and cities*.
- Stolee, Paul et al. (2012), “‘Flying by the Seat of Our Pants’: Current Processes to Share Best Practices to Deal with Elder Abuse”, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, Vol. 24, No. 2, pp. 179-194.
- United Nations (2002), *Madrid International Plan of Action on Ageing*, Report of the Second World Assembly on Ageing, Madrid, 8-12 April 2002, A/CONF.197/9,
<http://www.unecce.org/fileadmin/DAM/pau/age/mica2002/documents/Madrid2002Report.pdf>.
- UNECE - United Nations Economic and Social Council (2012), ECE/AC.30/2012/3, *Ensuring a society for all ages: Promoting quality of life and active ageing*, 2012 Vienna Ministerial Declaration, Economic Commission for Europe, Working Group on Ageing, Ministerial Conference on Ageing, Vienna, 19 and 20 September 2012,
http://www.unecce.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Vienna/Documents/ECE.AC.30-2012-3.pdf.
- WHO – World Health Organization (2008), *A Global Response to Elder Abuse and Neglect: Building Primary Health Care Capacity to Deal with the Problem Worldwide: Main Report*,
http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563581_eng.pdf.
- WHO – World Health Organization (2011), “Elder maltreatment”, Fact sheet N°357, August 2011,
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/index.html>.
- WHO – World Health Organization, Regional Office for Europe (2011), *European report on preventing elder maltreatment*,
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf.

Récapitulatif : la maltraitance des personnes âgées

Principaux domaines	Mise en œuvre	Éléments clés
Recherche	Collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> • Etudes, données sur les utilisateurs de services
	Recherche sur les politiques, évaluation des interventions	<ul style="list-style-type: none"> • Infrastructure de recherche pour traduire la base de données en politiques • Evaluation de l'efficacité des programmes • Recherche qui prend en compte les personnes âgées et les auteurs de maltraitance
Prévention	Sensibilisation et défense des intérêts	<ul style="list-style-type: none"> • Agence de coordination pour la prévention de la maltraitance • Programmes intergénérationnels • Campagnes publiques d'information • Informations destinées à différents groupes cibles
	Pour les personnes âgées qui vivent à domicile	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi psychologique pour les personnes âgées et leurs familles • Programmes sur l'abus d'alcool et autres substances • Politiques pour le vieillissement actif • Formation pour les aidants naturels • Services de répit • Aide aux familles pour sélectionner des travailleurs sociaux à domicile qualifiés • Soins à domicile, services de santé mobiles • Programmes sociaux de centres d'accueil de jour • Arrangements des conditions de vie à domicile • Informations facilement accessibles sur les services disponibles • Faciliter les réseaux sociaux, les systèmes de visites aux personnes âgées et les appels téléphoniques • Groupes de soutien, groupes d'entraide
	Pour les établissements de soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Organisme national pour contrôler la qualité des institutions de soins de santé • Chartes/protocoles pour des normes minimales dans les maisons de retraite • Médiateurs, procédures de réclamations • Intégration de la question de la maltraitance des personnes âgées dans le cursus de formation des personnels de santé • Comités internes comprenant des représentants des patients
	Exploitation financière	<ul style="list-style-type: none"> • Formation en éducation financière, conseils en gestion financière • Mise à contribution de banques • Services bancaires disponibles dans les centres pour personnes âgées

Récapitulatif : la maltraitance des personnes âgées

Principaux domaines	Mise en œuvre	Éléments clés
Assistance en cas de maltraitance	Services de conseil	<ul style="list-style-type: none"> • Services d'assistance téléphonique
	Assistance juridique	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre juridique • Equipes interdisciplinaires d'assistance juridique spécialisées dans la maltraitance des personnes âgées • Spécialisation professionnelle sur les aspects juridiques de la maltraitance • Programmes d'assistance aux victimes • Conditions adaptées aux personnes âgées dans les tribunaux, formation des personnels des tribunaux
	Gestion des cas individuels	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionnaires de cas • Tuteurs • Bénévoles
	Equipes multidisciplinaires	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination inter-agences • Protocoles inter-agences, protocoles d'accord ou contrats