

SYNTHÈSE

COMMENT MIEUX LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE DES PERSONNES ÂGÉES EN BELGIQUE ?



SYNTHÈSE

COMMENT MIEUX LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE DES PERSONNES ÂGÉES EN BELGIQUE ?

CÉLINE RICOUR, ANJA DESOMER, CÉLINE POUPPEZ, CÉLIA PRIMUS, IMGARD VINCK



■ PRÉFACE

Au début de cette année 2020, presque 20% de la population belge était âgée de 65 ans et plus et nous comptons même un peu plus de 1700 centenaires.

Nos aînés occupent une place fondamentale dans notre société : riches de leur vécu et de leurs expériences, ils ont beaucoup à partager et à transmettre. Pourtant cette image d'Epinal cache aussi une autre réalité, moins optimiste sur la condition respectable de la personne âgée dans notre société : celle de la maltraitance de nos aînés. Moins connue que la maltraitance des enfants ou la violence entre partenaires, auxquelles le tout nouvel accord de coalition accorde une attention particulière, elle n'en est pas moins fréquente ni ravageuse et se pare surtout d'idées reçues et de tabous qu'il faut déconstruire. Non, les victimes ne sont pas seulement des personnes vulnérables, fragiles, séniles ou démentes. Non, les auteurs de maltraitance ne sont pas des bourreaux qui font souffrir intentionnellement et qui jouent de leur ascendance sur leur victime. La maltraitance des personnes âgées peut revêtir différentes formes voire même s'insinuer de façon insidieuse dans une relation d'aide et de soins qui se voulait bienveillante. À domicile ou en institution d'hébergement, la dynamique interpersonnelle entre les aidants et les aidés peut s'enrayer pour de nombreuses raisons, liées à l'environnement, au contexte de soins ou à la surcharge professionnelle ou émotionnelle.

L'ampleur de ce phénomène en Belgique est certainement sous-estimée. Notre rapport illustre les données collectées dans le pays tout en remettant en lumière l'arsenal de mesures répressives et non-répressives qui existe déjà. Les nombreuses rencontres et interviews des professionnels qui se trouvent confrontés, en première ligne, à des (présomptions de) maltraitance ont permis d'identifier les multiples obstacles qui freinent encore la détection, la prévention et la prise en charge de ces situations.

Comme pour la maltraitance infantile, la formulation de recommandations ne peut se limiter au seul secteur des services sociaux et de santé. C'est en effet l'action concertée de différents intervenants, issus des secteurs de la police, de la justice, de la santé et de l'aide sociale qui doit être encouragée. Mais cette action concertée aura plus de chances de porter ses fruits si chaque intervenant sait exactement quand et comment intervenir dans son contexte professionnel, et au sein de son réseau local. Pour cette raison, nous proposons un arbre décisionnel pour guider les professionnels à réagir adéquatement et rompre le cycle de la maltraitance.



Cette thématique nous a amenés à lancer de larges consultations et à rencontrer les acteurs qui ne relèvent pas seulement du secteur de la santé. Tous ont témoigné d'un vif intérêt à l'idée de repousser les frontières qui définissent leur propre champ de compétences et de créer des réseaux intersectoriels, éléments incontournables pour appréhender des situations nécessitant la mobilisation de forces complémentaires. La lutte contre la maltraitance des aînés mérite d'être identifiée de façon explicite dans l'approche intégrée de la violence intrafamiliale et d'être soutenue par des politiques fortes pour soutenir aidants proches et professionnels soignants à cultiver la bienveillance.

Christophe JANSSENS
Directeur Général Adjoint a.i.

Sabine STORDEUR
Directeur de Programme Scientifique a.i.

Marijke EYSEN
Directeur Général a.i.



■ MESSAGES CLÉS

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la maltraitance des personnes âgées comme « un acte unique ou répété, ou l'absence d'action appropriée, qui se produit dans le cadre d'une relation où l'on s'attend à de la confiance, et qui cause du tort ou de la détresse à une personne âgée. »

Les constats :

- La maltraitance des personnes âgées est un problème largement sous-estimé : l'OMS (2020) estime que, dans la tranche d'âge des 60 ans et plus, une personne sur six a subi une forme de maltraitance au cours de l'année écoulée ; pourtant **seul un cas sur 24 est signalé**.
- La maltraitance envers les personnes âgées est une problématique **multifactorielle** qui s'inscrit dans une perspective relationnelle entre la victime et l'auteur de maltraitance, et qui est affectée par des facteurs sociaux, politiques et culturels, ainsi que des facteurs spécifiques à la personne âgée, à l'auteur de maltraitance et à l'environnement.
- Les **aidants proches**, investis dans une relation d'aide, parfois au détriment de leurs propres besoins et de leur équilibre familial et personnel, peuvent progressivement et insidieusement glisser dans une relation où la maltraitance se substitue à l'aide bienveillante (« *derailed care* »).
- Les victimes de maltraitance peuvent être **réticentes** à dénoncer une situation de maltraitance par crainte de trahir une relation de confiance, par crainte de représailles ou par méconnaissance des possibilités d'accompagnement qui existent.
- La sous-détection et la gestion sous-optimale des situations de maltraitance des personnes âgées résultent souvent d'une intrication complexe de facteurs de risque pouvant relever de différents secteurs (les services de santé, l'aide sociale, la police et la justice).
- En Belgique, il n'existe **pas de plan national ou régional ni d'accords structurels** entre la justice, les soins de santé et les services sociaux pour appréhender la maltraitance des personnes âgées.
- Des **organisations et services spécialisés** dans l'écoute et le conseil des personnes âgées, le support des professionnels et dans la lutte contre la maltraitance des aînés sont établis dans chaque région de notre pays : VLOCO, Respect Seniors, Écoute Seniors et *Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling*.
- En Belgique, il n'existe pas de **politique intégrée de gestion des plaintes** à l'encontre des services de santé ou des prestataires de soins. La profusion d'organismes de référence aux niveaux fédéral, régional et local, ayant chacun sa propre spécificité, ne facilite pas les démarches de recours par les citoyens.



- De nombreux **obstacles** à la prise en charge de la maltraitance des personnes âgées ont été identifiés aux différentes étapes du processus (prévention, détection, intervention). Certains d'entre eux relèvent des professionnels de la santé et de l'aide sociale, des acteurs de la police et de la justice, des organisations et services spécialisés dans la prise en charge des personnes âgées, ainsi que des autorités politiques.

Les pistes d'amélioration identifiées :

- En cas de (suspicion de) maltraitance d'une personne âgée, tout professionnel actif dans les secteurs de l'aide et des soins, en contact avec des personnes âgées devrait avoir à disposition et faire usage d'un **plan par étapes**. Un plan générique est proposé dans le rapport. Il devrait être adapté aux spécificités zonales et locales de la pratique de chaque professionnel et/ou institution de la santé et de l'aide sociale. Des **outils de détection** pratiques et adéquats sont également présentés.
- Les professionnels de première ligne des secteurs de la santé, de l'aide sociale, de la police et de la justice devraient être **mieux formés** au sujet de la maltraitance des personnes âgées, de la bientraitance, des possibilités de lever le secret professionnel et des mesures judiciaires existantes.
- La possibilité pour les professionnels de signaler des cas de maltraitance de personnes âgées à la police, aux autorités judiciaires et aux organisations et services spécialisés devrait être **rendue plus explicite dans l'arsenal législatif**, par exemple en étendant le champ de l'article 458bis du Code Pénal (à d'autres autorités et à d'autres infractions) ou en prévoyant dans une autre législation, une possibilité, pour tout professionnel impliqué dans l'aide ou les soins, de déroger au secret professionnel en vue de protéger une personne âgée victime de maltraitance.
- Les différentes **portes d'entrée** existantes pour les victimes de maltraitance (organisations et services spécialisés dans la lutte contre la maltraitance, justice de paix, initiatives intersectorielles comme les Family Justice Centres) devraient être renforcées et rendues plus accessibles. Elles devraient être complétées par des postes de référents en maltraitance.
- Une **politique intégrée de gestion des plaintes** devrait être élaborée afin que les plaintes contre un prestataire de soins de santé ou concernant la qualité des soins puissent être signalées à une instance unique. Cet organisme peut ensuite référer le cas à l'organisation/service (local) le plus approprié pour la suite de la prise en charge.
- Dans les **établissements d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées** ainsi que dans les services **d'aide et de soins à domicile**, il est nécessaire de favoriser les pratiques plus respectueuses des droits et de la dignité des aînés et de mettre l'accent sur la bientraitance. À cet effet, il serait nécessaire de réviser leur fonctionnement, leur financement et d'optimiser le suivi de la qualité des soins délivrés.



- La société dans son ensemble et les autorités qui la guident devraient être **davantage sensibilisées** (et de manière répétée) aux problématiques de la maltraitance, de l'âgisme (discrimination liée à l'âge) et de la charge excessive portée par les aidants proches. À terme, cela devrait favoriser un changement des mentalités et l'adoption d'initiatives de soutien et de renforcement des secteurs des soins et de l'aide aux personnes âgées.
- Un soutien à la **recherche** et à la **collecte de statistiques** sur cette thématique sont des conditions essentielles pour évaluer l'efficacité des initiatives adoptées et aboutir à une politique de qualité.



■ SYNTHÈSE

TABLE DES MATIÈRES

■	PRÉFACE.....	1
■	MESSAGES CLÉS.....	3
■	SYNTHÈSE	6
1.	INTRODUCTION	10
1.1.	DÉFINITION DE LA MALTRAITANCE DES PERSONNES ÂGÉES	10
1.2.	UN PROBLÈME SOUS-ESTIMÉ ET INSUFFISAMMENT PRIS EN CHARGE.....	10
1.3.	OBJECTIFS DE CETTE ÉTUDE ET QUESTIONS DE RECHERCHE.....	11
1.4.	MÉTHODOLOGIE	11
2.	SITUATION BELGE : LES ACTEURS ET SERVICES SPÉCIALISÉS DANS L'AIDE	12
2.1.	EN FLANDRE	12
2.2.	EN WALLONIE	13
2.3.	À BRUXELLES	14
2.4.	EN COMMUNAUTÉ GERMANOPHONE	14
3.	SITUATION BELGE : CADRE LÉGAL DE PROTECTION DES PERSONNES ÂGÉES.....	15
3.1.	MESURES RÉPRESSIVES	15
3.1.1.	Infractions et procédures pénales.....	15
3.1.2.	Alternatives possibles à la sanction pénale	16
3.1.3.	Sanctions administratives contre des établissements d'accueil et d'hébergement ou des services de soins à domicile	16
3.1.4.	Sanctions administratives ou déontologiques contre les professionnels de santé.....	17
3.2.	MESURES NON RÉPRESSIVES	17
3.3.	CONSIDÉRATIONS SUR LE SECRET PROFESSIONNEL.....	17
3.3.1.	Considérations générales	17



3.3.2.	Cas particuliers	18
4.	SITUATION BELGE : PLANS ET PROCÉDURES EXISTANTS.....	19
4.1.	PLANS D'ACTION NATIONAUX.....	19
4.2.	PLANS D'ACTION RÉGIONAUX	20
4.2.1.	Flandre	20
4.2.2.	Wallonie.....	20
4.2.3.	Bruxelles.....	20
4.3.	POLITIQUES LOCALES AUTOUR DES PERSONNES ÂGÉES	20
4.4.	PROCÉDURES D'INTERVENTION.....	20
4.5.	GUIDELINES POUR LA MÉDECINE GÉNÉRALE	21
4.6.	FORMATIONS POUR LE PERSONNEL HOSPITALIER	21
5.	SITUATION BELGE : RÉSUMÉ DES OBSTACLES IDENTIFIÉS	21
5.1.	OBSTACLES AU NIVEAU DES PROFESSIONNELS DE PREMIÈRE LIGNE	21
5.1.1.	Formation et information insuffisantes	21
5.1.2.	Manque d'outils de détection et de procédures de prise en charge	22
5.1.3.	Confusion autour du secret professionnel	22
5.1.4.	Manque de respect de l'autonomie décisionnelle de la personne âgée	22
5.1.5.	Manque de modèle de concertation entre professionnels impliqués dans les soins aux personnes âgées.....	23
5.1.6.	Manque de communication et de coordination entre secteurs	23
5.1.7.	Manque d'effectifs	23
5.2.	OBSTACLES AU NIVEAU DES ORGANISATIONS ET SERVICES SPÉCIALISÉS	24
5.3.	OBSTACLES AU NIVEAU DES VICTIMES	24
5.4.	OBSTACLES AU NIVEAU DES AIDANTS PROCHES	25



5.5.	OBSTACLES AU NIVEAU DES AUTORITÉS POLITIQUES.....	25
5.5.1.	Absence de plans d'action spécifiques	25
5.5.2.	Soutien insuffisant des maisons de repos (et de soins)	25
5.5.3.	Divergences de fonctionnement et d'attitude entre régions.....	26
5.6.	OBSTACLES AU NIVEAU DE LA SOCIÉTÉ DANS SON ENSEMBLE	26
6.	ANALYSE DES OUTILS DE DÉTECTION EXISTANTS	27
6.1.	OUTILS DE DÉTECTION DISPONIBLES DANS LES LANGUES NATIONALES BELGES.....	27
6.2.	PERSPECTIVES POUR LA BELGIQUE.....	28
7.	ANALYSE DES POLITIQUES DE PRÉVENTION DANS 3 PAYS	29
7.1.	L'ADOPTION DE MESURES LÉGISLATIVES ET ADMINISTRATIVES	29
7.2.	L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL ET D'HÉBERGEMENT	29
7.3.	SENSIBILISATION ET FORMATION DES PROFESSIONNELS	30
7.4.	SENSIBILISATION DU GRAND PUBLIC.....	30
7.5.	SOUTIEN AUX AIDANTS PROCHES.....	30
7.6.	LA LUTTE CONTRE L'ÂGISME.....	31
7.7.	L'AUTONOMISATION DES PERSONNES ÂGÉES	31
7.8.	CONCLUSION.....	31
8.	PISTES POUR L'AMÉLIORATION DE LA POLITIQUE GLOBALE EN MATIÈRE DE MALTRAITANCE DES PERSONNES ÂGÉES EN BELGIQUE	32
8.1.	MISER SUR LES ACTEURS DE PREMIÈRE LIGNE FACE À LA MALTRAITANCE	32
8.1.1.	Développer un plan par étapes	32
8.1.2.	Mettre à disposition des outils de détection pratiques et adéquats	33
8.1.3.	Améliorer les connaissances des professionnels de première ligne	34



	8.1.4.	Renforcer les portes d'entrées existantes.....	36
	8.1.5.	Rendre possibles les concertations multidisciplinaires pour les problèmes de maltraitance de personnes âgées.....	38
	8.1.6.	Instituer une personne de référence pour tous les professionnels de la santé et de l'aide sociale	38
8.2.		SOUTENIR LES APPROCHES INTERSECTORIELLES	39
	8.2.1.	Plateformes et accords intersectoriels	39
	8.2.2.	Family Justice Centres	40
8.3.		PRENDRE DES MESURES AU NIVEAU DE LA SOCIÉTÉ DANS SON ENSEMBLE	40
	8.3.1.	Lutter contre l'âgisme à tous les niveaux de la société	40
	8.3.2.	Sensibiliser le grand public à la maltraitance des personnes âgées	40
	8.3.3.	Développer une politique intégrée de gestion des plaintes	41
	8.3.4.	Adapter le fonctionnement des établissements d'hébergement et d'accueil pour personnes âgées et des services d'aide et de soins à domicile	41
	8.3.5.	Mieux soutenir les aidants proches.....	42
	8.3.6.	Renforcer les mesures non répressives	43
	8.3.7.	Systématiser et centraliser l'encodage des données relatives à la maltraitance des personnes âgées.....	44
	8.3.8.	Encourager la recherche.....	44
9.		PLAN PAR ÉTAPES.....	45
■		RECOMMANDATIONS.....	48



1. INTRODUCTION

1.1. Définition de la maltraitance des personnes âgées

L'**Organisation Mondiale de la Santé (OMS)** définit la maltraitance des personnes âgées comme « *un acte unique ou répété, ou l'absence d'action appropriée, qui se produit dans le cadre d'une relation où l'on s'attend à de la confiance, et qui cause du tort ou de la détresse à une personne âgée.* »

Cette définition inclut les concepts de violence (geste singulier ou répétitif) et de négligence (absence d'action appropriée). Elle éclaire sur le fait que ce n'est pas l'intentionnalité qui compte, mais plutôt les résultats obtenus et elle insiste sur l'existence d'une relation de confiance entre la victime et l'auteur et sur l'importance des conséquences, que ces dernières soient ou non apparentes.

En **Belgique**, les différentes législations ne proposent pas de définition juridique uniforme de ce que l'on entend par « maltraitance des personnes âgées ». Le droit pénal et le droit civil utilisent leurs propres définitions des actes de maltraitance en termes d'infractions ou de responsabilité civile, sans en faire une catégorie d'actes spécifiquement ou exclusivement dirigés contre les personnes âgées.

Les facteurs de risque qui peuvent accroître les possibilités de maltraitance d'une personne âgée peuvent être relevés au niveau individuel (personne âgée maltraitée et auteur de maltraitance), au niveau de la famille, au niveau du contexte de vie / de soins, et au niveau socioculturel. En parallèle, certaines recherches mettent également en avant des facteurs protecteurs dans le chef de la victime potentielle et de son environnement^a. Ces facteurs sont détaillés dans le rapport scientifique.

^a https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_chapitre-6.pdf

^b <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>

^c Lachs MS, Williams CS, O'Brien S, Pillemer KA, Charlson ME. The mortality of elder mistreatment. *Jama*. 1998;280(5):428-32.

1.2. Un problème sous-estimé et insuffisamment pris en charge

La maltraitance des personnes âgées est un problème largement sous-estimé, dont seule la pointe de l'iceberg est visible. Au cours de l'année 2019, l'OMS estime que, dans la tranche d'âge des 60 ans et plus, une personne sur six a subi une forme de maltraitance ; pourtant, **seul un cas de maltraitance sur 24 est signalé** (4 %) ^b.

La maltraitance des personnes âgées peut se produire dans différents contextes : au sein de la sphère familiale, dans une maison de repos, dans le cadre de soins à domicile, etc. Elle peut se présenter sous différentes formes : maltraitance physique, psychologique, sexuelle, financière, civique (p.ex. placement forcé, privation de liberté, ouverture du courrier...).

Les conséquences de la maltraitance des personnes âgées sont multiples : lésions physiques, blessures psychologiques, augmentation de la mortalité, diminution de la qualité de vie, altération de l'état de santé général, etc. Une étude longitudinale^c de 13 ans a montré que les personnes âgées victimes de maltraitance sont deux fois plus susceptibles de mourir prématurément que celles qui n'en sont pas victimes.

Des données récentes montrent en outre que la maltraitance génère des coûts économiques considérables : les personnes âgées maltraitées doivent séjourner plus longtemps à l'hôpital et font davantage usage des services d'urgence que les personnes âgées non maltraitées.^d Par ailleurs, la mobilisation des systèmes juridique et social afin de gérer les situations problématiques liées à la maltraitance ont également un coût notable.

^d Mouton CP, Rodabough RJ, Rovi SL, Hunt JL, Talamantes MA, Brzyski RG, et al. Prevalence and 3-year incidence of abuse among postmenopausal women. *Am J Public Health*. 2004;94(4):605-12. ; Dong X, Simon MA. Association between elder abuse and use of ED: findings from the Chicago Health and Aging Project. *Am J Emerg Med*. 2013;31(4):693-8.



1.3. Objectifs de cette étude et questions de recherche

Cette étude porte sur tous les types de maltraitements infligés à une personne âgée par des membres de son entourage proche ou par des professionnels de santé (indistinctement désignés comme « auteurs » dans cette synthèse), dans différents contextes (domestique, résidentiel, hospitalier, etc.). Elle aborde les différentes étapes de la gestion de la maltraitance, c'est-à-dire la prévention, la détection et l'intervention. La problématique de recherche est déclinée en plusieurs questions de recherche :

- Comment la gestion de la maltraitance des personnes âgées est-elle organisée actuellement en Belgique ?
- Quels sont les obstacles et les facilitateurs rencontrés par les principaux acteurs impliqués dans la prise en charge de la maltraitance des personnes âgées en Belgique ?
- Quels enseignements pouvons-nous tirer d'une sélection d'autres pays en matière de prévention et de réponse précoce à la maltraitance des personnes âgées ?
- Quels outils de détection de la maltraitance des personnes âgées sont disponibles pour les différents contextes de soins ?
- Quelles solutions peut-on proposer pour améliorer la gestion de la maltraitance des personnes âgées en Belgique ?

1.4. Méthodologie

La présente **synthèse** propose un résumé du travail effectué ; les recherches extensives ainsi que les références précises utilisées par l'équipe de recherche sont présentées dans les différents chapitres du **rapport scientifique** :

- Les **données** collectées dans le cadre de cette recherche proviennent essentiellement d'une revue non systématique de la littérature scientifique et de la littérature grise (documents gouvernementaux, sites internet, etc.) : pour les détails, voir les chapitres 1, 2, 3 et 4 du [rapport scientifique](#).
- La **législation, la doctrine et la jurisprudence** ont été consultées pour illustrer le volet légal du rapport : pour les détails, voir le chapitre 2 du [rapport scientifique](#).
- L'identification des **outils de détection** a fait appel à une revue systématique de la littérature scientifique : pour les détails, voir le chapitre 5 du [rapport scientifique](#).
- Une **collecte de données qualitatives** a été réalisée auprès des principaux acteurs de terrain en Belgique afin d'identifier les obstacles majeurs à la détection et à la prise en charge des situations de maltraitance dans notre pays : pour les détails, voir les chapitres 6 et 7 du [rapport scientifique](#).

Enfin, sur la base des informations et données récoltées au cours de ces étapes, des pistes d'amélioration ont été élaborées et soumises aux principaux stakeholders via des groupes de discussion et une enquête en ligne, pour juger leur faisabilité et acceptabilité. Ici également, la méthodologie suivie est décrite en détail dans le chapitre 8 du [rapport scientifique](#).



2. SITUATION BELGE : LES ACTEURS ET SERVICES SPÉCIALISÉS DANS L'AIDE

De façon très schématique, la détection d'une situation de maltraitance peut donner lieu à deux grands types d'approche : soit **l'organisation d'une trajectoire d'aide** (approche volontaire), soit un renvoi direct vers une **trajectoire judiciaire** (pour les cas les plus graves). En Flandre, il existe une voie médiane pour les cas les plus complexes, sous la forme d'un suivi conjoint par les secteurs de l'aide sociale, de la police et de la justice (**approche en chaîne** – voir plus loin).

Dans ce chapitre, nous passons en revue les intervenants directement impliqués dans l'approche dite 'volontaire' de la maltraitance des personnes âgées, tandis que les approches judiciaires sont décrites dans le chapitre suivant.

Les acteurs de l'approche volontaire reçoivent les appels à l'aide, offrent une écoute, des informations et des conseils, orientent, voire organisent une prise en charge et un suivi de la situation. Ces acteurs sont aussi impliqués dans la prévention (par exemple, en mettant en place des campagnes de sensibilisation ou en donnant des formations aux professionnels). D'autres organisations s'investissent spécifiquement pour les aidants proches, ou dans la lutte contre l'âgisme. Les différents acteurs et leur apport spécifique sont décrits plus en détail dans le chapitre 2 du [rapport scientifique](#).

Comme les compétences liées à la gestion de la maltraitance des personnes âgées dans la trajectoire d'aide sont principalement exercées par les entités fédérées, les acteurs s'organisent et interagissent différemment selon les régions/communautés du pays. Dans cette synthèse, nous utiliserons la terminologie générale « établissements d'hébergement et d'accueil pour personnes âgées » lorsque nous ferons référence aux MR/MRS, résidences-services, centres d'accueil de jour, de soir et/ou de nuit, centres de soins de jour et les courts séjours. Cette terminologie permet d'englober tous les établissements d'hébergement et d'accueil dans les 3 Régions du pays, quelles que soient leurs appellations respectives.

2.1. En Flandre

En Flandre, la politique relative à la maltraitance des personnes âgées à domicile est intégrée dans une **approche globale de la violence intrafamiliale**. La porte d'entrée de ce plan d'approche est **une ligne d'assistance téléphonique (1712)** ouverte au grand public. Cette ligne téléphonique accueille les appels pour tous les types de violence intrafamiliale ; ceux relatifs à la maltraitance de personnes âgées sont assez rares.

La réponse donnée aux appels signalant une situation de maltraitance consiste essentiellement à offrir une écoute, des informations (p.ex. juridiques) et des conseils (p.ex. comment réagir à la situation). L'initiative d'agir est laissée à l'appelant, sauf en cas de suspicion de danger grave. Ce sont les organismes compétents pour l'aide de première ligne en matière de bien-être des personnes, tels que les CAW (*Centra voor Algemeen Welzijn*), les CPAS (Centres Publics d'Action Sociale), les services sociaux des mutualités, etc. qui gèrent les situations de maltraitance de personnes âgées à domicile. Il n'y a donc **pas d'organisation spécialisée unique centralisant la gestion de ces situations**. Il s'ensuit que l'enregistrement des situations de maltraitance signalées n'est pas effectué de manière homogène, ce qui empêche d'avoir une vue d'ensemble fiable de l'ampleur du problème.

Pour les cas de **maltraitance au sein d'établissements d'accueil et d'hébergement**, la « *Woonzorglijn* » est accessible par téléphone ou par e-mail. Elle coopère avec le département *Woonzorg en Eerste Lijn* de l'*Agentschap Zorg en Gezondheid* (Agence flamande pour les soins et la santé) et avec l'Inspection des soins (*Zorginspectie*), qui peuvent assurer le suivi des plaintes et chercher la solution la plus appropriée à la situation (et éventuellement prendre des sanctions – voir plus loin).

La ligne d'assistance 1712 n'est **pas destinée aux professionnels** ; ceux-ci sont plutôt orientés vers le **Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling (VLOCO)** lorsqu'ils ont besoin d'être conseillés. Toutefois, comme le VLOCO est intégré au CAW de la province de Flandre orientale, la plupart des appels qu'il reçoit proviennent de Flandre orientale (36 %) mais aussi de la province d'Anvers (29 %).



Dans les cas de violence intrafamiliale plus difficiles (et souvent plus graves), lorsque l'approche volontaire ne semble pas suffisante, il peut être nécessaire de mettre en collaboration les services sociaux avec la police et la justice, qui suivent alors conjointement le cas. C'est ce que l'on appelle « **l'approche en chaîne** » (*ketenaanpak*).

L'approche en chaîne n'est actuellement pas accessible directement par le grand public ; elle est généralement initiée par la police ou par les services d'aide. Dans certaines provinces flamandes, le développement de l'approche en chaîne a abouti à des collaborations structurées dans le cadre de **Family Justice Centres (FJC)**. Un FJC peut servir de lieu où la police, le parquet, les CAW, l'Aide à la jeunesse (*Jeugdhulp*), des médecins, des psychologues et des travailleurs sociaux sont physiquement réunis sous un même toit, ce qui leur permet d'échanger leurs points de vue, de réagir rapidement et de centraliser les interventions nécessaires pour la victime et ses proches. De cette manière, le processus judiciaire se déroule en coordination constante avec le processus d'assistance.

Les FJC ne sont pas (encore) structurellement ancrés dans la législation et n'ont donc pas de financement pérenne ; les services participants les financent sur leurs propres budgets, avec éventuellement des moyens supplémentaires de la part des autorités locales ou provinciales. Au moment de la rédaction de ce rapport, on comptait 3 FJC en Flandre (Antwerpen, Limburg, Mechelen), chacun avec ses propres spécificités. Il nous revient cependant^e qu'une étude sur un éventuel déploiement des FJC dans toute la Flandre a été lancée. L'objectif est de renforcer leur visibilité et leur domaine d'action, voire de les rendre directement accessibles pour les professionnels et la population.

2.2. En Wallonie

En Wallonie, toute la problématique de la maltraitance des personnes âgées est gérée par l'**Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des aînés, appelée aussi « Respect Seniors »**, subventionnée par la Région wallonne pour couvrir ses frais de personnel et de fonctionnement. Respect Seniors analyse les situations qui lui sont signalées (y compris en accueil résidentiel), conseille, coordonne les professionnels concernés et, si nécessaire fait appel à un réseau d'intervenants au niveau local (services d'aide à domicile, médecins traitants, administrateurs de biens, maisons de repos...). L'agence s'occupe également de la sensibilisation du grand public, de la prévention, de la promotion de la bientraitance et, de façon générale, de la réflexion autour de la maltraitance des personnes âgées. En 2018, les 213 séances de sensibilisation de Respect Seniors ont permis de toucher 7427 personnes. Et récemment, l'agence a été mandatée pour former des agents de la police.

Respect Seniors dispose de six antennes couvrant l'ensemble du territoire de la Région wallonne et a mis en place une **ligne téléphonique**. Cette ligne est accessible **au grand public et aux professionnels**. Toutes les informations échangées avec les appelants sont encodées dans une **base de données commune**, accessible à tous les membres du personnel de l'agence, ce qui facilite le partage et la transmission d'informations entre antennes, tout en respectant le secret professionnel.

Il n'existe **pas d'initiatives d'approche en chaîne, ni de Family Justice Centre** en Wallonie, mais il semble que des collaborations informelles entre police, justice et services d'aide sociale aient lieu, sur une base anonyme (sans partage de données).

^e Communication personnelle du cabinet de la Ministre flamande de la Justice et du Maintien, de l'Environnement, de l'Énergie et du Tourisme, Zuhair Demir (NVA) et de responsables de FJC.



2.3. À Bruxelles

Dans la Région de Bruxelles-Capitale, les principaux acteurs concernés par la maltraitance des personnes âgées émanent du secteur des soins résidentiels. Il s'agit d'**Infor-Homes** pour les francophones (financé par la Commission communautaire française - CoCoF et par IrisCare) et de **Home-Info** pour les néerlandophones (financé par la *Vlaamse Gemeenschapscommissie* - VGC) ; les deux organisations sont regroupées au sein d'une organisation couple (vzw Home-Info/asbl Infor-Homes), financée par la CoCom/GGC.

Infor-Homes et Home-Info ont des missions similaires, c'est-à-dire avant tout fournir des informations sur les lieux d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées, à leur famille et/ou aux prestataires de soins, signaler les problèmes et/ou les lacunes aux pouvoirs publics concernés et sensibiliser le grand public au respect des personnes âgées. Les deux organisations peuvent jouer un rôle de médiateur dans les établissements de soins pour personnes âgées, lorsque des problèmes sont signalés (ou soupçonnés). Au sein d'Infor-Homes, un service de médiation propose un espace de dialogue, la 'Senior Médiation', pour aborder les questions difficiles et construire des solutions pratiques face à une situation conflictuelle^f. Il se concrétise par des conventions de partenariat avec des médiateurs familiaux agréés qui se forment en gérontologie.

Chacune des deux organisations a mis en service un point de contact spécifique pour les questions de maltraitance : Écoute Seniors (anciennement SEPAM) pour les francophones et *Brusselse Meldpunt Ouderenmis(be)handeling* pour les néerlandophones. Ces deux services peuvent être utilisés tant par les personnes âgées vivant dans un établissement de soins que par celles vivant à domicile, ainsi que par les professionnels concernés par un cas de maltraitance (présumée).

2.4. En Communauté germanophone

En Communauté germanophone, il n'y a pas de structure spécifique à la maltraitance des personnes âgées. Cependant, sur le terrain, les services actifs en Communauté germanophone contactent l'ASBL Respect Seniors en cas de besoin.

Une **ligne d'assistance téléphonique existe** pour les personnes en détresse (le 108). Les répondants donnent des informations sur les services de conseil et de soutien existants et peuvent transmettre l'appel à des institutions ou services spécialisés si l'appelant le souhaite.

De plus, le ***Dienststele für Selbstbestimmtes Leben*** (l'office pour une vie autodéterminée) institué au sein de la Communauté germanophone informe et conseille les seniors et leurs proches (et toute personne ayant besoin de soutien) concernant les aides existantes et la prévention de la maltraitance.

^f <http://www.inforhomesasbl.be/fr/senior-mediation>



3. SITUATION BELGE : CADRE LÉGAL DE PROTECTION DES PERSONNES ÂGÉES

Dans ce chapitre consacré au cadre légal, nous résumons les mesures judiciaires, déontologiques et administratives possibles en réponse à des situations de maltraitance de personnes âgées, lorsque les actions requises vont au-delà du champ d'action des secteurs de la santé et de l'action sociale. Les mesures classées comme « répressives » se concentrent principalement sur la sanction de l'auteur tandis que les mesures « non répressives » (préventives ou correctrices) visent principalement à protéger la personne âgée. Ces mesures sont cumulables. Ce chapitre aborde ensuite quelques notions relatives au secret professionnel.

3.1. Mesures répressives

3.1.1. Infractions et procédures pénales

Au niveau **pénal**, il n'existe pas d'infractions spécifiques visant exclusivement la maltraitance des personnes âgées. Un nombre important d'infractions pénales de droit commun peuvent toutefois constituer des chefs d'inculpation pour ce type de faits. Depuis 2011, **certaines de ces infractions sont plus sévèrement sanctionnées si elles sont perpétrées à l'encontre de personnes considérées comme « vulnérables », dont font partie les personnes âgées^g.**

Dans la foulée de cette réforme, un délit spécifique « d'abus de faiblesse » a été ajouté, notamment pour renforcer la protection des aînés^h.

Il existe par ailleurs **des circulaires « COL »** émises par le ministre de la justice et le collège des procureurs généraux (donc contraignantes) pour prescrire aux professionnels de la justice et de la police la manière de traiter

et d'enregistrer les violences intrafamiliales (COL 3/2006) et notamment les violences dans le couple (COL 4/2006). Ces circulaires couvrent partiellement certaines situations de maltraitance des personnes âgées. Une circulaire COL a également été publiée (COL 4/2018) pour clarifier le cadre dans lequel les concertations entre la police, la justice et les services d'aide peuvent avoir lieu. Ces concertations pourraient également être organisées pour les cas de maltraitance à l'égard des personnes âgées (article 458^{ter} du Code pénal – voir 3.3). Enfin, une autre circulaire couvre les interdictions temporaires de résidence en cas de violence domestique (COL 18/2012).

Plus spécifiquement, il est question de définir une politique pénale en matière de maltraitance des personnes âgées via une circulaire spécifique. Cette circulaire doit détailler la façon dont les autorités judiciaires du pays gèrent ce type de maltraitance ainsi que les données à enregistrer pour disposer de statistiques pertinentes. À l'heure d'écrire ces lignes, cette circulaire était encore en préparation.

Afin de soutenir les personnes âgées dans le cadre des procédures pénales, il existe différents **services d'aide aux victimes** (services d'assistance policière aux victimes, maisons de justice, et services agréés d'aide aux victimes). Enfin, pour certains délits, les personnes âgées peuvent se faire accompagner par une personne de leur choix lors de l'audition par les autorités judiciairesⁱ ; dans le cadre de procédures pour abus de faiblesse, il est théoriquement prévu que cet accompagnement puisse être fait par une organisation spécialisée tout au long de la procédure^j. Néanmoins les arrêtés royaux nécessaires à l'implémentation de cette décision n'ont jamais été adoptés.

^g Loi du 26 novembre 2011 modifiant et complétant le Code pénal en vue d'incriminer l'abus de la situation de faiblesse des personnes et d'étendre la protection pénale des personnes vulnérables contre la maltraitance

^h Article 442^{quater} du Code pénal.

ⁱ Article 91^{bis} du Code d'instruction criminelle.

^j Article 442^{quater} du Code pénal.



3.1.2. Alternatives possibles à la sanction pénale

De nombreuses personnes âgées mais aussi de nombreux professionnels voient le système pénal comme exclusivement punitif et hésitent à porter plainte ou à signaler certains comportements par crainte de rompre définitivement un lien important à leurs yeux et d'envoyer l'auteur en prison. Pourtant, plusieurs alternatives existent tant pour le Procureur du Roi (dans la phase préalable au procès) que pour le juge.

Ainsi, il est relativement fréquent que le Procureur du Roi conditionne le classement sans suite des poursuites au respect de mesures qu'il juge utiles pour désamorcer la situation (par exemple suivre une formation, s'éloigner quelque temps du domicile, ne pas récidiver...). Par ailleurs, l'article 216^{ter} du Code d'instruction criminelle lui permet de proposer une **médiation pénale** assortie le cas échéant de mesures d'accompagnement pour mettre fin aux poursuites, si du moins l'auteur reconnaît sa responsabilité et est prêt à réparer les dommages.

Enfin, il est possible pour un juge de prononcer des conditions (mesures probatoires) comme l'interdiction de tout contact avec la victime, une peine de travail, ou le suivi d'une formation à la gestion de l'agressivité. Si ces mesures sont respectées par l'auteur, la peine ne sera pas exécutée.

Les parties peuvent également demander que le conflit soit résolu par la **médiation selon la loi de 2005**^k. Cette méthode vise à faciliter la communication entre les parties et à les aider à parvenir à un accord sur la manière de réparer les torts.

^k 22 JUIN 2005. - Loi introduisant des dispositions relatives à la médiation dans le Titre préliminaire du Code de procédure pénale et dans le Code d'instruction criminelle

3.1.3. Sanctions administratives contre des établissements d'accueil et d'hébergement ou des services de soins à domicile

La programmation, l'agrément et le contrôle des **établissements d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées** sont placés sous la compétence des entités fédérées. Les critères d'agrément et les normes de qualité concernent entre autres le respect de la vie privée, la dignité, l'autonomie, la participation, la liberté de choix, l'intégration, la sécurité, le droit de plainte, l'information et les droits des résidents, mais elles ne comportent rien de spécifique au sujet de la maltraitance des personnes âgées. A Bruxelles, certains établissements dépendant de la CoCom/GGC doivent afficher de façon visible les numéros des services spécialisés dans la maltraitance et former leur personnel à cette thématique.

En Flandre, les *Woonzorgvoorzieningen* (incluant centres de services locaux, organisations de soins à domicile, appartements supervisés ou maisons de repos et de soins) et les associations d'aidants proches doivent disposer d'une procédure de prévention, de détection et d'intervention appropriée face à toute forme de comportement inapproprié à l'égard des bénéficiaires. Tout comportement inapproprié doit également être signalé de manière anonyme à l'*Agentschap Zorg en Gezondheid*.

Pour les **services d'aide et de soins à domicile**, chaque entité fédérée prévoit également des règles, mais celles-ci restent souvent assez générales (un personnel suffisant, une organisation respectueuse des droits fondamentaux des personnes âgées, la poursuite d'une politique de qualité, etc.).

En cas d'inspection confirmant un cas de maltraitance par un service résidentiel ou à domicile, les **services de contrôle des entités fédérées** peuvent imposer des sanctions financières, des avertissements et même fermer l'établissement ou le service.



Il est à noter qu'en France, les établissements pour personnes âgées ont, l'obligation de signaler de façon proactive aux services d'inspection des dysfonctionnements pouvant générer de la maltraitance (ex : turnover de personnel, suicides parmi les résidents, etc.). Ce type d'obligation n'existe pas en Belgique.

Pour une description plus détaillée des différentes mesures possibles, voir le chapitre 2 du [rapport scientifique](#).

3.1.4. *Sanctions administratives ou déontologiques contre les professionnels de santé*

Un professionnel de santé individuel, auteur de maltraitance sur une personne âgée, pourrait (en plus des éventuelles poursuites pénales / civiles) être sanctionné soit par ses instances déontologiques (lorsqu'elles existent, ce qui est le cas pour les médecins et les pharmaciens), soit par les autorités fédérales de santé publique (retrait du droit d'exercer (visa), imposition de conditions à la poursuite de la pratique).

Les plaintes relatives à la qualité des soins délivrés par un prestataire de soins dans un hôpital ou relatives aux droits des patients peuvent être adressées au service de médiation de l'hôpital. Pour les plaintes à l'encontre d'un professionnel du secteur ambulatoire (par exemple un médecin généraliste, un spécialiste exerçant en pratique privée, un infirmier indépendant, un médecin exerçant dans un établissement de soins résidentiel...), les patients ou leur famille proche peuvent s'adresser au service de médiation fédéral "Droits des patients".

3.2. Mesures non répressives

Certaines mesures du droit civil permettent au juge de protéger les (intérêts des) personnes considérées comme n'ayant plus leur pleine capacité de décision (régime de protection judiciaire par la désignation d'un administrateur) ou permettent aux personnes âgées d'anticiper cette situation en décidant à l'avance comment ces décisions relatives à leurs biens ou à leur personne seront prises par une personne qu'elles auront désignées si elles deviennent incapables de décider elles-mêmes (régime de protection extra-judiciaire). Il existe également une série de mesures permettant de faire annuler certains transferts financiers considérés comme frauduleux (en raison du rapport de dépendance de celui qui donne) ou d'exiger certaines contributions financières (en raison du lien familial entre les personnes concernées). Enfin, il existe également une mesure spéciale, applicable notamment dans les situations où un adulte (membre de la famille ou non) vivant avec la personne âgée agit de manière maltraitante (souvent en raison d'une dépendance et/ou de problèmes d'argent). Dans ce cas, une ordonnance d'interdiction temporaire de domicile peut être imposée à la personne maltraitante. Ces mesures sont détaillées dans le rapport scientifique.

3.3. Considérations sur le secret professionnel

3.3.1. *Considérations générales*

Il n'existe pas d'obligation générale pour les professionnels de l'aide et du soin de dénoncer des maltraitances commises à l'égard des personnes âgées. Ils doivent évaluer chaque situation au cas par cas.

En principe, le secret professionnel les oblige à taire les secrets ou informations^m que leur confie leur patient/client, dans l'intérêt exclusif de celui-ci. Ce secret n'est toutefois pas absolu. La loi et la jurisprudence admettent en effet une série d'exceptions ou de causes de justifications :

^l <https://www.health.belgium.be/fr/le-service-de-mediation-federal-droits-du-patient>

^m Notons que ne sont pas secrètes les informations partagées de façon anonyme qui ne permettent pas d'identifier la victime ou l'auteur.



- L'article 458 du Code Pénal autorise les professionnels à parler, entre autres, lorsqu'ils doivent **témoigner en justice** ou lorsqu'une **loi, un décret ou une ordonnance** les oblige ou les autorise à révéler des informations.
- L'article 458*bis* du Code Pénal autorise les professionnels (sans les y obliger) à s'adresser au Procureur du Roi (et uniquement à lui) s'ils constatent ou apprennent l'existence d'une **liste de délits bien spécifiques** (ne couvrant qu'une partie de la maltraitance à l'égard de personnes âgéesⁿ) et que **l'intégrité physique ou mentale de la victime** (ou de tiers) est sérieusement mise en danger.
- Il est aussi permis aux professionnels liés par un secret professionnel de partager des informations dans le cadre de **concertations de cas** organisées afin de **protéger l'intégrité physique ou psychique** d'une personne (article 458*ter* du Code Pénal). Au moment de rédiger ce rapport, cette possibilité n'existait que si une loi, un décret ou une ordonnance l'organise (ce qui n'est pas le cas actuellement) ou si un Procureur du Roi l'autorise. Cette autorisation doit définir avec qui cette concertation doit se tenir, dans quelle finalité et selon quelles modalités. En Flandre, au moment de la rédaction de ce rapport, un protocole de base était en préparation pour les Family Justice Centres d'Antwerpen, Limburg et Mechelen.
- À côté de ces exceptions légales, il existe une exception plus générale qui est **l'état de nécessité**. Il s'agit de situations où la rupture du secret professionnel est la seule solution pour sauvegarder un intérêt au moins aussi impérieux, par exemple la vie d'une personne. Il doit s'agir d'un **danger grave, imminent et certain**, qui ne peut être évité autrement qu'en révélant le secret. Une telle révélation peut par exemple être la seule manière de remplir l'obligation visée à l'article 422*bis* du Code Pénal (obligation de porter assistance à une personne en danger).

On le voit, les exceptions et causes de justifications sont nombreuses et impliquent toujours une forme d'évaluation de la gravité et de l'imminence du danger. Cette situation laisse aux professionnels une grande marge d'appréciation mais aussi une grande responsabilité, car certaines notions peuvent être difficiles à interpréter sur le terrain.

Certains ordres professionnels et centres de recherche fournissent des documents utiles permettant d'aider les professionnels à apprécier ces circonstances. Mais en tout état de cause, une formulation plus explicite des possibilités de signalement serait sans doute favorable à la sécurité juridique des professionnels.

Soulignons **que le secret professionnel n'est pas une valeur en soi** mais bien un moyen de **protéger certaines valeurs** qu'il faut le cas échéant hiérarchiser. Dans certains secteurs, le législateur a déjà choisi de mettre en place des dérogations particulières (c'est le cas dans le cadre de l'aide à la Jeunesse tant en Flandre qu'en Wallonie). De plus, dans certains de nos pays voisins, une approche plus interventionniste a été adoptée et le droit de signaler les situations de maltraitance ou de violence envers une personne vulnérable figure de façon plus explicite dans la législation.

3.3.2. Cas particuliers

3.3.2.1. Le secret professionnel partagé

Le partage d'informations confidentielles entre professionnels traitant un même patient/client dans la poursuite d'un même objectif est accepté. C'est ce que l'on appelle le « secret professionnel partagé ». Si possible, la personne concernée doit avoir donné son consentement préalable (au moins implicite) au partage d'informations ou doit au moins en être informée.

Deux conditions sont essentielles : le partage d'informations est **nécessaire et pertinent** pour la tâche des professionnels concernés et ils doivent traiter la même personne **avec le même objectif**. Dans ce cadre, le partage

ⁿ Sont visés l'attentat à la pudeur, le viol, l'infanticide, les lésions corporelles volontaires, la torture, le traitement inhumain et dégradant, les mutilations

sexuelles, le délaissement ou l'abandon d'enfant ou d'incapable dans le besoin, la privation d'aliments ou la privation de soin à des mineurs ou incapables.



d'informations confidentielles entre les professionnels des secteurs de l'aide et la police ne peut donc pas avoir lieu sur base du secret partagé car les parties servent des finalités différentes, excepté dans le cadre de concertations intersectorielles (art. 458ter du Code Pénal).

3.3.2.2. *Le consentement de la personne âgée*

Auparavant, la Cour de Cassation n'admettait pas la possibilité qu'un professionnel soit libéré de son secret professionnel malgré le consentement de la victime de partager des informations sur sa situation personnelle. Mais cette même Cour avait également reconnu que le secret professionnel devait exclusivement servir l'intérêt du client/patient. Les tribunaux inférieurs, les Cours d'Appel et la doctrine plus récente ont dès lors considéré que le consentement du patient peut libérer un médecin / travailleur social de son obligation de secret professionnel, à la condition que ce consentement porte sur une partie clairement définie de l'information et un destinataire identifié. Ce consentement doit en outre être libre, éclairé et explicite.

4. SITUATION BELGE : PLANS ET PROCÉDURES EXISTANTS

Dans le cadre de cette étude, nous avons pu identifier des initiatives en matière de procédures et de plans d'action. Nous décrivons ici de façon succincte quelques-unes de ces initiatives. Des descriptions plus détaillées sont disponibles au chapitre 2 du [rapport scientifique](#).

4.1. Plans d'action nationaux

Il n'existe pas de plan national spécifiquement dédié à la maltraitance des personnes âgées. Toutefois, deux plans nationaux abordent ce thème dans le cadre de thématiques plus larges.

- Le **Plan national de sécurité** publié tous les 4 ans par les services de la Justice et de l'Intérieur détermine les priorités de sécurité au niveau national. Il influence toutes les autres politiques de sécurité et de justice aux niveaux national, zonal et local. Le Plan national 2008-2011 identifiait la maltraitance des personnes âgées comme une priorité pour les services de police, mais ce point a disparu des plans suivants^o.
- La politique de lutte contre **les violences liées au genre** se base sur un **Plan d'Action National (PAN) coordonné par l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes**^p. Alors que le PAN 2010-2014 prévoyait un volet sur la formation des médecins généralistes au sujet de la maltraitance des enfants et des personnes âgées, **cette dernière n'est plus mentionnée** dans le PAN 2015-2019^q.

Ainsi, la maltraitance des aînés reste assez peu mise en évidence et ne fait pas l'objet d'approche commune, ni d'accords structurels entre la justice, la santé et l'action sociale. A l'inverse, il existe des accords entre le ministre

^o <https://www.politie.be/5998/sites/5998/files/downloads/NVP2016-2019.pdf>

^p https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/dossier_de_presse_0.pdf

^q Le PAN 2020-2024 n'a pas encore été publié à l'heure de la rédaction de ce rapport.



fédéral de la Justice et les ministres compétents des entités fédérées pour permettre une approche coordonnée de la maltraitance infantile.

4.2. Plans d'action régionaux

4.2.1. Flandre

Pour chaque législature, le gouvernement flamand élabore un plan politique pour les personnes âgées (*Vlaams ouderenbeleidsplan*), et ce en concertation avec le Conseil flamand des personnes âgées (un organe consultatif). Ce plan décrit les mesures politiques en faveur des personnes âgées planifiées à court et à long terme, ainsi que l'évaluation qui en sera faite. Le plan 2015-2020 n'accorde aucune attention particulière à la lutte contre la maltraitance des personnes âgées.

4.2.2. Wallonie

Le gouvernement wallon a inclus un volet concernant les aînés dans son plan politique 2019-2024^r. Celui-ci ne mentionne pas spécifiquement la lutte contre la maltraitance. Il insiste cependant sur l'épanouissement de la population âgée et sur le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie qui le souhaitent.

4.2.3. Bruxelles

Le gouvernement bruxellois a développé et publié en 2019 le Plan Santé Bruxellois^s qui définit, entre autres, comment vieillir en bonne santé en proposant d'adapter l'offre résidentielle aux besoins de demain et d'organiser des soins de proximité en vue de prévenir la dépendance et de

maintenir les personnes âgées dans leur lieu de vie. Le sujet de la maltraitance n'y est pas abordé.

4.3. Politiques locales autour des personnes âgées

De nombreuses communes disposent d'un plan local pour les personnes âgées, mais la prévention et la lutte contre la maltraitance des personnes âgées n'y sont pas systématiquement abordées.

4.4. Procédures d'intervention

En 2006, le **Service public fédéral santé publique**, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement a publié une **procédure d'intervention** (arbre décisionnel) accompagné d'une 'fiche d'approche' et d'un 'guide', à utiliser par les professionnels de la santé en cas de présomption de maltraitance de personnes âgées^t. Mais l'utilisation de ce document n'était pas obligatoire et aucun suivi spécifique de son utilisation n'a été mis en place. Ce document devrait être mis à jour. Il ne tient en effet pas compte des transferts de compétences intervenus depuis 2006.

La **SEL (Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnszorg) de Waasland** a élaboré une procédure d'intervention contre la maltraitance des personnes âgées en collaboration avec ses partenaires des services d'assistance (dont le VLOCO), de la police et de la justice^u. Il s'agit d'un guide incluant des directives sur la manière de prévenir, de détecter, de signaler et de prendre en charge les situations de maltraitance. Une version générique de ce guide est disponible et pourrait facilement être adaptée aux autres provinces belges.

^r https://www.wallonie.be/sites/default/files/2019-09/declaration_politique_regionale_2019-2024.pdf

^s <https://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/publications/plan-sante-bruxellois-grandir-et-vivre-en-bonne-sante-bruxelles>

^t https://healthpr.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/arbre_maltraitance_de_personnes_agees_0_8312428_fr.pdf

^u <https://www.selwaasland.be/ouderenmisbehandeling>



4.5. Guidelines pour la médecine générale

La Société Scientifique de Médecine Générale francophone (SSMG) a élaboré un **guideline sur la maltraitance des personnes âgées à domicile**^v. Ce guideline très complet décrit les facteurs de risque et les signaux d'alerte, recommande l'utilisation d'un outil de détection (Elder Abuse Suspicion Index – EASI) et décrit les mesures à prendre en cas de maltraitance présumée. Ce guideline a été traduit en néerlandais et adapté à la situation en Flandre par Domus Medica^w. Sur cette base, Domus Medica a également développé un **module d'e-learning**^x, qui inclut également des outils pour les différentes étapes (notamment des exemples de phrases d'entrée en matière sur ce sujet délicat) et des références à la littérature.

4.6. Formations pour le personnel hospitalier

En 2012, des sessions de formation sur la détection précoce et la gestion de la violence domestique ont été dispensées dans 9 hôpitaux dans le cadre d'un projet de recherche financé par le SPF santé publique. Cette formation proposait également une aide à l'élaboration d'une procédure d'intervention spécifique à l'hôpital.

Le contrat d'administration du SPF Santé publique 2014-2018 mentionnait la sensibilisation, la formation et la promotion de la formation (selon le principe *'train the trainer'*) des professionnels de santé dans les hôpitaux, au sujet de la maltraitance des personnes âgées, mais cette mention ne figure plus dans le contrat 2018-2021.

5. SITUATION BELGE : RÉSUMÉ DES OBSTACLES IDENTIFIÉS

Dans le cadre de la présente étude, une **enquête qualitative** a été réalisée auprès des principaux acteurs de terrain (professionnels de la santé, acteurs de la police et de la justice, et représentants des Family Justice Centres (FJC)), afin d'identifier leur perception des obstacles à la détection et à la prise en charge des situations de maltraitance dans notre pays et de les interroger sur leurs souhaits et suggestions en matière d'amélioration de la situation.

Dans ce chapitre, nous avons regroupé les obstacles en fonction des protagonistes concernés, quel que soient les stakeholders ayant identifié l'obstacle. La description qui suit est donc simplifiée pour faciliter la structuration.

5.1. Obstacles au niveau des professionnels de première ligne

Par professionnels de première ligne, nous entendons ici d'une part les professionnels de la santé et de l'aide sociale, et d'autre part le personnel de la police et de la justice lorsqu'ils sont sollicités directement par les citoyens.

5.1.1. Formation et information insuffisantes

Le principal problème identifié au niveau des professionnels de première ligne concerne la détection des situations de maltraitance de personnes âgées ; **leur formation est insuffisante pour être en mesure de reconnaître ce type de situation (potentielle) et y réagir de façon adéquate.**

^v https://www.ssmg.be/wp-content/images/ssmg/files/PDF/VF_RBP_MaltraitancePA.pdf

^w <https://www.domusmedica.be/richtlijnen/ouderenmishandeling-de-thuissituatie>

^x <https://domusmedica.be/actueel/onlinecursus-aanpak-ouderenmisbehandeling-de-huisartsenpraktijk>



Le **manque d'(in)formation au sujet du secret professionnel** et les divergences dans l'interprétation des règles et exigences qui y sont liées compliquent encore cette situation. Les professionnels de tous les secteurs concernés disent également manquer de compétences en matière de **communication interpersonnelle** et se sentir très mal à l'aise pour entamer une conversation au sujet de la maltraitance.

Enfin, ils admettent **ne pas bien connaître les services spécialisés** auxquels ils peuvent signaler les cas, ou trouver du soutien pour leur propre pratique ; ceux qui connaissent ces services déplorent leur **manque de disponibilité ou leur sélectivité dans les cas pris en charge**.

Dans les secteurs de la santé et de l'aide sociale, nombreux sont ceux qui demandent à pouvoir compter sur la présence d'une **personne de référence** pour les conseiller et intervenir, si nécessaire, comme personne-relais.

5.1.2. Manque d'outils de détection et de procédures de prise en charge

L'absence **d'outils appropriés et de procédures standardisées accentue** le manque de confiance en soi des professionnels de première ligne face à une suspicion de maltraitance, et ce tant chez les policiers que chez les professionnels de la santé et de l'aide sociale. En Belgique, aucune procédure générique claire et mise à jour n'est disponible.

Au niveau de la police et de la justice, il n'existe pas toujours de procédure écrite spécifique, ni d'approche uniforme entre arrondissements judiciaires, à l'exception des directives des circulaires nationales (COL) du Collège des Procureurs Généraux. Dans l'état actuel des choses, la conduite à tenir est donc **laissée à l'appréciation personnelle de chaque professionnel de terrain**, et dépend largement du réseau qu'il a développé avec les acteurs des autres secteurs.

5.1.3. Confusion autour du secret professionnel

Les professionnels de l'aide et du soin hésitent souvent à porter plainte par crainte de violer leur secret professionnel. Pourtant, les possibilités de lever ce secret existent, mais sont difficiles à interpréter.

Une solution proposée par de nombreux stakeholders serait de pouvoir contacter une personne compétente pour discuter de l'opportunité de transgresser ou non ce devoir de confidentialité. En effet, la réponse adéquate à une situation de maltraitance exige souvent l'implication et la collaboration entre des professionnels du secteur social, de la police et de la justice. La possibilité d'une concertation intersectorielle au cas par cas entre les services d'aide, la police et la justice est prévue (article 458ter du Code Pénal - voir section 3.3).

5.1.4. Manque de respect de l'autonomie décisionnelle de la personne âgée

Les stakeholders de l'aide et du soin accordent une grande importance à l'autonomie décisionnelle des personnes âgées et s'accordent à dire que toute intervention visant à gérer une situation de maltraitance devrait être décidée en accord avec elles, dans le respect de leurs valeurs et après une explication claire des conséquences potentielles, tant positives que négatives. En cas d'incapacité avérée (déclin cognitif, maladie psychiatrique, handicap mental), une réflexion éthique devrait être menée par les intervenants afin de déterminer s'il faut donner la priorité à la volonté de la personne ou à son intérêt. Il existe des outils pour accompagner les professionnels dans cette démarche^{yz}.

Par ailleurs, différentes options sont possibles pour protéger une personne lorsqu'elle risque de devenir/est incapable (voir section 3.2), mais les intervenants ignorent parfois les différences entre les personnes qui peuvent assister ou représenter une personne âgée, même capable (personne de confiance, représentant légal, administrateur, mandataire légal).

^y <https://familieplatform.be/wp-content/uploads/2018/03/Li%C3%A9geois-Beslissingsbekwaamheid-TVP-2018.pdf>

^z https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/pshealth_theme_file/annexe_3_evaluation_psychiatrique_7866412_fr.pdf



5.1.5. *Manque de modèle de concertation entre professionnels impliqués dans les soins aux personnes âgées*

Certains professionnels de l'aide et des soins, en particulier ceux qui exercent en solo, souhaiteraient que l'on puisse développer des **réunions de concertation** sur le modèle de celles qui existent actuellement pour les situations complexes de soins à domicile. Leur objectif ne serait toutefois pas une coordination des soins, mais un partage d'informations et de soupçons de maltraitance entre professionnels entourant une même personne âgée (et donc restant dans les limites du secret professionnel partagé), notamment quand un problème éthique est soulevé.

5.1.6. *Manque de communication et de coordination entre secteurs*

En première ligne, la communication est jugée insuffisante **entre tous les secteurs** : travailleurs sociaux, professionnels de la santé et de la santé mentale, juges de paix, policiers, magistrats. Le **manque de feedback sur le suivi** et le **cloisonnement entre les secteurs** sont pointés comme obstacles majeurs à la bonne gestion des situations de maltraitance.

Des initiatives de concertation entre intervenants de différents secteurs se développent localement. À l'automne 2018, le VLOCO a lancé, en Flandre occidentale, une plateforme de concertation pour les professionnels qui travaillent quotidiennement avec les personnes âgées dans les services de soins (infirmiers) à domicile, CPAS, centres de jour, centres de services locaux, etc. L'évaluation de ces plateformes a montré que les participants trouvaient certains thèmes très pertinents (p.ex. le secret professionnel, les mandats de chaque prestataire de soins, les dilemmes éthiques) et appréciaient de mieux connaître les autres secteurs. Ces plateformes ont cependant été interrompues.

Dans le cadre de l'**approche en chaîne (ketenaanpak)** et des **Family Justice Centres (FJC)** (voir section 2.1), il existe aussi en Flandre des concertations intersectorielles entre les secteurs de l'aide sociale, de la police et de la justice, débouchant sur une approche conjointe. L'implication des FJC reste assez marginale dans les problématiques touchant les personnes âgées, mais plusieurs intervenants ont souligné qu'ils pourraient en théorie assumer de nombreux autres rôles si des moyens humains,

logistiques et financiers suffisants leur étaient alloués. En Wallonie et à Bruxelles, en revanche, les FJC peinent à être mis en place.

Par ailleurs, les médecins généralistes rappellent qu'ils ont un rôle de coordination et demandent à pouvoir garder la possibilité de coordonner l'aide autour de leurs patients maltraités.

5.1.7. *Manque d'effectifs*

Les **conditions de travail** et le manque d'effectifs sont pointés du doigt par de nombreux stakeholders des différents secteurs concernés. Pour certains professionnels de la santé et de l'aide sociale, la charge de travail trop élevée est même citée comme le principal obstacle à la gestion de (suspensions de) la maltraitance.

Dans les **établissements d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées**, tout comme dans les soins à domicile, le manque de personnel et l'organisation du travail ne permettent pas toujours de répondre aux besoins primaires des personnes âgées (p.ex. pour l'aide à l'alimentation, ce qui peut mener à une malnutrition). La perversion potentielle du système de financement des soins résidentiels est à mettre en cause ici. En effet, une partie du coût des soins des résidents est prise en charge par les finances publiques. Chaque MR/MRS reçoit ainsi un forfait dont le montant dépend du degré de dépendance de tous les résidents en matière de soins et des caractéristiques du personnel de soins travaillant dans l'établissement. Plus les résidents sont dépendants, plus l'intervention forfaitaire est élevée, ce qui n'incite pas les établissements à favoriser l'autonomie des résidents. Certains stakeholders interrogés dans le cadre de cette étude sont d'avis que ceci pourrait être considéré comme de la **maltraitance institutionnelle/organisationnelle**. Ils ont suggéré qu'à l'avenir, le financement des établissements d'accueil et d'hébergement pour



personnes âgées intègre aussi d'autres indicateurs de qualité, incluant la satisfaction des personnes âgées^{aa}.

Dans les **secteurs de la justice et de la police**, les personnes interrogées soulignent également que le manque de personnel les mène parfois à ne prendre en considération que les cas les plus graves. Certains juges de paix disent éprouver des difficultés à assumer leur obligation de rendre visite aux personnes âgées placées sous leur protection au moins une fois tous les deux ans.

Par ailleurs, même si les mesures juridiques visant à gérer la maltraitance des personnes âgées sont perçues comme suffisantes par les professionnels de première ligne, **leur mise en œuvre est souvent lente ou insuffisante** en raison du manque d'effectifs des services concernés. Par exemple, les demandes de médiation pénale sont en hausse et la réponse ne suit pas.

5.2. Obstacles au niveau des organisations et services spécialisés

Le **manque de visibilité** des organisations spécialisées a été identifié par les stakeholders belges comme un obstacle important à l'amélioration de la gestion des situations de maltraitance des personnes âgées. Les **heures d'ouverture trop restreintes** et un **cadre de travail trop rigide** sont également pointés du doigt. Un problème spécifiquement déploré par les professionnels flamands de l'aide et des soins est la difficulté à entrer en contact avec un organisme spécialisé. En effet, la ligne d'appel 1712 n'est pas ouverte aux professionnels et le rayon d'action du VLOCO – destiné aux seuls professionnels – est essentiellement limité à la province de Flandre orientale. De plus, toutes les organisations spécialisées n'offrent pas la possibilité de visite par les travailleurs psycho-sociaux au domicile des personnes âgées.

Le **manque de suivi** après le premier contact est également désigné comme une des raisons pour lesquelles les professionnels hésitent à signaler une situation de maltraitance. Par exemple, le 1712 renvoie les appelants vers d'autres services, en leur laissant le libre choix de contacter ou non ces services, mais leur intervention s'arrête là.

En ce qui concerne leur tâche de **prévention et de sensibilisation** des professionnels et du grand public, les organisations spécialisées n'ont pas l'impact espéré, malgré de réels efforts, en raison du manque de moyens financiers (p.ex. pas de budgets suffisants pour des campagnes télévisées).

5.3. Obstacles au niveau des victimes

Le signalement d'une situation de maltraitance à la police ou à la justice est bien plus souvent le fait d'un soignant ou d'un parent que de la personne âgée maltraitée elle-même. Cette assertion est corroborée par la littérature : les personnes âgées victimes de maltraitance **ont souvent honte de leur situation et sont réticentes à porter plainte**. Il se peut également que certaines personnes âgées n'aient **pas conscience** que la situation qu'elles endurent correspond à de la maltraitance, qu'elles **ignorent l'existence de possibilités d'aide** (organisations spécialisées, services d'aide aux victimes, missions d'aide de la police, etc.) ou qu'elles soient incapables physiquement ou mentalement de demander de l'aide.

Beaucoup de personnes âgées maltraitées **ne font pas confiance** aux services d'aide et aux services judiciaires, et craignent de perdre le contrôle de leur plainte. Alors qu'elles souhaitent simplement que la maltraitance cesse, la justice peut décider d'agir « dans leur intérêt », même si c'est contraire à leur souhait. Le **sentiment de perte de contrôle** qui résulte de cette divergence de vues peut constituer un obstacle à la détection et au signalement de situations de maltraitance.

^{aa} Au moment de rédiger ce rapport, une étude du KCE est planifiée pour étudier les caractéristiques liées au personnel (ratio résidents/soignants,

environnement de travail, soins manqués, bien-être du personnel, qualité des soins perçue par le personnel) et leurs relations mutuelles dans les MR/MRS belges.



Les différentes **possibilités d'accompagnement** des personnes âgées dans la procédure pénale restent assez peu exploitées et varient fortement en fonction de la personne qui prend en charge le dossier. D'une part, les services d'aide aux victimes semblent très rarement sollicités dans les cas de maltraitance de personnes âgées et sont peu spécialisés dans cette matière. D'autre part, certains acteurs de la police / justice soulignent leur manque de formation pour auditionner ce public

D'autres obstacles évoqués pour le manque de détection des situations de maltraitance de personnes âgées sont la **lenteur des procédures** et la **complexité** des langages médical et judiciaire, les **barrières linguistiques**, ou encore le **manque de places dans les structures d'accueil et d'hébergement**, qui induit une peur de perdre une place longtemps attendue en cas de plaintes.

5.4. Obstacles au niveau des aidants proches

Les aidants proches ou informels sont les pierres angulaires du soutien aux personnes âgées dépendantes. Notre société a mis beaucoup de temps à prendre conscience de leur immense et discrète contribution, parfois offerte au détriment de leurs propres besoins et de leur équilibre familial et personnel. Le **surmenage** n'est jamais loin et le glissement peut alors se faire vers une forme insidieuse – et souvent involontaire – de maltraitance, que l'on appelle **derailed care** en anglais (littéralement 'soins sortis des rails'). Les situations de **derailed care** résultent souvent d'une surcharge de l'aidant proche, de son impuissance face à une situation qu'il n'a pas toujours choisie, de son éventuelle incompétence (absence de formation) ou de son ignorance des aides existantes.

Le VLOCO estime que 15 % des aidants proches sont en situation de surmenage pouvant mener à du **derailed care** ; les chiffres du *Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling* sont similaires (17 %). Le **tabou** qui entoure ces situations est un obstacle majeur à leur détection et à leur prise en charge.

5.5. Obstacles au niveau des autorités politiques

5.5.1. Absence de plans d'action spécifiques

Malgré une prise de conscience croissante, à l'échelon international, des enjeux de la maltraitance des personnes âgées, le sujet peine à se placer à l'agenda politique des autorités fédérales, régionales et locales. La sensibilisation insuffisante des autorités politiques se traduit en pratique par une **absence de politique globale en matière de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance envers les personnes âgées**.

La maltraitance des personnes âgées est également l'une des formes de violence les moins étudiées dans les enquêtes nationales. **L'absence de centralisation des données** joue aussi en défaveur de la prise de conscience souhaitée, car il est difficile d'avoir une vue d'ensemble de la situation.

Il existe pourtant quelques **plans nationaux concernant la sécurité et la violence en général** (voir section 4.1). Bien que la plupart de leurs recommandations et points d'action au sujet de la violence intrafamiliale puissent également s'appliquer à la maltraitance des personnes âgées, cette dernière comporte des particularités qui ne sont pas prises en compte. L'exploitation financière en est un bon exemple ; cette forme fréquente d'abus à l'encontre des personnes âgées n'est abordée par aucun des plans d'action existants. Il faut pourtant s'attendre à ce qu'elle augmente avec la digitalisation croissante des services bancaires.

5.5.2. Soutien insuffisant des maisons de repos (et de soins)

La surcharge de travail dans les MR/MRS a déjà été soulignée plus haut, de même que les effets potentiellement pervers du système de financement (voir section 5.1.7). De plus, les inspecteurs des services de contrôle des administrations régionales semblent manquer de temps pour visiter les établissements, et lors de leurs visites (dont les directeurs sont souvent prévenus à l'avance), ils n'ont que très peu de contacts directs avec les résidents et le personnel.



5.5.3. Divergences de fonctionnement et d'attitude entre régions

Les priorités politiques divergent entre les régions du pays. Du côté francophone, des organisations et services spécialisés telles que Respect Seniors (Wallonie) et Écoute Seniors (Bruxelles) ont été mises en place et sont soutenues, tandis qu'en Flandre, les services spécialisés fournis par le VLOCO ont été considérablement réduits suite à des restrictions budgétaires. La priorité politique flamande a en effet été de centraliser les questions des citoyens sur tous les types de violences ou de maltraitements au sein d'un point de contact unique (1712) et d'intégrer l'essentiel de leur prise en charge concrète dans les services existants (CPAS, CAW...). .

Le concept de collaboration intersectorielle n'est pas perçu de la même manière des deux côtés de la frontière linguistique. Les modèles de collaboration entre les services d'aide sociale, de police et de justice (approche en chaîne et Family Justice Centres) développés en Flandre n'existent pas du côté francophone.

Par ailleurs, en Flandre, certains intervenants plaident pour une approche plus interventionniste, avec des modèles tels que le '*Bemoeizorg*'^{bb} ou l'intervention de services mandatés pour travailler de façon plus énergique, tandis que du côté francophone, l'attitude est plutôt axée sur l'autonomisation de la personne âgée.

5.6. Obstacles au niveau de la société dans son ensemble

Le **manque de sensibilisation de la population** est un obstacle à la détection et à la prise en charge précoce de la maltraitance des personnes âgées en Belgique.

Des **préjugés tels que l'âgisme** constituent un obstacle majeur à cet égard ; ils mènent à une minimisation de l'impact de la maltraitance de personnes âgées. Cette attitude générale négative à l'égard du vieillissement (âgisme) conduit nos sociétés occidentales à créer un contexte favorable à la maltraitance des aînés.

Un autre problème de société est la **perception de la police et de la justice comme uniquement répressives** ; leurs missions protectrices sont très mal connues, de même que leurs solutions non répressives (médiation, mise sous tutelle, etc.). Cette crainte de mesures répressives maintient le tabou autour des situations de maltraitance, ce qui peut mener à des extrémités parfaitement évitables. Cela prive également les auteurs de maltraitance du soutien psychosocial ou organisationnel dont ils auraient besoin.

^{bb} Le principe du *Bemoeizorg* est d'offrir proactivement de l'aide à des personnes qui n'en font pas la demande. Cette forme d'assistance est principalement destinée aux personnes qui ne peuvent ou ne veulent pas franchir le pas vers une prise en charge.



6. ANALYSE DES OUTILS DE DÉTECTION EXISTANTS

Ce chapitre liste les différents outils de détection de la maltraitance de personnes âgées, identifiés dans la littérature scientifique comme pouvant être utilisés en soins de première ligne et par les travailleurs sociaux. Certains ont une portée globale, couvrant tous les types de maltraitance ; d'autres visent plus spécifiquement certains types d'abus (p.ex. financier, psychologique, etc.), et d'autres encore sont conçus pour être utilisés dans des environnements spécifiques (p.ex. les services d'urgence). Certains se présentent sous forme de questionnaires adressés directement à la personne âgée (auto-évaluation) ou à son entourage, d'autres sous forme d'observation de la personne âgée dans son contexte de vie (par le soignant professionnel ou informel).

La méthodologie de recherche et la présentation détaillée des outils identifiés se trouvent dans le chapitre 5 du [rapport scientifique](#).

6.1. Outils de détection disponibles dans les langues nationales belges

Parmi les outils répondant aux critères de langue et de validité, les outils EASI^{cc} et DESIA^{dd} permettent d'évaluer le risque de maltraitance en ciblant la personne âgée alors que les outils ZARIT^{ee} et DACAN^{ff} ciblent l'aidant de la personne âgée. Enfin, l'outil LISA^{gg} s'intéresse aux facteurs de risque de la maltraitance dans le chef de l'aidant et de l'aidé.

L'échelle RITI^{hh} n'a pas encore été validée scientifiquement mais, développée à l'origine par des chercheurs belges, elle est déjà largement utilisée en Belgique. Elle est composée de questions directes évaluant les facteurs de risque de la personne âgée, les facteurs de risque de l'environnement, y compris l'auteur possible et les signaux de maltraitance émis par la personne âgée.

Pour une utilisation pratique, un tableau reprenant les outils disponibles est proposé au chapitre 7 de la synthèse (version longue) et est également repris dans le support pratique destiné aux professionnels, assorti de liens directs permettant d'accéder aux outils disponibles en ligne. Les informations les plus pertinentes susceptibles d'orienter le choix des professionnels de l'aide et des soins vers tel outil plutôt que tel autre sont également reprises dans ce tableau.

^{cc} Yaffe MJ, Wolfson C, Weiss D, Lithwick M. Development and validation of a tool assist physicians' identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI ©). *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 2008; 20 (3): 276-300. Mail: mark.yaffe@mcgill.ca

^{dd} Reis M, Nahmiash D. When seniors are abused: an intervention model. *Gerontologist*. 1995;35(5):666-71.

^{ee} Ojifinni OO, Uchendu OC. Validation and Reliability of the 12-item Zarit Burden Interview among Informal Caregivers of Elderly Persons in Nigeria. *Arch. Basic Appl Med* 2018;6(1):45-9.

^{ff} Reis M. Validation of the Caregiver Abuse Screen (CASE). *Canadian Journal on Aging* (1995);14(S2) 45-60.

^{gg} Reis M, Nahmiash D. Validation of the indicators of abuse (IOA) screen. *Gerontologist*. 1998;38(4):471-80.

^{hh} De Donder L, De Witte N, Van Regenmortel S, Dury S, Dierckx E, Verté D. Risk on Elder Abuse and Mistreatment-Instrument: Development, psychometric properties and qualitative user-evaluation. *Educational Gerontology*. 2018;44(2):108-18



6.2. Perspectives pour la Belgique

Tous les outils de détection mentionnés ci-dessus permettent une standardisation des approches mais **aucun n'est utilisable dans toutes les situations** et aucun ne permet de prendre en considération la **complexité** de certaines situations. Toutefois, de nombreux auteurs et stakeholders sont d'avis que leur utilisation permet à tout le moins une bonne **sensibilisation** dans le chef des utilisateurs.

La plupart des outils existants n'ont pas été validés auprès de personnes âgées souffrant de **troubles cognitifs** – une population pourtant particulièrement à risque de maltraitance alors que la maltraitance envers cette population est sous-détectée. Il n'existe pas non plus d'outils spécifiques pour **d'autres types de vulnérabilité** comme les barrières culturelles ou linguistiques.

Il n'est actuellement pas possible de recommander formellement un outil plutôt qu'un autre. Il restera donc nécessaire de choisir en fonction du contexte. Des recherches supplémentaires sont souhaitables pour identifier ou développer un outil de détection 'idéal'. Aux Pays-Bas, l'absence de données probantes au sujet de l'efficacité des outils existants a conduit la Fédération néerlandaise des médecins spécialistes (*Federatie Medisch Specialisten* – FMP) à recommander d'utiliser **une simple question d'alerte** reposant sur les soupçons : « ai-je un soupçon de maltraitance vis-à-vis de cette personne âgée ? » pour objectiver ce qu'ils appellent le « *niet-pluis-gevoel* » (littéralement le sentiment d'insécurité). Soulignons également que le discours spontané de la victime potentielle et son ressenti subjectif vis-à-vis de la situation sont aussi des indicateurs non-négligeables pour déceler les situations de maltraitance.

Il est également important de souligner la nécessité de **former les futurs utilisateurs à l'utilisation des outils et à l'interprétation correcte des résultats**. Autre point d'attention : les risques de 'fatigue' en matière de détection (surcharge en instruments divers) et de surcharge administrative.

En conclusion, rappelons que la détection d'une situation de maltraitance doit **s'inscrire dans une approche multidisciplinaire globale** dont elle n'est que la première étape. Elle devra toujours être complétée par une évaluation plus complète, idéalement multidisciplinaire, et, si possible, en combinaison avec d'autres outils de détection (p.ex. sur les capacités cognitives, le contexte social, etc.). Un test de détection 'positif' ne doit donc pas être considéré comme un aboutissement en soi mais comme le point de départ d'une procédure cohérente. À cet égard, la littérature soulève régulièrement le constat que les professionnels de santé ne savent pas ce qu'ils doivent faire, ni à qui ils doivent s'adresser lorsqu'ils ont mis au jour une situation de maltraitance.



7. ANALYSE DES POLITIQUES DE PRÉVENTION DANS 3 PAYS

L'analyse détaillée des plans, institutions et projets internationaux et européens visant à prévenir la maltraitance des personnes âgées se trouve dans le chapitre 3 du [rapport scientifique](#). Sur la base de cette analyse et d'une étude Cochrane de 2016, nous pouvons distinguer six catégories d'actions préventives :

1. élaboration de politiques, plans d'action et législations ciblant la maltraitance des personnes âgées;
2. amélioration des pratiques dans les établissements d'accueil et d'hébergement ;
3. sensibilisation et formation des professionnels ;
4. soutien aux soignants informels ;
5. sensibilisation du grand public ;
6. développement de programmes visant à réduire les attitudes et les stéréotypes de la société à l'égard des personnes âgées et à renforcer l'autonomie des personnes âgées.

Nous avons utilisé ce canevas pour analyser les politiques de prévention menées aux Pays-Bas, au Québec et en France, pour ensuite les comparer à ce qu'il se passe en Belgique. Pour des données détaillées sur les actions préventives en Belgique, vous pouvez consulter les chapitres 2 et 3 du [rapport scientifique](#).

7.1. L'adoption de mesures législatives et administratives

La France et les Pays-Bas ont un modèle de politique centralisée, mais avec une implantation décentralisée des moyens d'intervention. Au Québec, l'approche est intersectorielle ; les ministres en charge des personnes âgées, de la justice, de la santé et des affaires sociales soutiennent une politique commune de lutte contre la maltraitance des aînés.

Aux Pays-Bas, le plan d'action concerne la violence intrafamiliale dans son ensemble, avec un plan spécifique et transitoire (2011-2018) de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. En France, le plan concerne tous les adultes vulnérables. Au Québec, les plans d'action gouvernementaux ciblent les 'personnes aînées' tandis que la législation est étendue à tous les adultes vulnérables.

Le Québec a adopté des plans et des législations s'orientant vers un signalement obligatoire de la maltraitance dans certaines situations et les Pays-Bas ont rendu obligatoire le suivi d'une procédure de prise en charge (*Meldcode*).

7.2. L'amélioration des pratiques dans les établissements d'accueil et d'hébergement

Peu nombreux sont les gouvernements qui mesurent la qualité des soins dans les services d'accueil et d'hébergement et qui mènent une politique d'amélioration des normes de soins dans ce secteur.

Depuis 2012, la Charte européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue duréeⁱⁱ propose un excellent cadre pour le développement de telles normes.

En France, l'une des priorités est de renforcer les contrôles, en proposant d'abord des solutions puis en sanctionnant les défaillances persistantes. Comme l'accent est mis sur la bientraitance, tout problème d'organisation

ii https://www.age-platform.eu/sites/default/files/EU%20Charter%20-%20Accompanying%20Guide_FR.pdf



qui pourrait avoir un impact sur le bien-être des résidents doit être signalé à l'autorité administrative.

Aux Pays-Bas, les efforts des autorités se concentrent davantage sur le soutien des gestionnaires afin de les aider à satisfaire aux exigences de qualité.

Au Québec, la nouvelle loi de lutte contre la maltraitance oblige les services de soins résidentiels à diffuser et à mettre en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance (affiches, site web). Chaque structure doit également mettre en place une procédure d'intervention en cas de maltraitance.

7.3. Sensibilisation et formation des professionnels

Selon l'OCDE^{jj}, les campagnes nationales de sensibilisation comprenant la formation des professionnels et des personnes âgées sur la manière de réagir à la maltraitance ont été couronnées de succès en Irlande, au Canada, en Israël et aux États-Unis. Les Pays-Bas et le Québec ont développé de nombreux outils de formation et de sensibilisation dans tous les secteurs concernés (police, justice, santé, aide sociale, finances, éducation et logement). Aux Pays-Bas, le centre d'expertise Movisie propose une formation^{kk} pour apprendre aux professionnels et aux bénévoles à communiquer dans des situations difficiles de (suspicion de) maltraitance et à briser les tabous qui règnent à ce sujet.

Au Québec, l'existence d'une chaire universitaire consacrée à la maltraitance des personnes âgées joue un rôle dans le développement rapide et le déploiement d'une large gamme d'outils de formation adaptés à la pratique, l'octroi de temps de formation suffisants au personnel et la mise en place d'une approche « *train the trainer* » qui permet de diffuser les connaissances entre collègues.

^{jj} Organization of Economic Cooperation and Development, European Commission. A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-Term Care. 2013. Available from: <https://www.oecd.org/els/health-systems/PolicyBrief-Good-Life-in-Old-Age.pdf>

7.4. Sensibilisation du grand public

Bien qu'une journée internationale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées soit instituée depuis 2011 par l'ONU, seuls 23 % des pays déclarent avoir mis en place des campagnes d'information du grand public.

Les exemples étrangers que nous avons étudiés ont montré qu'il est possible de mener une politique de sensibilisation forte. Le Québec mène régulièrement des actions de sensibilisation en multipliant les canaux, les cibles et les sujets. Aux Pays-Bas, bien que le thème de la maltraitance soit inclus dans celui de la violence intrafamiliale, une vaste campagne de sensibilisation a été menée en 2019 avec des spots diffusés à la télévision et sur Internet. En France, le canal télévisuel a également été choisi pour sensibiliser la population.

7.5. Soutien aux aidants proches

Depuis de nombreuses années, l'ONU et l'UE insistent sur la nécessité de soutenir et de protéger les aidants proches. Les idées avancées sont de les former, de leur offrir des possibilités de répit et de mettre en place des mesures permettant de réduire leur fardeau et de concilier leur « travail » d'aidant proche et leur vie professionnelle et familiale.

Au Québec, un plan d'action est en cours d'élaboration par le gouvernement pour consolider la reconnaissance des aidants proches, promouvoir leur rôle et prendre soin d'eux avant qu'ils ne décompensent. Aux Pays-Bas, l'énergie du gouvernement se concentre davantage sur la levée des tabous concernant le *derailed care*. À cette fin, un certain nombre d'outils sont disponibles, tels que le *Mantelscan*, sorte d'auto-évaluation en trois minutes à réaliser par l'aidant proche pour identifier son propre risque de devenir maltraitant.

^{kk} <https://gemeenten.movisie.nl/doel/huiselijk-geweld-en-kindermishandeling-aanpakken/actueel/ga-met-ouderen-zelf-gesprek-over>



7.6. La lutte contre l'âgisme

L'ONU, l'OMS, l'UE et le Conseil de l'Europe soulignent la nécessité de réduire les inégalités sociales liées à l'âge et la nécessité de changer l'image du vieillissement dans la société. Au niveau européen, la plateforme « Age »^{ll} organise, entre autres, des campagnes de sensibilisation au respect des droits des personnes âgées et diffuse les messages de la Charte européenne des droits et responsabilités des personnes âgées, dont ils ont coordonné la réalisation.

Au Québec, les premières pages du guide de référence pour lutter contre la maltraitance des aînés sont consacrées au vieillissement actif et à la lutte contre l'âgisme. En France, il y a même une loi sur l'adaptation de la société française au vieillissement, qui vise notamment à lutter contre l'âgisme. Aux Pays-Bas, l'inclusion des personnes âgées dans la société est aussi fortement soutenue par les pouvoirs publics.

7.7. L'autonomisation des personnes âgées

Dans la même mouvance que la lutte contre l'âgisme, il existe actuellement une volonté de rendre aux personnes âgées leur autonomie. Au Québec, des conseils sont donnés aux personnes âgées pour les maintenir dans la position de décideur. Un guide a d'ailleurs été élaboré afin d'améliorer les pratiques de sensibilisation de la population âgée québécoise en se basant sur l'étude des obstacles et des leviers que les aînés rencontrent quand ils doivent demander de l'aide.^{mm} En France, les institutions d'experts vont plus loin en conseillant de modifier l'approche globale des soins pour passer à un processus de décision partagée entre le soignant et le bénéficiaire des soins quel que soit l'âge de celui-ci. En France encore, il est demandé aux autorités de renforcer le poids du consentement de la personne âgée lorsqu'elle entre dans un établissement de soins résidentiels.

7.8. Conclusion

La comparaison des données provenant de l'étranger avec celles de la Belgique a permis de conclure que notre pays manque d'un plan de politique globale et d'une législation adéquate pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées. Les campagnes de sensibilisation belges pourraient bénéficier de moyens plus importants et les formations des futurs professionnels devenir plus systématiques. L'attribution de davantage de moyens humains et logistiques au secteur des soins résidentiels devrait être étudiée. La bientraitance et l'autonomisation des personnes âgées devraient être au centre de toutes les décisions politiques et pragmatiques dans le secteur de soins résidentiels. Dans le milieu intrafamilial, l'implémentation d'outils prometteurs comme le *Mantelscan* néerlandais ou l'outil de la *Hogeschool Gent* et le renforcement du soutien des aidants proches permettraient de lutter contre le fléau méconnu – et si facile à prévenir – qu'est le *derailed care*. Enfin, on peut espérer que les autorités belges prennent rapidement conscience des discriminations liées à l'âge qui persistent chez nous et de l'urgence des mesures à prendre pour les combattre.

^{ll} <https://www.age-platform.eu/>

^{mm} <https://maltraitancedesaines.com/realisations/guide-de-pratique-damia/>



8. PISTES POUR L'AMÉLIORATION DE LA POLITIQUE GLOBALE EN MATIÈRE DE MALTRAITANCE DES PERSONNES ÂGÉES EN BELGIQUE

Les différentes analyses ont permis de mettre en lumière de nombreux obstacles à la prise en charge de la maltraitance des personnes âgées en Belgique. Ces obstacles se situent aux différentes étapes du processus (prévention, détection, intervention) et dans le chef de tous les professionnels concernés – et même de la société dans son ensemble. Une amélioration ne sera donc possible qu'à la condition **d'agir de façon combinée à ces différents niveaux**.

La sous-détection et la gestion sous-optimale des situations de maltraitance résultent le plus souvent d'une intrication complexe de facteurs interdépendants. Il est donc nécessaire d'intégrer toutes les mesures envisagées dans **un plan d'action cohérent élaboré par les autorités compétentes** afin de permettre une prise en charge multidisciplinaire optimale à la fois de la personne âgée maltraitée et de l'auteur de la maltraitance.

Dans cette section, nous présentons des pistes d'action qui permettraient d'améliorer la politique globale en matière de maltraitance des personnes âgées en Belgique. Ces pistes d'amélioration s'adressent en premier lieu aux professionnels de l'aide et des soins. Nous élargissons ensuite notre focus aux autres acteurs professionnels concernés. Enfin, nous étendons notre attention à l'ensemble de la société.

8.1. Miser sur les acteurs de première ligne face à la maltraitance

8.1.1. Développer un plan par étapes

Notre étude a permis de confirmer que les professionnels de la santé et de l'aide sociale sont en général réticents à intervenir face à des situations de maltraitance de personnes âgées. Parmi les principales raisons de ce manque de proactivité, nous avons identifié un manque de confiance probablement secondaire à l'insuffisance de connaissances et de support pour (1) reconnaître une situation de maltraitance (potentielle) de personne âgée et (2) y réagir de façon adéquate.

Il est donc essentiel que les professionnels de terrain aient à leur disposition une 'marche à suivre' explicite pour les guider depuis leurs premiers soupçons jusqu'à l'intervention la plus adéquate pour une situation donnée. De nombreux pays ont mis au point des procédures comprenant :

- des moyens de détection,
- la description des questions à se poser et des différentes étapes à suivre,
- les données de contact de la police, de la justice, des organisations spécialisées et d'autres acteurs pertinents.

Plusieurs exemples de procédures et de guidelines ont été identifiés au cours de cette étude, tant en Belgique (voir sections 5.1 à 5.5 de la synthèse (version longue)) qu'à l'étranger (voir chapitre 8 de la synthèse (version longue)). C'est sur cette base que nous avons élaboré un plan par étapes générique qui devra être adapté aux spécificités locales.

Il est important que ce plan par étapes soit à la fois suffisamment précis pour que les professionnels n'hésitent pas sur la démarche à suivre, et suffisamment flexible pour leur permettre de ne pas s'engager au-delà de leurs limites.



La question de savoir si l'utilisation de ce plan par étapes doit être **obligatoire** demande certaines nuances. Les arguments avancés en faveur d'une telle obligation sont variés : elle est de nature à encourager l'action, comme l'illustre l'expérience du *Meldcode* aux Pays-Bas (voir Encadré 9 de la synthèse (version longue)), et le caractère obligatoire résout les questions de responsabilité, puisque le professionnel doit suivre des étapes prédéfinies ou justifier pourquoi il ne les suit pas. Une telle obligation ne peut être couronnée de succès que si elle est intégrée dans une politique plus globale et intersectorielle.

Quoi qu'il en soit, l'existence-même d'un plan par étapes – obligatoire ou pas – est un premier pas fondamental vers une meilleure détection et prise en charge des situations de maltraitance de personnes âgées dans notre pays. Concrètement, son introduction nécessiterait au préalable :

- le développement d'outils de détection utilisables dans notre pays et leur mise à disposition,
- la sensibilisation et la formation des professionnels à l'utilisation des outils et du plan par étapes,
- le renforcement des organisations et des services de prise en charge spécialisée existants,
- l'institution et le financement de concertations multidisciplinaires et de personnes de référence « maltraitance » (en particulier pour les professionnels travaillant en solo).

Pistes d'action :

- **Développer un plan par étapes valable pour tous les professionnels de la santé et de l'aide sociale de 1^{er} ligne. Le modèle proposé au chapitre 9 de cette synthèse pourra servir de base à un tel plan, qui devra ensuite être adapté aux spécificités zonales et locales.**
- **Rendre obligatoire, pour tout prestataire / toute organisation du secteur de la santé et de l'aide sociale, de disposer de ce plan et de l'adapter aux spécificités de sa pratique locale.**

- **Rendre obligatoire, pour tout employeur du secteur de la santé et de l'aide sociale, de former ses employés à l'utilisation du plan par étapes.**
- **Rendre obligatoire, pour tout prestataire / toute organisation du secteur de la santé et de l'aide sociale, d'utiliser le plan par étapes adapté à sa pratique et de documenter dans le dossier de la personne âgée l'emploi ou les raisons du non emploi (total ou partiel) de celui-ci.**

8.1.2. *Mettre à disposition des outils de détection pratiques et adéquats*

Un outil de détection doit permettre d'estimer un risque de maltraitance et, le cas échéant, d'initier une évaluation complète de la situation. Il devrait proposer des questions ouvertes et non confrontantes afin de ne pas perturber la (mise en) confiance de la personne âgée. Il devrait être applicable par différents types de professionnels, dans différents environnements de soins/de vie, avec des personnes de cultures différentes.

La mise à disposition d'une liste régulièrement tenue à jour des outils de détection disponibles dans les langues nationales belges devrait améliorer leur visibilité, jusqu'à ce que la recherche permette d'établir des outils de référence indiscutables, si cela est possible.



Professionnels de la santé et de l'aide sociale

Pour les professionnels de la santé et de l'aide sociale, les outils les plus souvent cités dans le cadre de cette étude sont l'échelle EASI et le guide d'entretien sur le fardeau des aidants proches ZARIT pour les francophones, et l'échelle RITI pour les néerlandophones (dont il existe aussi une version en français). Les recommandations de la SSMG et l'e-learning de Domus Medica font également référence à l'outil EASI, qui nécessite peu de temps, et offre des questions adaptées au contexte des soins primaires. Le site web de la SSMG fait également référence au guide d'entretien ZARIT. La recherche de littérature a toutefois permis d'en identifier d'autres qui pourraient également être utilisés dans le contexte belge (voir chapitre 7 de la synthèse (version longue)).

L'instauration d'un système de '*red flags*' signalant les facteurs de risque d'être maltraité au sein des dossiers médico-psycho-sociaux comme le BelRAI pourrait également contribuer à améliorer la détection des situations de maltraitance. À terme, il serait même possible que tous les items repris dans l'outil RITI puissent être extraits d'un dossier BelRAI mais actuellement l'implémentation des outils BelRAI et RITI n'est pas généralisée.

Justice et police

Les services de police et du Parquet devaient être à même d'assurer une détection rapide, un enregistrement correct, une prise en charge de qualité des personnes âgées victimes et un renvoi adapté aux services d'assistance compétents. Pour le moment, aucun outil spécifique n'est mis à leur disposition pour encadrer ce travail.

La COL spécifique annoncée dans le cadre de la maltraitance des personnes âgées (voir chapitre 4 de la synthèse (version longue)) aura certainement une valeur ajoutée.

Signalons qu'il existe également au niveau international des outils adaptés aux secteurs de la police et de la justice, comme ceux du projet *Mind the Gap* (projet de recherche financé par la Commission Européenne ; voir chapitre 3 du [rapport scientifique](#)) pour le recueil de données par la police, les procureurs et les tribunaux.

Pistes d'action :

- **Établir une liste des outils de détection utilisables par les professionnels de l'aide et des soins de première ligne en Belgique. Cette liste sera intégrée dans le plan par étapes.**
- **Déterminer si le champ d'application de certains outils peut être étendu à d'autres contextes de soins que ceux pour lesquels ils ont initialement été conçus. Des recherches supplémentaires sont nécessaires, par exemple sur l'utilité d'une version abrégée d'outils déjà existants, comme le RITI, et pour d'autres contextes, comme les services d'urgence.**
- **Intégrer ces outils dans les systèmes d'enregistrement existants (tels que le BelRAI) et les relier au dossier médical électronique, afin de réduire la charge administrative.**

8.1.3. Améliorer les connaissances des professionnels de première ligne

8.1.3.1. Sur la maltraitance des personnes âgées en général

Professionnels de la santé et de l'aide sociale

Pour l'instant en Belgique, l'essentiel des formations destinées aux professionnels de la santé et de l'aide sociale au sujet de la maltraitance et de la bientraitance des personnes âgées est conçu et délivré par les organisations spécialisées. Ce rôle a été unanimement apprécié par les stakeholders et leur souhait est que cela continue. Ces formations suscitent souvent de profondes prises de conscience chez les professionnels, mais il serait nécessaire d'y inclure davantage d'informations pratiques, de notions juridiques ainsi que des formations à l'utilisation des outils de détection, à la communication interpersonnelle (comment engager la conversation sur un sujet aussi délicat) et à la réflexion éthique.

Il a également été souligné qu'à l'heure actuelle, la plupart de ces formations se déroulent sur une base volontaire. Or, idéalement, la question de la



maltraitance des personnes âgées devrait être systématiquement abordée dans la **formation continue** des professionnels concernés ; elle pourrait même être incluse dans les **cursus de base** des futurs professionnels.

Pour les **professionnels travaillant en solo** (médecins généralistes, psychologues, infirmières à domicile...), les associations professionnelles et les organisations spécialisées sont tout à fait indiquées pour délivrer des formations de manière structurée ; les *eerstelijnzones* (ELZ), BRUSANO et les Services Intégrés de Soins à Domicile (SISD) pourraient être chargés de leur planification et de leur organisation.

Justice et police

Les agents de police et les professionnels de la justice de première ligne ne reçoivent actuellement aucune formation spécifique sur la maltraitance des personnes âgées. La nécessité de mieux les former a également rencontré l'accord de tous les stakeholders. Pour les **policiers**, cette formation devrait être incluse tant dans la formation initiale que dans la formation continue (éventuellement dans le cadre des formations déjà prévues sur la violence intrafamiliale). Par ailleurs, les associations de **juges de paix**, le centre de formation continue des **magistrats** (l'Institut de formation judiciaire) et les zones de police organisent déjà des sessions thématiques régulières qui pourraient facilement inclure le thème de la maltraitance des personnes âgées

La publication de la **circulaire COL du Collège des Procureurs Généraux** (en cours de rédaction) sur la maltraitance des personnes âgées serait une excellente opportunité pour ouvrir des discussions entre police et justice et pour aligner leurs pratiques.

Des formations communes ?

Une suggestion forte qui a émergé des échanges avec les stakeholders est de proposer des **formations conjointes**, par exemple pour les travailleurs sociaux, la police, les soins à domicile, etc., ce qui leur permettrait d'une part de se baser sur des connaissances concordantes, et d'autre part de mieux se connaître et de créer des réseaux.

Pistes d'action :

- **Prévoir des modules spécifiques sur la maltraitance des personnes âgées dans la formation des professionnels de soins, travailleurs sociaux, policiers, juges de paix et parquets.**
- **Renforcer et élargir les formations existantes dispensées par les organisations et services spécialisés au niveau des professionnels de la première ligne, des établissements d'accueil et d'hébergement et des hôpitaux.**
- **Envisager la possibilité de créer des formations conjointes pour tous les secteurs concernés, orchestrées par les organisations spécialisées au sein de structures zonales (p.ex. SISD, BRUSANO et ELZ).**

8.1.3.2. Sur l'interprétation du secret professionnel

En principe, le secret professionnel oblige les professionnels qui y sont soumis à taire les secrets ou informations que leur confient leurs patients/clients, dans l'intérêt exclusif de ceux-ci. Ce secret n'est toutefois pas absolu. Comme relevé plus haut (voir section 3.3) il existe une série d'exceptions prévues par la loi ou acceptées par les tribunaux. Ces exceptions parfois très complexes peuvent être difficiles à interpréter face à un cas individuel concret.

Certaines associations professionnelles fournissent des outils particulièrement utiles à cet égard mais ce n'est pas le cas dans tous les secteurs. Certains services spécialisés dans la maltraitance des personnes âgées peuvent aider les professionnels mais leur disponibilité et leurs ressources juridiques pour répondre à de telles demandes ne sont pas suffisantes.

Certains plaident donc pour une **formulation de la loi plus explicite concernant les possibilités de signalement par les professionnels confrontés à un patient ou un client victime de maltraitance, lorsque ce patient est une personne vulnérable**. Une telle position a notamment été adoptée en France et aux Pays Bas.

**Pistes d'action :**

- Développer des outils pratiques pour aider les professionnels de la santé et de l'aide sociale à interpréter les limites du secret professionnel (par exemple sur le modèle du site Internet de la Commission des psychologues).
- Encourager les professionnels de l'aide et du soin à faire appel à des services capables de les aider à évaluer, au cas par cas, les limites de leur secret professionnel (p.ex. les organisations et services spécialisés) et organiser un accès rapide et large à ces services (notamment en termes d'horaires et de personnel juridique).
- Rendre plus explicite dans l'arsenal législatif la possibilité pour les professionnels de signaler les cas de maltraitance de personnes âgées à la police, aux autorités judiciaires et aux organisations et services spécialisés (telles que VLOCO, Respect Seniors, Écoute Seniors et *Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling*).

8.1.3.3. Sur les mesures judiciaires existantes

Le cadre juridique actuel contient plusieurs réponses possibles aux situations de maltraitance des personnes âgées et notamment, pour les cas les plus graves, des réponses pénales.

Une plus grande compréhension des mesures judiciaires répondant à une situation de maltraitance permettrait aux professionnels de l'aide et du soin de mieux comprendre les conséquences éventuelles de leur signalement, ce qui peut les encourager à agir.

Par ailleurs, l'adoption prochaine d'une politique criminelle spécifique définissant l'attitude et les priorités de la police et de la justice face à la maltraitance des personnes âgées permettra également aux secteurs de la police et de la justice d'améliorer leur prise en charge.

Pistes d'action :

- Finaliser et publier la circulaire (COL) sur la violence envers les personnes âgées afin d'accorder une plus grande priorité et un meilleur traitement des affaires de maltraitance de personnes âgées, dans le cadre d'une politique coordonnée entre la police et la justice.
- Communiquer davantage et plus largement sur les mesures judiciaires non répressives existantes, sur les mesures de protection et leurs conséquences pour les personnes âgées, ainsi que sur les acteurs qui peuvent initier de telles procédures.

8.1.4. Renforcer les portes d'entrées existantes

Par « portes d'entrée », nous entendons des points de contact pouvant accueillir la demande d'aide d'une victime ou de son entourage, mais aussi informer efficacement une personne (professionnelle ou non) qui a des soupçons ou qui envisage de signaler une situation de maltraitance sur la manière de procéder pour signaler et/ou prendre en charge la situation. Les stakeholders ont estimé que la diversité actuelle de l'offre existante est suffisante ; il ne s'agit donc pas de créer de nouvelles portes d'entrée mais de renforcer les structures existantes.

8.1.4.1. Étendre l'accès aux organisations et services spécialisés et les renforcer

Les quatre organisations et services spécialisés reconnus en charge de la maltraitance des personnes âgées en Belgique (Respect Seniors en Wallonie, VLOCO en Flandre, Écoute Seniors et *Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling* à Bruxelles) doivent être plus facilement accessibles. Les heures d'ouverture de leurs lignes d'écoute doivent être étendues en semaine et le weekend. Chaque organisation devrait assurer la permanence de membres du staff formés à la problématique de la maltraitance des personnes âgées, y compris dans ses aspects légaux



(secret professionnel, assistance à personne en danger, dépôt de plaintes, etc.).

Le personnel de ces organisations doit également être renforcé de manière à pouvoir offrir tous les types d'interventions psycho-sociales (médiation, visite à domicile, collaboration avec les professionnels de première ligne, etc.) afin de pouvoir réaliser une prise en charge complète et adaptée à tous les types de situations. Ceci ne pourra être possible qu'avec un soutien logistique et financier conséquent de la part des autorités compétentes.

Enfin, l'accès géographique à ces organisations doit être étendu, particulièrement en Flandre, où le seul point de contact pour les professionnels qui ont des questions concernant la maltraitance des personnes âgées est le VLOCO. Or, au moment de la rédaction de ce rapport, il n'existe plus qu'une seule antenne du VLOCO, intégrée dans le CAW de Flandre orientale. Sa visibilité est par conséquent très limitée (la plupart des appels qu'elle reçoit proviennent des provinces de Flandre orientale et d'Anvers). Une solution serait d'intégrer un délégué du VLOCO dans un CAW de chaque province flamande.

Pistes d'action :

- **Renforcer le financement des organisations et services spécialisés afin de soutenir leurs missions de sensibilisation, de formation, de gestion des situations de maltraitance et d'encodage systématique des données.**
- **Intégrer une antenne de VLOCO dans un CAW par province en Flandre.**
- **Améliorer la disponibilité téléphonique, l'offre de 'Senior Mediation', la collaboration avec les professionnels de première ligne et les déplacements sur le lieu de vie de la personne âgée des intervenants psycho-sociaux des organisations et services spécialisés.**

8.1.4.2. Étendre le soutien aux personnes âgées durant la procédure pénale

Les agents de première ligne de la police et de la justice doivent être sensibilisés aux besoins spécifiques des personnes âgées afin de les mettre en confiance lorsqu'elles osent les aborder. Par ailleurs, les services d'assistance policière aux victimes (SAPV) devraient être impliqués de façon plus systématique dans toutes les affaires policières concernant une personne âgée, qu'il y ait une infraction pénale ou non.

Le cadre juridique actuel permet (à certaines conditions) à une personne vulnérable d'être accompagnée par une personne en qui elle a confiance pendant les auditions de police (voir section 3.1.1) ; cette possibilité est actuellement limitée à une liste limitative d'infractions pénales, dont très peu sont considérées comme de la maltraitance envers les personnes âgées. Cette liste devrait donc être étendue à toutes les infractions pénales liées à la maltraitance de personnes âgées.

En outre, le droit, pour les organisations spécialisées reconnues, d'agir en justice, avec l'accord de la victime en cas d'abus de faiblesse n'a jamais été concrétisé. Ces éléments peuvent par conséquent être des pistes d'amélioration.

Pistes d'action :

- **Prévoir que les personnes âgées puissent se faire accompagner d'une personne de leur choix durant une procédure, quelle que soit l'infraction pénale qu'elles souhaitent dénoncer (Art. 91bis du Code d'instruction criminelle).**
- **Impliquer les services d'assistance policière aux victimes (SAPV) dans toutes les affaires policières concernant une personne âgée vulnérable, qu'il y ait infraction pénale ou non.**
- **Exécuter l'article 43 de la loi du 26 novembre 2011 qui permet aux organisations et services spécialisés reconnues d'agir en justice, avec l'accord de la victime, en cas de maltraitance d'une personne âgée.**



8.1.4.3. Renforcer les moyens alloués aux juges de paix

Les moyens financiers et logistiques alloués aux Justices de paix devraient être sérieusement revalorisés afin de permettre aux juges de paix de rendre visite une fois tous les deux ans – comme prévu par la loi – à toutes les personnes placées sous tutelle. Il s'agit là de la population la plus vulnérable et la plus difficile à atteindre par d'autres moyens. Il est également nécessaire d'améliorer leurs moyens de contrôle des tutelles (formation du personnel, possibilité de contrôle des comptes administrés par les administrateurs professionnels, etc.).

Piste d'action :

- **Renforcer les moyens financiers, logistiques et formatifs des juges de paix afin qu'ils puissent assurer un suivi régulier des personnes âgées vulnérables à haut risque de maltraitance.**

8.1.5. Rendre possibles les concertations multidisciplinaires pour les problèmes de maltraitance de personnes âgées

La possibilité d'organiser des concertations multidisciplinaires autour des personnes en perte d'autonomie à domicile existe déjà. Le but de ces concertations est de déterminer les possibilités pour la personne de maintenir son autonomie et les besoins de soutien pour garantir une vie à domicile dans les meilleures conditions possibles.

Ce modèle de concertations multidisciplinaires devrait être rendu possible pour les personnes âgées maltraitées de façon à permettre aux professionnels s'occupant d'une même personne âgée le partage d'informations et de soupçons de maltraitance. De telles concertations, encadrées par BRUSANO, les SISD ou les ELZ, pourraient être financées par les autorités compétentes. Le rôle de coordinateur devrait idéalement être assumé par un délégué d'un service spécialisé ou une personne référente en maltraitance.

Ces concertations ouvriraient notamment une possibilité importante pour les professionnels de la santé travaillant en solo, qui sont souvent démunis en matière de multidisciplinarité.

Piste d'action :

- **Rendre possibles (légalement et financièrement) les concertations multidisciplinaires pour les situations de maltraitance de personnes âgées à domicile.**

8.1.6. Instituer une personne de référence pour tous les professionnels de la santé et de l'aide sociale

Dans les secteurs de la santé et de l'aide sociale, nombreux sont les professionnels qui demandent à pouvoir compter sur la présence d'une personne de référence pour les conseiller et/ou intervenir comme personne-relais, en particulier pour les cas de maltraitance qui se situent dans la zone grise entre leurs compétences et celles de la police/justice.

L'intensification de la formation continue des professionnels, actuellement délivrée par les organisations spécialisées, requiert également des formateurs selon le principe 'train the trainer'. Les personnes de référence pourraient remplir également ce rôle.

Certains établissements disposent déjà d'une personne de référence pour la maltraitance des personnes âgées mais elles sont rares. Il n'existe d'ailleurs pas de cadre juridique ou de financement spécifique pour ce rôle, qui est le plus souvent assumé par un médecin coordinateur (dans les MR/MRS) ou un infirmier en chef (dans les hôpitaux). Il est toutefois souhaitable que cette fonction se professionnalise, avec notamment une formation plus poussée sur les aspects juridiques et préventifs (promotion de la bientraitance). Si dans le futur une fonction plus générique de référent 'qualité' était créée, elle pourrait intégrer les missions du référent 'maltraitance'.

Au niveau de la police, certaines initiatives locales sont à retenir, comme la désignation de policiers référents pour les personnes âgées à Louvain et à Bruxelles-Nord.

**Piste d'action :**

- **Prévoir un cadre légal pour créer une fonction de référent en matière de maltraitance des personnes âgées disponible pour toutes les institutions de soins et à chaque niveau zonal (ELZ, BRUSANO et SISD). Le référent doit être formé en prévention, détection, gestion et mesures légales. Il doit pouvoir mener des formations au sein du personnel, des concertations multidisciplinaires, des réflexions éthiques et être formé en communication sur les sujets tabous. Idéalement, une permanence devrait être organisée.**

8.2. Soutenir les approches intersectorielles

Le cloisonnement entre secteurs est un obstacle considérable à une politique harmonieuse de détection et de prise en charge des situations de maltraitance des personnes âgées.

L'OMSⁿⁿ, tout comme les stakeholders consultés dans le cadre de cette étude, soulignent la grande valeur ajoutée des collaborations multidisciplinaires et intersectorielles, et l'efficacité de cette approche dans le domaine de la maltraitance des personnes âgées.

Au niveau local, améliorer les relations entre secteurs passe forcément par le biais des relations interpersonnelles. Les **formations intersectorielles conjointes**, déjà mentionnées, permettraient aux acteurs de terrain de faire connaissance avec des partenaires en dehors de leur propre secteur et de créer des réseaux.

8.2.1. Plateformes et accords intersectoriels

Dans le passé, le VLOCO a mis en place des **plateformes de concertation** pour les **travailleurs sociaux** en contact quotidien avec des personnes âgées.

L'enquête menée dans le cadre de cette étude montre que les professionnels sont demandeurs de telles plateformes, non seulement au sein de leur propre secteur mais **aussi avec d'autres secteurs comme la police et la justice**.

Des protocoles réunissant les secteurs de l'aide sociale, de la santé, de la police et de la justice existent déjà pour d'autres thématiques (comme la maltraitance infantile). Les stakeholders ont été nombreux à se prononcer pour la formalisation de ce type de rencontres entre la police (SAPV), la justice (Maisons de justice), l'aide sociale (CPAS, CAW) et les soins de première ligne (SISD, BRUSANO et ELZ). C'est au cours de ce type de rencontre que le plan par étapes de prise en charge précoce des suspicions de maltraitance par les professionnels de première ligne pourrait être adapté.

Piste d'action :

- **Formaliser les rencontres intersectorielles réunissant les secteurs de l'aide sociale, de la santé et de la police au niveau local, par exemple, entre le SAPV, la Maison de justice, le CPAS, le CAW et les soins de première ligne (SISD, BRUSANO ou ELZ).**

ⁿⁿ World Health Organization-WHO. Global strategy and action plan on ageing and health. Switzerland: WHO; 2017. Available from: <http://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>



8.2.2. Family Justice Centres

La mise en place de collaborations intersectorielles entre les secteurs de l'aide, de la police et de la justice est actuellement à portée de main en Flandre, avec les initiatives **d'approche en chaîne** et trois **Family Justice Centres**. L'idée d'étendre les FJC et de leur attribuer plus explicitement les questions de maltraitance de personnes âgées a émergé au cours de cette étude. Mais actuellement, les FJC dépendent financièrement des services qui les composent ; il est donc souhaitable de leur accorder un financement structurel.

Les FJC gèrent surtout des situations complexes pour lesquelles les services d'aide ont épuisé leurs moyens et/ou pour lesquelles il serait nécessaire qu'ils puissent travailler en concertation avec la police et la justice. Si les FJC devaient être étendus à l'ensemble du pays – ou à tout le moins à l'ensemble de la Flandre – il semblerait logique d'y prévoir une représentation des organismes spécialisés, comme c'est déjà le cas aujourd'hui pour les *Vertrouwenscentra Kindermishandeling* (centres spécialisés dans la gestion de la maltraitance infantile). Une recherche commanditée par le gouvernement flamand est actuellement en cours sur le rôle et l'éventuelle extension des FJC ; il serait opportun d'y intégrer le thème de la maltraitance des personnes âgées.

Piste d'action :

- **Inclure dans l'étude concernant l'expansion et le déploiement des Family Justice Centres, menée actuellement à la demande de l'administration flamande, une analyse de leur valeur ajoutée dans les situations de maltraitance des personnes âgées.**

8.3. Prendre des mesures au niveau de la société dans son ensemble

8.3.1. Lutter contre l'âgisme à tous les niveaux de la société

Lutter contre l'âgisme est une nécessité affirmée depuis plus de vingt ans au niveau international mais à laquelle le public et les autorités semblent peu réceptifs.

La thématique de l'âgisme pourrait, par exemple, être incluse dans le plan national de lutte contre la violence liée au genre (qui couvre d'ailleurs de nombreuses discriminations non liées au genre).

Piste d'action :

- **Intégrer la lutte contre l'âgisme dans les plans nationaux et régionaux contre les discriminations.**

8.3.2. Sensibiliser le grand public à la maltraitance des personnes âgées

La population est peu sensibilisée et peu informée au sujet de la maltraitance des personnes âgées. Pourtant, chaque campagne, même limitée, menée par les organisations spécialisées belges est suivie d'une recrudescence des signalements de maltraitance. Les organisations spécialisées détiennent l'expertise nécessaire pour mener de telles campagnes mais manquent de moyens financiers pour les diffuser à large échelle dans les médias.

L'introduction de la maltraitance des personnes âgées comme thème à part entière du **plan national de sécurité** a été identifiée par les stakeholders comme une autre stratégie efficace qui permettrait d'affirmer sa priorité aux yeux des professionnels des secteurs de la police et de la justice.

**Pistes d'action :**

- **Mentionner spécifiquement et détailler la lutte contre la maltraitance des personnes âgées dans le plan national de sécurité.**
- **Fournir les moyens financiers et logistiques aux organisations et services spécialisés pour mener de vastes campagnes de sensibilisation.**

8.3.3. Développer une politique intégrée de gestion des plaintes

À l'heure actuelle, il existe beaucoup de canaux différents auxquels les citoyens peuvent s'adresser pour se plaindre de problèmes de qualité des soins ou pour se plaindre d'un prestataire de soins (par exemple, les lignes d'assistance téléphonique, le service de médiation fédéral "Droits du patient", l'inspection des soins, le conseil provincial de l'ordre des médecins, les organisations/services spécialisés pour les personnes âgées, etc.). Cette profusion génère de la confusion et augmente le seuil d'intervention.

Une politique intégrée de gestion des plaintes peut pallier cette difficulté. Toutes les plaintes contre un prestataire de soins ou concernant la qualité des soins dans un établissement de soins résidentiels ou un service de soins à domicile pourraient être centralisées auprès d'une seule instance au niveau de la zone de première ligne. Cette instance peut ensuite envoyer les plaintes aux canaux spécialisés (locaux) pour gérer la plainte en question.

Pistes d'action :

- **Développer une politique intégrée de gestion des plaintes avec une ligne d'assistance centralisée au niveau des zones de première ligne pour les plaintes contre un prestataire de soins ou la qualité des soins.**

8.3.4. Adapter le fonctionnement des établissements d'hébergement et d'accueil pour personnes âgées et des services d'aide et de soins à domicile

Les 'chartes de bientraitance' et les codes qualité des services d'aides et de soins ainsi que les projets de vie des établissements d'hébergement et d'accueil pour personnes âgées prennent en compte les besoins, les valeurs et les choix de ceux-ci, mais l'organisation actuelle du travail ne permet pas de mettre ces principes en pratique.

La 'maltraitance institutionnelle' est une réalité et elle est souvent attribuable à un manque de temps, de moyens et de personnel^{oo}, mais pourrait aussi être liée au système de financement du secteur résidentiel et au manque de différenciation de fonctions au sein du personnel infirmier et soignant. Une étude du KCE planifiée en 2020 devrait permettre d'étudier les caractéristiques liées au personnel (ratio résidents/soignants, environnement de travail, soins manqués, bien-être du personnel, qualité des soins perçue par le personnel) et de formuler des recommandations.

L'ajout, dans le contrôle de la qualité, d'indicateurs qualitatifs tenant compte de l'avis des résidents devrait permettre de mieux évaluer leur qualité de vie. Afin d'augmenter l'impact de ces contrôles, leurs résultats devraient être publiquement accessibles dans tout le pays (c'est déjà le cas en Flandre).

^{oo} https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_chapitre-6.pdf

**Pistes d'action :**

- Adapter la dotation en personnel soignant et aidant dans les établissements d'accueil et d'hébergement afin de délivrer des soins de qualité et réduire les risques de maltraitance institutionnelle.
- Introduire des indicateurs qualitatifs tant dans les établissements d'hébergement et d'accueil que pour les services de soins à domicile afin de promouvoir des soins plus respectueux des droits et de la dignité des personnes âgées et de mettre l'accent sur la bientraitance.
- Mettre en place (par exemple sur le modèle français) une procédure permettant aux services d'inspection d'identifier les établissements d'hébergement et d'accueil ou les services d'aide et de soins à domicile dans lesquelles des dysfonctionnements sont récurrents (turnover de personnel, incidents, suicides, arrêts maladie, travailleurs intérimaires, etc.), ce qui représente potentiellement une situation à risque pour les personnes âgées.
- Obliger tous les établissements d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées à afficher les coordonnées des organisations et services spécialisés dans la maltraitance. C'est déjà le cas dans les institutions de la CoCom à Bruxelles.
- Etendre la pratique d'inspections non annoncées dans les établissements d'accueil et d'hébergement (en dehors des situations de plaintes), en particulier dans celles qui accueillent des personnes hautement dépendantes et dans celles qui n'ont plus été contrôlées depuis un certain temps.

- Renforcer les possibilités de contrôle sur la qualité des soins délivrés par les professionnels indépendants (solo) à domicile.
- Réviser le système de financement des MR/MRS afin de soutenir les soins, particulièrement pour les résidents présentant une grande dépendance. De même, encourager les investissements dans le maintien de l'autonomie des résidents.

8.3.5. Mieux soutenir les aidants proches

Le *derailed care* est une dérive qui peut se manifester lorsqu'un aidant proche est dépassé par la lourdeur du soutien qu'il offre à la personne âgée dont il s'occupe. Ce type de maltraitance est entouré d'un important tabou et il existe peu de publications à ce sujet. La prévention de ce problème et la réponse à y apporter se résument à une action relativement simple : apporter aux aidants proches un soutien logistique, financier et/ou psychologique pour les épauler dans leur engagement.

Les aidants proches ont notamment besoin de bénéficier d'une prise en charge médico-psycho-sociale plus intensive, d'être mieux (in)formés sur les besoins et les spécificités des personnes en situation de grande dépendance (p.ex. démence, handicap physique) et de pouvoir disposer de possibilités de répit. Les associations d'aidants proches offrent déjà du soutien psychologique, organisent des séances d'information et des formations, et proposent parfois aussi des vacances pour les aidants proches.

Depuis 2014, une loi fédérale reconnaît le **statut d'aidant proche**^{pp}. Cette loi est restée longtemps sans application, mais depuis le 1^{er} septembre 2020, les aidants proches peuvent obtenir un statut officiel via leur mutuelle^{qq}. Ce nouveau statut permet à des employés qui désirent alléger

^{pp} Loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche aidant une personne en situation de grande dépendance ; MB 06.06.2014

^{qq} Arrêté royal du 16 juin 2020 portant exécution de la loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche et à l'octroi de droits sociaux à l'aidant proche, M.B. 25 juin 2020.



leur vie professionnelle d'être reconnus et de bénéficier d'un soutien financier, sous certaines conditions. Des possibilités de congé avec prime sont prévues, et des aidants proches bénéficiant eux-mêmes d'un revenu de remplacement ne le perdent pas.

Des **séjours de répit** peuvent être pris dans certains établissements d'accueil et d'hébergement ou par l'entremise de différents acteurs, comme les mutualités.

Différentes organisations régionales et locales (mutualités, CPAS, services sociaux des hôpitaux, etc.) proposent des **formations et des activités** de loisirs aux personnes âgées, mais aussi à leurs aidants proches. Des projets récents en Wallonie visent à former des professionnels à l'accompagnement des aidants proches : conseil psychologique, formation à identifier les besoins et à y réagir efficacement, à comprendre la relation avec une personne dépendante et à prendre conscience de l'importance de prendre du temps pour le répit, etc.). La Flandre a lancé un **Plan aidants proches** (Mantelzorgplan 2016-2020^{rr}) ainsi qu'un **Plan démence**^{ss} qui comprend lui aussi plusieurs actions en faveur des aidants proches.

Pistes d'action :

- Diffuser les outils d'auto-détection de maltraitance pour les aidants proches.
- Diffuser largement un relevé des bonnes pratiques et des opportunités qui existent aujourd'hui pour soutenir les aidants proches.
- Développer davantage l'offre de soins de répit et faciliter l'accès à ces services.

8.3.6. Renforcer les mesures non répressives

D'après les données dont disposent les organisations spécialisées, les actes de maltraitance des personnes âgées sont souvent commis par l'entourage proche de la personne. Dans certains cas, la personne âgée va vouloir que cesse la maltraitance sans couper ce lien, ce qui justifie que le procureur propose, lorsque c'est possible, le recours à des **mesures alternatives** comme la médiation entre l'auteur et la victime, l'imposition éventuelle du suivi de thérapies ou de formations et la réparation du préjudice. Le juge peut aussi assortir la peine de conditions pouvant maintenir ce lien. Ces mécanismes devraient être davantage utilisés, ce qui implique qu'ils reposent sur des moyens suffisants et qu'un suivi puisse être assuré, par exemple par les Maisons de justice.

Indépendamment de la procédure pénale, les victimes et les auteurs peuvent aussi tenter, de commun accord, de procéder à une **médiation volontaire** (dite « médiation de la loi de 2005 »). En pratique, il semble cependant que ce type de médiation soit souvent refusé par les médiateurs en raison d'un rapport de force déséquilibré entre les parties, ce qui est souvent le cas lorsqu'il y a maltraitance. Le développement de la Senior médiation pourrait permettre de remédier à ce problème.

En cas de problème au sein d'une famille, le juge de paix peut intervenir pour protéger les personnes (et leurs biens). Ils peuvent appeler les parties concernées à la médiation (lorsqu'un accord est possible sur les conditions à respecter) ou prendre des **mesures de protection** telles que la désignation d'un administrateur de biens et/ou de la personne en cas d'incapacité décisionnelle. Les personnes âgées peuvent également mandater une personne de leur choix pour agir en leur nom et/ou pour leur compte.

^{rr} <https://www.vlaanderen.be/publicaties/nabije-zorg-in-een-warm-vlaanderen-vlaams-mantelzorgplan-2016-2020>

^{ss} <https://www.dementie.be/wp-content/uploads/2016/07/bis-dementieplan-mededeling-vlareg-def.pdf>

**Pistes d'action :**

- **Renforcer la capacité des Maisons de justice en matière de médiation.**
- **Informar les victimes et les auteurs de délits de la possibilité d'une médiation volontaire (loi de 2005).**

8.3.7. *Systématiser et centraliser l'encodage des données relatives à la maltraitance des personnes âgées*

Actuellement, les organisations spécialisées réalisent déjà un très bon travail de collecte de données. Il est important et nécessaire que ce travail puisse se poursuivre dans le futur, notamment en soutenant logistiquement et financièrement ces organisations.

Toutefois, en Flandre, étant donné que l'approche de la maltraitance des personnes âgées n'est pas centralisée comme en Wallonie et à Bruxelles, les données sont enregistrées par différentes organisations (1712, VLOCO, CAW...), et ce sans uniformisation. Il est donc très difficile d'avoir un aperçu complet de la situation.

Par ailleurs, il est également difficile d'enregistrer correctement les cas de maltraitance de personnes âgées dans les bases de données de la police et de la justice car il n'existe pas de code distinct pour les qualifier. Aucune statistique robuste ne peut donc être dérivée.

L'émergence des dossiers médico-psycho-sociaux partagés comme le BelRAI montre une avancée vers cet objectif de regroupement des données. Un système d'identification anonyme unique serait donc important pour

éviter les doublons et pouvoir suivre le parcours intersectoriel des personnes maltraitées.

Pistes d'action :

- **Améliorer l'enregistrement des infractions pénales commises à l'encontre de personnes âgées tant au niveau de la police que du Parquet et des tribunaux afin d'améliorer les données disponibles.**
- **Rendre systématique l'encodage de données relatives à la maltraitance des personnes âgées au niveau des quatre secteurs impliqués : la santé, l'aide, la police et la justice.**
- **Centraliser les données statistiques concernant la maltraitance des personnes âgées.**

8.3.8. *Encourager la recherche*

Dans le rapport du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe^{tt}, certaines données mettent en évidence l'efficacité potentielle des programmes de soutien juridique, psychologique et éducatif aux auteurs de maltraitance. Ainsi par exemple, le soutien aux aidants proches auteurs de *derailed care* réduit la probabilité qu'il se reproduise. Comme mentionné plus haut, on sait également que les collaborations multidisciplinaires et intersectorielles peuvent contribuer à réduire la maltraitance des personnes âgées. Cependant, cela n'est pas encore suffisant ; la recherche dans ce domaine doit être renforcée, ce qui nécessite des financements accrus.

Il est par ailleurs nécessaire de poursuivre le développement d'outils de détection et de prise en charge précoce suffisamment sensibles et spécifiques, à l'attention des professionnels de première ligne, des services d'urgence, et plus généralement des services hospitaliers. De même, les professionnels du secteur de la justice ou de la police pourraient également bénéficier de ce type d'instruments dans leur pratique quotidienne. Le

^{tt} WHO Regional Office for Europe. European report on preventing elder maltreatment. Copenhagen; 2011.



processus de validation des outils existants doit aussi être poursuivi afin d'augmenter les potentialités d'utilisation (autres langues, autres contextes de soins, etc.).

Piste d'action :

- **Développer des études sur l'efficacité des outils de détection et sur leur acceptabilité (par les personnes âgées, les aidants proches et les professionnels) en Belgique. Les populations très vulnérables qui sont également les plus à risque de maltraitance devront être prises en compte dans ces études.**
- **Apporter à la Senior médiation des bases solides pour encourager son développement**

9. PLAN PAR ÉTAPES

Afin de concrétiser la première piste d'action proposée au chapitre 8, le KCE a développé un plan par étapes. (Figure 1). Ce plan est générique, c'est-à-dire qu'il peut servir de modèle pour les autorités et les organisations régionales, zonales ou locales (SISD, BRUSANO, ELZ, les antennes locales des organisations spécialisées, etc.) qui sont invitées à en adapter les différentes étapes à leur contexte, notamment en y insérant les coordonnées des services spécialisés et autres services pertinents (CPAS, services sociaux des hôpitaux, SAPV, service de santé mentale, associations d'aidants proches, etc.) et des acteurs de la police et de la justice. Cette version adaptée peut à son tour servir de base (et être adaptée) par chaque professionnel, chaque structure ou chaque pratique particulière.

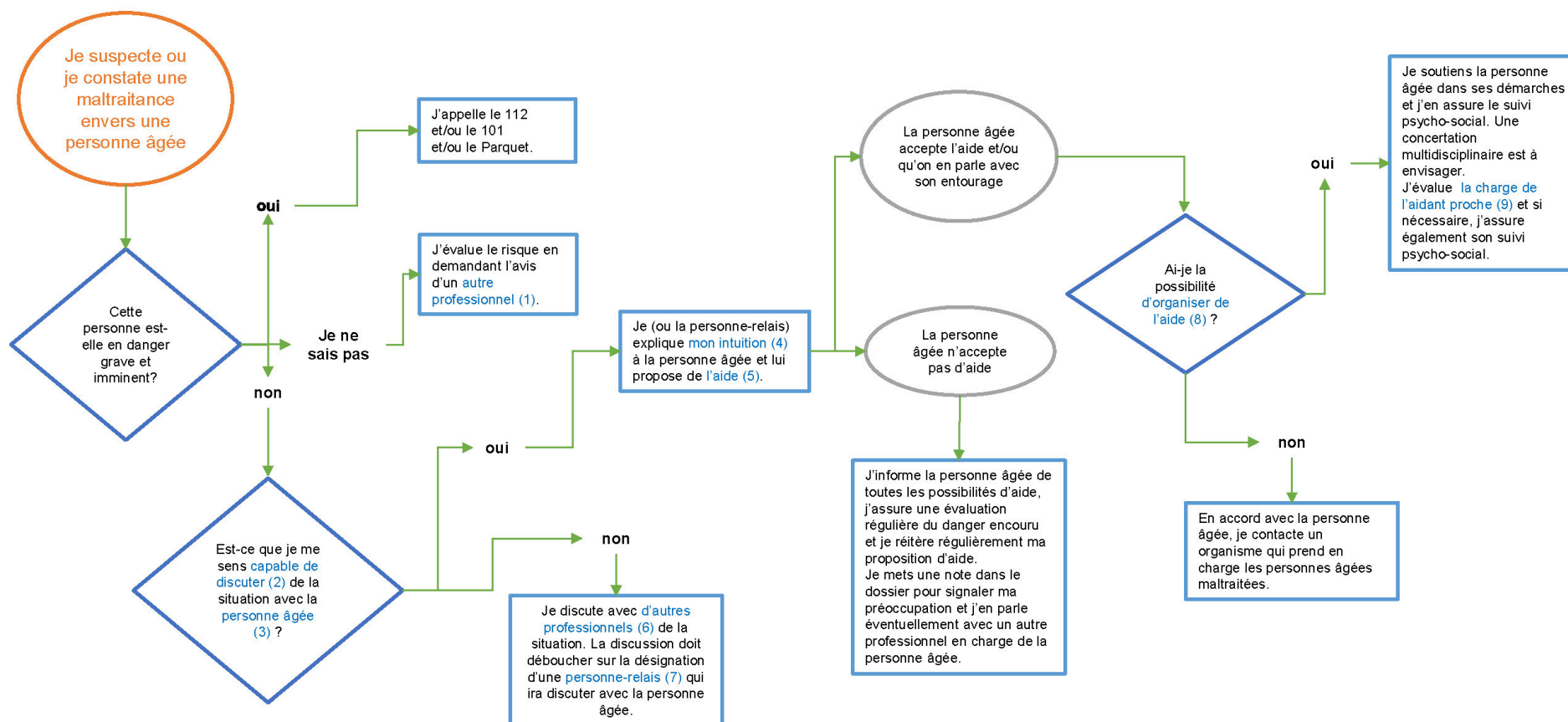
Ainsi par exemple, le plan indique qu'une concertation avec un autre professionnel peut avoir lieu pour évaluer le degré de danger d'une situation. Cet autre professionnel peut être différent pour chacun (par exemple, une personne de référence au sein d'un établissement ou une organisation spécialisée pour un professionnel travaillant en solo, ou encore un collègue qui connaît bien la législation). Il est important que le plan par étapes soit adapté jusqu'à ce niveau de détail par chacun de ses utilisateurs potentiels.

Une étape de l'arbre décisionnel conseille d'utiliser un outil de détection de la maltraitance pour apporter des éléments objectifs à une intuition. Un tableau (disponible au chapitre 7 de la synthèse (version longue)) reprend les caractéristiques des outils de détection validés scientifiquement et disponibles dans au moins une langue nationale belge. Les liens directs vers les versions disponibles en ligne sont également fournis.

Enfin, un document succinct et pragmatique, intitulé "[Aide à la décision pour les professionnels de l'aide et du soin en cas de suspicion de maltraitance envers une personne âgée](#)", a été réalisé pour soutenir les professionnels dans leur pratique quotidienne. Ce document, qui inclut le plan générique et le tableau des outils de détection validés, est disponible sur le site du KCE.



Figure 1 – Plan par étapes pour guider les professionnels de l'aide et du soin liés par un secret professionnel en cas de suspicion de maltraitance d'une personne âgée



Numéros utiles

Service d'aide policière aux victimes:

Organisation régionale spécialisée dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées (10) :

Organisme non spécialisé prenant en charge les personnes âgées maltraitées (11):

Personne de référence pour les situations de maltraitance de personnes âgées:

Réunion multidisciplinaire de première ligne (SISD/BRUSANO):

Juge de paix:

Parquet:

Remarque: Dans cet arbre décisionnel, il est présumé que le professionnel a préalablement obtenu l'accord du patient pour partager les données pertinentes et nécessaires avec d'autres professionnels qui le prennent en charge.



- (1) Un autre professionnel signifie un de vos collègue, votre responsable/directeur/supérieur, une personne de référence pour les situations de maltraitance de personnes âgées, ou un professionnel d'une organisation ou d'un service régional(e) d'écoute et/ou de prise en charge spécialisée dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées (conversation anonyme si les conditions du secret professionnel partagé ne sont pas remplies).
- (2) Dans l'idéal, vous devez vous sentir capable de discuter des éléments suivants avec la personne âgée: lui expliquer votre intuition, lui demander si elle a le sentiment de vivre une situation de maltraitance, lui expliquer que cette situation n'est pas acceptable et qu'il existe des solutions, lui proposer de l'aide, et lui demander si elle est d'accord que l'on en parle avec son entourage de confiance.
- (3) La capacité de la personne âgée à décider est un facteur important à considérer. Si vous **constatez** que la personne âgée n'est plus en mesure de décider, il faut vérifier si un représentant légal, un administrateur ou un mandataire habilité à prendre des décisions relatives à la personne a été désigné. Si c'est le cas, cette personne doit être contactée, être présente auprès de la personne âgée lors de la discussion et participer à la décision d'accepter de l'aide ou pas. Si le représentant/administrateur/mandataire ne semble pas fiable ou pourrait être en cause dans la situation de maltraitance, un juge de paix doit être informé. Si vous **doutez** de la capacité de la personne âgée à décider, vous pouvez utiliser un outil de soutien à l'évaluation de la capacité, proposer un bilan cognitif ou solliciter un juge de paix pour envisager la nécessité d'une mise sous administration de la personne et/ou des biens.
- (4) Pour apporter des éléments objectifs à votre intuition, des outils d'évaluation du risque de maltraitance sont proposés dans le tableau 1 de [la version longue de la synthèse](#).
- (5) En plus de l'aide que vous proposez à la personne âgée, vous pouvez lui renseigner les numéros des lignes d'écoute : le service télé-accueil 107 en français et 108 en allemand ; le service d'écoute pour les violences intrafamiliales 1712 en néerlandais ; les services spécialisés en maltraitance des personnes âgées : le 0800/30 330 pour Respect Seniors en Wallonie, le 02/223 13 43 pour Ecoute Seniors en français à Bruxelles, le 02/511 91 20 pour Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling en néerlandais à Bruxelles.
- (6) Les autres professionnels avec qui partager le poids de la situation quand on ne se sent pas capable d'en parler avec la personne âgée peuvent être un de vos collègues, votre responsable/directeur/supérieur, une personne de référence en maltraitance, un professionnel d'une organisation ou d'un service d'écoute et/ou de prise en charge spécialisée dans la lutte contre la maltraitance (conversation anonyme si les conditions du secret professionnel partagé ne sont pas remplies), ou des professionnels impliqués dans la prise en charge de la personne âgée conviés à une réunion multidisciplinaire de première ligne au niveau zonal (SISD/ELZ/BRUSANO).
- (7) La personne-relais est un professionnel qui doit déjà être impliqué dans l'aide ou les soins de la personne âgée. Elle peut être choisie parce qu'elle connaît bien la personne âgée ou parce qu'elle possède des aptitudes en communication.
- (8) Organiser de l'aide, c'est mettre en place l'aide psycho-sociale, la coordonner et assurer un suivi à long terme en respectant la volonté de la personne âgée.
- (9) La charge de l'aidant proche peut être évaluée grâce à des outils disponibles dans le tableau 1 de [la version longue de la synthèse](#).
- (10) Par 'organisations régionales spécialisées dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées' nous entendons les services et organisations suivants : Respect Seniors en Wallonie, Ecoute Seniors à Bruxelles-FR, Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling à Bruxelles-NL et VLOCO (Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling) en Flandre.
- (11) Des organismes non spécialisés prenant en charge les personnes âgées maltraitées peuvent être les CPAS, les CAW, les centres de planning familial, etc.



■ RECOMMANDATIONS^{uu}

Aux autorités législatives ou exécutives compétentes et à leurs administrations, au niveau fédéral et des entités fédérées :

Conformément aux lignes politiques de l'accord de coalition sur la violence intrafamiliale, les professionnels de l'aide et du soin doivent être soutenus légalement dans leurs démarches face à une situation de maltraitance d'une personne âgée.

1. Des **mesures législatives** devraient être prises afin de rendre **obligatoires** la **mise à disposition**, l'**adaptation** et l'**utilisation d'un plan par étapes** guidant tout prestataire d'aide ou de soins dans la gestion précoce d'une (suspicion de) situation de maltraitance d'une personne âgée.
 - a) En cas de (suspicion de) maltraitance d'une personne âgée, tout professionnel actif dans les secteurs de l'aide et des soins en contact avec des personnes âgées devrait faire usage d'un tel plan par étapes.
 - b) Chaque employeur des secteurs de l'aide et des soins devrait mettre à la disposition de ses employés un tel plan par étapes adapté à leur contexte de travail, et promouvoir son utilisation et sa connaissance.
 - c) Le modèle de plan par étapes générique, élaboré par le KCE devrait être adapté aux spécificités zonales et locales de la pratique de chaque professionnel et de chaque institution des secteurs de l'aide et des soins. Pour les prestataires qui exercent en pratique individuelle, l'obligation de cette adaptation pourrait être centralisée dans les structures zonales comme les Services Intégrés de Soins à Domicile (SISD) des zones de soins en Wallonie, BRUSANO à Bruxelles ou les '*Eerstelijnzones*' (ELZ) en Flandre.

^{uu} Le KCE reste seul responsable des recommandations.



2. La **possibilité pour les professionnels de signaler les cas de maltraitance** de personnes âgées aux autorités judiciaires et organisations et services spécialisés (telles que VLOCO, Respect Seniors, Écoute Seniors et *Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling*) devrait être rendue plus explicite dans l'arsenal législatif. Ceci pourrait être obtenu en étendant le champ de l'article 458bis du Code Pénal (à d'autres destinataires comme la police et les organisations et services spécialisés et à d'autres infractions pénales) ou en prévoyant dans une autre législation*, une possibilité, pour tout professionnel impliqué dans l'aide ou les soins, de déroger au secret professionnel en vue de protéger une personne âgée victime de maltraitance (*par exemple, dans une loi-cadre sur la violence intrafamiliale ou dans le cadre de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé pour les professionnels des soins de santé et dans une législation sectorielle spécifique pour les professionnels non couverts par la loi du 22 avril 2019).
3. Une politique transparente et uniformément intégrée en matière de gestion des plaintes devrait être développée. Cela permettrait d'abaisser les seuils d'accès et de garantir que les citoyens savent auprès de quelle instance ils peuvent introduire une plainte relative à la qualité des soins ou à un prestataire de soins. De cette manière, le droit d'introduire une plainte, stipulé dans la loi sur les droits des patients, sera assuré plus efficacement.
4. Les personnes âgées devraient pouvoir **se faire accompagner** d'une personne de leur choix durant toute procédure, **quelle que soit l'infraction pénale** qu'elles souhaitent dénoncer. Une extension de la liste des infractions dans l'art. 91bis du Code d'instruction criminelle devrait être envisagée.
5. **L'article 43 de la loi du 26 novembre 2011^w** qui permet aux associations spécialisées d'agir en justice au nom de victimes vulnérables devrait être exécuté.

Aux autorités législatives ou exécutives compétentes et à leurs administrations, au niveau des entités fédérées :

6. **Un plan politique de lutte contre la maltraitance** des personnes âgées devrait être établi au niveau régional. Celui-ci devrait être développé en étroite collaboration avec le niveau fédéral compétent pour les aspects en lien avec les soins de santé, la justice et la sécurité des personnes. Ce plan de lutte contre la maltraitance des personnes âgées peut être un plan indépendant ou s'intégrer dans un plan de lutte contre la violence intrafamiliale et/ou visant la

^w Loi modifiant et complétant le Code pénal en vue d'incriminer l'abus de la situation de faiblesse des personnes et d'étendre la protection pénale des personnes vulnérables contre la maltraitance, *M.B.* 23 janvier 2012.



protection des adultes vulnérables tel que le plan d'action national de lutte contre la violence basée sur le genre.

7. **Le financement des organisations et services spécialisés** dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées devrait être renforcé afin de soutenir leurs missions de promotion de la bientraitance et de sensibilisation, de formation, de conseil, de gestion des situations de maltraitance et d'encodage systématique des données. En particulier, les pistes suivantes sont suggérées :
 - a) Fournir les moyens financiers et logistiques aux organisations et services spécialisés pour mener des campagnes de sensibilisation au sujet des signes de maltraitance, de l'offre de services d'aide, de l'existence de mesures judiciaires non répressives et des discriminations liées à l'âge.
 - b) Former des personnes de référence pour la lutte contre la maltraitance des personnes âgées.
 - c) Élargir la disponibilité horaire des services d'aide téléphonique et l'expertise en matière légale des répondants afin d'offrir plus d'opportunités de contact aux professionnels et des réponses appropriées à leur questionnement relatif à la levée du secret professionnel.
 - d) Rendre possible les déplacements des intervenants psycho-sociaux des organisations et services spécialisés sur le lieu de vie de la personne âgée et la collaboration avec les professionnels de première ligne.
 - e) Développer une offre de médiation sur le modèle de la 'Senior Médiation' mise en place par l'ASBL Infor-Homes.
 - f) Poursuivre l'encodage et centraliser les statistiques concernant la maltraitance des personnes âgées.
8. Les **concertations multidisciplinaires** qui sont actuellement financées pour l'organisation des soins autour du patient psychiatrique ou de la personne dépendante devraient être aussi rendues possibles pour traiter les situations de maltraitance de personnes âgées à domicile.
9. Toutes les institutions de soins devraient pouvoir faire appel à un **réfèrent en matière de maltraitance des personnes âgées**. De même, les prestataires de soins exerçant en solo devraient avoir accès à un réfèrent dans leur zone de pratique. Cette fonction de réfèrent devrait être prévue par un cadre légal qui spécifie entre autres que le réfèrent doit être formé à la prévention, la détection et la prise en charge des situations de maltraitance, ainsi qu'à la



communication sur les sujets tabous. Il/elle doit également détenir de bonnes connaissances des mesures légales existantes, pouvoir mener des formations au sein du personnel et organiser des concertations multidisciplinaires et des réflexions éthiques.

10. En Flandre, chaque province devrait disposer d'une **antenne de VLOCO** intégrée dans un *Centrum voor Algemeen Welzijnswerk* (CAW).
11. **Le fonctionnement des établissements d'hébergement et d'accueil** pour personnes âgées, ainsi que **le fonctionnement des services d'aide et de soins à domicile** devraient être adaptés. Il est nécessaire de :
 - a) Adapter le système de financement des MR/MRS afin de soutenir les soins de qualité aux résidents et de réduire les risques de maltraitance institutionnelle, et encourager les investissements dans le maintien de l'autonomie des résidents.
 - b) Mesurer régulièrement des indicateurs de qualité, objectifs et subjectifs (vécu de la personne âgée), tant dans les établissements d'accueil et d'hébergement que dans les services d'aide et de soins à domicile, afin de promouvoir des soins plus respectueux des droits et de la dignité des personnes âgées et de mettre l'accent sur la bientraitance. Les résultats de ces mesures doivent être publiés de façon transparente et être accessibles au public.
 - c) Obliger ces établissements et services à transmettre régulièrement (p.ex. annuellement) aux services d'inspection des indicateurs de gestion du personnel afin d'identifier les structures dans lesquelles des dysfonctionnements sont récurrents (turnover important du personnel, incidents, suicides, arrêts maladie, travailleurs intérimaires, etc.). En effet, de tels dysfonctionnements peuvent être le signe de risques potentiels pour les personnes âgées.
 - d) Exiger que tous les établissements pour personnes âgées affichent de façon visible et explicite les coordonnées des organisations et services spécialisés dans la maltraitance.
 - e) Etendre la pratique d'inspections non annoncées dans ces établissements (en dehors des situations de plaintes), en particulier dans celles qui accueillent des personnes hautement dépendantes et celles qui n'ont plus été contrôlées depuis un certain temps.
 - f) Renforcer les possibilités de contrôle sur la qualité des soins délivrés par les professionnels indépendants (solo) à domicile et assurer le suivi vers l'adoption de bonnes pratiques.

**Aux ministres de la Sécurité et de l'Intérieur et de la Justice :**

12. Le plan national de sécurité (PNS) 2016-2019 fixe 10 phénomènes de sécurité auxquels les services de police et toutes les autres instances concernées devraient prêter une attention particulière. Le point 6 porte sur « la criminalité violente, les atteintes à l'intégrité de la personne et la discrimination : violence intrafamiliale, violence sexuelle sur des majeurs, abus sexuels sur des mineurs et discrimination ». Les groupes cibles vulnérables sont particulièrement visés. Le prochain **plan national de sécurité** devrait intégrer la maltraitance envers les personnes âgées dans le groupe des personnes vulnérables pour renforcer l'attention de la police et de la justice envers cette catégorie particulière de la population.
13. Les mesures suivantes permettraient d'améliorer la gestion de la maltraitance des personnes âgées **par les secteurs de la justice et de la police** :
 - a) la finalisation et la publication de la circulaire (COL) sur la violence envers les personnes âgées, afin d'accorder la priorité nécessaire au traitement des dossiers de maltraitance de personnes âgées.
 - b) l'intensification de la communication sur les mesures de protection et leurs conséquences pour les personnes âgées ainsi que sur les acteurs qui peuvent initier de telles procédures.
 - c) l'octroi aux justices de paix des moyens financiers, logistiques et formatifs pour assurer le suivi régulier des personnes âgées vulnérables fortement à risque de maltraitance.
 - d) l'implication des services d'assistance policière aux victimes (SAPV) dans toutes les affaires policières concernant une personne âgée vulnérable, qu'il y ait délit ou non.
 - e) l'information des victimes et des auteurs de délits au sujet des possibilités de médiation (loi de 2005).
 - f) le renforcement de la capacité des Maisons de justice en matière de médiation.
 - g) la systématisation et l'affinement de l'enregistrement des infractions commises contre les personnes âgées tant au niveau de la police que des parquets et des tribunaux, afin d'améliorer la disponibilité des données.



Aux universités, hautes écoles et écoles ou centres de formation, organisations professionnelles et non professionnelles, structures zonales et institutions locales concernés par la formation dans les secteurs de l'aide et du soin, de la justice et de la sécurité :

14. Tous **les professionnels de l'aide et du soin** en contact avec des personnes âgées devraient **être formés** aux généralités sur la lutte contre la maltraitance des personnes âgées (prévalence, facteurs de risques, signaux d'alerte, offre de services d'aide, levée du secret professionnel, non-assistance à personne en danger, etc.), à l'utilisation des outils de détection et de gestion de la maltraitance (plan par étapes) et à la communication avec les personnes âgées sur les questions de maltraitance.
15. **Les professionnels de la police et de la justice** devraient **être formés** aux généralités sur la lutte contre la maltraitance des personnes âgées (prévalence, facteurs de risques, signaux d'alerte, offre de services d'aide, etc.) et aux spécificités des personnes âgées vulnérables (dépendance physique et/ou affective, troubles cognitifs, lutte pour garder son autonomie de décision, etc.).
16. L'organisation de **formations conjointes** – par exemple pour les travailleurs sociaux, la police et les soins à domicile d'une entité géographique déterminée – permettrait d'atteindre un double objectif : se baser sur des connaissances communes et concordantes d'une part, mieux se connaître et créer des réseaux intersectoriels d'autre part. Ce type d'initiative a déjà vu le jour en Région Bruxelloise.

Aux instituts de recherche et organisations publiques et privées soutenant la recherche :

17. Des **études de qualité** devraient être menées, en particulier dans le contexte belge, sur les thèmes suivants :
 - a) l'efficacité des outils de détection de la maltraitance, leur acceptabilité (par le patient et par le professionnel), l'utilité de versions abrégées, l'extension à d'autres contextes de soins comme les services d'urgence et l'inclusion de populations très vulnérables, plus à risque de maltraitance, comme les personnes atteintes de démence.
 - b) la faisabilité d'une intégration de l'outil RITI (ou de tout autre outil de détection pertinent) dans les dossiers médico-psycho-sociaux partagés comme le BelRAI ou la possibilité d'en extraire les données nécessaires.



- c) la prévention, le repérage et la gestion de l'épuisement physique, psychologique, émotionnel des aidants proches, à l'origine de situations de maltraitance des personnes âgées en demande d'aide et/ou de soins (« *derailed care* »).
18. L'étude concernant **l'expansion et le déploiement des Family Justice Centres (FJC)** menée actuellement à la demande de l'administration flamande devrait inclure le thème de la maltraitance des personnes âgées et le rôle pouvant être assumé par les FJC dans cette thématique.

Aux autorités communales et aux structures zonales :

19. **Les rencontres intersectorielles** réunissant les secteurs de l'aide sociale, de la santé, de la police et de la justice au niveau local ou zonal, par exemple, entre le SAPV de la police, la Maison de justice, le CPAS, le CAW et les soins de première ligne (SISD, BRUSANO et ELZ) devraient être encouragées. Ceci permettrait de discuter des situations de maltraitance à la frontière entre les compétences respectives de chaque secteur, de mettre au point des stratégies d'actions concertées, de dresser la liste de contacts de tous les partenaires impliqués et de donner des feedbacks anonymes et/ou globaux sur les situations gérées conjointement.

Aux entités fédérées, aux mutuelles et aux services offrant des soins de répit pour aidants proches :

20. **L'accès aux soins de répit** pour les aidants proches devrait être optimisé en termes financiers, pratiques et informatifs (la visibilité de l'information sur l'offre de soins de répit devrait être améliorée).
21. Des **outils d'auto-détection de maltraitance par et pour l'aidant proche** (comme le *Mantelscan* aux Pays-Bas ou l'outil de la *Hogeschool Gent*) devraient être facilement disponibles et leur usage devrait être largement diffusé et promu.



COLOPHON

Titre :	Comment mieux lutter contre la maltraitance des personnes âgées en Belgique ? – Synthèse
Auteurs :	Céline Ricour (KCE), Anja Desomer (KCE), Céline Pouppez (KCE), Célia Primus (KCE), Imgard Vinck (KCE)
Spécialiste de l'information :	Nicolas Fairon (KCE)
Facilitateur de projet :	Els Van Bruystegem (KCE)
Superviseur senior :	Sabine Stordeur (KCE)
Rédaction de la synthèse :	Karin Rondia (KCE), Gudrun Briat (KCE), Sabine Stordeur (KCE)
Relecture :	Marie Dauvrin (KCE), Mélanie Lefèvre (KCE), Marijke Eyssen (KCE)
Experts externes et stakeholders :	Jean-François Absil (Parquet général de Liège), Borja Arrue (Age Platform Europe), Nicolas Berg (CHR Liège, Respect Seniors), Myriam Bodard (Ecoute Seniors), Karolien Boonen (Vlaamse Overheid, DWVG – Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Afdeling Justitiehuisen), Marc Bouteiller (Maison de repos - Anne Sylvie Mouzon), Valentine Charlot (Spécialiste), Pierre-Thomas Collignon (Police de Bruxelles), Isabelle De Brauwier (Cliniques universitaires Saint-Luc), Lily De Clercq (VLOCO – Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling, CAW Oost-Vlaanderen), Liesbeth De Donder (VUB – Vrije Universiteit Brussel, Agogische Wetenschappen), Céline de Hepcee (Clinique La Ramée), Marie-Pierre Delcour (Infor-Homes), Ivan De Nayer (Brussels Meldpunt Ouderenmis(be)handeling), Mariam Ennahou (Maison de repos et soins Villa 34), Elisabeth Goethals (Family Justice Center), Sophie Goffinet (Ecoute Seniors), Ludwig Guening (Référént démence), Sophie Guisen (LUSS – Ligue des usagers des services de santé), Damien Hombrouck (Clinique Saint-Jean), Amandine Kodeck (Infor-Homes), Marc Koninckx (AUVB – NVKVV Werkgroep ouderenzorg – Beroepsorganisatie voor Verpleegkundigen), Dominique Langhendries (Respect Seniors), Door Lauwaert (Vlaams Vereniging Verpleegkundigen Spoedgevallenzorg), Martine Lemasson (Ecoutante - Ecoute seniors), Joke Lemiengre (Hogeschool UCLL – University College Leuven-Limburg), Quentin Mary (SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale), Gert Merckx (Domus Medica), Thierry Monin (LUSS), Marc Nicaise (SPF Justice – FOD Justitie), Tim Opgenhaffen (KU Leuven), Anne-Sophie Parent (Age Platform), Anne Peeters (GHDC – Grand Hôpital de Charleroi), Murielle Radoux (SPF Justice – FOD Justitie), Margot Taeymans (FOD Justitie – SPF Justice), Véronique Tellier (Santé publique-Province de Namur); Sabine Temmerman (VLOCO – Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling, CAW Oost-Vlaanderen), Linde Tilley (Domus Medica), Clémence Van der Bruggen (Cliniques universitaires Saint-Luc), Diana Van Hoogenbermt (CAW Boom-Mechelen-Lier), Paul Van Royen (Universiteit Antwerpen), Nils Vandenweghe (Vlaamse ouderenaad), Wim Vandevoorde (Hulplijn 1712), Evi Verdonck (Hogeschool UCLL), Jurn Verschraegen (Expertise Centrum Dementie Vlaanderen), Sophie Wellens (LUSS)



Validateurs externes :

Marie Beaulieu (Université de Sherbrooke, Québec, Canada), Sophie Blanchard (Haute Autorité de Santé, France), Dominique Verté (Vrije Universiteit Brussel, Belgique)

Remerciements :

Nous remercions les parties prenantes, experts, professionnels et aidants informels qui ont partagé leurs connaissances, opinions et expériences à travers des questionnaires et des entretiens. Nous remercions la zone de police de Liège, Val de l'Escaut et Bruxelles-Nord pour leur soutien à ce projet. Nous remercions Sabine Drieskens (Sciensano) pour son aide dans l'interprétation des données de l'enquête de santé. Nous remercions Elke Hooyberghs (personne de contact VLOCO dans le CAW de Flandre orientale), Hans De Beule (coordinateur SEL Waasland) et Hanne Neyts (en charge de la thématique 'vie et soins à domicile' au Conseil flamand des personnes âgées) pour le partage de leurs connaissances. Nous remercions les auteurs des outils de détection de la maltraitance envers les personnes âgées qui ont fourni des informations complémentaires sur leur outil et autorisé sa diffusion via notre site Web. Nous remercions les employés des cabinets ministériels et des administrations fédérales et régionales pour leur réactivité à nos questions et en particulier, Bernadette Van Den Heuvel (ex-cabinet Vandeurzen, région et communauté flamandes), Niki Dheedene (chef adjointe du bureau de la justice et de l'exécution auprès du ministre flamand de la justice et de la répression, de l'environnement, de l'énergie et du tourisme), Noor Verbeeck (conseiller justice et répression auprès du ministre de la justice et de la répression, de l'environnement, de l'énergie et du tourisme), Lore Poncin (réfèrent MRS dans l'ancien cabinet d'Alda Greoli - Gouvernement wallon), Khadija Boudiba (attachée à la Commission communautaire commune – COCOM), Daniela Grün (conseillère principale, ministère de la Communauté germanophone) et Martine Bauwens (ancienne attachée à la COCOF – service public francophone à Bruxelles). Nous remercions les organisations spécialisées dans la lutte contre la maltraitance des aînés pour leurs conseils et accompagnements tout au long de ce projet: VLOCO, Respect Seniors, Ecoute Seniors et Brussels Meldpunt ouderenmis(be)handeling. Nous remercions Laurence Kohn, Els Van Bruystegem et Jef Adriaenssens de l'unité de recherche qualitative du KCE pour leur soutien dans le choix des méthodes de recherche pour la partie qualitative de ce projet ainsi que pour leur implication lors de la réunion d'experts et de parties prenantes. Nous remercions l'unité de communication du KCE pour ses conseils sur l'utilisation du français et du néerlandais lors de l'élaboration des questionnaires et des documents finaux.

Intérêts déclarés :

Tous les experts et stakeholders consultés pour ce rapport ont été sélectionnés en raison de leur implication dans le domaine 'Comment mieux lutter contre la maltraitance des personnes âgées en Belgique ? '. A ce titre, il est possible que chacun d'eux présente, jusqu'à un certain point, un inévitable conflit d'intérêt.

Appartenance à un groupe de parties prenantes pour lequel les résultats de ce rapport pourraient avoir un impact : Nicolas Berg (Respect Seniors), Liesbeth De Donder (Membre de la VUB), Céline De Hepcée (Pratique de groupe en santé mentale – Epsilon : plus particulièrement à la Clinique la Ramée, notamment dans un service de psychogériatrie), Mariam Emmahou (Secteur des maison de repos et de soins), Linde Tilley (Membre de Domus Medica, association scientifique et professionnelle des médecins généralistes), Nils Vandeweghe (Conseil flamand des personnes âgées), Jurn Verschraegen (Membre du conseil d'administration de l'asbl Het Ventiel pour les jeunes atteints de démence).



Titulaire de droits de propriété intellectuelle (brevet, promoteur d'un produit, copyrights, marques déposées, etc.) : Lily Declercq (Temmerman, S. (2019). Ouderen(mis)behandeling, Praat erover! Tools om OMB te herkennen en ermee aan de slag te gaan (1e ed.) Brussel, Politeia), Liesbeth De Donder (Auteur de l'outil de détection RITI), Tim Opgenhaffen (Auteur de diverses publications juridiques sur le secret professionnel et les restrictions de liberté dans les soins de santé), Jurn Verschraegen (Elaboration de matériel de formation)

Honoraires ou autres compensations pour la rédaction d'une publication ou la collaboration à un tel travail : Isabelle De Brauwer (Compensation pour participation via facture de l'employeur ATIN), Céline De Hepcée (Organisation d'un colloque de psychogériatrie en mai 2019 avec soutien financier de la firme Pharma), Tim Opgenhaffen (Comme membre de la KU Leuven et comme auteur de diverses publications juridiques), Linde Tilley (Pour un article sur la violence intrafamiliale destiné aux médecins généralistes).

Participation à une étude scientifique ou expérimentale en qualité d'initiateur, de chercheur principal ('principal investigator') ou de chercheur : Marie Beaulieu (En tant que chercheure dans le domaine de la maltraitance envers les personnes âgées depuis 30 ans. Membre du comité éditorial de la revue Journal of Elder Abuse and Neglect), Nicolas Berg (Participations à des travaux de Respect Seniors), Liesbeth De Donder (Professeur à la VUB), Joke Lemiengre (A la haute école UC Leuven-Limburg, mène des recherches sur le sujet de la maltraitance des personnes âgées), Tim Opgenhaffen (Chercheur PhD, assistant de recherche (2014-aujourd'hui), chercheur à l'EF OI sur le secret professionnel, la coopération et la responsabilité sociale des points de contact 'Bien-être, Santé publique et de la famille'), Evi Verdonck (UCLL, mène des recherches sur le sujet de la maltraitance des personnes âgées).

Bourse, honoraire ou fonds pour un membre du personnel ou toute autre forme de compensation pour la conduite de la recherche visée au point précédent : Liesbeth De Donder (FWO, SBO, Innoviris...).

Consultance ou emploi dans une société, association ou organisation à laquelle les résultats de ce rapport peuvent apporter des gains ou des pertes : Céline De Hepcée (hôpital), Mariam Emmahou (Directrice de Maison de repos et de soins), Damien Hombrouck (Clinique Saint-Jean, Valida), Nils Vandeweghe (Conseil flamand des personnes âgées asbl), Clemence Van Der Bruggen (hôpital).

Rémunération pour une communication, subside de formation, prise en charge de frais de voyage ou paiement pour participation à un symposium : Liesbeth De Donder (Conférences sur la maltraitance des personnes âgées devant un large public comme conférencier invité...), Marc Koninckx (Réception de bons 'livres' pour des conférences liées à la maltraitance des personnes âgées. Conférences pour SEL, cercle des médecins généralistes, centre de formation. Compensation pour participation dans la formation infirmière gériatrique KDG-Anvers), Joke Lemiengre (cours sur la base d'une mission de recherche), Tim Opgenhaffen (compensation pour des conférences sur les secrets professionnels et les restrictions de liberté dans les soins), Linde Tilley (Bourse Domus Medica), Evi Verdonck (cours sur la base d'une mission de recherche), Jurn Verschraegen (formation sur la démence).

Présidence ou fonction de responsable au sein d'une institution, d'une association, d'un département ou d'une autre entité pour lequel/laquelle les résultats de ce rapport pourraient avoir un impact : Marie Beaulieu (titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, financée par le Gouvernement du Québec),



Nicolas Berg (Président du CA de Respect Seniors (à titre gracieux)), Isabelle De Brauer (Administratrice à la société belge de gériatrie et gérontologie), Céline De Hepcée (Médecin chef d'unité - Unité 3 Epsilon - La Ramée), Mariam Emmahou (Directrice de Maison de repos et de soins), Dominique Langhendries (Agence Wallonne de lutte contre la maltraitance des aînées), Linde Tilley (Présidente de l'association de médecin généraliste de Gand), Nils Vandeweghe (Conseil flamand des personnes âgées asbl), Clemence Van Der Bruggen (Département de gériatrie), Jurn Verschraegen (Directeur au sein du centre d'expertise Dementia Flandres).

Layout :

Ine Verhulst

Disclaimer :

- **Les experts externes ont été consultés sur une version (préliminaire) du rapport scientifique. Leurs remarques ont été discutées au cours des réunions. Ils ne sont pas co-auteurs du rapport scientifique et n'étaient pas nécessairement d'accord avec son contenu.**
- **Une version (finale) a ensuite été soumise aux validateurs. La validation du rapport résulte d'un consensus ou d'un vote majoritaire entre les validateurs. Les validateurs ne sont pas co-auteurs du rapport scientifique et ils n'étaient pas nécessairement tous les trois d'accord avec son contenu.**
- **Finalement, ce rapport a été approuvé à l'unanimité par le Conseil d'administration (voir <http://kce.fgov.be/fr/content/le-conseil-dadministration-du-centre-dexpertise>).**
- **Le KCE reste seul responsable des erreurs ou omissions qui pourraient subsister de même que des recommandations faites aux autorités publiques.**

Date de publication :

10 novembre 2020

Domaine :

Health Services Research (HSR)

MeSH :

Elder abuse, aged, domestic violence, Belgium

Classification NLM :

WA 356 Elder abuse

Langue :

Français

Format :

Adobe® PDF™ (A4)

Dépôt légal :

D/2020/10.273/18

ISSN :

2466-6440



Copyright :

Les rapports KCE sont publiés sous Licence Creative Commons « by/nc/nd »
<http://kce.fgov.be/fr/content/a-propos-du-copyright-des-publications-du-kce>.



Comment citer ce rapport ?

Ricour C, Desomer A, Pouppez C, Primus C, Vinck I. Comment mieux lutter contre la maltraitance des personnes âgées en Belgique ? – Synthèse. Health Services Research (HSR). Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2020. KCE Reports 331Bs. D/2020/10.273/18.

Ce document est disponible en téléchargement sur le site Web du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé.