



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Le Conseil fédéral

Berne, le 18 septembre 2020

Prévenir la violence sur les personnes âgées

Rapport du Conseil fédéral

donnant suite au postulat 15.3945 Glanzmann-Hunkeler du 24 septembre 2015

Résumé

Le présent rapport constitue la réponse du Conseil fédéral au postulat Glanzmann-Hunkeler « Prévenir la violence sur les personnes âgées », déposé en septembre 2015 : « Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement un rapport exhaustif portant sur la violence chez les personnes âgées ». Le Conseil national a approuvé l'intervention en juin 2017.

L'Office fédéral des assurances sociales a confié à la Haute école de Lucerne, Travail social, le travail de recherche documentaire et de terrain. La réponse du Conseil fédéral se fonde sur les résultats de cette étude, menée de décembre 2018 à octobre 2019. Le présent rapport a été rédigé avant la crise du coronavirus. Les personnes de 65 ans et plus, considérées comme vulnérables sur la base des connaissances épidémiologiques, ont été particulièrement affectées par la pandémie de COVID-19 et par les mesures contraignantes prises pour endiguer sa propagation. Le rapport n'a toutefois pas pu être actualisé pour tenir compte des conséquences de la crise sur la violence envers les personnes âgées, car il n'aurait pas été possible, à brève échéance, de le faire en s'appuyant sur des bases scientifiques.

La violence envers les personnes âgées est perçue comme un problème de société et une atteinte aux droits fondamentaux depuis une trentaine d'années. Pourtant, le phénomène est encore méconnu et passé sous silence. La définition qui fait référence au niveau international est celle de l'Organisation mondiale de la santé : « On entend par maltraitance des personnes âgées un acte isolé ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, qui se produit dans toute relation de confiance et cause un préjudice ou une détresse chez la personne âgée. » La maltraitance, concept souvent préféré à celui de violence, recouvre ainsi aussi la négligence et des comportements non intentionnels ; elle peut être aussi bien psychique que physique ou prendre encore d'autres formes. L'ampleur du problème est d'autant plus difficile à estimer. En Suisse, ce seraient de 300 000 à 500 000 personnes âgées de plus de 60 ans qui seraient concernées par l'une ou l'autre forme de maltraitance au cours d'une année donnée.

Les risques qui exposent les aînés à la maltraitance sont identifiés : ils se trouvent dans l'état de dépendance, de vulnérabilité et, souvent, de déficience et d'isolement des victimes, mais aussi dans la surcharge des professionnels ou des proches aidants. La prévention de la maltraitance, qui va de la sensibilisation du public à l'intervention dans les cas avérés, en passant par la formation du personnel soignant et la détection des risques, peut s'appuyer sur le droit existant. Elle prend place dans les domaines de la santé, des soins, de la politique sociale et de la justice. La Confédération et les cantons ont mis en œuvre ces dernières années des stratégies qui contribuent à réduire les risques de maltraitance dans la vieillesse, même si elles ne s'adressent pas spécifiquement à ce problème. Les organisations d'aide à la vieillesse, celles qui se sont spécialisées dans l'écoute et le conseil aux personnes âgées, les établissements médico-sociaux et les institutions d'aide et de soins à domicile, entre autres, ont également développé de nombreuses mesures. Il subsiste cependant une disparité dans l'offre entre les cantons et les régions.

À l'heure actuelle, sur la base de la large enquête qui a été réalisée, il s'agit moins de multiplier les mesures de prévention et d'intervention que de renforcer leur efficacité et de les adapter aux besoins spécifiques des personnes âgées. La coordination des acteurs compétents, entre les domaines politiques concernés et aux différents niveaux de l'État, ainsi que la coordination et l'échange entre professionnels des différents secteurs peuvent encore être améliorées. Pour avancer dans cette voie, le Conseil fédéral charge le Département fédéral de l'intérieur de se concerter avec les cantons et d'étudier si un programme d'impulsion pourrait s'avérer nécessaire à donner à la prévention et aux interventions relatives à la maltraitance des personnes âgées davantage de cohérence et de visibilité.

Sommaire

1	Introduction	1
1.1	La maltraitance des aînés, un problème social reconnu	1
1.2	Mandat	1
1.3	Projet de recherche	1
1.3.1	Organisation	1
1.3.2	Questions de recherche.....	2
1.3.3	Sources d'information et méthodes de recherche	2
1.4	Objet et structure du présent rapport	3
2	Maltraitance envers les personnes âgées	4
2.1	Définition	4
2.1.1	Différents concepts.....	4
2.1.2	Éléments d'une définition opérationnelle pour la prévention	6
2.1.3	Explications de la maltraitance et facteurs de risque et de protection	7
2.2	Quantification	9
2.2.1	Estimation au niveau international	9
2.2.2	Estimation de la situation en Suisse	10
3	Prévention, détection, intervention	14
3.1	Systématique.....	14
3.2	Cadre juridique	15
3.2.1	Répartition des compétences	15
3.2.2	Dispositions au niveau fédéral	15
3.2.3	Dispositions au niveau cantonal	21
3.3	Stratégies, programmes und weitere Aktivitäten	21
3.3.1	Stratégies au niveau fédéral	21
3.3.2	Stratégies au niveau cantonal et communal	23
3.3.3	Cadres de référence au niveau des institutions (niveau « méso »)	23
3.4	Mesures de prévention et de détection et interventions	24
3.4.1	Prévention primaire	24
3.4.2	Détection de la maltraitance (prévention secondaire)	27
3.4.3	Interventions en cas de maltraitance envers les personnes âgées	28
4	Appréciation de la situation en Suisse	30
4.1	Conclusions du point de vue de la recherche	30
4.2	Recommandations du point de vue de la recherche	31
5	Avis du Conseil fédéral	32
	Bibliographie	35
	Annexe	37

Liste des abréviations utilisées

APEA	Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte
AVS	Assurance vieillesse et survivants
BFEG	Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes
CC	Code civil suisse
CDAS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CP	Code pénal suisse
CPP	Code de procédure pénale suisse
CRS	Croix-Rouge suisse
CSA	Conseil suisse des aînés
CSOL-LAVI	Conférence suisse des offices de liaison de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions
Cst.	Constitution fédérale de la Confédération suisse
CSVD	Conférence suisse contre la violence domestique
COPMA	Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes
EMS	Établissement médico-social
HSLU	Hochschule Luzern, Soziale Arbeit (Haute école de Lucerne, Travail social)
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LAVI	Loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions
LAVS	Loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants
LEHE	Loi fédérale sur l'encouragement des hautes écoles et la coordination dans le domaine suisse des hautes écoles
LFPPr	Loi fédérale sur la formation professionnelle
LPMéd	Loi fédérale sur les professions médicales universitaires
LPSan	Loi fédérale sur les professions de la santé
LPsy	loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie
LTr	Loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFJ	Office fédéral de la justice
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
UBA	Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (Service indépendant de consultation et de gestion des plaintes liées à la vieillesse)

1 Introduction

1.1 La maltraitance des aînés, un problème social reconnu

Depuis une trentaine d'années, la maltraitance envers les aînés est sortie du cadre très discret de la maison familiale ou du foyer de personnes âgées pour devenir un enjeu de santé publique, de droits humains et de société. L'histoire de cette prise de conscience est marquée de sursauts, notamment à la suite de la publicité médiatique faite à des scandales survenus dans des établissements de soins. Encore entourée de beaucoup de silence et d'ignorance, elle progresse au fur et à mesure que régresse la tolérance envers les comportements inadéquats et les atteintes à l'intégrité, que ce soit envers les enfants, les femmes ou des groupes de personnes dites vulnérables. De souffrances individuelles, les conséquences se répercutent en coûts sociaux qui affectent la santé publique, la justice sociale et les relations intergénérationnelles. Le vieillissement démographique, la pression financière sur les soins de longue durée et la moindre disponibilité des ménages à prendre en charge leurs aînés exacerbent le risque d'une évolution défavorable et soulignent la nécessité de s'attacher à prévenir le problème.

1.2 Mandat

La prise de conscience du problème en Suisse a suscité plusieurs interventions parlementaires ces dernières années¹. Le présent rapport constitue la réponse du Conseil fédéral au postulat Glanzmann-Hunkeler « Prévenir la violence sur les personnes âgées », déposé le 24 septembre 2015 : « Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement un rapport exhaustif portant sur la violence chez les personnes âgées » (voir annexe). Dans son développement, le postulat demandait de définir et de quantifier le problème de la violence dans la vieillesse, afin de proposer des mesures appropriées. Le Conseil national a approuvé l'intervention en juin 2017.

1.3 Projet de recherche

1.3.1 Organisation

Pour décrire et quantifier le problème mis en évidence par le postulat en vue d'en développer la prévention, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a mis au concours un projet de recherche. Les travaux ont été confiés à la Haute école de Lucerne, Travail social (HSLU). L'étude, menée de décembre 2018 à octobre 2019, a été publiée par l'OFAS sous le titre « Gewalt im Alter verhindern »².

Les travaux de recherche, sous la direction de l'OFAS, ont été accompagnés par un groupe de suivi réunissant des représentantes d'administrations et services publics : Office fédéral de la santé publique (OFSP), Office fédéral de la justice (OFJ), Office fédéral de la statistique (OFS), Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG), Conférence suisse des offices de liaison de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions (CSOL-LAVI), Conférence suisse contre la violence domestique (CSVD), Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes (COPMA), Initiative des villes pour la politique sociale. La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS) s'est fait représenter par la CSOL-LAVI.

¹ 10.4123 Po. Heim « Personnes âgées. Violence et maltraitements » du 17.12.2010 (classé); 15.3945 Po. Glanzmann-Hunkeler « Prévenir la violence sur les personnes âgées » du 24.09.2015 (adopté le 15.06.2017); 15.3946 Mo. Glanzmann-Hunkeler « Lever les tabous qui pèsent sur la violence chez les personnes âgées », du 24.09.2015 (retiré); 15.3578 Po. Heim « Stratégie à l'échelle nationale pour lutter contre la violence touchant les personnes âgées » du 17.06.2015 (rejeté); 17.4269 Ip. Fehlmann Rielle « Pour un observatoire et une stratégie nationale de la maltraitance des personnes âgées » du 15.12.2017 (liquidé)

² Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 (rapport en allemand, avec résumés en français, italien et anglais)

En outre, un groupe de résonance a été consulté pour la préparation du mandat de recherche puis en cours et en fin de projet, pour validation des résultats. Il était constitué de représentants et représentantes d'organisations actives dans le domaine de la vieillesse et de la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées : Aide et soins à domicile Suisse, alter ego, Alzheimer Suisse, Conseil suisse des aînés (CSA), Croix-Rouge Suisse (CRS), CURAVIVA, GERONTOLOGIE CH, Pro Senectute Suisse, Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (UBA).

1.3.2 Questions de recherche

L'étude devait traiter les questions suivantes découlant du postulat :

- Quelle est la problématique de la violence/maltraitance chez les personnes âgées ? Comment est-elle définie ? Sous quelles formes se manifeste la violence et quels sont les facteurs de risque ?
- Quelle est l'importance quantitative du problème ?
- Prévention, dépistage et interventions : Quelles sont les références en la matière ? Quelles sont les mesures de prévention et de protection existantes ? Quelles sont les lacunes et quels sont les éventuels besoins d'intervention ?
- Quelles pistes d'amélioration peut-on distinguer en conclusion ?

Il était demandé aux mandataires de porter l'attention due aux différences culturelles et d'approches entre les différentes parties du pays et d'accorder un soin particulier aux définitions et concepts utilisés.

1.3.3 Sources d'information et méthodes de recherche

Afin de recueillir les informations requises par ce thème complexe, l'équipe de recherche de la HSLU a recouru à différentes méthodes qualitatives et quantitatives qui se complètent et offrent différents points de vue sur la question, en se limitant aux données disponibles. Ainsi, les résultats exposés ci-après aux chapitres 2 à 4 proviennent-ils de l'analyse des sources suivantes :

- Recherche bibliographique systématique dans des banques de données, recherche systématique en ligne et analyse documentaire dans les trois langues nationales et l'anglais ; consultation d'experts nationaux et internationaux³
- Enquête téléphonique et en ligne auprès d'établissements médico-sociaux et de services d'aide et de soins à domicile (réponses de 149 institutions à l'enquête téléphonique et de 132 collaborateurs et collaboratrices de ces institutions à l'enquête en ligne)⁴
- Enquête téléphonique complémentaire auprès de 27 autres institutions pertinentes pour la thématique étudiée (offices fédéraux ; conférences intercantionales ; associations faîtières de communes et de villes ; organisations actives au niveau national ou cantonal dans les domaines de l'aide à la vieillesse, du conseil et de l'aide aux victimes, de la protection de l'adulte, de la santé, de la prévention de la criminalité, de la prévention de la violence domestique ; associations professionnelles des soins)⁵ ; enquête en ligne auprès de centres de consultation pour l'aide aux victimes et de services cantonaux de coordination et d'intervention contre la violence domestique
- Groupes de discussion⁶ : huit groupes composés de représentantes et représentants de divers milieux professionnels et des personnes âgées, répartis dans cinq régions (rencontres

³ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 3-6

⁴ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 6-7

⁵ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 8-9

⁶ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 10-13

organisées dans les cantons d'Argovie, de Fribourg, de Glaris, de Schwyz, du Tessin, et de Vaud)

Enfin, l'étude a pu bénéficier de travaux réalisés précédemment sur la violence domestique⁷ ainsi que sur la détection précoce des violences intrafamiliales⁸.

1.4 Objet et structure du présent rapport

Le présent rapport se fonde essentiellement sur les résultats de l'étude approfondie de la HSLU et renvoie à cette publication pour des informations fondées et détaillées. Les chapitres qui suivent ont pour but de fournir les éléments de réponse au postulat Glanzmann-Hunkeler. La problématique de la violence envers les personnes âgées est d'abord définie, décrite et quantifiée au chapitre 2. Le chapitre 3 est consacré à la prévention. Il présente le cadre juridique et la répartition des compétences dans les domaines concernés et dresse un état des lieux des mesures de prévention, de détection et d'intervention en Suisse. À partir du tableau obtenu, le chapitre 4 propose une appréciation de la situation du point de vue de la recherche. Il s'agit en effet d'évaluer si les acteurs institutionnels, le personnel de soins, les autres professionnels confrontés au problème de la violence dans la vieillesse, ainsi que les personnes âgées elles-mêmes et leurs proches peuvent trouver dans les dispositions prises aux différents niveaux un instrumentaire adéquat de prévention et d'intervention. Il restera alors, au chapitre 5, à en tirer des conclusions et des propositions pour la suite.

Le groupe de suivi du projet de recherche et la CDAS ont également été consultés sur le présent rapport.

⁷ Krüger/Lätsch/Voll et al. 2019

⁸ Krüger/Lätsch/Voll/Völksen 2018

2 Maltraitance envers les personnes âgées

2.1 Définition

2.1.1 Différents concepts

La première étape du mandat de recherche consistait à définir l'objet à traiter. Le postulat Glanzmann-Hunkeler utilise les termes de « violence sur les personnes âgées » (*Gewalt im Alter*, dans la langue originale) ou, dans son développement, « violence chez les personnes âgées » et précise que le phénomène auquel il s'intéresse couvre aussi bien la violence psychique que physique, la négligence, la discrimination ou encore la dépendance financière. La volonté de n'omettre aucune facette de la problématique est manifeste.

Pour les besoins de l'étude et du présent rapport, il n'a pas été défini de limite rigide au groupe d'âge considéré. Par convenance, les personnes âgées, aussi désignées par les termes aînés ou seniors, sont réputées être celles qui ont atteint l'âge de la retraite, également en référence au champ d'action des organisations d'aide à la vieillesse subventionnées par l'AVS⁹ qui jouent un rôle important pour cette problématique. Ce ne sont donc pas uniquement des personnes très âgées, vulnérables ou dépendantes qui sont concernées. Selon les sources consultées, en particulier les études comparatives internationales, les données peuvent couvrir des classes d'âge plus étendues, généralement à partir de 60 ans voire de 55 ans déjà. Enfin, parler de violence « envers » les aînés n'exclut pas que la personne maltraitante soit elle-même également une personne âgée.

Quant à la « violence sur les personnes âgées », les recherches en ligne et les discussions préliminaires dans les groupes qui ont accompagné le projet ont tout de suite mis en évidence qu'elle ne répond pas à une définition unique et consensuelle. Les concepts utilisés dans les langues de l'étude (allemand, français, italien et anglais) reflètent déjà des différences culturelles dans la façon d'appréhender la question. Ainsi, là où l'allemand parle principalement de *Gewalt* (violence), le français et l'italien tendent actuellement à privilégier le concept de *maltraitance* (maltrattamento). L'anglais recourt le plus souvent à la notion de *elder abuse*. Chacun de ces concepts apporte un éclairage propre sur la perception du problème et, partant, sur les réponses à développer. Complémentaires, ils se distinguent notamment par leur plus ou moins bonne capacité à inclure non seulement des actions, mais aussi des comportements passifs, c'est-à-dire des omissions ou des négligences, à englober des comportements tant intentionnels qu'involontaires, et à couvrir les situations dans le domaine des soins comme dans celui de la famille et du couple. Les principaux concepts sont présentés ici.

Gewalt / violence / violenza

Dans l'espace germanophone, le terme *Gewalt (gegen ältere Menschen)* renvoie sémantiquement à un rapport de pouvoir qui ne se retrouve pas dans la traduction *violence* (envers les personnes âgées). Il est assez large pour couvrir les mauvais traitements et les abus. En français et en anglais, le terme *violence* est principalement utilisé dans le contexte de la violence domestique, de la violence au sein du couple, de la violence sexuelle ou de la violence envers les femmes. La Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique¹⁰ contient une définition du terme violence qui peut être appliquée par analogie au groupe des aînés. Ainsi, le terme violence envers les aînés « doit être compris comme une violation des droits de l'homme et une forme de discrimination [à l'égard des aînés], et désigne tous les actes de violence fondés sur [l'âge] qui entraînent, ou sont susceptibles d'entraîner [pour les personnes âgées] des dommages ou souffrances de nature physique, sexuelle, psychologique ou économique, y compris la menace

⁹ Article 101^{bis} de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) (RS 831.10)

¹⁰ Convention d'Istanbul (RS 0.311.35) ; voir article 3, lettre a de la Convention.

de se livrer à de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou privée »¹¹.

La violence envers les femmes âgées est en partie un problème de violence envers les femmes. Avec l'âge s'ajoutent éventuellement d'autres risques, tels que la dépendance de la victime, le surmenage ou l'incapacité de l'auteur à faire face à son rôle de soignant.

Le terme *violence* comporte souvent une idée d'agression et implique en tout cas une atteinte à l'intégrité physique ou psychique. Il a une valeur juridique, en droit pénal et dans les droits humains. Il met l'accent sur le délit et sur la répression. Il est en revanche moins approprié pour rendre compte de comportements involontaires et passifs.

Maltraitance / Misshandlung (und Vernachlässigung) / mistreatment, maltreatment / maltrattamento

Dans l'espace francophone, le terme de *maltraitance* s'est largement imposé dans le discours, où il a été introduit d'abord dans le domaine de l'enfance maltraitée avant de s'étendre aux comportements envers les personnes âgées et les personnes handicapées. Il ne s'agit pas d'une notion juridique : l'approche prépondérante est ici celle de la santé publique. Elle fait intervenir une part de subjectivité en référence à des valeurs sociales et culturelles en évolution.

La notion de maltraitance est à même de couvrir également les cas de négligence, les omissions, les actes involontaires et les comportements qui n'ont pas pour but de nuire, comme le fait de contraindre une personne à s'habiller ou d'utiliser un langage infantilisant ; on peut ainsi même parler de « maltraitance ordinaire » et insidieuse. Utilisé dans le contexte des soins, en gériatrie, en établissement médico-social ou à domicile, le terme de maltraitance comporte l'avantage de pouvoir être opposé à la *bienveillance*. Celle-ci se comprend non seulement comme l'absence de maltraitance, mais comme un ensemble de conditions et de comportements qui concourent au bien-être de la personne âgée. Le concept de maltraitance appelle donc davantage à penser en termes de prévention qu'en termes de répression ou de punition.

La maltraitance vient toujours rompre une relation de confiance, souvent entre des personnes qui sont dans un rapport asymétrique : soignant/soignante et patient/patiente ; partenaire bien-portant/bien-portante et partenaire dépendant/dépendante. Les agressions ou d'autres délits commis par des tiers, en revanche, ne tombent pas dans le champ de la maltraitance.

Le concept de maltraitance est bien implanté en Suisse latine. La Suisse italophone se réfère à la même approche que la Suisse romande en reprenant, en plus de *maltrattamento*, les notions de *maltraitance ordinaire* et de *bienveillance* (en français).

Bien qu'il soit possible, en allemand, de parler de *Misshandlung* ou de *Missbrauch*, la traduction reste imparfaite, car ces deux concepts désignent l'usage abusif ou inapproprié d'une chose, d'une faculté ou d'un pouvoir, mais pas la façon de traiter une personne. C'est pourquoi on fait le choix, dans le cadre de la version allemande de ce rapport, d'utiliser l'expression *Gewalt und Vernachlässigung* (violence et négligence) comme équivalent de *maltraitance*.

Abus / Missbrauch, Misshandlung / abuse / abuso

Dans l'espace anglophone, et par extension dans la discussion au niveau international, le terme consacré est (*elder*) *abuse*, le même que pour *sexual abuse* ou *financial abuse*. Le français *abus*, qui signifie le mauvais usage d'un droit, d'une prérogative, d'un privilège, le fait de tirer un profit excessif de quelque chose, est utilisé notamment dans abus de pouvoir, abus de confiance, abus de faiblesse, abus financiers, abus sexuels. Il n'est pas l'équivalent du générique maltraitance, mais il peut être pertinent pour en désigner certaines formes.

Âgisme / Altersdiskriminierung / ageism / geragogia

L'âgisme n'est pas un équivalent, mais une forme, de la violence envers les aînés. Ce concept souligne la dimension sociétale de la façon dont sont traitées les personnes âgées, en fonction

¹¹ Voir article 3, lettre a de la Convention d'Istanbul

de représentations culturelles et de stéréotypes négatifs sur lesquels se fondent des discriminations, notamment sur le marché du travail ou dans le domaine médical. Comme les autres types de discrimination, il constitue une atteinte aux droits fondamentaux ou aux droits humains.

2.1.2 Éléments d'une définition opérationnelle pour la prévention

Les chercheurs s'accordent à constater qu'il n'y a pas de définition consensuelle de la violence envers les personnes âgées bien que la prise de conscience du problème se soit accrue et affinée au cours des trente à quarante dernières années, dans différents pays comme au niveau international¹². L'absence de référence commune est perçue comme un obstacle à la constitution de données sur le phénomène de même qu'à l'interprétation et à la comparaison d'études de différentes provenances. Dans l'intérêt de la prévention, une définition bien établie serait utile à l'élaboration de protocoles d'observation ou encore à l'évaluation de mesures pluridisciplinaires et interinstitutionnelles efficaces.

En l'absence de consensus, il faut néanmoins reconnaître aux concepts qui viennent d'être présentés l'avantage d'apporter des éclairages complémentaires sur la violence envers les personnes âgées. En cela, ils enrichissent également la perspective de la prévenir et de la combattre, par des instruments propres à la santé publique, à la politique sociale, aux droits humains et au droit pénal, notamment. Pour appréhender le problème de façon aussi exhaustive, une définition commune devrait combiner les points forts des différents concepts. On trouve d'ailleurs plusieurs propositions dans ce sens, issues d'organisations internationales ou nationales.

Au niveau international, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est l'acteur incontournable de la prise de conscience de la violence envers les personnes âgées. En 2002, dans le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, l'organisation souligne l'importance du problème, qu'elle aborde résolument sous l'angle des droits humains universels. La même année, la Déclaration de Toronto sur la prévention globale de la maltraitance (Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse) de l'OMS propose la définition suivante :

« Elder abuse is a single or repeated act, or lack of appropriate action, occurring within any relationship where there is an expectation of trust which causes harm or distress to an older person. »

En français :

« On entend par maltraitance des personnes âgées un acte isolé ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, qui se produit dans toute relation de confiance et cause un préjudice ou une détresse chez la personne âgée. »¹³

Cette définition, qui fait de *elder abuse* et de maltraitance des synonymes dans le discours international, est assez ouverte pour couvrir une diversité d'actes, de comportements et d'omissions, intentionnels ou non : abus sur le plan physique, sexuel, psychologique, émotionnel, financier et matériel, abandon, négligence, atteintes à la dignité et au respect¹⁴. Elle s'est largement diffusée et peut être considérée comme la principale référence en la matière. Elle est en principe retenue pour les besoins du présent rapport.

La représentation schématique ci-après rassemble les divers éléments de définition tirés de la littérature. Elle met en évidence ceux qui semblent constituer un noyau dur ou le minimum nécessaire à une définition consensuelle (à l'intérieur du cercle sur le schéma). Ces éléments centraux sont explicités ou complétés, selon les auteurs et les sources, par d'autres éléments dont la plupart semblent ne pas devoir soulever de contestation. Quelques-uns, cependant, sont

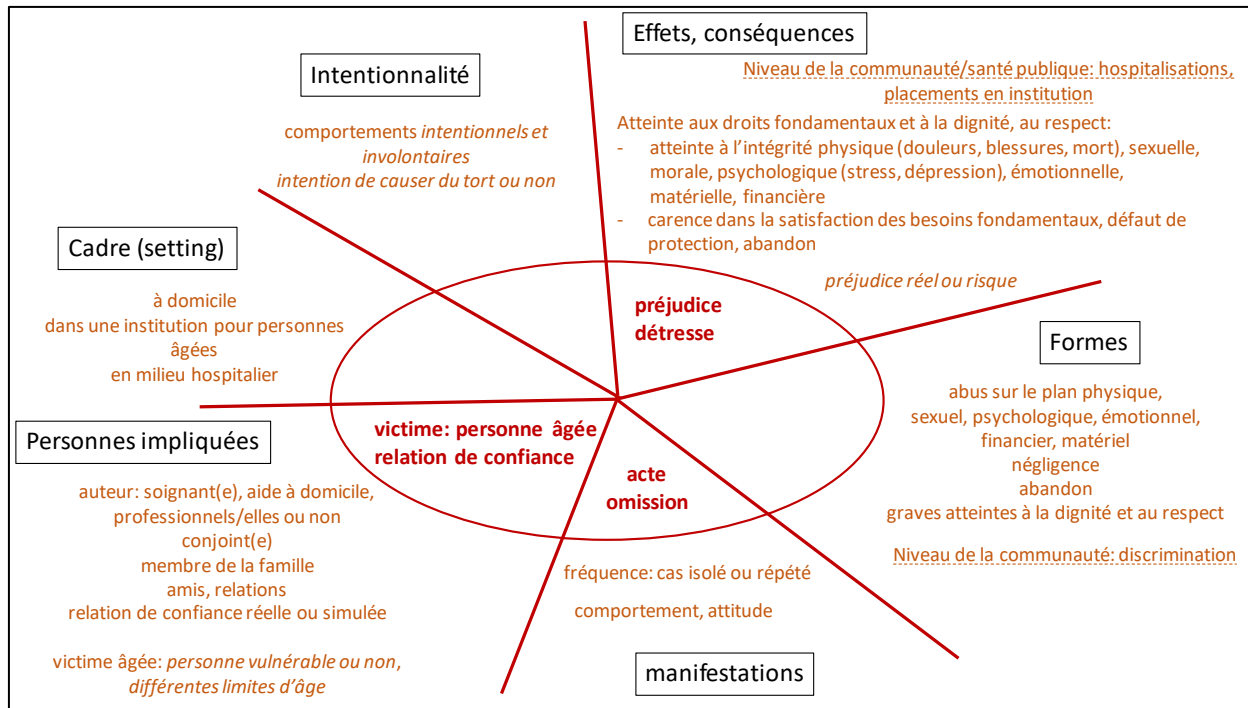
¹² Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 15-19

¹³ Définition en français du réseau International Network for the Prevention on Elder Abuse INPEA, citée par différents auteurs dont Roulet Schwab 2011a : 270

¹⁴ Organisation mondiale de la santé OMS 2016 : 84

sujets à controverse, certains auteurs ne les jugeant pas pertinents ou les écartant volontairement du périmètre de la maltraitance des personnes âgées. Ils figurent en italiques dans le schéma. Enfin, à la dimension individuelle devrait s'ajouter, sur un autre niveau, la dimension communautaire (par exemple, discrimination) ou sociétale (conséquences sur la santé publique) (soulignés en pointillés dans le schéma).

Figure 1. Définitions de la maltraitance envers les personnes âgées : éléments centraux et éléments complémentaires des définitions tirées de la littérature internationale



Légende : Éléments indispensables dans l'ellipse, éléments complémentaires à l'extérieur de l'ellipse, éléments contestés en italiques, éléments relatifs au niveau communautaire soulignés en pointillés

Finalement, il faut rappeler que les définitions de la violence et de la maltraitance sont aussi subjectives et relatives à des valeurs morales et culturelles en évolution : ce qui est perçu comme acceptable ou inacceptable est susceptible de varier dans le temps et entre les cultures¹⁵. La perception dépend du point de vue : celui des personnes âgées elles-mêmes est généralement trop peu pris en compte dans les études, et cela nuit finalement à la prévention¹⁶.

2.1.3 Explications de la maltraitance et facteurs de risque et de protection

Modèles théoriques

Les études menées sur la maltraitance envers les personnes âgées ne s'intéressent pas qu'à définir et à décrire le phénomène, mais aussi à l'expliquer. Les modèles explicatifs¹⁷ n'ont pas qu'un intérêt purement théorique. En mettant en évidence les causes de la maltraitance, ils indiquent sur quoi agir pour la prévenir.

Certains modèles théoriques identifient les causes de la violence dans la personne de l'auteur, lorsque celui-ci est la personne soignante ou accompagnante. Soit cette personne a des caractéristiques (alcoolisme, dépression, faible niveau de formation, frustration professionnelle, par exemple) qui favorisent le développement violent (théorie de la psychopathologie; théorie de la stratification), soit elle est soumise à un stress trop fort dû à la charge des soins (*situational theory*) et au conflit de rôles, par exemple entre soignant et conjoint (*role accumulation theory*).

¹⁵ Roulet Schwab 2011a : 269

¹⁶ Roulet Schwab 2011a : 276

¹⁷ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 20-22

D'autres modèles s'intéressent à la relation entre la victime et l'auteur : la dépendance de la première vis-à-vis de la seconde crée une asymétrie dans la relation préexistante (*social exchange theory*), ou alors la relation préexistante était elle-même déjà marquée par la violence, hors d'un contexte de dépendance de la victime ou de surmenage de l'auteur. Ainsi, la maltraitance envers la personne âgée serait le prolongement de la violence domestique dans le couple, avec éventuellement un renversement des rôles entre les conjoints violents, ou une poursuite de la violence intrafamiliale lorsque les enfants ont été habitués à la violence et la reproduisent à leur tour (théorie de l'apprentissage social, théorie transgénérationnelle). D'autres études identifient les causes de la violence envers les personnes âgées dans le fonctionnement de la société et la culture. Les théories féministes voient dans les structures patriarcales l'origine de la vulnérabilité des femmes âgées, qui disposent de moins de ressources sociales et économiques dans la famille et dans le couple. Pour les théories politico-économiques, les personnes âgées sont exposées à la violence, car leur exclusion du monde du travail et leur perte de rôle familial les rendent vulnérables. Enfin, une autre approche (*Routine Activity Theory*) met en évidence l'effet inhibiteur de la présence de tiers qui fonctionnent comme « gardiens » entre l'auteur et la victime ; inversement, l'absence de tels tiers peut favoriser le passage à l'acte.

Facteurs de risque et de protection

L'étude des cas de maltraitance envers les personnes âgées met en évidence certaines caractéristiques récurrentes qui apparaissent comme des facteurs de risque, ou a contrario des facteurs de protection. Ces facteurs se rapportent au niveau individuel, c'est-à-dire à la victime ou à l'auteur de la violence, ou sont présents au niveau relationnel, communautaire ou sociétal. Ces quatre niveaux correspondent au modèle écologique de la prévention de la violence développé par l'OMS¹⁸.

Cependant, les études sur le rôle de certains facteurs ne sont pas unanimes, voire sont contradictoires¹⁹. Parfois, des caractéristiques fréquentes chez les victimes, par exemple le sexe féminin, sont assimilées à des facteurs de risque. Par ailleurs, ce seraient moins les facteurs pris isolément que leurs interactions qui auraient une valeur prédictive du risque d'exposition à des mauvais traitements. L'identification de facteurs de risque n'en reste pas moins importante pour la prévention. Le tableau suivant récapitule les éléments identifiés dans la littérature, ce qui n'exclut pas que d'autres éléments moins étudiés, notamment au niveau sociétal, aient eux aussi un rôle protecteur ou aggravant.

Tableau 1. Éléments identifiés dans différents travaux comme facteurs de risque ou de protection

Niveau	Facteurs de risque / caractéristiques typiques	Facteurs de protection
Individuel		
- Victime	sexe féminin âge 74+ dépendance de soins, mauvaise santé, déficiences cognitives, maladie mentale/psychique (dont dépression) faibles revenus/faible statut socio-économique, dépendance financière appartenance à une minorité/origine ethnique isolement social	intégration sociale, soutien social conditions de logement favorables
- Auteur	stress, surcharge des proches aidants et des professionnels	

¹⁸ OMS 2002 : 13

¹⁹ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 24

	maladie mentale/psychique (dont dépression) abus de substances (alcool, toxicomanie), dépendance financière ou émotionnelle à l'égard de la victime	
Relationnel	lien de parenté (conjoint, enfants adultes, petits- enfants) soignant(e)s, voisin(e)s, ami(e)s, travailleurs sociaux/travailleuses sociales la victime vit seule avec l'auteur la victime et l'auteur sont mariés	
Communautaire	isolement social	
Sociétal	stéréotypes négatifs sur le vieillissement (*) normes culturelles (*)	

Source : d'après Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 21 et OMS 2015 : 85. Les facteurs en caractères gras sont ceux pour lesquels l'OMS estime la fiabilité des données comme forte. Pour plusieurs facteurs, les données sont faiblement à moyennement fiables. Les facteurs pour lesquels les données sont insuffisantes sont marqués d'un astérisque (*).

2.2 Quantification

2.2.1 Estimation au niveau international

Les difficultés apparues au stade de la définition de la maltraitance envers les personnes âgées se retrouvent au moment d'évaluer l'ampleur du problème au moyen de données fiables et comparables. Il est pourtant indispensable de pouvoir quantifier le phénomène dans son ensemble et sous ses diverses formes pour évaluer l'enjeu de politique publique qu'il représente.

Un regard sur les études menées à l'étranger et au niveau international laisse conclure à un problème d'une ampleur certaine. Au-delà, la recherche est unanime pour constater qu'il n'y a pas de chiffres précis et qu'il faut se contenter, en l'état, de fourchettes d'estimation. Ainsi, l'OMS articule des taux de 2,2 à 14 % de personnes âgées de 60 ans et plus qui seraient concernées par la violence dans les pays à revenus intermédiaires à élevés²⁰. D'autres sources estiment la prévalence au cours de la vie à 20 %. Ce sont des ordres de grandeurs, qui ne peuvent être interprétés qu'en connaissance des définitions utilisées dans les études et des formes de violence prises en considération, des populations étudiées, notamment en fonction des classes d'âge et du type de résidence (à domicile ou en institution), du type d'enquête et des méthodes et instruments (statistiques institutionnelles, interviews de professionnels ou enquêtes de victimisation, par exemple). En raison du caractère très intime et encore tabou de la violence envers les aînés, de la relation de dépendance entre les victimes et les auteurs, et du groupe concerné qui inclut des personnes ayant des déficiences cognitives et mentales, il est incontesté que les données recueillies ne recouvrent qu'une partie des cas. De très nombreuses situations ne sont pas déclarées, ni peut-être même identifiées. C'est le problème de la « zone d'ombre » (*Dunkelfeld*), qu'il faut avoir à l'esprit lorsqu'on avance des données sur la maltraitance.

Krüger et al. (2020) se fondent sur un faisceau de sources internationales et nationales qui offrent des éclairages complémentaires. Des métaanalyses récentes au niveau international²¹ compilent les résultats d'enquêtes auprès de personnes âgées et auprès du personnel soignant ; certaines distinguent les situations qui se déroulent dans le cadre domestique des situations vécues dans le cadre institutionnel, ou se concentrent sur certaines formes de maltraitance. La forme la plus souvent mentionnée dans les différentes études est la maltraitance psychique, suivie des abus

²⁰ OMS 2016 : 85

²¹ Pour l'indication des sources consultées et pour des données plus complètes, tenant compte notamment des intervalles de confiance des taux de prévalence, voir Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 29-30.

financiers, puis de la négligence, de la violence physique et, beaucoup plus rarement, de la violence sexuelle.

2.2.2 Estimation de la situation en Suisse

Pour cerner l'ampleur de la maltraitance envers les aînés en Suisse²², Krüger et al. (2020) ont consulté différentes sources : des sources officielles au niveau national et cantonal, des sources provenant d'institutions, des enquêtes de victimisation au niveau suisse et des enquêtes sur les auteurs et témoins de violences. Les données se complètent ou se superposent en éclairant le problème sous divers angles : la criminalité (statistique policière de la criminalité, statistique de l'aide aux victimes), la santé publique (statistiques de l'assurance-accidents, statistiques hospitalières, statistiques des soins à domicile), les activités de conseil aux personnes concernées (services de consultation et de conseil), le vécu des victimes et des auteurs (enquêtes de victimisation et de délinquance). Cependant, une importante « zone d'ombre » de situations non documentées subsiste.

Personnes âgées victimes d'infractions

Sources policières

D'une manière générale, les personnes âgées de 60 à 69 ans sont moins représentées parmi les victimes d'infractions que les groupes d'âge plus jeunes, selon les données enregistrées par la police²³. Elles se situent dans la moyenne de la population pour le groupe des infractions contre le patrimoine²⁴ (10,7 %) et pour les atteintes à la liberté²⁵ (11,4 %). Elles sont en revanche nettement sous-représentées parmi les victimes de délits contre la vie et l'intégrité corporelle²⁶ (2,5%), contre l'intégrité sexuelle²⁷ (1,9 %) ainsi que dans les cas d'atteintes à l'honneur et au domaine secret ou privé²⁸ (3,4 %). Les personnes âgées de 70 ans et plus sont encore moins représentées.

Les deux délits qui concernent le plus les personnes âgées (dès 60 ans), soit les atteintes au patrimoine et les atteintes à la liberté, ont régressé entre 2012 et 2017. Selon la statistique policière de la criminalité (SPC), les hommes sont plus touchés que les femmes de la même classe d'âge, en particulier en tant que victimes d'atteinte au patrimoine.

L'OFS produit, sur la base de la SPC, des résultats spécifiques sur la violence domestique. Les données 2017 montrent que la population âgée est nettement moins concernée que les classes d'âge plus jeunes. Si pour les plus jeunes, ce sont surtout les femmes qui sont victimes de leur conjoint ou partenaire, ou d'un précédent conjoint ou partenaire, la différence entre hommes et femmes parmi les victimes de 60 ans et plus s'estompe, et les partenaires, les ex-partenaires, les parents ou enfants et les autres membres de la parenté sont tous impliqués pratiquement dans la même mesure dans les cas de violence domestique.

La statistique policière ne recense que les cas correspondant aux infractions prévues par la loi, dénoncés et enregistrés. C'est là leurs limites. Or les victimes, en particulier les personnes âgées, renoncent très fréquemment à dénoncer les personnes de leur famille ou le personnel soignant ou accompagnant dont elles dépendent, par honte, par peur, parce qu'elles n'en ont plus les capacités ou par résignation, par exemple. Il faut donc considérer que les statistiques officielles ne rendent compte que partiellement de l'importance quantitative du problème.

²² Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 32-45

²³ Statistique policière de la criminalité 2018: www.bfs.admin.ch > Trouver des statistiques > Criminalité et droit pénal > Police

²⁴ Art. 137-172^{ter} du Code pénal suisse (CP; RS 311.0)

²⁵ Art. 180-186 CP

²⁶ Art. 111-136 CP, sauf 116, 118, 120 et 136 qui ne sont pas pertinents pour ce groupe

²⁷ Art. 187-200 CP, sauf 187, 188, 196 et 197 qui ne sont pas pertinents pour ce groupe

²⁸ Art. 173-179^{novies} CP

Sources de la statistique de l'aide aux victimes (OHS)

La statistique de l'aide aux victimes fournit une autre source d'information²⁹. En vertu de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions (loi sur l'aide aux victimes, LAVI; RS 312.5), les victimes peuvent s'adresser aux centres de consultation LAVI. La population âgée (65 ans et plus) est relativement peu représentée parmi les clients des services LAVI, puisque moins d'une personne sur dix demandant une consultation appartient à ce groupe³⁰. Dans cette catégorie d'âge, contrairement à la population plus jeune, les hommes sont presque aussi nombreux à demander conseil que les femmes, depuis l'introduction de la loi fédérale sur les mesures de coercition à des fins d'assistance et les placements extrafamiliaux antérieurs à 1981 (LMCFA). En 2017, les infractions pénales les plus fréquentes à l'origine de la démarche ont été les lésions corporelles et voies de fait (42,8 % de tous cas), suivies des cas d'extorsion, chantage, menaces et contrainte (15,3 %), puis des autres infractions contre la liberté (12,9 %).

Personnes âgées victimes de maltraitance prises en charge par le système de santé

La violence et la maltraitance ne constituent pas toujours des infractions, et elles portent atteinte non seulement aux droits, mais aussi à la santé. Pour estimer l'ampleur du problème de la maltraitance envers les personnes âgées, il faut se référer également aux données des institutions qui prennent en charge les éventuelles suites médicales de la violence (dans le cas qui nous intéresse, de la violence interpersonnelle impliquant des personnes de confiance).

La statistique de l'assurance-accidents comporte des données sur les lésions liées à des actes de violence, mais s'avère peu pertinente pour les personnes âgées de plus de 60 ans.

Il n'existe pas de statistiques au niveau suisse sur la prise en charge des victimes d'actes de violence interpersonnelle ou de violence domestique³¹. Quelques centres hospitaliers ont des unités spécialisées pour effectuer ce suivi et peuvent fournir des données (le CHUV à Lausanne, les HUG à Genève, l'Hôpital de l'Île à Berne, l'Hôpital du Valais). Les informations recueillies auprès du Service des urgences de l'Hôpital de l'Île pour la violence domestique et celles de l'Unité de médecine des violences du CHUV pour les victimes de violence en général confirment que les cas concernant les personnes de plus de 60 ans et dans lesquels auteur et victime se connaissent ne représentent qu'une très petite part des cas traités (2 % et 5 % respectivement). De plus, ces unités hospitalières ne sont confrontées pratiquement qu'aux cas de violence physique.

Pour la population concernée, les établissements pour personnes âgées et les services d'aide et de soins à domicile sont des sources incontournables. L'enquête téléphonique auprès de ces institutions (voir plus haut ch. 1.3.3) a montré que seules 15 % d'entre elles établissent une statistique des cas de maltraitance. Les cantons qui imposent aux établissements pour personnes âgées l'obligation de relever ou de signaler les cas (Vaud, Grisons) sont évidemment les mieux documentés. Les institutions interrogées n'ont généralement pas communiqué les données recueillies, car le nombre de cas est très faible et les informations enregistrées ne seraient pas exploitables.

Personnes âgées victimes de maltraitance s'adressant à un service de conseil

Indépendamment des sources précédentes, qui restent de portée limitée, les informations dont disposent les services consacrés spécifiquement à la consultation sociale et au conseil aux personnes âgées (victimes de maltraitance ou non) et à leurs proches sont précieuses pour comprendre le phénomène étudié. Elles sont en effet plus adéquates pour rendre compte des cas de négligence active ou passive et du ressenti des personnes concernées, que celles-ci vivent à domicile ou dans une institution. Trois services de consultation, UBA pour la Suisse

²⁹ L'aide aux victimes couvre également des infractions qui ne correspondent pas à la définition de la violence ou de la maltraitance, comme les accidents de la route.

³⁰ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 37-38

³¹ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 40

alémanique, Alter Ego pour la Suisse romande et Pro Senectute Ticino e Moesano, ont été interrogés³². La maltraitance psychique, la négligence active ou passive (20 à 30 % de cas), l'abus financier et la violence physique sont à l'origine des consultations.

Personnes âgées dans les enquêtes de victimisation et les enquêtes sur les auteurs de violence

Les sources officielles et institutionnelles ne parviennent pas à donner une image complète de la violence. Les enquêtes auto-déclarées de victimisation et de délinquance permettent de saisir une part des cas qui ne sont pas recensés, mais ne couvrent qu'imparfaitement les formes de maltraitance spécifiques aux personnes âgées (par exemple la négligence). Une enquête de ce type est menée régulièrement en Suisse. Les données les plus récentes de la prévalence sur cinq ans (2010-14) des expériences de diverses infractions subies³³ montrent, comme les données de la police, que les personnes âgées sont beaucoup moins souvent que le reste de la population victimes de menaces et de voies de fait (prévalence de 3,3 % contre 8,7 % pour les 40-59 ans) et de délits à caractère sexuel (prévalence de 1,7 % contre 2,3 % pour les 26-39 ans et les 40-59 ans). La différence est moins marquée dans le cas du vol, qui est de loin le délit subi le plus fréquemment par les aînés (prévalence de 11,6 %), et le brigandage les frappe un peu plus que les classes d'âges plus jeunes. Rares sont les personnes âgées interrogées qui ont dénoncé les actes à la police.

Une enquête de victimisation portant sur les abus financiers³⁴ met en évidence une forte prévalence de cette forme de violence chez les personnes âgées, et en particulier chez les hommes : une personne sur quatre de plus de 55 ans en aurait été victime au cours des cinq années précédant l'enquête. Toutefois, tous ces abus n'ont pas pour cadre des relations interpersonnelles de confiance, comme celles qui nous intéressent plus particulièrement dans le cadre du présent rapport.

Pour éclairer la situation en partant du point de vue des auteurs et des témoins de maltraitance, Krüger et al. (2020) se réfèrent encore à une étude³⁵ un peu plus ancienne auprès du personnel soignant d'institutions de Suisse romande. Plus des trois quarts des professionnels et professionnelles interrogés avaient été témoins de maltraitance (supposée), plus de la moitié dans leur propre institution. La maltraitance psychique était le plus souvent citée, puis la maltraitance physique et la négligence.

Vue d'ensemble

La prévalence estimée au niveau international (12,8 %-19,3 %) appliquée à la Suisse donne une indication théorique de 250 000 à 380 000 personnes âgées de 60 ans et plus victimes de maltraitance dans le cadre domestique. Cet ordre de grandeur est jugé plausible selon des études suisses. À ce nombre s'ajoutent les personnes concernées en milieu institutionnel, pour lequel il n'existe que des indications partielles. Krüger et al. (2020) indiquent une fourchette de 300 000 à 500 000 personnes âgées concernées par l'une ou l'autre forme de maltraitance au cours d'une année donnée³⁶. La maltraitance psychique et les abus financiers semblent être les formes les plus courantes ou celles qui ressortent davantage. Avec l'âge, certains risques, notamment la violence domestique, diminuent, mais l'exposition à d'autres risques augmente, en particulier lorsque les personnes dépendent de soins et sont très vulnérables.

Les sources passées en revue se recoupent partiellement. Il n'est pas possible de les agréger. Surtout, la plus grande partie du problème se situe vraisemblablement dans une zone d'ombre : en effet, les statistiques officielles ne dénombrent que les cas déclarés, les données tirées des enquêtes ne permettent qu'une approximation et doivent être interprétées avec prudence, car

³² Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 41

³³ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 42-43, en référence à Biberstein et al. 2016

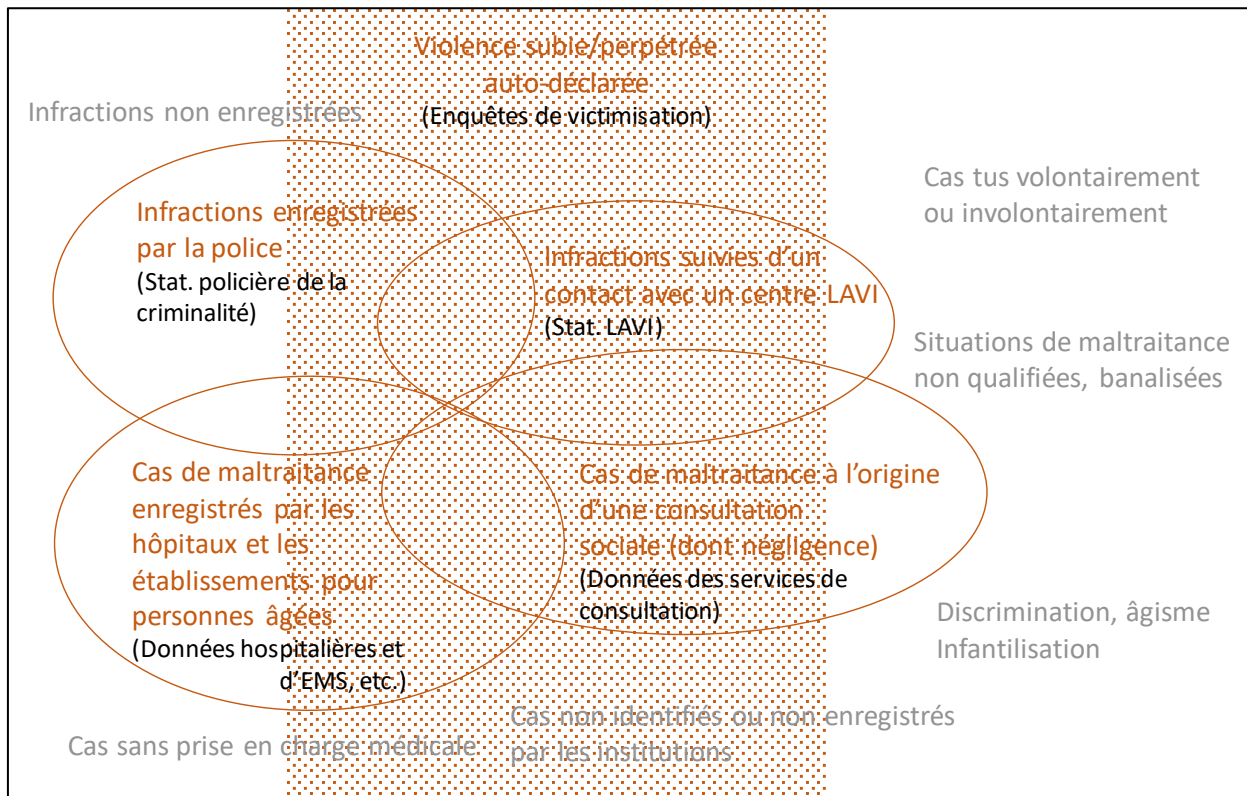
³⁴ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 43-44, en référence à Beudet-Labrecque et al. 2018

³⁵ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 44, en référence à Roulet Schwab/Rivoir 2011b

³⁶ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 32

elles ne couvrent qu'imparfaitement la population en question, notamment les personnes atteintes de démence. La plupart des cas restent tus et inconnus. L'existence de cette vaste zone d'ombre n'est pas contestée et force à conclure à une sous-estimation générale de l'importance quantitative de la maltraitance envers les aînés. L'ampleur du problème est donc certaine.

Figure 2. Situations de maltraitance envers les aînés couvertes par les statistiques et les données des institutions, situations révélées par les enquêtes de victimisation ; zone d'ombre



Légende : Les ensembles représentent les statistiques, qui se recoupent partiellement. La zone hachurée représente le champ des enquêtes de victimisation.

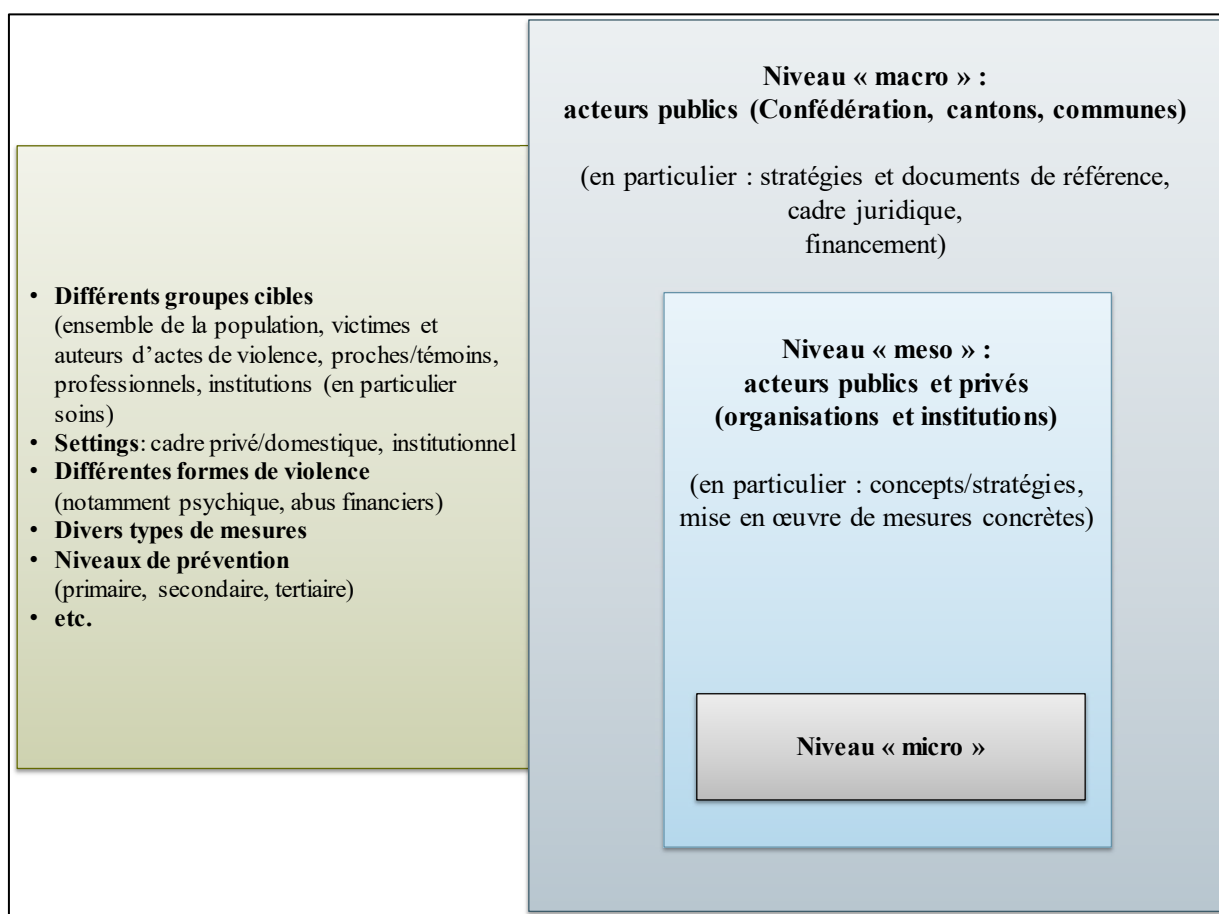
3 Prévention, détection, intervention

3.1 Systématique

Le postulat Glanzmann-Hunkeler ne s'intéresse pas qu'à la description du problème de la maltraitance des personnes âgées, mais aussi aux mesures de prévention qui sont prises ou restent à prendre. Pour dresser un tableau de la prévention, de la détection et des interventions en matière de maltraitance des personnes âgées, Krüger et al. (2020) proposent la systématique suivante qui est reprise ici :

- deux types de dispositions : les dispositions qui donnent un cadre à l'action (cadre juridique, stratégies, documents de référence, directives) et les mesures concrètes
- trois niveaux en fonction des acteurs : macro (acteurs publics : Confédération et cantons), méso (acteurs publics et privés : organisations et institutions), micro (particuliers, dont les personnes concernées, les auteurs, l'entourage professionnel et familial)
- différents critères permettant de caractériser les mesures et de les comparer : le niveau de prévention (primaire, secondaire, tertiaire), le groupe cible (ensemble de la population, victimes, proches, professionnels, institutions, etc.), le cadre (privé, domestique ou institutionnel), la forme de violence (physique, psychique, négligence, etc.).

Figure 3. Systématique de la présentation des mesures de prévention, de détection et d'intervention en matière de maltraitance des personnes âgées



Source : Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020: 47

Les paragraphes qui suivent présentent d'abord le cadre juridique (ch. 3.2), puis les stratégies et documents de référence (ch. 3.3) et, enfin, les mesures de prévention (ch. 3.4).

3.2 Cadre juridique

3.2.1 Répartition des compétences

La Confédération adopte des règles de droit dans plusieurs domaines juridiques (notamment la protection des adultes, la protection des victimes, les infractions pénales, le droit du travail et la formation du personnel soignant) qui sont pertinents pour la prévention et la lutte contre la violence envers les personnes âgées. Les cantons édictent les dispositions d'exécution.

D'autres domaines relèvent principalement de la responsabilité des cantons. Ainsi, selon l'art. 112c de la Constitution fédérale (Cst.), ce sont les cantons qui pourvoient à l'aide à domicile et aux soins à domicile en faveur des personnes âgées. Ce sont donc eux qui répondent de toutes les prestations de soins et d'assistance et qui supportent une part importante des coûts³⁷. Ils tiennent compte pour cela des prescriptions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), laquelle vise à garantir que l'offre de soins ambulatoires et hospitaliers est conforme aux besoins et respecte les principes de qualité et d'économicité. Les prescriptions de la Confédération à ce sujet concernent uniquement l'assurance-maladie obligatoire et ne portent pas sur l'aide aux personnes âgées. Les cantons poursuivent des modèles très différents dans les deux domaines de l'aide et des soins aux personnes âgées³⁸.

3.2.2 Dispositions au niveau fédéral

La violence ou la maltraitance (envers les personnes âgées) constituent des atteintes aux droits fondamentaux garantis par la Constitution fédérale (Cst.; RS 101), et notamment aux principes de l'égalité devant la loi et de l'interdiction de la discrimination de l'art. 8, au droit à une existence autonome et à la participation à la vie de la société garantis par la liberté personnelle (art. 10, al. 2), à la garantie de la dignité humaine (art. 7), au droit au respect de la vie privée et familiale (art. 13) ainsi qu'au droit d'obtenir de l'aide dans des situations de détresse (art. 12)³⁹.

Les instruments internationaux en matière de droits humains ont aussi leur place dans le cadre juridique de la prévention de la maltraitance. Il s'agit principalement de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (Convention européenne des droits de l'homme) (CEDH ; RS 0.101), de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (RS 0.109), de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul) (RS 0.311.35) et de la convention européenne relative au dédommagement des victimes d'infractions violentes (RS 0.312.5).

En droit suisse, la prévention et l'intervention en cas de maltraitance envers les aînés dans le cadre domestique ou en institution peuvent s'appuyer sur de nombreuses normes. Au niveau fédéral, les domaines de droit concernés, de près ou de loin, sont principalement : les droits fondamentaux ; en droit civil, le droit des personnes et de la protection de l'adulte ; le droit pénal et la procédure pénale, le droit de l'aide aux victimes, et quelques éléments de droit social, de droit de la santé et des assurances sociales, ainsi que de droit du travail, de la formation professionnelle et des hautes écoles.

Tableau 2. Bases constitutionnelles et légales sur lesquelles peuvent s'appuyer la prévention et l'intervention en cas de maltraitance envers les aînés

Domaine	Bases légales
Droits fondamentaux	Constitution fédérale, notamment art. 7 (dignité), 8 (non-discrimination), 10 (vie et liberté personnelle), 12 (aide dans des situations de

³⁷ Conseil fédéral 2016

³⁸ Stettler et al. 2020

³⁹ Voir CSDH 2017

	détresse), 13 (protection de la sphère privée) (Cst. ; RS 101)
Droit des personnes	Code civil suisse, en particulier art. 28b (protection contre la violence, les menaces et le harcèlement) (CC ; RS 210)
Droit de la protection de l'adulte	Code civil suisse, art. 360-456, notamment mandat pour cause d'inaptitude (art. 360-369), directives anticipées (art. 370-373), curatelles (art. 390 ss), droit et obligation d'aviser (art. 443) (CC ; RS 210)
Droit pénal	Code pénal suisse, art. 111-136 (infractions contre la vie et l'intégrité corporelle), 137-172 ^{ter} (contre le patrimoine), 173-179 ^{novies} (contre l'honneur et contre le domaine secret ou privé), 180-186 (crimes ou délits contre la liberté), 187-199 (infractions contre l'intégrité sexuelle), 213-217 (contre la famille); 386 (mesures préventives de la Confédération) (CP ; RS 311.0)
Aide aux victimes	Loi sur l'aide aux victimes (LAVI ; RS 312.5) et dispositions du Code de procédure pénale (CPP ; RS 312.0)
Santé et assurances sociales	Loi fédérale sur l'assurance vieillesse et survivants (notamment rentes ; art. 29 ^{septies} bonifications pour tâches d'assistance, art. 101 ^{bis} subventions pour l'aide à la vieillesse) (LAVS ; RS 831.10) Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) Loi fédérale sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales, LPMéd ; RS 811.11) ; loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21) ; loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie (loi sur les professions de la psychologie, LPsy ; RS 935.81)
Droit du travail, droit relatif à la formation professionnelle, et à l'encouragement et à la coordination des hautes écoles	Loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (Loi sur le travail, LTr ; RS 822.11), Arrêté du Conseil fédéral établissant un contrat-type de travail pour le personnel soignant (RS 221.215.328.4) Loi fédérale sur la formation professionnelle (LFPr ; RS 412.10) Loi fédérale sur l'encouragement des hautes écoles et la coordination dans le domaine suisse des hautes écoles (LEHE, RS 414.20)

Droit des personnes

La protection contre la violence en droit civil fait partie de la protection de la personnalité réglée aux art. 28 ss CC. L'art. 28b CC, en particulier, concrétise la protection de la personnalité en énumérant les mesures que le juge est habilité à ordonner pour éviter ou faire cesser une atteinte illicite à la personnalité sous forme d'actes violents, de menaces ou de harcèlement obsessionnel. Le juge peut ainsi interdire à l'auteur de l'atteinte d'approcher la victime, de prendre contact avec elle ou de fréquenter certains lieux. Les al. 2 et 3 de l'art. 28b CC rendent possible une expulsion du logement lorsque la victime et l'auteur des violences font ménage commun et permettent en outre, d'entente avec le bailleur, de transférer le bail à la victime. Cette disposition vise à offrir à la victime une autre solution que la fuite. L'al. 4 s'adresse enfin aux cantons et concerne la création d'un service chargé d'intervenir en cas de crise.

Ces mesures de protection contre la violence semblent toutefois avoir peu de portée pratique, selon une évaluation, parce que la procédure civile n'arrive pas à s'imposer dans ces situations⁴⁰. Dans le contexte de la maltraitance envers les personnes âgées, leur pertinence est encore réduite du fait de la relation de dépendance entre la personne menacée et son entourage. Un éloignement ne s'avère pas nécessairement la solution adéquate.

Le 14 décembre 2018, le Parlement suisse a adopté une loi sur l'amélioration de la protection des victimes de violence (RO 2019 2273). Parmi les mesures adoptées pour mieux protéger les victimes de violence domestique et de harcèlement obsessionnel figure la surveillance électronique du respect des interdictions géographiques et de contact. Conformément à l'art. 28b CC, un juge peut, en cas de violence, de menaces ou de harcèlement, prononcer une interdiction géographique ou une interdiction de contact. Afin de mieux faire respecter cette interdiction, dès le 1er janvier 2022, il pourra ordonner que l'auteur potentiel de violence soit muni d'un bracelet électronique.

Droit de la protection de l'adulte

La protection des personnes âgées, en particulier lorsqu'elles sont en situation de dépendance ou présentent des déficiences cognitives, voire une incapacité de discernement, est soumise à des enjeux contradictoires. Il peut notamment y avoir conflit entre le besoin de protection et le respect de l'autonomie, entre le besoin d'assistance et la sauvegarde des intérêts de tiers, comme les proches aidants, le personnel soignant ou les autres intervenants.

Dans ce contexte, le droit de la protection de l'adulte, avec les instruments qui lui sont propres et les autorités chargées de son application, joue un rôle particulièrement important. Ce droit prévoit notamment des dispositions qui contribuent à prévenir des décisions et des actes qui pourraient nuire aux intérêts des personnes âgées en situation de dépendance, ou qui permettent d'intervenir pour sauvegarder leurs intérêts.

Respect du droit à l'autodétermination

Le mandat pour cause d'inaptitude (art. 360-369 CC) permet à une personne de confier à une personne physique ou morale de son choix le soin de veiller à ses intérêts personnels et patrimoniaux selon ses directives, au cas où elle perdrait sa capacité de discernement.

Les directives anticipées du patient (art. 370-373 CC) permettent à une personne de faire connaître par avance les mesures médicales auxquelles elle consentirait ou ne consentirait pas en tant que patiente, si elle perdait sa capacité de discernement. Elle peut aussi désigner une personne chargée de décider à sa place et lui donner des instructions.

D'après les informations recueillies par Krüger et al. (2020)⁴¹, ces instruments sont encore relativement méconnus du public, surtout le mandat pour cause d'inaptitude. Les organisations

⁴⁰ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 :54, en référence à Gloor/Meier/Büschler 2015.

⁴¹ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 49-50 ; voir aussi Pro Senectute/GFS : <https://gfs-zh.ch/nur-jede-zehnte-person-in-der-schweiz-hat-bei-urteilsunfaehigkeit-vorgesorgt/> (consulté le 6.02.2020)

d'aide à la vieillesse, avec leurs offres de conseil, s'appliquent à faire connaître ces instruments et leur usage.

Cela dit, s'il est vrai que ces instruments permettent à une personne de régler de manière autonome sa prise en charge et sa représentation en cas d'incapacité de discernement, le fait de confier des pouvoirs étendus à des tiers comporte aussi des risques. À la différence du curateur, qui doit rendre compte à l'APEA tous les deux ans, l'activité du mandataire n'est en effet soumise à aucun contrôle de la part de l'APEA.

Représentation des intérêts (représentation légale et curatelles)

Si un mandat pour cause d'inaptitude n'a pas été constitué, la loi admet la représentation légale par le conjoint ou le partenaire enregistré s'il fait ménage commun avec la personne concernée ou s'il lui fournit une assistance personnelle régulière (art. 374 ss CC). En l'absence de directives anticipées du patient, la représentation dans le domaine médical est réglée par la loi (art. 378 CC). Lorsqu'une représentation légale n'entre pas en ligne de compte, l'APEA institue une curatelle (art. 390 ss CC). Les curateurs et curatrices représentent les intérêts de la personne, en fonction de l'étendue des différents mandats de curatelle (art. 393-398 CC) et selon le mandat conféré par l'APEA (v. art. 391 CC). Mais l'exercice d'un tel mandat, avec le pouvoir qu'il comporte, peut aussi bien prévenir des abus, notamment financiers, que comporter le risque de les faciliter. L'APEA est habilitée à prendre des mesures si la personne chargée de la curatelle n'effectue pas son travail dans l'intérêt de la personne protégée.

Lorsque la curatelle est confiée à des membres de la famille, la loi permet à l'APEA de les dispenser de certaines obligations (art. 420 CC). Des initiatives parlementaires vont jusqu'à demander un changement de paradigme de façon à ce que le cercle des personnes visées à l'article 420 CC soit élargi et que celles-ci ne soient tenues qu'exceptionnellement, si des circonstances particulières le justifient, d'établir des rapports et des comptes périodiques à l'intention de l'APEA.⁴² Or, s'il est vrai que dans certaines situations un allègement des obligations à la charge des proches dans le cadre d'une curatelle peut parfaitement correspondre aux intérêts de la personne âgée concernée, il est aussi vrai que dans d'autres situations il peut s'avérer contreproductif dans l'optique de prévenir la maltraitance⁴³. D'après les recherches les proches sont en effet souvent les auteurs d'abus financiers à l'égard d'une personne âgée⁴⁴.

Garanties en cas de séjour en EMS

Le droit de la protection de l'adulte prévoit des garanties spécifiques en cas de séjour dans une résidence pour personnes âgées ou un EMS. Ces établissements sont placés sous la surveillance des cantons (art. 387 CC), qui s'acquittent de ce devoir selon leurs propres dispositions, à moins que cette surveillance ne soit déjà prescrite par une réglementation fédérale. Ils sont tenus de protéger la personnalité de leurs pensionnaires et de préserver leurs contacts sociaux (art. 386 CC).

Le recours à des mesures impliquant la contrainte et la restriction de la liberté de mouvement est soumis à des conditions expresses (art. 383-385 CC). Les mesures doivent avoir une durée limitée, être proportionnelles et être documentées, notamment. De telles mesures comportent un risque élevé de maltraitance et font l'objet d'une grande attention de la part des organisations du domaine de l'aide à la vieillesse.

⁴² Initiative parlementaire 16.428 (Vogler) « Article 420 du Code civil. Changer de paradigme » et Initiative parlementaire 16.429 (Vogler) « Adapter l'article 420 du Code civil ». Suite au rapport du 29 mars 2017 « Premières expériences avec le nouveau droit de la protection de l'enfant et de l'adulte », le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de justice et police (DFJP) d'examiner entre autres comment améliorer et assurer le rôle des proches dans les décisions des APEA. À cette fin, l'OFJ a institué un groupe de travail composé de spécialistes qui se penchera également sur la mise en œuvre des initiatives parlementaires citées.

⁴³ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 52

⁴⁴ Beaudet-Labrecque et al. 2018

Mesures de protection sans le consentement de la personne âgée

En application des dispositions sur le placement à des fins d'assistance (art. 426 ss CC), une personne peut être placée dans une institution contre sa propre volonté lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière. Les intérêts des proches, qui peuvent eux aussi être dépassés par la situation, sont également pris en compte dans l'évaluation de la situation.

Même si des instruments d'appréciation de la situation ont été élaborés par des organisations du domaine de la santé et de la vieillesse⁴⁵ et si les conditions pour pouvoir ordonner une telle mesure – parfois accompagnée par des traitements médicaux sans consentement – sont restrictives (durée limitée, réexamen périodique), il y a lieu d'observer que ce genre de placement met la personne concernée dans une situation d'extrême vulnérabilité et l'expose au risque de maltraitance. Étant donné que la mise en œuvre des dispositions sur le placement à des fins d'assistance dans les cantons a fait l'objet de critiques, le Conseil fédéral a annoncé qu'il va soumettre les nouvelles dispositions à une évaluation approfondie.⁴⁶

Droit et obligation d'aviser l'APEA

Le droit et l'obligation d'aviser l'APEA lorsqu'une personne a manifestement besoin d'aide (art. 443, al. 1 CC) peut également constituer un instrument efficace pour la prévention de la maltraitance. La disposition, dans la version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2019, prévoit que toute personne qui, dans l'exercice de sa fonction officielle, a connaissance d'un tel cas est tenue d'en informer l'autorité, si elle ne peut pas remédier à la situation dans le cadre de son activité (art. 443, al. 2 CC).

Droit pénal

Le droit pénal s'applique à toutes les formes de maltraitance qui constituent des infractions selon la loi. Celles-ci ont déjà été mentionnées plus haut (ch. 2.2.2), dans le chapitre consacré à l'estimation de l'ampleur du phénomène sur la base, notamment, de la statistique policière de la criminalité.

La maltraitance envers les aînés se déroule dans une très large mesure à domicile, dans le milieu familial et souvent entre conjoints ou partenaires. La violence dans le couple constitue un délit d'office. Les dispositions prises et à prendre en application de la Convention d'Istanbul pour prévenir et combattre la violence domestique présentent donc un intérêt également pour les personnes âgées⁴⁷.

Le Code pénal comporte par ailleurs une disposition (art. 386 CP) qui permet à la Confédération de prendre des mesures pour prévenir les infractions et la criminalité, par exemple dans le domaine de la protection de l'enfance et de la jeunesse. Sur cette même base, et en accord avec la Convention d'Istanbul, se fonde l'ordonnance sur les mesures visant à prévenir et à combattre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Ordonnance contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique ; RS 311.039.7). Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2020, elle crée les bases légales permettant de concrétiser les mesures de prévention dans ce domaine, par exemple le soutien de campagnes nationales d'information et de sensibilisation, des mesures de formation pour professionnels ou des projets de prévention destinés aux victimes et aux auteurs de violence. Elle doit aussi contribuer à une meilleure coordination des acteurs privés et publics et à renforcer la collaboration.

⁴⁵ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 51

⁴⁶ Voir Avis du Conseil fédéral du 29 août 2018 sur la motion 18.3653 (Estermann) « Empêcher les internements forcés ordonnés à la légère ».

⁴⁷ BFEG 2018

Aide aux victimes d'infractions

Les victimes d'atteintes à l'intégrité physique, psychique ou sexuelle (les délits contre le patrimoine ne sont pas concernés) peuvent obtenir une aide en vertu de la LAVI, même si l'auteur de l'atteinte n'a pas été dénoncé à la police. Les centres de consultation LAVI apportent des aides immédiates ou sur la durée, peuvent prendre en charge des coûts ou verser des indemnités. De plus, d'autres dispositions protègent les victimes dans le cadre de la procédure pénale (code de procédure pénale, CPP ; RS 312.0).

Santé et assurances sociales

Les bases légales en matière de santé ou de prévoyance-vieillesse peuvent être considérées comme faisant partie du cadre légal pertinent dans la mesure où elles comportent des dispositions importantes pour les conditions de vie des personnes âgées, en particulier celles qui vivent dans des établissements de soins.

Les rentes de l'assurance vieillesse et survivants (AVS), avec le système des bonifications pour tâches d'assistance, les allocations pour impotent et les prestations complémentaires (LPC ; RS 831.30), entre autres, assurent l'existence matérielle des rentiers et rentières (aussi bien en tant que personnes concernées que proches aidants).

Les normes de la loi sur l'assurance-maladie obligatoire (LAMal) relatives à la qualité des soins ou concernant les conditions et l'étendue de la prise en charge des différentes prestations ambulatoires et en institution ont un impact certain sur le quotidien des patients et patientes âgés. Elles influent sur les choix qui sont faits par les professionnels ou les proches⁴⁸ : maintien à domicile ou hébergement en EMS, choix de traitements, temps consacré aux patients, charge de travail du personnel, etc. Ces éléments peuvent avoir des conséquences sur l'exposition à des mauvais traitements.

Sur la base de la LAVS (art. 101^{bis}), la Confédération soutient l'aide à la vieillesse au moyen de contrats de prestations passés avec des organisations actives au niveau national (Pro Senectute, CURAVIVA, Aide et soins à domicile Suisse, Alzheimer Suisse, Parkinson Suisse, Croix-Rouge Suisse, Gerontologie CH et Conseil Suisse des aînés). Ces organisations sont concernées par la maltraitance envers les aînés et par sa prévention, parce qu'elles fournissent elles-mêmes (leurs antennes cantonales) des prestations de soins, d'aide et de conseil aux personnes âgées, informent, développent des instruments pour la pratique, mettent sur pied des formations pour les professionnels ou soutiennent les proches aidants. Elles jouent un rôle important dans la mise en œuvre du cadre juridique qui vient d'être décrit (voir mesures au niveau « méso » au ch. 3.4) et accomplissent des tâches de coordination et de développement essentielles.

La loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21) a pour objectif d'harmoniser au niveau national les exigences pour sept professions de la santé – dont celle des soins infirmiers – en matière de formation, et définit les conditions d'exercice de chacune de ces professions. La loi sur les professions médicales (RS 811.11) encourage la qualité de la formation et de l'exercice des professions concernées. La loi sur les professions de la psychologie (RS 935.81) régit notamment les exigences liées à la formation et à l'exercice de ces professions dans le but de protéger les personnes qui recourent à leurs services.

Droit du travail et de la formation

L'aménagement des conditions de travail du personnel soignant pour régler la durée du travail, garantir le respect du temps de repos, préserver la santé et favoriser la formation, notamment, est extrêmement important dans l'optique de la prévention de la maltraitance. Les dispositions pertinentes se trouvent dans le droit du travail (LTr ; RS 822.11). La loi fédérale sur la formation professionnelle (LFPr ; RS 412.10) confie aux organisations du monde du travail (Ortra) le soin de définir dans leur domaine, notamment le domaine santé-social, le contenu des formations

⁴⁸ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020: 58

professionnelles initiales et supérieures, la promotion de la qualité de ces formations et des formations continues à des fins professionnelles, et de favoriser la relève professionnelle. La loi sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles (LEHE ; RS 414.20) règle la coordination dans le domaine des hautes écoles, qui offrent aussi des filières de formation pour les professionnels de la santé. La compétence pour l'offre de formation et pour les contenus de formation relève des cantons, notamment concernant la filière en soins infirmiers, sous réserve des dispositions de la LPSan (ci-dessus).

3.2.3 Dispositions au niveau cantonal

Conformément à la répartition des tâches, les cantons mettent en œuvre les normes fédérales dans les domaines qui viennent d'être mentionnés⁴⁹. Le paragraphe qui suit se limite à deux exemples. Dans les domaines où la Confédération n'a pas de compétences de réglementation, ou seulement de manière limitée, il appartient aux cantons de remplir ce rôle. C'est notamment le cas en ce qui concerne l'aide et les soins aux personnes âgées.

Mise en application des normes fédérales (exemples)

La protection contre la violence (art. 28b CC) est en particulier développée dans les lois cantonales de police. Certains cantons ont une législation spécifique de protection contre la violence en général, voire contre la violence domestique en particulier (voir par exemple la Loi vaudoise d'organisation de la prévention et de la lutte contre la violence domestique (LOVD)). Ces lois prévoient non seulement des mesures de protection, mais aussi des structures d'échange et de coordination et des formations sur ce thème.

L'obligation d'aviser l'autorité de protection de l'adulte en connaissance d'une personne ayant besoin d'aide (article 443, al. 2 CC) est une disposition centrale pour la détection précoce des risques. Les cantons prévoient cette obligation pour différentes professions dans leurs lois sur la santé publique ; il n'y a pas d'uniformité⁵⁰. La mise en œuvre de cette obligation est délicate dans la pratique, car les personnes concernées peuvent craindre, par exemple, de s'exposer à des difficultés sur leur lieu de travail. Pour renforcer cette disposition, il appartient aux cantons d'inscrire l'obligation d'aviser l'autorité dans un faisceau de mesures plus large comportant, par exemple, des mesures de formation continue du personnel soignant ou des autres intervenants de la prise en charge, la mise sur pied de commissions interdisciplinaires pour examiner les plaintes et aider à la prise de décision, des mesures de contrôle des établissements, un organe de médiation, par exemple. En plus de l'intérêt des patients, il s'agit aussi de protéger les personnes qui annoncent un cas, notamment contre le licenciement (protection des lanceurs d'alerte). Le canton de Vaud, par exemple, dispose d'un tel paquet de mesures de prévention de la maltraitance des personnes âgées dans le contexte des soins⁵¹.

3.3 Stratégies, programmes et autres activités définies au niveau « macro »

3.3.1 Stratégies au niveau fédéral

Plusieurs stratégies et programmes d'action, au niveau fédéral, présentent un intérêt pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées car ils agissent sur des facteurs qui sont également des facteurs de risques de la maltraitance, même s'ils ne sont pas spécifiquement destinés à combattre ce problème. La plupart d'entre eux sont issus du domaine de la santé publique et sont liés entre eux à travers la stratégie Santé2020 ; d'autres sont ciblés sur la prévention et la lutte contre la violence domestique ou à l'encontre des femmes. Ces

⁴⁹ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020: 61-65, exemples tirés du droit cantonal.

⁵⁰ La Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes (COPMA) tient à jour la liste des dispositions cantonales : « Droit et obligation d'aviser l'APEA, Annexe 2 : Dispositions cantonales en matière de signalement », mars 2019) (www.copma.ch/fr/home > Documentation) (consulté le 6.02.2020).

⁵¹ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020: 65-67

derniers sont pertinents pour des situations qui peuvent aussi concerner les couples âgés, mais sont peu adéquats pour les situations de maltraitance survenant dans un contexte de dépendance et de soins. Les destinataires ou le public cible sont dans certains cas le personnel soignant en milieu stationnaire ou ambulatoire, dans d'autres, les proches ou les personnes concernées elles-mêmes. Le tableau ci-dessous recense ces instruments qui chapeautent un ensemble de mesures et indique sommairement quel intérêt ils présentent pour la problématique du présent rapport. Les mesures concrètes, qu'elles découlent ou non de telles stratégies, font l'objet du sous-chapitre 3.4.

Tableau 3. Stratégies, programmes et plans d'action au niveau fédéral ayant un lien avec la prévention de la maltraitance

Stratégie, programme, autres activités	Facteurs de risque visés pertinents pour la maltraitance	Mesures (choix)
Aides financières de la Confédération pour encourager l'aide aux personnes âgées / Prestations, projets et programmes des organisations nationales d'aide à la vieillesse ⁵²	isolement social, vulnérabilité, dépendance	sensibilisation, conseil, information encouragement des contacts sociaux, autonomie, soutien aux proches, personnel auxiliaire
Stratégie Santé2020 ⁵³	dépendance	adaptation des structures pour répondre aux besoins en matière de soins de longue durée personnel qualifié et suffisant
Stratégie Santé2030	dépendance	garantie des soins, qualité des soins, promotion de la santé des personnes âgées
Mesures envisagées pour la santé psychique	maladies psychiques	dépistage, intervention précoce
Stratégie nationale Addictions 2017-24	addictions, alcoolisme	repérage précoce, thérapie et conseil, réduction des risques et des dommages, mesures à bas seuil (mise en œuvre de la stratégie dans le domaine « Phase de vie Vieillesse », 2019)
Stratégie nationale en matière de démence 2014-19	démence, proches débordés	sensibilisation, information, offres de prise en charge adaptées, <i>Demenzbox</i> (plateforme d'information pour professionnels), directives pour la prise en

⁵² www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home > Politique sociale > Politique de la vieillesse et des générations > Politique de la vieillesse > Confédération

⁵³ www.bag.admin.ch/bag/fr/home > Stratégie & politique > Santé2020 > Activités Santé2020 : sur cette page sont également présentées les autres stratégies sous l'égide de l'OFSP qui figurent dans le tableau 3.

		charge de personnes atteintes
Plan d'action Prévention du suicide	isolement social, surmenage, dépression	détection, intervention précoce en cas de crise
Stratégie nationale Soins palliatifs 2010-15 et Plate-forme Soins palliatifs	dépendance, vulnérabilité	information et sensibilisation, mise en réseau, mesures pour améliorer la qualité des soins et la qualité de vie
Plan d'action et programme de promotion visant à soutenir les proches aidants	surcharge des proches aidants	amélioration de l'offre de soutien et de décharge des proches aidants, amélioration de la conciliation travail/formation-care
Violence domestique, mise en œuvre de la Convention d'Istanbul ⁵⁴	couple auteur-victime	information et coordination ; mesures pour améliorer la prévention et la lutte contre la violence domestique
Renforcement des soins infirmiers	sentiment d'insécurité, manque de compétences	qualité des soins, dotation en personnel suffisante ⁵⁵

3.3.2 Stratégies au niveau cantonal et communal

La politique de la vieillesse est définie et mise en œuvre au niveau des cantons et des communes. La plupart des cantons ont défini une forme de stratégie, ou un cadre de référence qui comporte des objectifs et des mesures pertinentes pour la prévention de la maltraitance, même s'il n'y a pas de dispositif spécifique à cet effet. Il s'agit par exemple des mesures favorisant le maintien à domicile, de celles qui concernent le financement de soins, le personnel soignant et accompagnant, la qualité de la prise en charge, les offres adaptées aux personnes atteintes de démence, les soins palliatifs. Une étude a recensé les différentes stratégies et bases légales existantes⁵⁶. Les villes et les communes ont aussi des cadres de référence pour leur politique de la vieillesse. Elles visent notamment à soutenir les proches aidants et à promouvoir un mode de vie autonome, la mobilité et la sécurité, la santé et l'intégration des personnes âgées, par des mesures dans différents domaines.

La plupart des cantons ont un programme de santé mentale. La plupart des cantons ont également une base de référence pour la prise en charge des victimes de la violence domestique dans le système de santé.

3.3.3 Cadres de référence au niveau des institutions (niveau « méso »)

L'enquête auprès des établissements pour personnes âgées et des services d'aide et de soins à domicile⁵⁷ a révélé que la moitié d'entre eux (mais beaucoup plus souvent les établissements stationnaires) disposaient d'un cadre de référence (concept, guide, directives) pour la prévention de la maltraitance envers les aînés ou de certaines de ses formes. Il semble que de tels

⁵⁴ www.ebg.admin.ch/ebg/fr/home > Themes > Violence

⁵⁵ Initiative parlementaire Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins. Rapport du 17 octobre 2019 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national. Avis du Conseil fédéral du 27 novembre 2019.

⁵⁶ Stettler et al. 2020

⁵⁷ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 73-74

instruments de prévention, détection et intervention soient plus répandus en Suisse latine qu'en Suisse alémanique. Selon les cantons, les institutions sont tenues d'établir de telles directives. Il existe pour cela des modèles qui permettent d'obtenir une certaine uniformité entre les institutions d'un même canton. Krüger et al. (2020) donnent en exemple les directives et le protocole qui s'appliquent au Tessin en cas de soupçon de maltraitance⁵⁸. Ces outils ont été élaborés par un groupe interdisciplinaire « bientraitance » avec la participation des personnes concernées. Ils comportent des éléments de définition et de compréhension de la maltraitance, avec ses facteurs de risque et de protection, des indicateurs en vue de la détection précoce, la procédure à suivre pour le signalement des cas présumés, des aides et des personnes de contact.

3.4 Mesures de prévention et de détection et interventions

3.4.1 Prévention primaire

La prévention primaire vise à abaisser le risque de maltraitance envers les aînés par la sensibilisation, l'information et la formation de la population en général ou des groupes potentiellement les plus concernés, en tant que victimes, auteurs ou témoins potentiels. Des conditions-cadres propices à réduire les risques liés aux conditions de vie et de travail, par exemple, ont aussi un effet préventif. Il existe une grande diversité de mesures de prévention primaire de la maltraitance des personnes âgées⁵⁹. Les plus répandues sont la sensibilisation et la formation. Cette dernière est destinée avant tout aux professionnels, dans certains cas aux bénévoles.

Formation, formation continue, information

Tableau 4. Exemples d'offres de formation, de formation continue et d'information

Prestataires	Offres	Public, destinataires
Formation, formation continue		
Institutions de la formation professionnelle initiale et supérieure : écoles professionnelles, écoles supérieures (ES), hautes écoles spécialisées ; universités Services spécialisés, notamment les centres de consultation LAVI, les services cantonaux d'intervention et de coordination contre la violence domestique Organisations de l'aide et du conseil aux personnes âgées (Pro Senectute, alter ego, UBA, Alzheimer Suisse)	Cours dans le cadre de la filière ES, du bachelor ou du master en soins infirmiers, modules de formation continue ou postgrade dispensés par les hautes écoles de santé, cours sur divers aspects de la violence interpersonnelle, sur les activités de conseil aux proches aidants, sur la communication non violente, sur la gestion des menaces et des agressions, sur les aspects juridiques et sur les questions éthiques, etc. ⁶⁰ Autres mesures de sensibilisation (théâtre pédagogique)	Professionnels du domaine social, de la protection de l'adulte, et de la santé (psychiatrie, médecine légale, soins infirmiers, etc.) Bénévoles Proches aidants Personnes intéressées

⁵⁸ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 74-75

⁵⁹ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 77-95

⁶⁰ Deux nouveaux examens spécifiques pour les soins aux personnes âgées ont été introduits : expert/e en soins gériatriques et psychogériatriques avec diplôme fédéral, et assistant/e spécialisé/e en soins de longue durée et accompagnement avec brevet fédéral.

	Conférences	
Polices cantonales	Conférences	Personnes âgées
Information		
Services cantonaux Organisations de l'aide et du conseil aux personnes âgées	Brochures (sur la violence domestique ou spécifiques sur la violence envers les aînés), directives, conférences Publications scientifiques, portail d'information sur internet	Personnel du domaine de la santé, divers groupes professionnels Personnes âgées et leurs proches Personnes intéressées

Les prestataires collaborent fréquemment pour proposer ces offres. Les organisations d'aide et de conseil aux personnes âgées, comme Pro Senectute, UBA et alter ego, sont appelées par les hautes écoles ou par les hôpitaux, par exemple, à contribuer à la conception des formations spécialisées. Elles travaillent avec les cantons ou d'autres acteurs à l'élaboration de brochures d'information. Krüger et al (2020) citent par exemple la brochure de Pro Senectute et de l'Institut de lutte contre la criminalité économique « En toute sécurité au quotidien » consacrée aux abus financiers. L'offre de programmes de formation est diversifiée dans toute la Suisse, mais plus particulièrement en Suisse romande. Il existe peu d'évaluations et peu de preuves que les offres de formation évitent réellement les cas de maltraitance envers les aînés. Les spécialistes s'accordent néanmoins à dire qu'il s'agit là d'une mesure indispensable, qui peut potentiellement améliorer la qualité des soins, pour autant que la formation soit au plus près des besoins de la pratique.⁶¹

L'enquête auprès des centres LAVI et des services cantonaux d'intervention et de coordination contre la violence domestique a montré que plus du tiers des participantes et participants n'ont pas connaissance d'offres de formation⁶². Parmi le personnel des établissements pour personnes âgées ou de l'aide et des soins à domicile, en revanche, plus de la moitié des participants avaient suivi une formation traitant de la problématique. En Suisse romande, où le caractère obligatoire de telles formations est plus marqué, ce sont deux personnes sur cinq qui ont déclaré y avoir participé. Krüger et al. (2020) donnent comme exemple la formation PRÉMALPA (Prévention de la maltraitance des personnes âgées) dispensée dans le canton de Vaud à l'intention de tous les professionnels de la santé et du social, quel que soit leur milieu de travail⁶³. Le but est de les sensibiliser et de les préparer à réagir correctement ; chaque établissement ou institution doit disposer d'une personne de référence ayant suivi la formation PRÉMALPA. Cette offre a été évaluée et a donné de bons résultats.

Krüger et al. (2020) concluent que la formation sur la violence envers les personnes âgées est plutôt bien suivie par le personnel soignant. Ce n'est cependant pas le cas de tous les professionnels de la santé, comme les médecins généralistes ou les gynécologues, qui ne disposent pas nécessairement de cours sur cette question à laquelle ils sont pourtant aussi confrontés.

Les offres en matière de violence domestique ou au sein du couple ne répondent généralement pas aux besoins spécifiques des personnes âgées. Et les offres destinées au personnel soignant sensibilisent peu à la violence domestique et au sein du couple.

⁶¹ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 77-78

⁶² Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 80

⁶³ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 83

Campagnes de sensibilisation et d'information du public

Quelques campagnes de prévention de la maltraitance envers les aînés se sont déroulées ces dernières années en Suisse : « Bevor aus Liebe Hass wird » (UBA, 2017), « 16 jours d'activisme contre la violence faite aux femmes », consacrés en 2019 aux femmes âgées (en lien avec la Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes des Nations Unies). Les organisations de l'aide et du conseil aux personnes âgées mènent des actions médiatiques de sensibilisation : alter ego, Alzheimer Suisse, Gerontologie CH, UBA, Pro Senectute.

L'efficacité des campagnes de prévention est peu documentée. Mais celles-ci restent un moyen important pour susciter le débat et favoriser la prise de conscience. Le fait que les personnes âgées concernées ont souvent une façon d'appréhender la maltraitance différente de celle des professionnels ou du reste de la société risque de réduire l'efficacité de telles campagnes, dans lesquelles elles ne se reconnaissent pas, si l'on n'y prend garde.⁶⁴

Les institutions interrogées et les participants aux groupes de discussion (ch. 1.3.3) ont relevé que la sensibilisation des milieux professionnels et du public en général est encore insuffisante.⁶⁵

Offres de prévention destinées aux proches aidants et aux personnes dépendantes

Une prise de conscience du rôle des proches aidants se fait jour, notamment à la suite de la stratégie et du plan d'action de soutien aux proches aidants. Dans la perspective d'agir sur le risque que constituent une surcharge de travail et d'émotions ou une impuissance face à la situation, l'accent est mis sur les offres de décharge, telles que les offres de relais, d'aide au ménage et aux soins, de prise en charge de jour ou de nuit, de courts séjours en établissement, ou de vacances pour les proches.

Les mesures qui allègent la tâche de l'entourage doivent s'accompagner, selon les experts, de mesures qui renforcent les capacités des proches et leurs compétences ainsi que les capacités des personnes dépendantes elles-mêmes⁶⁶. Parmi les offres existantes, en particulier dans les cas de démence, on compte des groupes de discussion entre pairs, des consultations à domicile dont l'efficacité a été évaluée positivement, une gestion individuelle des cas (*case management*). C'est aussi un soulagement pour les proches de pouvoir s'adresser à des personnes de référence lors de difficultés (*hometreatments*, services de liaison gérontopsychiatriques). Les offres qui ne nécessitent pas des personnes concernées qu'elles prennent elles-mêmes contact sont importantes, quoiqu'encore rares. Pro Senectute a pour tâche de conseiller les proches sur les différents aspects à considérer en vue de la prise en charge d'une personne dépendante à domicile ou du placement en EMS.

Krüger et al. (2020) relèvent sur la base des informations recueillies que les proches aidants ne reçoivent pas encore toute l'aide, l'information et le soutien aux compétences dont ils auraient besoin⁶⁷ pour que le principe de faire primer le maintien à domicile soit réalisé.

Mesures de prévention destinées au personnel des établissements pour personnes âgées, approche par la bientraitance

La surcharge de travail est également un facteur de risque de comportements inappropriés pour les professionnels de la santé. L'aménagement de conditions de travail est la première mesure pour limiter ce risque : du personnel suffisant, bien formé et une bonne organisation du travail, une assurance qualité, une limitation des heures supplémentaires, une possibilité de signaler les cas de surcharge des collaboratrices et collaborateurs, des directives comme celles qui ont été mentionnées plus haut, l'exigence d'un extrait de casier judiciaire chez les candidates et

⁶⁴ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 84

⁶⁵ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 85

⁶⁶ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 85-86

⁶⁷ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 87

candidats à un poste (ch. 3.3.3). Ces éléments de prévention sont largement connus et appliqués dans les institutions tant stationnaires qu'ambulatoires.⁶⁸

La discussion initiale sur les concepts utilisés, évoquée au chapitre 2.1.1, indiquait que le terme de maltraitance présentait, dans l'espace francophone et en Suisse latine, l'avantage de pouvoir être mis en relation avec son opposé, la bientraitance. La bientraitance constitue davantage qu'une mesure : c'est une approche en soi, une culture centrée sur le respect de la personne, de son intégrité et de son individualité. En Suisse romande et au Tessin, l'approche par la bientraitance se retrouve dans des chartes d'établissements et dans des programmes de formation. Au Tessin, par exemple, le canton favorise la participation des établissements pour personnes âgées à un projet de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance (BIENCA). Le projet permet d'analyser le quotidien de l'établissement, de sensibiliser le personnel, d'identifier les facteurs de risques et de chercher des pistes pour établir une culture de la bientraitance.⁶⁹

Pour ses partisans, l'approche par la bientraitance comporte des avantages sensibles. Elle ne met pas l'accent sur la culpabilité et décrispie la discussion. Elle reconnaît la valeur des patients. En revanche, elle se laisse difficilement mesurer et évaluer, et reste un objectif idéal, qu'il n'est pas toujours facile d'opérationnaliser avec les ressources disponibles. De plus, la bientraitance ne devrait pas conduire à ne plus nommer la violence pour ce qu'elle est⁷⁰.

Effet préventif d'un environnement favorable

Parmi les mesures susceptibles de limiter le risque de maltraitance, on peut encore compter les dispositions prises en matière d'aménagement des établissements pour personnes âgées ainsi que de l'espace public, afin de garantir la sécurité, de réduire le stress ou encore d'éviter l'isolement. Au niveau des collectivités locales, des villages ou encore des paroisses, de nombreuses initiatives visent à favoriser les contacts avec les aînés et à faciliter l'intégration de ceux-ci à la vie sociale⁷¹ (*caring communities*, réseau de « villes amies des aînés »). Pour répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées, il est important qu'elles soient entendues dans la conception des aménagements.

3.4.2 Détection de la maltraitance (prévention secondaire)

Comme on l'a constaté, la maltraitance envers les aînés est un sujet largement passé sous silence. Les victimes elles-mêmes sont souvent dans le doute, la crainte ou la culpabilité, et renoncent à dénoncer ce qu'elles subissent. Les proches, le personnel soignant ou les autres intervenants auprès des personnes âgées qui soupçonnent des actes de violence ou des comportements de négligence hésitent également fréquemment à qualifier la situation et à désigner des coupables. Ils ont l'impression de manquer d'assurance, redoutent d'être intrusifs et d'aggraver la situation, se sentent impuissants à agir, craignent pour eux-mêmes voire ressentent de la compréhension pour l'auteur de l'atteinte, peut-être lui-même fragile et dépassé par la situation. Le devoir d'alerter les autorités compétentes ne semble pas en mesure de lever ces obstacles⁷². La détection est donc un élément important de la prévention de la maltraitance. Elle implique la connaissance des facteurs de risque et des signes alarmants. Elle repose aussi sur des instruments standardisés qui servent à l'identification systématique des cas.

Les mesures déjà répertoriées plus haut (notamment ch. 3.4.1) dans le domaine de la formation et de la formation continue concourent à réduire la réticence à signaler les cas de maltraitance⁷³. Le personnel formé se sent plus compétent et connaît les procédures. De même, les brochures

⁶⁸ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 88

⁶⁹ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 91

⁷⁰ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 89-92

⁷¹ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 89

⁷² Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 96, en référence à la littérature internationale

⁷³ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 97

d'information doivent encourager un plus large public à identifier les risques et à prendre des mesures.

Il existe aujourd'hui un grand nombre d'instruments standardisés servant à la détection des diverses formes de violence (instruments de *screening* et d'*assessment*)⁷⁴. Certains sont aussi conçus pour l'utilisation auprès de personnes ayant des déficiences cognitives. Pour la Suisse romande par exemple, l'« Elder Assessment Instrument », a été adapté, testé et évalué positivement dans les soins à domicile. Ces méthodes ne sont concluantes que lorsqu'elles peuvent être suivies d'effets, c'est-à-dire lorsque des interventions sont possibles (ch. 3.4.3).

3.4.3 Interventions en cas de maltraitance envers les personnes âgées

Toutes les mesures de prévention primaire et de détection des cas de violence et de négligence ont peu de pertinence si elles ne sont pas suivies de dispositifs qui permettent de réagir, que ce soit pour rétablir le droit et la sécurité de la victime ou pour sanctionner ou « éduquer » le coupable.

Dans le domaine qui nous intéresse, la maltraitance touche des adultes. Toute intervention doit par conséquent reposer sur leur consentement et nécessite un arbitrage entre l'objectif de protection et le respect de la volonté des personnes. Cependant, les victimes âgées sont potentiellement fragilisées et souvent atteintes de déficiences cognitives et mentales. L'autorité de protection de l'adulte intervient en cas d'incapacité de discernement (en l'absence d'une curatelle ou d'un mandat pour cause d'inaptitude).

Les dispositions qui relèvent du droit civil et pénal ont été présentées plus haut, avec les réticences à y recourir qui subsistent (ch. 3.2). Des sanctions sont prévues par ailleurs dans le droit du travail (avertissement, licenciement du personnel) et sont généralement appliquées par les institutions concernées⁷⁵.

Hormis ces dispositions inscrites dans le droit, il existe d'autres types d'interventions à disposition des victimes et de leurs proches ainsi que des auteurs de violences⁷⁶. Certaines sont toutefois davantage adaptées à des personnes plus jeunes (par ex. les accueils d'urgence en cas de violence domestique). Certaines offres présentent l'avantage d'être à bas seuil, donc faciles d'accès, comme les permanences téléphoniques. Des offres éprouvées à l'étranger, ou en Suisse dans le domaine de l'enfance maltraitée (*Child Abuse and Neglect Teams*), ne trouvent pas d'équivalent dans notre pays pour les aînés (*Elder Abuse and Neglect Teams*) : ce sont des équipes d'experts auxquels les cas présumés peuvent être soumis pour avis par les professionnels en respectant leur anonymat, en vue de mettre sur pied un plan d'intervention.

Tableau 5. Aperçu des offres d'intervention disponibles en cas de maltraitance envers les aînés

Offres	Description
Permanences téléphoniques (hotlines, helplines)	Permanence téléphonique « Vieillesse sans violence » mise en place en 2019 par UBA, alter ego et Pro Senectute Ticino e Moesano ; couvre toute la Suisse, dans 3 langues nationales Consultation téléphonique (non spécifique à la violence envers les aînés) d'Alzheimer Suisse, de la Main tendue, de Prévention de la criminalité Suisse, etc.
Groupes d'entraide	De nombreux groupes d'entraide (par ex. proches de personnes atteintes de démence) dans lesquels la violence et la négligence

⁷⁴ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 98-101 et tableaux A4-A6 en annexe, pour les personnes sans et avec des déficiences cognitives. Les tableaux indiquent les sources et donnent une appréciation de la qualité des instruments.

⁷⁵ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 107

⁷⁶ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 104-107

	dans la vieillesse peuvent être abordées existent, toutefois pas de groupes spécifiques en Suisse
Médiation	Offres de médiation pour trouver des solutions sans s'engager dans la voie judiciaire (par ex. UBA)
Ombudsman	Services de médiation cantonaux pour les questions de la vieillesse, services de médiation pour les patients, UBA, alter ego
Conférences du groupe familial (<i>family group conference, Familienrat</i>)	Discussion au sein de la famille avec accompagnement professionnel
Centres de consultation pour les victimes, consultation juridique, psycho-sociale, hébergements d'urgence	Ces offres ne s'adressent pas spécifiquement aux victimes âgées et sont souvent inadaptées à leurs besoins (par ex. les accueils d'urgence en cas de violence domestique)
Services de prise en charge médicale des victimes	Quelques unités spécialisées existent dans les grands centres hospitaliers et les services d'urgence. Leurs rapports peuvent être produits en justice pour attester des violences subies.
Offres destinées aux auteurs	Consultation et programmes pédagogiques, surtout dans le contexte de la violence domestique (mais peu adaptés aux cas de maltraitance dans un contexte de dépendance et de surmenage des proches)
Structures interdisciplinaires et interinstitutionnelles	Commissions et groupes interdisciplinaires mis sur pied dans le contexte de la violence domestique, qui peuvent permettre d'établir des collaborations pour trouver des solutions dans des cas concrets

Les interventions les mieux connues et les plus pratiquées sont la consultation d'un organe externe à l'institution, le recours à une médiation ou au médecin traitant, la discussion du cas à l'interne. Les services de consultation LAVI et les hébergements d'urgence sont bien connus, mais relativement peu mis à contribution, en partie parce que peu adaptés à un public âgé. Les groupes d'entraide et les permanences téléphoniques ont joué jusqu'ici un rôle nettement plus modeste.⁷⁷

⁷⁷ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 107-110. La nouvelle ligne « Vieillesse sans violence » est encore trop récente pour qu'il soit possible de se prononcer sur cette offre.

4 Appréciation de la situation en Suisse

4.1 Conclusions du point de vue de la recherche

Le travail de recherche qui a été mené en amont du présent rapport croise les résultats de la recherche documentaire avec les informations recueillies directement auprès des institutions et du personnel du domaine des soins, de l'aide à la vieillesse et de l'aide aux victimes d'infractions. S'y ajoutent les connaissances acquises grâce aux entretiens de groupe avec des professionnels et des représentantes et représentants des personnes âgées et de leurs proches. Ces sources convergent sur les principaux constats⁷⁸ :

- Il n'y a pas une définition unique de la violence envers les personnes âgées, et les concepts utilisés diffèrent selon les milieux professionnels et selon les langues et les cultures. La définition de l'OMS présente l'avantage d'être assez large pour inclure diverses formes de violence ainsi que la négligence, sous le terme de maltraitance. Elle fait figure de référence.
- La maltraitance envers les aînés est encore aujourd'hui un thème passé sous silence, malgré une prise de conscience croissante. En Suisse alémanique, le problème est davantage abordé sous l'angle de la sécurité et de la lutte contre les infractions, en Suisse latine, sous l'angle de la santé publique et de la politique sociale. Cette différence se répercute sur la conception de la prévention.
- La maltraitance envers les aînés est un phénomène d'une grande ampleur, quoique difficile à quantifier. On estime qu'il concerne de 300 000 à 500 000 personnes en Suisse (prévalence sur une année). La statistique policière de la criminalité et les statistiques des institutions de la santé publique, ainsi que la statistique de l'aide aux victimes éclairent partiellement la situation. L'image qu'elles donnent est très incomplète, car de nombreux cas ne sont pas déclarés et restent dans la « zone d'ombre ».
- Il existe déjà des dispositions légales, des stratégies fédérales et cantonales et de nombreuses mesures concrètes qui contribuent à la prévention et à la lutte contre la maltraitance des aînés, en agissant sur certains facteurs de risque, dans le domaine de la santé, des soins et des proches aidants, notamment. Mais la plupart d'entre elles ne visent pas spécifiquement la population âgée et ses besoins.
- Les efforts actuels ne suffisent pas, ou ne déploient pas tout leur potentiel. De plus, il existe des différences sensibles entre les cantons. Il y a une marge d'amélioration et des lacunes à combler. Quelques lacunes sont constatées
 - par rapport aux formes de maltraitance qui font l'objet de mesures de prévention : la discrimination en fonction de l'âge n'est pas encore perçue comme une forme de violence
 - par rapport aux groupes cibles : il existe peu d'offres à bas seuil pour les auteurs de maltraitance (en particulier les femmes dépassées par la charge de personnes dépendantes), ou les offres existantes ne sont pas adaptées (par exemple en matière de violence domestique) ; il existe également peu d'offres à bas seuil pour atteindre des groupes aux besoins spécifiques (par exemple migrants âgés, personnes LGBT âgées)
 - par rapport aux méthodes de prévention : des équipes pluridisciplinaires à contacter en cas de soupçon de violence n'existent pas dans le domaine de la maltraitance envers les aînés (au contraire de la maltraitance des enfants).
- La marge d'amélioration se situe toutefois moins du côté du catalogue de mesures que dans la connaissance des conditions d'efficacité des offres :

⁷⁸ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 113-115

- il manque un discours commun, une compréhension commune à laquelle se référer pour faire avancer la prévention de la maltraitance envers les aînés
- l'effet des dispositions légales et des mesures n'est pas systématiquement étudié
- on ne sait pas suffisamment pourquoi les offres existantes sont, selon les cas, peu utilisées, ni où se trouvent les raisons de la réticence à y recourir ; dans d'autres cas, les offres actuelles n'ont pas été conçues pour répondre aux situations spécifiques des personnes âgées et devraient être complétées ou adaptées pour ce public (par ex. en matière de violence domestique)
- la coordination des différents acteurs est imparfaite
- les problèmes et les besoins spécifiques de certains groupes de personnes âgées (par exemple les migrants âgés) ne sont pas assez étudiés
- certains milieux professionnels importants pour la prévention de la maltraitance des aînés ne sont pas suffisamment pris en considération (généralistes, gynécologues, pharmaciens, par exemple).

4.2 Recommandations du point de vue de la recherche

Partant des constats qui viennent d'être résumés, Krüger et al. (2020) formulent une série de recommandations⁷⁹ :

- Acquérir et diffuser des connaissances sur la maltraitance envers les personnes âgées afin de favoriser la prise de conscience du problème

Il s'agit d'approfondir l'étude du phénomène, d'évaluer les effets de la prévention, d'étendre la formation (continue) sur le sujet à l'ensemble des professions concernées, de compléter les données statistiques. Par ailleurs, les auteures de l'étude souhaitent un travail de sensibilisation, avec la mise à disposition d'informations pour le public en général et de « boîtes à outils » pour les professionnels.

- Améliorer la coordination des acteurs et renforcer les offres existantes

Il s'agit d'améliorer la coordination à tous les niveaux: politique, interinstitutionnel, entre les offres et sur le terrain, dans la gestion des cas. Pour les auteures de l'étude, cela passe par la création de postes de coordination (en particulier au niveau cantonal). Ceux-ci seraient chargés d'avoir une vue d'ensemble des offres, d'examiner leur adéquation et de favoriser la mise en réseau des acteurs. Il s'agit également de renforcer l'offre existante.

- Développer l'offre et la qualité

Il s'agit de combler les quelques lacunes identifiées et d'améliorer la gestion de la qualité dans les soins en milieu stationnaire et ambulatoire. Il s'agit aussi de soutenir et de décharger davantage les proches aidants et le personnel soignant.

- Lancer un Plan d'action national

Pour mener à bien de manière cohérente et coordonnée l'effort souhaité dans tous ces domaines, et avec le concours de tous les acteurs compétents dans les secteurs politiques concernés (santé publique, vieillesse, justice, etc.), Krüger et al. (2020) préconisent un plan d'action national, qui aurait également pour effet d'influer sur l'image de la vieillesse et sur le discours public sur le vieillissement.

⁷⁹ Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 : 117-122

5 Avis du Conseil fédéral

L'étude à la fois vaste et approfondie sur laquelle se fonde le présent rapport confirme la préoccupation à l'origine du postulat Glanzmann-Hunkeler : la violence n'épargne pas la vieillesse. Elle se manifeste même sous des formes insidieuses, voire banalisées, qui, intentionnellement ou non, portent atteinte à la dignité de personnes souvent déjà fragilisées et causent des souffrances. Le Conseil fédéral prend la mesure d'un phénomène difficile à appréhender, à définir et à quantifier dans toute sa complexité. Il reconnaît qu'il s'agit là d'un problème social inacceptable qu'il faut prévenir et combattre. Tout au long du projet, les acteurs consultés ont montré un vif intérêt pour la question et exprimé leurs attentes de réponses.

Le Conseil fédéral considère que le rapport de recherche qu'il met désormais à la disposition du public et des milieux intéressés dresse le tableau de l'état actuel des connaissances sur la violence envers les aînés et sur sa prévention, comme souhaité par le postulat. Certes, des questions restent ouvertes. Elles appellent les réactions suivantes de la part du Conseil fédéral :

- Définition et compréhension du problème : Il n'y a pas de concept unique qui permette de nommer le problème et de le définir de façon uniforme. Le Conseil fédéral estime qu'il est avant tout important d'avoir une perception du phénomène assez ouverte pour inclure toutes les caractéristiques et toutes les formes pertinentes de ce que représentent la violence et la négligence envers les personnes âgées. Le concept de maltraitance, dont l'OMS donne une définition qui fait largement référence au niveau international, semble particulièrement indiqué. Il n'y a cependant pas lieu de l'imposer. Les échanges entre les diverses disciplines et les divers milieux professionnels concernés, ainsi qu'entre les différentes régions linguistiques, sont la meilleure garantie de converger vers une compréhension consensuelle, enrichie des approches culturelles propres à chacun.
- Ampleur du problème : La maltraitance envers les personnes âgées échappe dans une large mesure aux statistiques. Mais toutes les estimations laissent entrevoir un problème de grande ampleur, dont la majeure partie reste dans une zone d'ombre. La plupart des cas ne sont pas déclarés, donc absents des registres. Par conséquent, la priorité dans ce domaine n'est pas d'introduire de nouveaux relevés, mais de lever les obstacles à une meilleure visibilité.

Quant à la prévention et à la lutte contre la maltraitance des aînés, le Conseil fédéral constate qu'elles doivent porter sur de nombreux facteurs de risques et agir sur plusieurs fronts : la santé publique, avec les soins en milieu stationnaire et ambulatoire et l'aide et les soins à domicile, l'aide à la vieillesse, l'action sociale, la sécurité publique, la justice, entre autres. La répartition des compétences entre la Confédération, les cantons et les communes varie en fonction de ces domaines politiques.

Dans tous ces domaines et à tous les niveaux, il existe aujourd'hui déjà un large éventail de normes, de stratégies et de mesures concrètes qui apportent leur contribution à la prévention et à la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. L'analyse met en évidence quelques lacunes qui demanderaient un examen plus approfondi, notamment dans l'offre pour les personnes issues de la migration et les personnes LGBT. Mais elle pointe avant tout la nécessité de rendre plus cohérent et plus efficace l'ensemble des efforts de tous les acteurs concernés, non seulement les acteurs étatiques et institutionnels, mais aussi les milieux professionnels.

Le Conseil fédéral estime par conséquent que l'amélioration de la prévention et de la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées requiert de réunir les acteurs compétents. Des domaines de première importance comme les soins en milieu stationnaire, les établissements médico-sociaux, l'aide à domicile et les soins à domicile relèvent de la compétence des cantons. Le Conseil fédéral charge par conséquent le DFI de se concerter avec les cantons et d'étudier si un programme d'impulsion d'une durée limitée pourrait s'avérer nécessaire à donner à la prévention et aux interventions relatives à la maltraitance des aînés davantage de cohérence et de visibilité. Il attend les conclusions de cet examen dans le délai d'une année.

Dans son champ de compétence, la Confédération s'engage à renforcer la prévention et la lutte contre la maltraitance, en particulier à travers le soutien aux organisations de l'aide à la vieillesse. Dans le droit de la protection de l'adulte, le Conseil fédéral est prêt à examiner la possibilité d'étendre l'obligation d'aviser à d'autres cercles de personnes en contact régulier avec les personnes âgées dans le cadre professionnel, de façon analogue à ce qui a été fait dans le domaine de la protection de l'enfant (art. 314*d*, al. 1 CC).

Bibliographie

Beudet-Labrecque, O. / Brunoni, L. / Augsburger-Bucheli, I., 2018, Abus financiers : Les abus financiers commis à l'encontre des personnes de 55 ans et plus. Zurich : Pro Senectute Suisse. (cité : Beudet-Labrecque et al. 2018)

Biberstein, L. / Killias, M. / Walser, S. / Iadanza, S. / Pfammatter, A., 2016, Studie zur Kriminalität und Opfererfahrungen der Schweizer Bevölkerung. Lenzburg : Killias Research & Consulting (cité : Biberstein et al 2016).

Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes BFEG, 2018, Prévention et lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique. Tâches et activités de la Confédération pour mettre en œuvre la Convention d'Istanbul du Conseil de l'Europe (Convention d'Istanbul). Berne (cité : BEFG 2018)

Centre suisse de compétence pour les droits humains CSDH, 2017, Menschenrechte im Alter. ein Überblick über die menschenrechtliche Situation älterer Personen in der Schweiz. Berne. (Résumé en français : Résumé de l'étude sur les droits des personnes âgées en Suisse) (cité : CSDH 2017)

Conseil fédéral, 2016, État des lieux et perspectives dans le secteur des soins de longue durée. Rapport du Conseil fédéral donnant suite aux postulats 12.3604 Fehr Jacqueline du 15 juin 2012 ; 14.3912 Eder du 25 septembre 2014 et 14.4165 Lehmann du 11 décembre 2014, du 25 mai 2016. Berne (cité : Conseil fédéral 2016)

Gloor, Daniela / Meier, Hanna / Büchler, Andreas, 2015, Evaluation «Umsetzung und Wirkung von Art. 28b ZBG». Schlussbericht zuhanden Bundesamt für Justiz. Schinznach-Dorf & Zurich (cité : Gloor/Meier/Büchler 2015)

Krüger, Petra / Bannwart, Cécile / Bloch, Lea / Portmann, Rahel, 2020, Gewalt im Alter verhindern – Grundlagenbericht.. Berne: OFAS (Rapport de recherche N°2/20) (cité : Krüger/Bannwart/Bloch/Portmann 2020 dans les références et Krüger et al. (2020) dans le texte)

Krüger, Petra / Lätsch, Davis / Voll, Peter / Völksen, Sophia, 2018, Übersicht und evidenzbasierte Erkenntnisse zu Massnahmen der Früherkennung von innerfamiliärer Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdungen. Berne : OFAS (Rapport de recherche N° 1/18) (cité : Krüger et al. 2018)

Krüger, Petra / Lätsch, Davis / Voll, Peter, et al., 2019, Umgang mit häuslicher Gewalt bei der medizinischen Versorgung. Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Justiz. Lucerne/Berne/Sierre (rapport final non publié) (cité : Krüger et al. 2019)

Roulet Schwab, Delphine, 2011a, Perceptions croisées de couples âgés et de professionnelles d'un service de soins à domicile suisse sur la maltraitance envers les aînés; in: Journal International De Victimologie 2011; 9(1): 267-280 (cité : Roulet Schwab 2011a)

Roulet Schwab, Delphine / Rivoir, Anna, 2011b, Maltraitance des personnes âgées, Représentations et gestion de la problématique dans les institutions. Lausanne : HEdS-La Source (sur mandat d'alter ego) (cité : Roulet Schwab 2011b)

Organisation mondiale de la santé OMS, 2002, Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève : OMS (cité : OMS 2002)

Organisation mondiale de la santé OMS, 2016, Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Genève : OMS (édition en anglais : 2015) (cité : OMS 2016)

Organisation mondiale de la santé OMS, Bureau régional de l'Europe, 2011, European report on preventing elder maltreatment. Genève : OMS

Bibliographie

Stettler, Peter / Egger, Theres / Heusser, Caroline / Liechti, Lena, 2020, Ausgestaltung der Altershilfe in den Kantonen. Berne : OFAS (Rapport de recherche N° 3/20) (cité : Stettler et al. 2020)

Tritten Helbling, Céline, 2013, La protection juridique de la personne âgée victime de maltraitance en institution. Bâle : Helbling Lichtenhahn Verlag.

Annexe

15.3945 Postulat Glanzmann-Hunkeler « Prévenir la violence sur les personnes âgées » du 24 septembre 2015

Texte du postulat du 24.09.2015

Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement un rapport exhaustif portant sur la violence chez les personnes âgées.

Cosignataires

Amherd, Bächler Jakob, Lustenberger, Schläfli, Schneider-Schneiter (5)

Développement

La violence chez les personnes âgées est une question très peu abordée. Étant donné qu'on ne dispose pas de chiffres officiels à ce sujet, on connaît mal la situation. Les hommes et les femmes, proches ou non, qui s'occupent de personnes âgées sont souvent débordés, surtout lorsqu'ils appartiennent à la même génération. En l'occurrence, la violence peut être de nature physique ou psychique. Dans ce dernier cas, elle est souvent subtile et difficilement perceptible depuis l'extérieur. Les cas de négligence et de discrimination envers les personnes âgées sont eux aussi fréquents. Même la dépendance financière peut être considérée comme une forme de violence. Le Conseil fédéral devrait donc rédiger un rapport pour illustrer l'étendue de la violence chez les personnes âgées et prendre des mesures appropriées.

Avis du Conseil fédéral du 04.12.2015

La violence et les mauvais traitements ne sont pas tolérables, quel que soit l'âge des victimes. Les personnes âgées, en raison des limitations qui surviennent avec l'âge, peuvent être particulièrement vulnérables. Plusieurs études se sont déjà penchées sur ce phénomène, notamment celle intitulée « Schutz in der häuslichen Betreuung alter Menschen » (« Protection pour les personnes âgées soignées à domicile »), publiée en juin 2015 par la Haute école zurichoise des sciences appliquées, qui illustre les schémas de conflits possibles, les compétences et les possibilités d'action. D'autres repères sur ce phénomène peuvent être tirés de la Statistique policière de la criminalité. Pour l'année 2014, 4,5 pour cent des plus de 60 ans sont victimes d'actes de violence domestique enregistrés.

Dans le même temps, il convient de rappeler, comme dans la réponse du Conseil fédéral à la motion Glanzmann 15.3946, "Lever les tabous qui pèsent sur la violence chez les personnes âgées", qu'il existe déjà plusieurs services spécialisés qui s'occupent de cette thématique et qui renseignent de façon compétente sur le sujet. En font partie les organisations nationales d'aide à la vieillesse soutenues par la Confédération, telles que Pro Senectute, l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile ou Curaviva, qui soutiennent de leur côté l'Autorité indépendante de plainte en matière de vieillesse. Au niveau fédéral, le Conseil fédéral a adopté le 5 décembre 2014 un rapport sur le soutien aux proches aidants et les moyens de les décharger. Il importe d'améliorer les conditions générales de telle sorte que ces derniers puissent s'engager de façon durable sans être débordés.

Il convient de mentionner en outre que le Conseil fédéral prévoit de renforcer les mesures visant à combattre la violence domestique. Il a ainsi adopté et mis en consultation, le 7 octobre 2015, deux projets à ce sujet (www.ofj.admin.ch > Actualité > News > 7.10.2015 > Le Conseil fédéral veut améliorer la protection des victimes de violence domestique). Des modifications du droit civil et du droit pénal devraient permettre de mieux protéger les

victimes de violence domestique et de harcèlement. Le Conseil fédéral vise simultanément la ratification de la convention du Conseil de l'Europe dite d'Istanbul, qui a notamment pour but de prévenir et de lutter contre la violence domestique, dont la violence intergénérationnelle, qui inclut la maltraitance à l'égard des personnes âgées. Cette convention comprend des dispositions relatives à la prévention et à la protection des victimes, concernant en particulier la mise sur pied à l'échelle nationale d'une permanence téléphonique gratuite, confidentielle et anonyme, accessible à toute heure aux victimes de toute forme de violence.

En relation avec le rapport en réponse au postulat Fehr Jacqueline 09.3878, "Dénonciation et effet dissuasif vont de pair", du 27 février 2013, le Conseil fédéral a envisagé d'étudier avec les cantons l'opportunité de mettre en place un numéro de téléphone unique pour l'aide aux victimes, afin de faciliter l'accès à cette aide. La faisabilité et les coûts en seront prochainement examinés de façon approfondie.

Les acteurs compétents entreprennent aujourd'hui déjà de répondre à différents niveaux aux objectifs visés par l'auteure du postulat. Aussi le Conseil fédéral estime-t-il qu'il n'est pas nécessaire de rédiger un rapport de plus à ce sujet.

Proposition du Conseil fédéral du 04.12.2015

Le Conseil fédéral propose de rejeter le postulat.

Conseil national, 15 juin 2017

Le postulat est adopté.