COMMISSION EUROPÉENNE
DG Emploi, affaires sociales et égalité des chances

Protection et intégration sociales
Analyse sociale et démographique

Bruxelles, le 12.03.2008

DOCUMENT DE REFLEXION[1]

Que peut faire l'Union européenne pour protéger la dignité des personnes âgées et prévenir leur maltraitance?

[1] Les opinions exprimées dans le présent document ne reflètent pas nécessairement celles de la Commission européenne.

1. INTRODUCTION

L'une des principales caractéristiques de l'évolution démographique dans les prochaines décennies sera l'augmentation du nombre de personnes âgées de 80 ans et plus. D'ici à 2050, leur part dans la population totale de l'UE aura triplé, voire quadruplé, pour s'établir à environ 12 %, soit un taux à peine inférieur à celui des enfants de moins de 14 ans. En volume, la population européenne âgée de plus de 80 ans devrait passer de 18 millions en 2004 à près de 50 millions en 2050. Tandis que la majorité de ces personnes devrait pouvoir vivre de manière autonome, une minorité assez importante devrait être de santé fragile et dépendre à long terme de l'aide d'autrui. Il est difficile d'estimer combien de personnes auront besoin de soins dans les prochaines décennies, car cela dépend non seulement du nombre de personnes âgées – qui augmentera sensiblement – mais aussi de leur état de santé, qui pourrait s'améliorer à l'avenir avec la progression de l'espérance de vie. Toutefois, l'offre de soins adéquats devrait constituer un défi majeur avec la diminution du nombre de personnes susceptibles de fournir ces soins au sein de la famille: les personnes âgées fragiles de demain auront moins d'enfants susceptibles de s'occuper d'elles et il est probable que ceux-ci vivront plus loin d'elles et travailleront. L'offre publique de soins pourrait subir des contraintes financières, à cause de la nécessité de garantir la viabilité des finances publiques face à une augmentation des besoins liés au vieillissement.

Les personnes âgées fragiles constituent un groupe très vulnérable et il est essentiel de se pencher sur la question de la protection de leurs droits fondamentaux dans l'Union européenne dans ce nouveau contexte démographique. L'enjeu est la protection de la dignité humaine (article premier de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne) et de l'intégrité physique et mentale (article 3), la protection contre les peines ou traitements inhumains ou dégradants (article 4) et le droit des personnes âgées de mener une vie digne et indépendante et de participer à la vie sociale et culturelle (article 25).

Il est de la responsabilité des Etats membres de protéger les droits fondamentaux des personnes âgées dépendantes. Pour atteindre cet objectif, il faut une offre adéquate de soins professionnels et un soutien aux membres de la famille qui s'occupent de ces personnes – il s'agit aujourd'hui principalement de femmes – et qui supportent l'essentiel du fardeau de la prestation de soins dans l'UE. Le but du présent document est de nourrir le débat avec les Etats membres et les principales parties intéressées sur la manière d'améliorer la protection des droits fondamentaux des personnes âgées fragiles.

Il sera particulièrement axé sur la possibilité de contribution de l'UE, qui a déjà pris des initiatives pour protéger les droits des enfants[2] et a mis en place le programme DAPHNE pour combattre la violence contre les enfants, les jeunes et les femmes[3]. En outre, la méthode ouverte de coordination dans le domaine de la protection sociale et de l'inclusion sociale (MOC) offre aux Etats membres une plate-forme d'échange politique

---

[2] Communication du 4 juillet 2006 *"Vers une stratégie européenne sur les droits de l'enfant"*, COM(2006) 367.

[3] Voir notamment la décision du Parlement européen et du Conseil n° 779/2007/CE du 20 juin 2007 établissant pour 2007-2013 un programme spécifique visant à prévenir et à combattre la violence envers les enfants, les jeunes et les femmes et à protéger les victimes et les groupes à risque (programme Daphné III), JO L 173 du 3 juillet 2007.

et d'apprentissage mutuel qui peut servir à prévenir l'exclusion sociale des personnes âgées fragiles et à améliorer l'offre de soins de longue durée et le soutien aux personnes qui offrent ces soins.

2. COMPRENDRE LA MALTRAITANCE DES PERSONNES AGEES – QU'EST CE QUE LA MALTRAITANCE ET POURQUOI CONSTITUE-T-ELLE UN PROBLEME DE SOCIETE DE PLUS EN PLUS SAILLANT?

La violation des droits fondamentaux des personnes âgées fragiles dans un contexte de soins est communément appelée "maltraitance des personnes âgées". Dans sa déclaration de Toronto de 2002 sur la prévention des mauvais traitements infligés aux personnes âgées, l'Organisation mondiale de la santé a défini ce terme comme suit: *"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 des personnes âgées peut revêtir différentes formes:

- Violence physique – recours non accidentel à la force physique, causant des blessures, des souffrances ou une dépendance physiques, y compris recours à des entraves mécaniques ou surmédication pour rendre les personnes âgées dociles;

- Violence psychologique ou émotionnelle – recours persistent à des menaces, humiliation, brutalités, injures et autres comportements verbaux et/ou autres formes de cruauté mentale causant une détresse psychologique;

- Abus financier – utilisation non autorisée ou abusive des fonds, des biens ou de toutes autres ressources d'une personne âgée;

- Harcèlement sexuel ou viol – implication directe ou indirecte dans un acte sexuel sans consentement;

- Négligence – privation répétée de l'assistance ou des soins dont a besoin une personne âgée, y compris d'une alimentation correcte, de l'hygiène personnelle et de mesures pour prévenir l'apparition de problèmes de santé (par exemple escarres).

Les circonstances de la maltraitance peuvent être très diverses, à l'image des membres du groupe à risque. La maltraitance peut survenir lorsqu'une personne âgée vit seule ou avec un parent; en institution ou en centre de jour, dans les hôpitaux, dans le cadre des services d'aide à domicile ou dans d'autres environnements supposés sûrs. Une très grande variété de personnes peuvent être auteurs de maltraitance, y compris des proches et membres de la famille, des professionnels, le personnel soignant rémunéré, des bénévoles, d'autres utilisateurs des services, des voisins ou des amis.

S'il est vrai que toute personne âgée peut se retrouver victime de maltraitance, sa vulnérabilité augmente sensiblement avec des facteurs de risque tels que:

- La fragilité physique de la personne, y compris les maladies chroniques et les handicaps physiques et sensoriels, qui conduisent à une dépendance des soins et à une perte d'autonomie;

- La condition mentale diminuée de l'individu – troubles et handicaps cognitifs (démence), dépression, troubles mentaux anciens, difficultés de communication;

- Des facteurs sociaux concernant l'individu – isolement, déplacement, absence de descendance, pauvreté, faible statut social, absence de soutien de la collectivité, obstacles culturels et linguistiques (dans le cas de migrants âgés);

- Conditions et tendances générales de la société – ressources insuffisantes allouées par la société aux besoins de protection sociale, politiques peu sensibles ou favorables aux personnes âgées, fin de la solidarité entre générations en raison de changements socio-économiques (en particulier à cause d'une mobilité géographique accrue et de la séparation des proches), absence de sensibilisation et prédominance de stéréotypes sur l'âge dans la société, absence de législation protégeant les droits des personnes âgées, absence de contrôles transparents en milieu institutionnel, manque de ressources potentielles dans la société civile (groupes de défense, aide téléphonique, etc.).

Il semble toutefois que ce n'est que dans une minorité de cas que la maltraitance des personnes âgées reflète une tentative délibérée de faire souffrir ou d'exploiter les victimes. La maltraitance est souvent le résultat d'un manque de connaissances adéquates, d'un surmenage et d'un stress chez les personnes qui offrent les soins (qu'il s'agisse de professionnels ou de parents). Dans un contexte familial, elle peut aussi résulter de difficultés relationnelles anciennes entre la personne qui donne et celle qui reçoit les soins.

En milieu professionnel, des pratiques inappropriées reposant sur des niveaux insuffisants de soins, des routines strictes, un personnel en nombre insuffisant et aux compétences inadaptées et des comportements trop protecteurs et paternalistes peuvent conduire à la maltraitance des personnes âgées. Dans ces situations, il devient difficile d'identifier les auteurs, parce qu'il s'agit d'un problème systémique et organisationnel de l'institution et non de la conséquence de fautes professionnelles individuelles, et encore moins de malveillance délibérée. Les soins à domicile s'accompagnent de tensions particulières, qui pèsent surtout sur la santé, le bien-être et les contacts sociaux des prestataires de soins. Les familles, et en particulier les femmes, doivent faire de grands sacrifices pour s'occuper de leurs proches. Le problème est aggravé par le manque de préparation adéquate à la situation, de soutien financier et humain et d'accès à une prise en charge temporaire à l'extérieur pendant la période des soins. S'occuper de personnes âgées qui souffrent de démence peut être particulièrement stressant pour la personne qui donne les soins et peut, dans des cas extrêmes, occasionner un épuisement anxio-dépressif chez celle-ci.

Actuellement, les données sur la maltraitance des personnes âgées dans l'Union européenne manquent, mais des études nationales donnent une idée de l'ampleur potentielle du problème. Lors d'une enquête représentative faite au Royaume-Uni en 2006, 2,6 % des répondants (âgés de 66 ans et plus et vivant dans un environnement privé) ont indiqué qu'ils avaient subi des mauvais traitements ou la négligence d'un membre de la famille, d'un ami proche ou du personnel soignant au cours de l'année écoulée[4]. Au Royaume-Uni, cela veut dire qu'environ 277 000 personnes ont été victimes d'une forme de maltraitance ou de négligence l'année passée. Toutefois, ce chiffre de 2,6 % est probablement sous-estimé, les plus vulnérables étant incapables de répondre

---

[4] *UK study of abuse and neglect of older people*, Prevalence survey report commissioned by Comic Relief and the Department of Health, June 2007 (http://www.comicrelief.com/elder-abuse).

(en raison de leur démence ou d'autres problèmes graves de santé) et les personnes vivant en institution n'étant pas comprises dans l'échantillon. En outre, lorsque des voisins ou d'autres connaissances figurent parmi les auteurs possibles, la fréquence de la maltraitance passe à 4 % de l'échantillon. Les principales formes de maltraitance rapportées sont la négligence, suivie de l'abus financier, des violences psychologiques et physiques et (moins fréquemment) du viol.

En ce qui concerne les soins professionnels, un rapport publié en 2007 par le service médical des organismes légaux d'assurance maladie allemands[5] a révélé qu'environ 40 % des personnes prises en charge à domicile par des services professionnels ne recevaient pas suffisamment d'attention pour prévenir les escarres et que près de 30 % d'entre elles n'étaient pas correctement alimentées et hydratées. Près d'un tiers des personnes prises en charge en institution étaient victimes de ces mêmes insuffisances.

En l'absence d'efforts politiques concrets pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées, il existe un risque sérieux d'aggravation au cours des prochaines décennies. Le nombre de personnes très âgées (80 ans et plus) augmentera sensiblement, par le fait tant de la progression de l'espérance de vie que de l'arrivée des cohortes du baby-boom dans la tranche d'âge "80+" (plus ou moins à partir de 2030). D'autres facteurs aggravants pourraient être une disponibilité réduite des membres de la famille, à cause d'une augmentation de la participation au marché du travail des femmes d'âge mur (qui prodiguent la plupart des soins informels), le fait que les futures cohortes de personnes âgées fragiles auront probablement une descendance moins nombreuse et la probabilité d'un plus grand éloignement des parents âgés et de leurs enfants. Le rapport intitulé "*Impact of ageing populations on public spending on pensions, health and long-term care, education and unemployment benefits for the elderly*" rédigé par le Comité de politique économique[6] a aussi souligné qu'il pouvait y avoir un écart croissant entre le nombre de personnes âgées nécessitant des soins et l'offre réelle de services de soins formels.

3. UNE NOUVELLE PREOCCUPATION DES CITOYENS ET DES DECIDEURS POLITIQUES

Les citoyens européens se préoccupent de la qualité des soins prodigués aux personnes âgées fragiles. Selon une récente étude Eurobaromètre[7], près de la moitié des Européens pensent que les mauvais traitements, la négligence et même la violence à l'encontre des personnes âgées sont relativement, voire très fréquents dans leur pays (47 %). Les personnes qui ont vécu personnellement la nécessité de soins de longue durée ou qui ont un parent dans un centre de long séjour sont encore plus enclins à partager ce point de vue (54 %). Sept Européens sur dix pensent que les personnes âgées dépendantes risquent d'être victimes de négligence physique ou d'abus de leurs biens (67 % dans les deux cas) et de recevoir des soins inadéquats (66 %). En outre, la majorité des Européens pensent que ce groupe vulnérable court un risque de violence psychologique ou physique

---

5 *2. Bericht des MDS nach § 118 Abs. 4 SGB XI – Qualität in der ambulanten und stationären Pflege*, MDS, August 2007 (http://www.mds-ev.org/download/q-Bericht.pdf).

6 Bruxelles, 6 février 2006, ECFIN/EPC(2006)REP/238 final (uniquement en anglais).

7 Santé et soins de longue durée dans l'Union européenne, déc. 2007, Eurobaromètre spécial B 283, vague 67.3, terrain mai-juin 2007.

(64 % et 52 % respectivement). Environ un tiers (31 %) pense que les personnes âgées dépendantes courent un risque d'agression sexuelle et de viol. Les répondants qui ont eu une expérience, directe ou indirecte (par des proches), des soins de longue durée tendent à être encore plus préoccupés par ce risque de maltraitance. Interrogés sur l'identité des auteurs probables de la maltraitance, les répondants désignent le personnel des établissements de soins (32 %) et le personnel qui travaille à domicile (30 %). Environ un quart des Européens sont d'avis que les enfants des personnes âgées peuvent aussi être auteurs de maltraitance (23 %). Il est évident que ces perceptions ne correspondent pas nécessairement aux risques réels en institution ou à domicile.

Dans le débat politique public de la plupart des Etats membres, la question de la maltraitance et de la négligence des personnes âgées n'a pas encore reçu suffisamment d'attention et semble être prise moins au sérieux que la violence à l'égard des enfants et des femmes, problèmes auxquels les gouvernements ont commencé de s'attaquer résolument ces dernières années. Le Plan d'action international sur le vieillissement des Nations Unies (2002) a vivement recommandé que l'accent soit davantage mis sur la prévention de la maltraitance des personnes âgées dans le cadre d'une approche multisectorielle, fondée sur la collectivité. Il a appelé à des changements de comportements, de politiques et de pratiques à tous les niveaux et dans tous les secteurs, afin de veiller à ce que, partout, les personnes puissent vieillir en sécurité et dans la dignité, en jouissant pleinement de leurs droits de citoyens. Le 15 juin 2006, une première *Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées* a été organisée par le International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA) avec le soutien notamment de l'Organisation mondiale de la santé (OMS); cet événement a été suivi d'une deuxième journée de sensibilisation, à la même date, un an plus tard.

La question de savoir comment offrir, de manière viable, des soins de longue durée de grande qualité est à présent aussi examinée au niveau de l'UE dans le cadre de la méthode ouverte de coordination dans le domaine de la protection sociale et de l'inclusion sociale. Une analyse des rapports présentés par les Etats membres à ce sujet a révélé de grandes différences dans les modalités de prestation des soins de longue durée dans l'UE. Elle a aussi montré que des inquiétudes sur la qualité médiocre des services de soins de longue durée ont joué un rôle important dans les réformes visant à améliorer l'accès aux services de soins de longue durée et à augmenter les financements dans ce domaine. En ce qui concerne la qualité des soins, les rapports ont révélé une grande diversité dans les Etats membres en termes de mécanismes de contrôle et d'évaluation de la qualité des soins formels et de soutien apporté aux prestataires de soins informels. Ces mécanismes pourraient aussi être essentiels pour prévenir la maltraitance des personnes âgées, la détecter et la sanctionner. En outre, il a été jugé que le soutien aux prestataires de soins informels (e.g. aide financière, prise en charge temporaire à l'extérieur) et l'amélioration des conditions de travail pour le personnel soignant professionnel sont des conditions importantes pour réduire les risques de maltraitance et de négligence. Enfin, l'amélioration de la coordination des divers prestataires de soins (personnel médical, travailleurs sociaux et membres de la famille) pourrait aussi contribuer à l'amélioration de la qualité des soins reçus par les personnes âgées.

Les Etats membres commencent à déployer diverses mesures visant à prévenir et combattre la maltraitance et la négligence à l'égard des personnes âgées, y compris:

- des systèmes de collecte d'informations et de données sur la fréquence et l'incidence de la maltraitance et de la négligence;

- des systèmes pour rendre compte des cas de maltraitance et les combattre;

- une législation spécifique sur la maltraitance des personnes âgées;

- l'offre d'un soutien aux personnes âgées victimes de maltraitance ou de négligence (ex. services sociaux spécialisés, groupes de soutien, aide téléphonique);

- des programmes éducatifs ou des campagnes de sensibilisation du public (informer les praticiens et le public des différents types de maltraitance, comment identifier les signes et les symptômes de la maltraitance et de la négligence, comment réagir et où obtenir de l'aide);

- la formation du personnel soignant pour leur permettre de diagnostiquer la maltraitance et la négligence: introduction de lignes directrices spécifiques pour le personnel soignant;

- des programmes de formation et des services d'appui pour les prestataires de soins à domicile afin de les conseiller sur la manière de prodiguer les soins informels;

- des systèmes obligatoires, transparents et axés sur les patients pour le contrôle et l'évaluation de la qualité des soins de longue durée.

Il faut souligner qu'il n'y a pas de solution unique suffisante au problème complexe de la maltraitance des personnes âgées et qu'une combinaison de ces approches est nécessaire. La plupart des Etats membres doivent encore élaborer une stratégie globale capable de protéger efficacement la population des personnes âgées fragiles. Certains éléments de ces stratégies ont néanmoins commencé à apparaître.

- Au Royaume-Uni, le *Department of Health* a publié en 2000 un manuel d'orientation intitulé *No secrets: Guidance on developing and implementing multi-agency policies and procedures to protect vulnerable adults from abuse*, qui sert de base à l'élaboration de mesures locales de réaction impliquant plusieurs parties et de codes de pratiques pour la prévention de la maltraitance des personnes vulnérables et le règlement de ce problème. En outre, des normes nationales minimales pour la prestation des soins ont été introduites, tandis que la réglementation et l'inspection des services de soins et du personnel soignant ont été renforcées. Un programme interdisant aux auteurs connus de maltraitance de travailler avec des adultes vulnérables a aussi été introduit.

- En Irlande, une politique officielle de santé pour la prévention de la maltraitance des personnes âgées a été présentée en 2002 dans le document *Protecting Our Future*. La mise en œuvre de cette politique est suivie par un groupe national de mise en œuvre (Elder Abuse National Implementation Group). L'un des résultats de cette stratégie est qu'entre 2002 et 2005, plus de 5 000 travailleurs du secteur des soins de santé en Irlande ont reçu une formation de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées, et des équipes d'inspections des centres de séjour ont été mises en place. L'établissement d'un centre national sur la maltraitance des personnes âgées et la nomination de *Senior Case Workers* dans chaque circonscription sanitaire font aussi partie de cette politique.

- En Allemagne, une table ronde sur les soins de longue durée réunissant des représentants des autorités locales, des prestataires de soins et des chercheurs a été mise en place en 2003 dans le but de donner des orientations en matière de bonnes

pratiques. Un groupe de travail de la table ronde a élaboré une *Charte générale des droits des personnes nécessitant une assistance et des soins de longue durée*, tandis que d'autres ont travaillé sur des solutions concrètes pour la mise en œuvre de ces droits.

- Aux Pays-Bas, la campagne *Stop Elder Abuse* a été lancée en mai 2006 dans le but d'inscrire cette question parmi les priorités des décideurs politiques locaux, en diffusant notamment des informations sur les bonnes pratiques et en sensibilisant le public. La campagne vise aussi à garantir que dans un délai de deux ans, 90 % des municipalités des Pays-Bas disposeront de points de contact où le public et les professionnels pourront obtenir des informations et des conseils sur la maltraitance des personnes âgées.

4. UN ROLE POUR L'UNION EUROPEENNE

La dignité et les droits fondamentaux des personnes âgées fragiles doivent être protégés au niveau local, c'est-à-dire dans l'environnement immédiat des victimes potentielles; or cela ne peut se faire qu'en aidant les prestataires de soins informels et professionnels à faire leur travail le mieux possible. Pour cela, les bonnes conditions doivent être en place en termes de ressources, de formation et d'aide aux soignants, d'évaluation de la qualité et de mécanismes de contrôle, etc. Cela doit rester de la responsabilité des autorités des Etats membres aux différents niveaux (national, régional et local).

L'Union européenne peut néanmoins jouer un rôle utile dans la promotion de ces conditions de manière à mieux protéger la dignité et les droits fondamentaux des personnes âgées. C'est ce qu'a également souligné le Comité économique et social européen dans un récent avis sur la maltraitance des personnes âgées[8]. Des mesures avec une réelle valeur ajoutée pourraient être prises au niveau de l'UE dans plusieurs domaines:

(1) Une meilleure compréhension des risques et une meilleure connaissance du problème

On connaît trop peu la situation des personnes âgées fragiles bénéficiant de soins formels ou informels et l'étendue du risque qui pèse sur leur dignité et leurs droits fondamentaux. En 2010/11, on disposera de meilleures données sur l'état de santé de la population, y compris sur les limitations d'activité et les besoins de soins, grâce au système européen d'enquête sur la santé (EHSS), qui comprendra aussi un module sur le handicap et l'intégration sociale. En outre, un module envisagé pour des enquêtes sur la victimisation pourrait fournir des informations sur la fréquence de certaines formes de maltraitance dont souffrent les personnes âgées qui ne vivent pas en institution.

Dans le cadre du 7e programme-cadre pour la recherche et le développement technologique, l'Union européenne peut soutenir la recherche pour améliorer la capacité de contrôle et d'évaluation des Etats membres. Cela est essentiel non seulement pour évaluer l'étendue de la maltraitance et de la négligence à l'égard des personnes âgées, mais aussi pour mieux comprendre leurs causes et mesurer l'efficacité des réponses politiques.

---

[8] SOC/279, adopté le 24 octobre 2007.

Les résultats des recherches sur la maltraitance et la négligence des personnes âgées doivent être portés à la connaissance des décideurs politiques et des praticiens sur le terrain. Il importe donc de prendre des mesures de sensibilisation appropriées (par exemple, dans le contexte de la journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées le 15 juin).

(2) Recherches pour prévenir la dépendance et promouvoir la santé mentale

La qualité des relations entre les personnes âgées et avec leur entourage est un facteur clé du maintien de conditions de dignité humaine. Préserver l'autonomie des personnes âgées aussi longtemps que possible leur permet d'entretenir des relations d'égalité avec autrui et les rend moins vulnérables à la maltraitance et à la négligence. La Commission pourrait proposer d'examiner avec les principales parties intéressées (chercheurs, autorités publiques et organisations de la société civile) si le 7e programme-cadre pour la recherche et le développement technologique accorde une attention suffisante à la recherche dans le domaine médical et de la santé publique, laquelle pourrait améliorer la prévention des principales causes de dépendance et, en particulier, des problèmes de santé mentale (démence), qui posent un défi de taille aux soignants.

Dans sa nouvelle stratégie en matière de santé (2008-13), la Commission a identifié, parmi trois objectifs stratégiques, la nécessité de favoriser une bonne santé dans une Europe vieillissante. Les actions prévues concernant le vieillissement en bonne santé répondront aux besoins de santé spécifiques des personnes âgées et encourageront, par exemple, le développement d'une médecine gériatrique axée sur les soins individualisés. La stratégie visera aussi à combattre les maladies qui sont particulièrement fréquentes chez les personnes âgées, comme les maladies neurodégénératives.

L'autonomie des personnes âgées peut aussi être améliorée grâce aux nouvelles technologies qui peuvent compenser certains handicaps liés à l'âge. Le 14 juin 2007, la Commission a proposé que le Parlement européen et le Conseil adoptent une décision sur la participation de la Communauté au programme de recherche et de développement, afin d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées en recourant aux nouvelles technologies de l'information et de la communication[9]. Cela permettrait à l'UE de soutenir le programme conjoint de recherche et de développement "Ambient Assisted Living" (Assistance à l'autonomie à domicile) lancé par plusieurs Etats membres. L'objectif global de ce programme est d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées et de renforcer la base industrielle en Europe.

(3) Apprentissage mutuel: qu'est-ce qui marche le mieux?

Avec la méthode ouverte de coordination dans le domaine de la protection sociale et de l'inclusion sociale (MOC), l'Union européenne a mis en place une plate-forme d'échange d'expériences entre les Etats membres et d'apprentissage mutuel à tous les niveaux de gouvernement. Dans le cadre de la stratégie européenne de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, l'un des volets de la MOC, l'importance de veiller à l'existence de services sociaux de qualité et d'en garantir l'accès aux personnes qui

---

[9] COM(2007) 329.

ont besoin de ces services, en particulier en ce qui concerne les soins de longue durée, a été soulignée[10]. La Commission soutient depuis toujours le développement de services de qualité axés sur le client et ancrés dans la collectivité comme une solution transitoire vers l'ouverture à grande échelle de centres de séjour offrant des soins de longue durée aux personnes handicapées, aux personnes âgées fragiles, aux personnes souffrant de maladies mentales ou à plusieurs catégories de ces personnes. Une étude indépendante récente réalisée pour la Commission a montré que ce changement radical vers des soins fondés sur la collectivité ("désinstitutionalisation") peut augmenter la qualité sans coûts supplémentaires[11]. la Commission pourrait élaborer une méthodologie en coopération étroite avec le Comité de la protection sociale pour mesurer la qualité de ces services; celle-ci pourrait comprendre des critères axés sur la prévention de la maltraitance et de la négligence à l'égard des personnes âgées.

Pour améliorer la situation au niveau local, l'innovation et l'apprentissage mutuel pourraient être encouragés dans le cadre de programmes comme PROGRESS et DAPHNE III. La Commission pourrait se pencher sur la question de savoir comment ces programmes pourraient contribuer efficacement au règlement du problème de la maltraitance des personnes âgées.

(4) Le dialogue social européen pour améliorer la situation du personnel soignant professionnel

Les partenaires sociaux européens pourraient contribuer, de façon importante, à la prévention de la maltraitance et de la négligence des personnes âgées en négociant des accords ou en adoptant des instruments pour aider les prestataires de soins formels. Le dialogue social sectoriel dans les services de santé et/ou les services publics locaux pourrait être axé notamment sur les besoins de formation, les conditions de travail et la rémunération du personnel soignant professionnel pour veiller à ce qu'ils disposent des outils adaptés à leur tâche difficile et que les conditions de travail ne génèrent pas de stress pouvant se traduire par de mauvais traitements à l'égard des personnes soignées.

(5) Une meilleure conciliation du travail et des soins informels

La nécessité de s'occuper d'un parent âgé dépendant représente un stress considérable. Nombre de femmes (mais très peu d'hommes) abandonnent leur emploi rémunéré pour s'occuper d'une telle personne, ce qui peut engendrer des difficultés financières et un isolement social. Les personnes qui gardent leur emploi rémunéré doivent faire face à un stress considérable pour tenter de concilier leurs obligations professionnelles et familiales. Mieux concilier le travail et la vie privée n'est donc pas seulement essentiel pour les familles avec de jeunes enfants, mais est

---

[10] À cet égard, les travaux du groupe à haut niveau sur le handicap dans le contexte du plan d'action européen en faveur des personnes handicapées 2006-2007 seront aussi très pertinents. Voir notamment le récent document de réflexion du groupe sur la qualité des services sociaux d'intérêt général, qui donne des orientations sur la façon de promouvoir des services sociaux de qualité répondant aux besoins des personnes handicapées.

[11] Mansell J, Knapp M, Beadle-Brown J and Beecham, J (2007) *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study*. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent (à télécharger sur http://ec.europa.eu/employment_social/index/7002_en.html).

aussi indispensable pour garantir une qualité de vie raisonnable aux prestataires de soins informels et aux personnes dont ils s'occupent.

Une meilleure conciliation exige l'ouverture de centres de jour de qualité pour les personnes âgées dépendantes, de même que l'introduction de nouveaux aménagements du travail et des congés pour les prestataires de soins informels. En mai 2007, la Commission a lancé la deuxième phase de la consultation des partenaires sociaux européens sur la question de la conciliation du travail, de la vie privée et de la vie familiale, soulignant que, *en complément d'une offre de soins professionnels abordables, un droit à congé, analogue au congé parental, pour permettre aux travailleurs de s'occuper d'un parent âgé ou d'un membre de la famille handicapé ou frappé par une maladie à un stade terminal, pourrait être envisagé*. La Commission a demandé aux partenaires sociaux européens d'engager des négociations dans le cadre de l'article 139. En fonction de l'issue d'éventuelles négociations entre les partenaires sociaux et des résultats d'une étude d'impact détaillée, la Commission examinera si elle doit formuler des propositions pour compléter la législation existante dans le domaine de la conciliation et pourrait accorder une attention particulière aux besoins des prestataires de soins informels qui s'occupent de personnes âgées dépendantes.

(6) Recours au Fonds social européen

Le Fonds social européen pourrait cofinancer des mesures pour développer les services de soins professionnels en soutenant l'éducation et la formation professionnelle du personnel et en reconnaissant les compétences acquises de manière informelle. Il pourrait aussi être utilisé pour aider les services publics de l'emploi à, par exemple, identifier de futurs besoins professionnels et de compétences dans ce domaine et contribuer ainsi à prévenir les pénuries de personnel.

(7) La dimension transfrontalière de la lutte contre la maltraitance et la négligence à l'égard des personnes âgées

La liberté de circulation des personnes et des services implique qu'il peut aussi y avoir une dimension transfrontalière dans la lutte contre la maltraitance et la négligence des personnes âgées. Deux aspects doivent être examinés: il s'agit de garantir que le personnel soignant professionnel travaillant dans un pays autre que son pays d'origine respecte les normes pertinentes de qualité des soins et respecte pleinement les droits des personnes dont il s'occupe, mais aussi que les personnes nécessitant des soins qui vivent en dehors de leur pays d'origine peuvent recevoir des soins suffisants et adaptés.

5. CONCLUSION

S'il est vrai que des millions d'Européens âgés fragiles sont correctement pris en charge par des proches attentionnés et des professionnels dévoués, beaucoup d'autres courent aussi un danger réel d'être maltraités et négligés. Ce risque s'accroît avec le degré de dépendance de la personne âgée et le stress subi par le soignant. Les rares études nationales qui existent sur l'incidence du problème suggèrent que le risque pour les personnes âgées est intolérablement élevé. Le pourcentage croissant de personnes âgées, les pressions croissantes sur leurs proches, qui doivent de plus en plus concilier leur

travail et leurs obligations privées, et le risque d'une insuffisance de soins professionnels abordables, pourraient aggraver la situation.

La conférence européenne qui se tiendra à Bruxelles le 17 mars 2008 est une occasion de discuter, avec les parties intéressées de toute l'Union européenne, de la façon de protéger plus efficacement la dignité des personnes âgées et de prévenir la maltraitance et la négligence à leur égard. Le présent document présente plusieurs actions qui pourraient être engagées au niveau européen. Naturellement, le débat avec les parties intéressées est ouvert et les propositions devront faire l'objet d'un examen attentif sous l'angle du principe de subsidiarité et des compétences limitées de l'Union européenne dans ce domaine. Ainsi, toute action de l'Union européenne ne représentera qu'une contribution modeste au règlement de ce problème, mais cela pourrait permettre de créer et de maintenir un élan dans les Etats membres et donc d'améliorer considérablement la qualité de vie de nombreux citoyens âgés.