

Avis du Comité économique et social européen sur la «Maltraitance des personnes âgées»

(2008/C 44/24)

Dans une lettre en date du 16 mai 2007, M^{me} Margot WALLSTRÖM, vice-présidente de la Commission, a demandé au Comité économique et social européen d'élaborer un avis sur la «*Maltraitance des personnes âgées*».

La section spécialisée «Emploi, affaires sociales, citoyenneté», chargée de préparer les travaux du Comité en la matière, a adopté son avis le 2 octobre 2007 (rapporteuse: M^{me} HEINISCH).

Lors de sa 439^e session plénière des 24 et 25 octobre 2007 (séance du 24 octobre 2007), le Comité économique et social européen a adopté le présent avis par 144 voix pour et 3 abstentions.

1. Conclusions et recommandations

1.1 La charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (proclamée à Nice le 7 décembre 2000) reconnaît et respecte (article 25) le droit des personnes âgées à mener une vie digne et indépendante et à participer à la vie sociale et culturelle. En Europe, la population âgée de 65 ans et plus augmente de manière considérable. Le défi de l'avenir consistera à gérer de manière positive ce changement démographique et à ne voir le phénomène du grand âge ni comme une charge pour la société, ni comme une menace sur le plan individuel.

1.2 Un des éléments constitutifs de ce défi est la question de la maltraitance des personnes âgées, thème qui demeure fortement négligé et que l'on a, aujourd'hui encore, plutôt tendance à minimiser et à passer sous silence. Des risques particuliers existent pour les personnes âgées dépendantes qui sont soit isolées, soit en maison de retraite médicalisée. C'est pourquoi le CESE demande expressément aux présidences du Conseil de se pencher sur le thème de la «Maltraitance des personnes âgées», notamment dans le cadre des soins qui leurs sont dispensés.

Destinataires: présidences du Conseil de l'UE, Commission, gouvernements des États membres.

1.3 La responsabilité d'empêcher la maltraitance des personnes âgées incombe en premier lieu aux États membres. Toutefois, dans la mesure où le problème se pose dans tous les États membres, le CESE estime qu'une stratégie commune s'impose.

— Attendu que la maltraitance des personnes âgées constitue une violation des droits de l'homme et de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, le CESE appelle la Commission à élaborer, sur la base de la législation existante, une stratégie globale visant à empêcher cette maltraitance.

— Cette stratégie paneuropéenne doit reposer sur une étude portant sur le thème de «*La maltraitance des personnes âgées, et notamment des personnes en situation de dépendance*» dans l'en-

semble de l'UE. Il serait souhaitable, afin d'obtenir un état des lieux précis, de recueillir non seulement des déclarations concernant les taux de prévalence, mais aussi des informations sur les différentes formes de maltraitance, leurs causes et les facteurs de risque. À cet égard, il convient d'étudier la situation tant pour les soins dispensés à domicile que pour les soins dispensés dans des institutions.

— La présente étude devrait également mettre en rapport l'étendue des menaces qui pèsent sur les personnes âgées, leur situation juridique et les possibilités d'aide et de soutien avec les conditions qui prévalent en matière de maltraitance des enfants.

— Il y a lieu également d'aborder dans la présente étude la question de l'état de la mise en œuvre de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne dans la perspective de la protection des personnes âgées dans les États membres.

Destinataires: Parlement européen, Commission: Direction générale Emploi, Affaires sociales, Égalité des chances.

1.4 La seule manière efficace de combattre la maltraitance des personnes âgées, notamment lorsqu'elles sont en situation de dépendance, est de le faire au niveau national correspondant. C'est pourquoi chaque État membre doit, dans le cadre de l'élaboration d'une stratégie paneuropéenne, établir un plan national d'action visant à lutter contre ces maltraitements et libérer les ressources nécessaires. Dans les plans d'action nationaux, il y a lieu de tenir plus particulièrement compte des aspects suivants:

— la détabouïsation de la maltraitance des personnes âgées en situation de dépendance par le biais d'une sensibilisation correspondante de l'opinion publique à la situation des personnes dépendantes et des soignants — par exemple à l'aide de campagnes d'information et d'explications;

— l'élaboration de directives cadres et de bases juridiques correspondant à la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne;

- l'élaboration de rapports nationaux sur la prévention de la maltraitance des personnes âgées à l'occasion de soins dispensés à domicile ou en institution. Il y a lieu d'établir également, dans le cadre de ces rapports, si les États membres disposent de normes minimales en matière de soins et de formes institutionnalisées de contrôle, et dans quelle mesure ces réglementations pour la protection des personnes âgées en situation de soins à domicile ou dans des établissements spécialisés sont efficaces;
- l'amélioration de l'information, des compétences et de la coopération entre tous les acteurs et toutes les institutions directement impliqués dans les soins. Nous pensons notamment aux formations et aux initiatives destinées à certaines catégories professionnelles: personnel médical, aides-soignants, police, ainsi que la création d'un droit de dénonciation en cas de maltraitance par un membre du personnel de l'institution;
- la création d'une offre de conseil complète, facilement accessible et (le cas échéant) de façon confidentielle, afin d'éliminer en amont les déficits d'information sur la situation des soins pour toutes les personnes (potentiellement) concernées et tous les intéressés;
- la création d'aides pour les membres de la famille et de possibilités de dialogue et de soutien pour les personnels soignants;
- la création de réseaux de coopération, de formation et d'échange systématique d'information pour tous les acteurs et toutes les institutions directement concernés par les soins.

Destinataires: États membres.

1.5 De l'avis du CESE, un échange sur les procédures et les modèles de bonnes pratiques ayant pour but de garantir la qualité et l'élaboration de normes dans le domaine des soins au niveau national et communautaire est indispensable.

Destinataires: États membres, Réseau européen de prévention de la criminalité (REPC).

2. Motivation

2.1 Âge et risque de maltraitance

2.1.1 Les pronostics en matière de population partent du principe qu'en Europe, d'ici 2050, la population âgée de 65 ans et plus aura considérablement augmenté (de 58 millions, soit 77 %); proportionnellement, parmi tous les groupes d'âge, c'est le nombre des personnes du quatrième âge (80 ans et plus) qui augmentera le plus vite. Cette évolution a des répercussions multiples sur la vie quotidienne et pose, dans pratiquement tous les domaines de la politique, des défis spécifiques.

2.1.2 Dans le contexte de l'évolution démographique, mais pas seulement, s'occuper de la maltraitance envers les personnes âgées devient de plus en plus urgent. En effet, ce type de maltraitance est un thème fortement négligé, souvent minimisé et passé sous silence. Rien d'étonnant dans ces conditions que les données empiriques dont l'on dispose jusqu'ici soient insuffisantes et lacunaires.

2.1.3 Certes, la part du risque de maltraitance pour les hommes et les femmes à partir de 60 ans comptabilisée dans les statistiques de la criminalité est nettement inférieure à celle concernant les personnes plus jeunes; de même, lors des entretiens avec les victimes, les personnes âgées signalent moins souvent les faits de violence que les plus jeunes. Ni les statistiques relatives à la criminalité, ni les entretiens avec les victimes ne sont en effet des instruments idéaux pour évaluer et expliquer les risques spécifiques de violences contre les personnes âgées.

2.1.4 Ces observations valent surtout pour les risques de violence auxquels sont exposées les personnes âgées dans leur entourage social proche et qui sont le fait de personnes qu'elles connaissent et avec lesquelles elles entretiennent une relation de confiance, voire de dépendance. Au cours des dernières décennies, la science, la politique et la pratique ont «découvert» que l'entourage proche constitue un domaine où la violence revêt une ampleur considérable. Ce phénomène concerne toutefois en premier lieu les enfants et les femmes⁽¹⁾, plus rarement les maltraitements envers les personnes âgées.

2.1.5 D'après la définition proposée par *Action on Elder Abuse* et reprise par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui s'est imposée dans le vocabulaire scientifique comme dans celui de la politique, l'on entend par maltraitance des personnes âgées tout acte isolé ou répété, ou toute négligence, commis(e) dans le cadre d'une relation de confiance et qui est cause de préjudice ou de détresse à une personne âgée⁽²⁾.

2.1.6 Les résultats disponibles permettent de conclure à des maltraitements fréquentes, parfois massives de personnes âgées qui, à quelques exceptions près, sont passées sous silence⁽³⁾. Une enquête effectuée en 2006 en Angleterre, en Écosse, au Pays de Galles et en Irlande du Nord sur plus de 2 000 personnes âgées de 66 ans et plus, qui résident dans des logements privés

⁽¹⁾ Voir à ce sujet l'avis d'initiative du CESE du 16 mars 2006 «*Violence domestique envers les femmes*» du 16 mars 2006 (JO C 110 du 9 mai 2006) et le supplément d'avis du 14 décembre 2006 «*Les enfants-victimes indirectes des violences*» (JO C 325 du 30 décembre 2006), rapporteuse pour les deux avis: M^{me} Renate HEINISCH.

⁽²⁾ Déclaration de Toronto sur la prévention des mauvais traitements aux personnes âgées (OMS 2002) (http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf); Action on Elder Abuse (www.elderabuse.org.uk)

⁽³⁾ Un symposium international organisé sous le patronage de M. Vladimir SPIDLA, commissaire chargé de l'Emploi, des affaires sociales et de l'égalité des chances à Cologne au mois de mai 2006 fait état d'un taux de prévalence de violences envers les personnes âgées oscillant de 5 à 20 % dans les différents États membres (Rapport sur le symposium *Gewalt und Vernachlässigung gegenüber alten Menschen in häuslicher und institutioneller Pflege*, in forum kriminalprävention 4/2006 et 1/2007).

(y compris dans des établissements médicalisés) (*) donne les résultats suivants: dans l'ensemble, 2,6 % des personnes interrogées ont fait état de violences perpétrées soit par un membre de la famille, soit par un(e) ami(e) ou un(e) soignant(e) au cours des douze derniers mois. Si l'on ajoute les maltraitements commis par des voisins et des connaissances, ce pourcentage passe à 4 %. La forme la plus fréquente de maltraitance est la négligence, suivie de l'exploitation financière, des mauvais traitements psychiques et physiques et — plus rarement — de maltraitements sexuels. Les femmes déclarent plus souvent les cas de maltraitance que les hommes. Ces résultats sont comparables avec ceux constatés dans d'autres sociétés occidentales et correspondent peu ou prou aux fréquences enregistrées dans le domaine de la violence domestique. Pour l'Espagne, une étude datant de 2004 arrive à la conclusion que le taux de maltraitance des personnes âgées est presque aussi élevé que celui de la maltraitance des enfants.

2.2 Maltraitance des personnes âgées dans le cadre des soins

2.2.1 La notion de «soins» est entendue ici au sens large et va de l'assistance et du soutien à domicile aux soins intensifs (stationnaires).

2.2.2 Des risques particuliers existent pour les personnes âgées dépendantes isolées et/ou séjournant dans une maison de retraite médicalisée. Leur situation, les menaces auxquelles elles sont exposées et les possibilités de prévention et d'intervention figurent dès lors au centre des préoccupations du présent avis exploratoire.

2.2.3 À l'exception des classes d'âges les plus élevées, les personnes âgées nécessitant des soins sont minoritaires: fin 2003, en Allemagne, 1,6 % des 60-64 ans étaient dépendants et 9,8 % des 75-79 ans; ce pourcentage passe à 60,4 % pour les 90-94 ans (7). Selon des estimations, il y aura non seulement davantage de personnes âgées (voir ci-dessus) mais surtout de plus en plus de personnes fragilisées et dépendantes. L'on prévoit un accroissement du nombre de personnes dépendantes de 116 à 136 %, et même de 138 à 160 % pour les personnes séjournant en maison de retraite médicalisée. C'est notamment chez les personnes du quatrième âge (les plus de 80 ans) que les risques liés à la dépendance augmenteront le plus (8).

2.2.4 La maltraitance des personnes âgées dépendantes est entendue au sens qui lui est donné en gérontologie et ne comprend pas uniquement les maltraitements corporels, mais

l'ensemble des actes et des omissions ayant des répercussions négatives susceptibles d'aggraver la situation et l'état de la personne âgée (7). Parmi les formes de maltraitements recensés, l'on citera les exemples suivants (8):

- violence corporelle directe (coups, secousses, pincements, mesures de contrainte corporelle, fixations mécaniques, privation d'aides corporelles, etc.);
- violence corporelle indirecte (administration injustifiée de médicaments pour «calmer» la personne, etc.);
- sévices sexuels (non-respect des limites de la pudeur individuelle, contacts intimes forcés, etc.);
- violence émotionnelle ou psychique (agression verbale, mépris ou ignorance, froideur émotionnelle, isolement social, menace de violence physique ou autre, insultes, humiliations, etc.);
- exploitation financière ou autre exploitation matérielle (utilisation induite de l'argent de la personne âgée, ventes de son patrimoine immobilier sans autorisation, persuasion ou pression ayant pour but des dons d'argent, détournement d'argent et d'objets de valeur, pressions en vue d'obtenir des avantages financiers, malversations commises par des affairistes aux dépens des personnes âgées, etc.);
- négligence (omission d'aides nécessaires au quotidien, de soins d'hygiène et autres, en particulier privation de nourriture et de boissons, apparition d'escarres (de décubitus) par suite du manque de soins en matière de literie, etc.);
- menace d'abandon ou de placement dans une maison de retraite;
- abus sous forme de participation à des séries de tests sans autorisation ou contre la volonté de la personne âgée.

2.2.5 La maltraitance des personnes âgées peut survenir aussi bien à domicile qu'en institution. Il n'existe pas de données sur l'étendue des violences envers les personnes dépendantes en Europe. L'on dispose uniquement de témoignages isolés sur les négligences, les maltraitements et les violences, un domaine mal connu mais que l'on estime important.

2.2.5.1 En ce qui concerne les soins à domicile, les études évaluent de 5 à 25 % la proportion des actes de violences commis envers les personnes dépendantes dans le cadre des relations de soins (9).

(*) UK Study of Abuse and Neglect of Older People (juin 2007) www.natcen.ac.uk.

(7) Statistisches Bundesamt (2005) *Pflegestatistik 2003 — Deutschlandergabnisse*, Wiesbaden.

(8) Landespräventionsrat Nordrhein-Westfalen (2006) *Gefahren für alte Menschen in der Pflege*.

(7) Cette définition correspond à la Déclaration de Toronto sur la prévention des mauvais traitements aux personnes âgées (OMS 2002, voir note n° 2 ci-dessus).

(8) Landespräventionsrat Nordrhein-Westfalen (voir note n° 6), déclaration de Toronto (voir note n° 2) et étude sur le Royaume-Uni (voir note n° 4).

(9) Görgen, Thomas (2005a) *Nahraumgewalt im Alter. Opferrisiken und Optionen für gewaltpräventives Handeln*. Forum kriminalprävention 3/2005, pp. 13-16. L'on trouvera des données sur certains pays européens dans Walentich/Wilms/Walter (2005): *Gewalt gegen ältere Menschen in der häuslichen und institutionellen Pflege. Bewährungshilfe* 2/2005, pp. 166-182.

2.2.5.2 Dans une étude publiée en Allemagne ⁽¹⁰⁾ sur les maltraitances et les négligences dont sont victimes les pensionnaires des maisons de retraite, médicalisées ou non, plus de 70 % des soignants interrogés déclarent avoir commis eux-mêmes, ou avoir observé chez d'autres soignants des actes de violence, des actes posant problème ou des omissions ⁽¹¹⁾.

2.3 Reconnaissance des maltraitances dans le cadre des soins

2.3.1 Dans la pratique, la perception des maltraitances est souvent difficile. Parmi les causes principales de la méconnaissance en la matière, l'on citera pêle-mêle le niveau élevé de honte que ressentent les victimes, la dépendance vis-à-vis de l'aide, des soins et de l'attention des personnes mêmes qui commettent ces maltraitances et la peur subséquente de vengeance ou de détérioration de la situation, l'incapacité de fait à exprimer les cas de maltraitance, en particulier du fait de la dégénérescence organique du cerveau ainsi que les incertitudes qui s'attachent au soupçon de mauvais traitements.

2.4 La situation des soins à domicile

2.4.1 De nos jours, le domicile privé est encore l'espace de vie quotidien de la grande majorité des personnes âgées. Dans de nombreux pays européens, les personnes âgées dépendantes sont soignées à domicile; en Allemagne, cette proportion est de deux tiers. Seuls quelque 7 % des personnes âgées de 65 ans et plus vivent dans une maison de retraite. Les soins sont assurés en premier lieu par le conjoint et en deuxième lieu par les filles et les belles-filles. Certes, dans la majorité des cas, l'on ne constate pas de cas de maltraitance, mais de tels cas existent néanmoins (voir paragraphe 2.2.5.1).

2.4.2 Les soins à domicile comportent de nombreuses charges, y compris pour la santé des soignants, leur bien-être et leur contacts sociaux. Les familles doivent parfois accepter des restrictions importantes pour s'occuper de leurs parents âgés. Le problème est aggravé par l'insuffisance de la préparation et du soutien au moment des soins. Les soins aux personnes âgées atteintes de démence comportent des charges particulièrement lourdes.

2.4.3 Les cas de maltraitance dans les soins à domicile ne sont toutefois pas exclusivement dus à la surcharge des soignants, mais à toute une série de facteurs de risque. Citons notamment la qualité de la relation avant la survenue de la dépendance, la toxicomanie et les troubles psychiques des soignants, l'isolement social et le manque de soutien de la société mais aussi le comportement agressif de la personne dépendante ⁽¹²⁾.

⁽¹⁰⁾ Görgen, Thomas (2005b) «As if I just didn't exist» — Elder abuse and neglect in nursing homes. In M. Cain et A. Wahidin (dir.) *Ageing, crime and society*.

⁽¹¹⁾ L'on trouvera des données relatives à des phénomènes de violence tels que la limitation de la liberté de mouvement et les abus médicamenteux dans Rolf Hirsch (2005) *Aspekte zur Gewalt gegen alte Menschen in Deutschland*. *Bewährungshilfe* 2/2005, pp. 149-165.

⁽¹²⁾ Görgen 2005a (voir note n° 9).

2.5 La situation dans les établissements spécialisés

2.5.1 Même si le nombre de personnes âgées dépendantes résidant dans des établissements médicalisés est peu important à l'heure actuelle, l'on s'attend à une forte augmentation du nombre de pensionnaires dans les maisons de retraite, notamment chez les personnes du quatrième âge (voir paragraphe 2.2.3 ci-dessus). L'on assiste dès aujourd'hui à une tendance à la diminution de la part des soins à domicile au profit de soins dispensés soit dans des établissements médicalisés stationnaires, soit par des services de soins ambulatoires.

2.5.2 Dans la majorité des maisons de retraites médicalisées, il n'y a aucun cas de maltraitance. Cette constatation vaut surtout pour les établissements reconnus et contrôlés, qui observent scrupuleusement les prescriptions en vigueur en matière de santé dans les États membres.

2.5.3 Certaines maisons de retraite médicalisées ont toutefois mauvaise réputation. Il n'existe à vrai dire pratiquement aucune étude systématique sur les maltraitances dans les maisons de retraite, mais les contrôles effectués dans ces établissements, par exemple par les services médicaux des caisses maladie, montrent que les irrégularités en la matière ne sont pas rares ⁽¹³⁾.

2.5.3.1 L'on a constaté des atteintes à la santé des résidents et des manques de soins — notamment en ce qui concerne l'alimentation et les boissons —, l'administration de doses excessives de psychotropes, de graves déficiences dans le rapport aux médicaments ainsi que des mesures de restriction de liberté.

2.5.4 De même, l'on constate souvent dans les maisons de retraite médicalisées mal gérées, en lieu et place d'une orientation des résidents, une certaine négligence et une certaine indifférence. Des règles rigides en matière d'horaires font souvent obstacle à l'autodétermination et à l'autonomie des résidents.

2.5.5 Le manque de temps et la surcharge de travail du personnel soignant sont préjudiciables non seulement aux personnes dépendantes, mais contribuent aussi à l'insatisfaction des soignants. Les démissions précoces et le manque de postulants qualifiés aggravent le manque de personnel dans les maisons de retraite. Les efforts visant à promouvoir les soins aux personnes âgées et à les rendre plus attirants sont pratiquement inexistantes.

2.6 Analyse et propositions du CESE

2.6.1 La maltraitance des personnes âgées est inacceptable, quel que soit l'endroit où elle se produit et quelle qu'en soit l'extension; elle ne doit pas être négligée. Le Comité invite les présidences du Conseil de l'UE, la Commission européenne et les gouvernements des États membres à prendre des mesures afin de lutter contre les causes de maltraitance pour protéger les personnes âgées, que ces dernières aient choisies de rester à domicile ou qu'elles soient en institution.

⁽¹³⁾ Dans son deuxième rapport sur le thème «Qualité des soins ambulatoires et stationnaires», publié en 2007, le Service médical de la Fédération allemande des Caisses maladies constate que 10 % des personnes interrogées résidant en maison de retraite présente des atteintes à la santé et souffre dès lors d'une insuffisance de soins (<http://presseportal.de/pm/57869>).

2.6.2 Les propositions du CESE portent surtout sur les domaines suivants:

2.6.2.1 Dimension des droits de l'homme

— La charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (proclamée à Nice le 7 décembre 2000) reconnaît et respecte (article 25) le droit des personnes âgées à mener une vie digne et indépendante et à participer à la vie sociale et culturelle.

— Pour ce faire, le CESE tient pour indispensable une vision nouvelle de l'image des personnes âgées. Le phénomène de la discrimination en fonction de l'âge doit bénéficier d'une attention accrue, car il est souvent la cause de la maltraitance des personnes âgées dépendantes. Le défi devrait dès lors consister à mieux intégrer les personnes âgées dans la société et à considérer les soins qui leur sont dispensés comme une tâche commune.

— Le Comité souligne que les personnes âgées ont le droit de vivre où elles le souhaitent, sans devoir craindre d'être maltraitées, et que toute discrimination à leur égard est inacceptable. La charte des droits fondamentaux doit s'appliquer à la protection des personnes âgées quel que soit leur mode de résidence.

— Le Comité souligne l'importance pour les personnes âgées d'avoir le choix de leur lieu de résidence en fonction du type d'aide dont elles ont besoin. Il invite dès lors les gouvernements des États membres à élaborer une série de solutions et d'aides adaptées aux personnes, qu'elles choisissent le maintien à domicile, la résidence médicalisée ou la maison de retraite médicalisée.

— Les personnes âgées doivent pouvoir signaler les incidents ou faire part de leurs préoccupations en toute sécurité. Cela vaut également pour les membres de la famille et les autres soignants, lesquels doivent disposer de canaux leur permettant d'exprimer leurs préoccupations sans crainte de représailles pour leur parent(e) ou de conséquences pour leur poste ou la sécurité de leur emploi. Tous les cas signalés doivent être résolus avec tact et efficacité.

2.6.2.2 Amélioration de l'information et de la recherche

— Le Comité préconise que des recherches approfondies soient conduites sur tout le territoire de l'UE afin d'évaluer l'étendue de la maltraitance des personnes âgées; à cet égard, il convient de tenir compte des aspects suivants:

— déterminer le taux de prévalence de la maltraitance des personnes âgées en général et les éléments constitutifs de cette maltraitance, qu'elle ait lieu à domicile ou en institution;

— les causes des maltraitements; l'accent devra être mis plus particulièrement sur le stress dont souffrent les proches soignants et l'aide qu'ils reçoivent;

— la mesure dans laquelle la charte des droits fondamentaux est mise en œuvre en ce qui concerne la protection des personnes âgées.

2.6.2.3 Détabouïsation et sensibilisation

— Le Comité invite les gouvernements des États membres à prendre des mesures afin de sensibiliser l'opinion publique à la question de la maltraitance des personnes âgées par le biais de campagnes nationales d'information et d'aides pratiques fournies par les organismes de droit public et les associations bénévoles, afin de briser le tabou qui pèse sur la maltraitance des personnes âgées, quel que soit le lieu où elle se produise.

— Le Comité reconnaît que les médias peuvent avoir une influence décisive dans la prise de conscience de cette question par l'opinion publique et souligne qu'ils doivent prendre une position claire et constructive en la matière.

2.6.2.4 Information, explications et formation

— Le Comité invite les gouvernements des États membres à prendre des mesures afin

— d'améliorer l'information fournie aux personnes âgées et à leurs proches en matière de la maltraitance des personnes âgées;

— de faire en sorte que les soignants professionnels puissent signaler tout cas de maltraitance et bénéficient des conseils et de l'aide dont ils ont besoin;

— de faire en sorte d'organiser une formation adéquate en ce qui concerne la reconnaissance de la maltraitance et les mécanismes de lutte contre ce phénomène à l'intention de tout le personnel médical et soignant, y compris la police;

— de faire en sorte que les réseaux de services de santé et de services sociaux soient capables de mettre en place des centres d'accueil, des groupes d'aide et des services de conseil par téléphone indépendants et confidentiels;

— de faire en sorte que les proches soignants reçoivent une information suffisante sur les symptômes et la progression de maladies telles que la démence, afin de renforcer la compréhension de l'importance des soins nécessaires et de fournir une aide suffisante, y compris en matière de formation;

- de faire en sorte que les proches soignants aient accès à des centres de jour, à des formules d'assistance et à un soutien médical pour soulager le stress de soins pouvant atteindre 24 heures sur 24;
- de faire en sorte que les proches soignants aient la possibilité de prendre des congés afin de s'occuper de leur parent(e) malade sans préjudice pour leur carrière professionnelle, et que cette disposition s'applique à égalité aux hommes et aux femmes.
- Les produits et les services issus des technologies de l'information et de la communication (TIC) offriront à un nombre croissant de personnes âgées la possibilité de vivre là où elles le souhaitent et donc de conserver leur autonomie ainsi qu'une qualité de vie élevée. Les TIC peuvent non seulement les aider à effectuer des tâches de la vie quotidienne mais aussi servir, en cas de nécessité, à surveiller leur état de santé et leur activité, réduisant ainsi le besoin de soins en établissements spécialisés. Les TIC accroîtront la sécurité des personnes âgées, leur garantiront l'accès aux services sociaux et médicaux ainsi qu'aux services d'urgence et leur permettront par là même de continuer à vivre dans une grande mesure de manière indépendante et autonome, le tout dans la dignité.

Bruxelles, le 24 octobre 2007.

2.6.2.5 Mise en réseau

- Le Comité invite les gouvernements des États membres à créer des réseaux multi-agences chargés de mettre en place la coopération, la formation et les échanges systématiques d'information ⁽¹⁴⁾.

2.6.2.6 Contrôle institutionnalisé des soins

- Le Comité invite les États membres à créer des services d'inspection et de surveillance de haut niveau afin d'offrir aux personnes âgées des services de qualité, sur la base de normes claires et publiques en matière de soins; ces organismes devraient avoir l'autorité nécessaire pour prendre des mesures de redressement, dont les résultats devraient être rendus publics.

2.6.2.7 Accroissement du dépistage des maltraitances

- Le Comité souligne l'importance d'accroître sensiblement le dépistage des cas de la maltraitance des personnes âgées tant à domicile qu'en institution en associant les organismes compétents. Tout cas de maltraitance signalé doit être traité et les changements qui s'imposent mis en œuvre. Il convient de reconnaître la possibilité d'une participation des forces de police ou d'une action en justice.

Le Président

du Comité économique et social européen

Dimitris DIMITRIADIS

⁽¹⁴⁾ L'on trouvera des renseignements sur cette initiative et sur d'autres sur le site de l'organisme International Network for the Prevention of Elder Abuse www.inpea.net.