

MARVOW 2.0

Coordinated Multi-Agency Response
to Violence against Older Women

MARVOW 2.0 Mode d'emploi

Réponse pluridisciplinaire à la violence envers les femmes âgées



Funded by the
European Union



www.work-with-perpetrators.eu



Livrable 4.1 : Manuel opérationnel MARVOW 2.0

Contributeurs : AGE Platform Europe, ANCI LAZIO, Association of Autonomous Austrian Women's Shelters, Associació CONEXUS Atenció, Formació i Investigació Psicosocials, Association NAIA, Psytel France, Mediterranean Institute of Gender Studies, Union of Women Associations of Heraklion, WAVE – Women Against Violence Europe, WWP EN – Réseau européen pour le travail avec les auteurs de violences

Date de publication : janvier 2026



Cofinancé par l'Union européenne. Les points de vue et opinions exprimés sont toutefois ceux des auteurs uniquement et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Union européenne ni de l'autorité de financement. Ni l'Union européenne ni l'autorité de financement ne peuvent être tenues responsables de ces opinions.



Sommaire

1. Introduction.....	6
2. Glossaire.....	8
3. Répondre à la violence conjugale grâce au multi-partenariat.....	18
3.1. Niveau national.....	18
3.1.1. Aperçu.....	18
3.1.2. France.....	20
a. Cadre juridique, politiques et procédures spécifiques.....	20
b. Enjeux.....	22
c. Les besoins.....	23
3.2. Au niveau de l'UE.....	24
3.2.1. Politiques et cadre juridique.....	25
3.2.2. Principes fondamentaux et normes de la convention d'Istanbul.....	28
3.2.3. Principes clés au niveau de l'UE.....	29
1. Priorité politique.....	30
2. Soutien financier.....	30
3. Approche centrée sur les victimes.....	31
4. Prestation de services intégrés.....	31
5. Prévention et intervention précoce.....	31
6. Partage d'informations et protection des données.....	32
7. Formation inter-sectorielle et renforcement des capacités.....	32
8. Coordination et responsabilité.....	32
9. Responsabilité et réinsertion des auteurs.....	33
10. Cadre juridique et politique complet.....	33
11. Durabilité et soutien à long terme.....	33
12. Suivi, évaluation et collecte de données.....	34
4. Revue de la littérature.....	35
4.1 Adopter une approche centrée sur les victimes et fondée sur les droits humains.....	35
4.2. Sécurité et protection.....	35
4.3. Identification des cas à haut risque.....	39
4.4 Modèles de collaboration pluridisciplinaire.....	40
4.4.1. Conférence inter-institutionnelle d'évaluation des risques.....	40
4.4.2. Réponse communautaire coordonnée.....	42
4.4.3. Modèle pluridisciplinaire MARVOW.....	43

5. Principes fondamentaux du travail pluridisciplinaire et interdisciplinaire.....	46
5.1. MARVOW Collaboration pluri-disciplinaire dans le protocole opérationnel.....	51
5.2. Fonctions et activités.....	53
5.2.1. Mise en œuvre des lois et des procédures.....	53
5.2.2. Assurer une collaboration multidisciplinaire coordonnée.....	56
5.2.3. Assurer une meilleure coordination sur la base d'une approche politique intégrée... 60	
5.2.4. Prendre les mesures nécessaires en matière de prévention, de protection et de sécurité des victimes.....	61
5.2.5. Améliorer les capacités des professionnel-le-s.....	61
5.2.6. Garantir la mise à jour des informations, des analyses et des recherches.....	62
5.2.7 Rôles des professionnel-le-s.....	62
5.3. Flux et interactions entre les professionnel.le.s – Le rôle du partage des données....	73
6. Intervention dans les cas de violence à l'égard des femmes âgées, y compris la réponse coordonnée de plusieurs services.....	79
6.1 Introduction.....	79
6.2 Principales étapes pour les professionnel.le.s de première ligne.....	80
6.2.1 Étape 1 Identifier les cas de maltraitance.....	81
6.2.2 Étape 2 Évaluation/Prestation de soutien.....	86
6.2.3 Étape 3 Renvoi à la réunion de gestion de cas.....	89
6.2.4 Étape 4 Recherche.....	89
6.2.5 Étape 5 Plan d'action/gestion des cas.....	89
6.2.6 Étape 6 Informer la femme âgée et l'orienter vers les services appropriés.....	90
6.2.7 Étape 7 Suivi du cas.....	91
7. Étude de cas.....	92
8. Base de données.....	108
10. Bibliographie.....	115

Liste des abréviations

CJS : Système de justice pénale

CCR : Réponse communautaire coordonnée

DV : Violence domestique

EASI : Indice de suspicion de maltraitance envers les personnes âgées

EIGE : Institut européen pour l'égalité entre les femmes et les hommes

UE : Union européenne

GBV : Violence fondée sur le genre

RGPD : Règlement général sur la protection des données

IPV : Violence entre partenaires intimes

MARAC : Conférence d'évaluation des risques multi-agences

MARVOW : Réponse multi-agences à la violence envers les femmes âgées

NAP : Plan d'action national

ONG : Organisation non gouvernementale

PP : Programme pour les auteurs de violences

ESPT : Trouble de stress post-traumatique

REAMI : Instrument d'évaluation du risque de maltraitance envers les personnes âgées

IST : Infections sexuellement transmissibles

TISOVA : Formation pour identifier et soutenir les personnes âgées victimes de violences

VSS : Service d'aide aux victimes

OMS : Organisation mondiale de la santé

WHOSEFVA : Travail avec les organisations de santé pour soutenir les femmes âgées victimes de violences

OSC : Organisations de la société civile

1. Introduction

La violence à l'égard des femmes âgées est un problème complexe, omniprésent, qui nécessite une réponse globale et coordonnée de la part de plusieurs secteurs. À mesure que la population vieillit, en Europe et dans les sociétés occidentales, il devient essentiel de reconnaître et de traiter les vulnérabilités particulières auxquelles sont confrontées les femmes âgées, qui peuvent subir diverses formes de violence : physique, émotionnelle, financière, sexuelle et autres. **Le mode d'emploi MARVOW 2.0** pour une collaboration pluridisciplinaire a été conçu pour apporter un cadre fonctionnel aux organisations et aux professionnels impliqués dans le soutien aux femmes âgées victimes de violence conjugale (VC). Toutefois, il convient de mentionner que la VC trouve son origine dans la violence sexiste, laquelle repose sur « *l'inégalité des pouvoirs et du contrôle exercé sur les femmes* », selon la D^{re} Avni Amin, responsable de l'unité Droits et égalité tout au long de la vie à l'OMS et au HRP (Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine). « *En ce qui concerne les femmes âgées et les femmes en situation de handicap, les agresseurs exploitent aussi leur dépendance et leur isolement, ce qui augmente le risque qu'elles soient victimes de maltraitance. Les services doivent répondre à leurs besoins et déterminer comment entrer en contact avec elles par l'intermédiaire des systèmes de santé et de soins, afin que toutes les femmes victimes de violence puissent accéder à des soins prodigués avec empathie et centrés sur les survivantes.* »¹

Pour intervenir efficacement auprès des femmes âgées et leur apporter un soutien, il est nécessaire que divers services – forces de l'ordre, prestataires de soins de santé, services sociaux, associations – travaillent ensemble. Ce manuel est un guide pour faciliter les processus fondamentaux d'une telle collaboration.

En adoptant une approche centrée sur les victimes, nous voulons garantir que les femmes âgées bénéficient d'un soutien complet, adapté à leurs besoins et à leurs situations spécifiques.

¹ OMS, 2024. *Appel de l'OMS à accorder une plus grande attention à la violence à l'égard des femmes handicapées et des femmes âgées.*
<https://www.who.int/fr/news/item/27-03-2024-who-calls-for-greater-attention-to-violence-against-women-with-disabilities-and-older-women>



Ce mode d'emploi présente les principes d'une collaboration coordonnée, des stratégies pour établir des partenariats efficaces et les meilleures pratiques pour garantir la sécurité et le bien-être des femmes âgées. Il souligne l'importance des formations, du partage d'informations et de l'évaluation continue. En travaillant ensemble, il est possible de créer un environnement favorable visant non seulement à protéger les femmes âgées contre la violence, mais aussi à leur donner les moyens de retrouver leur autonomie et leur dignité.

Une approche systémique des soins et de la protection nécessaire sera mise en place afin de reconnaître la valeur et la dignité des femmes âgées, et de favoriser une réponse globale efficace contre la violence et les abus. Grâce au multi-partenariat, il est possible d'améliorer la situation des femmes âgées et de leur garantir le respect, la protection et la prise en charge qu'elles méritent.



2. Glossaire

Définitions importantes concernant les termes et acronymes utilisés dans le manuel.

Âgisme

L'Organisation mondiale de la santé définit l'âgisme comme « *les stéréotypes (pensées), les préjugés (sentiments) et la discrimination (actions ou comportements) dirigés vers autrui ou soi-même en raison de l'âge* ». ²

Contrôle coercitif

Le contrôle coercitif désigne un schéma de domination qui comprend des tactiques visant à isoler, dégrader, exploiter et contrôler les victimes. Il entrave ainsi le développement des femmes, leur capacité à exercer leur citoyenneté, le bien-être des familles, des communautés et de la société. Il comprend la coercition, la coercition sexuelle, l'intimidation, la surveillance, la limitation des ressources et des appuis extérieurs, le dénigrement, le contrôle et l'isolement (Stark, 2009). Le pouvoir coercitif renvoie à la manière dont une personne est forcée de faire quelque chose qu'elle ne souhaite pas faire, afin qu'elle se conforme à ce que souhaite un oppresseur. Cette victime est constamment surveillée par l'agresseur qui utilise des menaces crédibles. La coercition n'est pas toujours identifiée ou conscientisée par la victime. (Hamberger, L. K., Larsen, S. E., & Lehrner, A., 2017). ³

Aidants⁴

² Rapport mondial sur l'âgisme. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2021. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

³ *Contrôle coercitif dans la violence entre partenaires intimes.* (en anglais) <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1359178917300940?via%3Dihub>

⁴ Organisation mondiale de la santé. (2020). *Soutenir les aidants informels des personnes atteintes de démence*. OMS. Extrait de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331683> Organisation mondiale de la santé. (2022). Définitions des soins de longue durée : <https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/long-term-care>.

Un aidant (ou soignant) fournit des soins de longue durée à une personne ayant des besoins importants, comme une personne âgée dont les capacités fonctionnelles sont réduites. Selon l'Organisation mondiale de la santé, ces soins comprennent un large éventail de soutiens personnels, sociaux et médicaux visant à aider les personnes à conserver leur autonomie quotidienne et leur dignité. Les aidants peuvent être informels, tels que des membres de la famille, des amis ou des voisins qui fournissent des soins non rémunérés sans formation officielle, ou formels, c'est-à-dire, des professionnels rémunérés qui ont suivi une formation.

Coopération coordonnée

La coopération coordonnée désigne les efforts collaboratifs de diverses organisations et services, telles que les forces de l'ordre, les professionnels de santé, les services sociaux, les établissements scolaires et les organisations non gouvernementales (ONG), qui travaillent ensemble pour traiter des questions complexes ou des crises. Cette approche est particulièrement importante dans les situations où une structure seule peut manquer de ressources ou d'expertise pour répondre efficacement à un problème tel que la violence conjugale, les crises de santé mentale ou les urgences de santé publique. La coopération pluridisciplinaire vise à créer une réponse coordonnée qui améliore la prestation de services, les résultats pour les individus et les communautés, et garantit que des perspectives et des expertises diverses sont intégrées dans les efforts de résolution des problèmes.⁵

Violence conjugale

La violence intrafamiliale et conjugale : tous les actes de violence physique, sexuelle, psychologique ou économique qui surviennent au sein de la famille ou du foyer, ou entre d'anciens ou actuels, conjoints ou partenaires, indépendamment du fait que l'auteur de l'infraction partage, ou ait partagé, le même domicile que la victime (CoE [Conseil de l'Europe], 2011).

⁵ Ministère de l'Intérieur britannique. (2019). Travail inter-institutionnel : guide pratique à l'intention des praticiens et des gestionnaires.

Handicap

Une déficience physique ou mentale qui limite considérablement une ou plusieurs activités importantes de la vie d'une personne ; un antécédent d'une telle déficience ; ou le fait d'être considéré comme ayant une telle déficience.⁶

Discrimination

La discrimination consiste en « *des actions, des pratiques ou des politiques qui s'appliquent à des personnes en raison de leur appartenance perçue ou réelle à un groupe socialement important et qui imposent une forme de désavantage (discrimination négative) ou d'avantage (discrimination positive)* ». ⁷

Famille (aidant informel)

Un aidant « naturel » est généralement défini comme une personne qui offre un soutien continu et non rémunéré pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) ou les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ, ce sont les activités plus complexes) à une personne atteinte de maladie chronique ou d'un handicap. Les aidants varient en fonction de leur relation avec les bénéficiaires des soins (par exemple, conjoint, enfant adulte, membre de la famille, voisin ou ami), de leur situation de vie (par exemple, vivant avec le bénéficiaire des soins ou séparément), de leur rôle en tant qu'aidant principal ou secondaire ou complémentaire, de l'état clinique des bénéficiaires des soins (par exemple, démence, fragilité, accident vasculaire cérébral, etc.) et d'autres facteurs reflétant le niveau et la nature de leur implication dans la prestation de soins (Roth, D., 2015).

⁶ Organisation mondiale de la santé (OMS). (2011). *Rapport mondial sur le handicap*. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241564182>

⁷ Rapport mondial sur l'âgisme. Genève. OMS; 2021. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Aidant formel

Un aidant formel est un.e bénévole ou un.e employé.e rémunéré.e qui fournit des soins dans le cadre d'un système de services formels.

Violence sexiste

La violence sexiste, ou violence basée sur le genre (VBG) désigne « *tout acte préjudiciable dirigé contre une personne ou un groupe de personnes en raison de leur sexe. Elle trouve son origine dans l'inégalité entre les sexes, l'abus de pouvoir et les normes préjudiciables. La VBG constitue une violation grave des droits humains et un problème de santé et de protection qui met la vie en danger* ». La Convention d'Istanbul, qui sert de référence pour la législation internationale et européenne en matière de lutte contre la violence sexiste, définit la violence sexiste et la violence à l'égard des femmes comme un acte sexiste qui constitue « *une violation des droits humains et une forme de discrimination à l'égard des femmes* ».⁸

Violence sexiste à l'égard des femmes âgées

Il s'agit de tout acte dirigé contre une femme en raison de son sexe et de son âge, qui entraîne un préjudice physique, psychologique, sexuel ou économique. Cette forme de violence trouve son origine dans les inégalités de pouvoir et la discrimination fondée sur le sexe. Elle peut recouvrir la violence physique, émotionnelle ou psychologique, sexuelle, l'exploitation financière, la négligence et l'abandon. Les femmes âgées peuvent être victimes de violence sexiste dans la sphère privée comme dans la sphère publique, et cette violence est souvent exacerbée par des facteurs tels que l'âgisme, l'isolement social, le handicap ou la dépendance. La violence sexiste à l'égard des femmes âgées constitue une violation de leurs droits humains ainsi qu'un important problème social et de santé publique.⁹

⁸ EIGE. *Qu'est-ce que la violence fondée sur le genre (en anglais)* <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/what-is-gender-based-violence>.

⁹ Organisation mondiale de la santé (OMS). (2018). *Maltraitance des personnes âgées*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

Personnes âgées

Les Nations Unies utilisent l'âge standard de 60 ans pour décrire « *les personnes âgées* ». ¹⁰ Cela peut sembler jeune dans les pays du Nord, où l'espérance de vie a déjà considérablement augmenté. Cependant, quel que soit l'âge utilisé dans différents contextes, il est important de reconnaître que l'âge chronologique n'est pas un indicateur précis des changements qui accompagnent le vieillissement. Il existe des variations importantes en matière de santé et de niveau d'indépendance parmi les personnes âgées du même âge. Le projet de recommandation du Conseil de l'Europe sur la promotion des droits des personnes âgées précise que « *la présente recommandation s'applique aux personnes dont l'âge avancé constitue, seul ou en interaction avec d'autres facteurs, notamment les perceptions et les attitudes, un obstacle à la pleine jouissance de leurs droits humains et libertés fondamentales et à leur participation pleine et effective à la société sur un pied d'égalité*. En outre, les États membres du Conseil de l'Europe ont défini, au niveau national, des âges chronologiques à partir desquels les personnes bénéficient de droits spécifiques en raison de leur âge avancé. » ¹¹

Facteurs de protection

Il s'agit des qualités, conditions ou éléments qui, lorsqu'ils sont présents, ont le pouvoir de minimiser les conditions de vulnérabilité ou d'atténuer ou d'éliminer les risques. Un facteur de protection est défini comme une condition ou une caractéristique qui aide les personnes à faire face plus efficacement aux événements stressants et qui réduit le risque de vulnérabilité, comme les compétences, les ressources, les systèmes de soutien et les stratégies d'adaptation. ¹²

Auteur

L'**auteur** désigne l'agresseur qui commet des actes de violence familiale ou conjugale. Il est reconnu que les auteurs de violence sont principalement des hommes, tandis que les victimes sont

¹⁰ ONU (2024). *Manuel d'urgence*. <https://emergency.unhcr.org/protection/persons-risk/older-persons>.

¹¹ Plateforme AGE. Contribution de la Plateforme AGE Europe à l'appel lancé par le Département des affaires économiques et sociales des Nations unies (DAES) aux ONG pour qu'elles apportent leur contribution au Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

¹² Perttu, S., Lauro, H., Blank, K., Solohub, O., & Lind, M., (2020). *Comment identifier et soutenir les personnes âgées victimes de maltraitance. Manuel de formation destiné aux professionnels, aux bénévoles et aux personnes âgées*. Projet TISOVA https://kakopoiisi.gr/wp-content/uploads/2023/05/02_TISOVA_Training-handbook_ENG.pdf.

principalement des femmes. Dans le présent document, le terme auteur désigne les hommes qui recourent à la violence, sauf indication contraire.

Facteurs de risque chez les auteurs

Les centres pour le contrôle et la prévention des maladies ont identifié plusieurs facteurs qui contribuent au risque de devenir auteur de violences à l'égard des femmes âgées. Ces facteurs, qui se manifestent au niveau individuel, relationnel et sociétal, peuvent être ou non des causes directes de maltraitance.¹³

Évaluation des risques

« Les Parties prennent les mesures législatives ou autres nécessaires pour qu'une appréciation du risque de létalité, de la gravité de la situation et du risque de réitération de la violence soit faite par toutes les autorités pertinentes afin de gérer le risque et garantir, si nécessaire, une sécurité et un soutien coordonnés. »¹⁴

Gestion des risques

« Les Parties prennent les mesures législatives ou autres nécessaires pour que l'appréciation susmentionnée 1 prenne dûment en compte, à tous les stades de l'enquête et de l'application des mesures de protection, le fait que l'auteur d'actes de violence couverts par le champ d'application de la présente Convention possède ou ait accès à des armes à feu. »¹⁵

Sexisme

Le sexisme est un préjugé, un stéréotype ou une discrimination, fondé sur le sexe ou le genre d'une personne. Il trouve son origine dans la croyance selon laquelle un sexe (généralement les hommes)

¹³ National Clearinghouse on Abuse in Later Life (NCALL). (2013). An Overview of Elder Abuse: A Growing Problem (en anglais)

<https://www.napsa-now.org/wp-content/uploads/2015/10/101-The-Intersection-of-Stalking-and-Elder-Abuse-8.pdf>.

¹⁴ Conseil de l'Europe (CoE) (2011), Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique dans la Convention d'Istanbul, article 51.

¹⁵ Conseil de l'Europe (CoE) (2011), 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, article 51.

est intrinsèquement supérieur à l'autre, et se manifeste souvent à travers les normes sociales, les pratiques institutionnelles et les attentes culturelles.¹⁶ Lorsque le sexisme croise l'âge, le résultat est souvent appelé « âgisme sexiste » (ou « double peine ») : les femmes âgées sont victimes de discrimination non seulement parce qu'elles sont des femmes, mais aussi parce qu'elles sont âgées.¹⁷

Facteurs de risque pour les victimes

Les facteurs susceptibles d'augmenter le risque de victimisation d'une personne âgée comprennent : sa mauvaise santé physique ou mentale, son handicap fonctionnel et sa dépendance, ses déficits cognitifs, sa dépendance financière, son isolement social et son exposition antérieure à un traumatisme. Le sexe est également un facteur de risque.¹⁸

Approche centrée sur la victime

Une approche centrée sur la victime *donne la priorité aux droits, aux besoins et au bien-être des victimes à toutes les étapes. Cette approche garantit que les victimes sont traitées avec respect, dignité et empathie, leur permettant de garder le contrôle sur les décisions qui affectent leur vie. En se concentrant sur le point de vue et les besoins spécifiques de la victime, elle vise à minimiser la retraumatisation et favorise la sécurité, l'autonomisation et l'accès aux ressources nécessaires, telles que l'aide juridique, médicale et psychologique.*¹⁹

¹⁶ Hand MD, Ihara ES. Âgisme, racisme, sexisme et travail avec des bénéficiaires âgés dans le domaine de la santé : pourquoi une approche intersectionnelle est nécessaire dans la pratique, les politiques, l'éducation et la recherche. *Int J Aging Hum Dev.* Janvier 2024 ; 98(1) : 27-38. doi : 10.1177/00914150231171843. Publication électronique, 27 avril 2023. PMID : 37113108.

¹⁷ Westwood S. « C'est le fait de ne pas être vue qui est le plus pénible » : les femmes âgées, l'invisibilité et l'injustice sociale. *J Women Aging.* Novembre-décembre 2023 ; 35(6) : 557-572. doi : 10.1080/08952841.2023.2197658. Publication électronique 25 avril 2023. PMID : 37097812.

¹⁸ Strongman, H., Gadd, S., Matthews, A., Mansfield, K. E., Stanway, S., Lyon, A. R., & Bhaskaran, K. (2019). « Risques à moyen et long terme de maladies cardiovasculaires spécifiques chez les survivants de 20 cancers chez l'adulte : une étude de cohorte basée sur la population utilisant plusieurs bases de données électroniques britanniques liées entre elles ». *The Lancet*, 394(10203), 1041-1054.

¹⁹ Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes. (2022). *Approche centrée sur les victimes dans le contexte de la violence fondée sur le genre.* EIGE. <https://eige.europa.eu/>.

Violence à l'égard des femmes âgées

Il s'agit de tout acte de violence sexiste qui entraîne ou est susceptible d'entraîner des dommages ou des souffrances physiques, sexuelles ou mentales pour les femmes âgées de 60 ans et plus : les menaces, la coercition ou la privation arbitraire de liberté, dans la vie publique ou privée. Cela peut également inclure l'exploitation financière, l'exploitation ou la privation de ressources, la négligence et l'abandon.

Vulnérabilité

La vulnérabilité des femmes âgées fait référence au risque accru de subir des conséquences négatives en raison d'une combinaison de facteurs qui affectent leur bien-être et leur sécurité. Ces facteurs peuvent inclure l'isolement social, des facteurs financiers, sanitaires, la dépendance physique ou émotionnelle ou une capacité réduite à prendre soin de soi ou à se protéger, la violence sexiste, le manque d'accès aux services et les attitudes culturelles.²⁰

Formes de violence à l'égard des femmes âgées

VIOLENCE PHYSIQUE : Recours délibéré à la coercition physique et à la contrainte physique ou médicamenteuse causant des dommages physiques, des souffrances, des troubles fonctionnels, des maladies aiguës ou chroniques, une détresse, voire la mort.²¹

LES ABUS SEXUELS sont définis comme tout acte ou comportement sexuel non consensuel qui se produit contre la volonté d'une personne. Cela comprend les attouchements sexuels, la coercition, le harcèlement, l'exploitation et le viol. Les abus sexuels peuvent toucher des personnes de tout âge, sexe ou orientation sexuelle et peuvent se produire dans divers contextes, notamment dans le cadre familial, dans des institutions ou dans des lieux publics. L'élément fondamental de l'abus sexuel est

²⁰ Organisation mondiale de la santé (OMS). (2021). *Vulnérabilité liée au genre et à l'âge dans les situations d'urgence sanitaire*.

²¹ Organisation mondiale de la santé (OMS). (2021). *Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes : la violence entre partenaires intimes*.

l'absence de consentement, qui peut résulter d'une manipulation, d'une coercition ou de l'incapacité de la victime à donner son consentement en raison de facteurs tels que l'âge, la capacité mentale ou la consommation de substances.²²

VIOLENCE ÉMOTIONNELLE / PSYCHOLOGIQUE : Comportements verbaux ou non verbaux, qui causent une souffrance mentale, de l'anxiété, de la peur ou de la détresse. Ces actes peuvent avoir des conséquences à court terme, à long terme, immédiates ou différées, que la victime peut ne pas comprendre ou reconnaître immédiatement.²³

NÉGLIGENCE : Le fait de ne pas fournir les soins médicaux, la nutrition, l'hydratation, l'hygiène, les vêtements, les activités quotidiennes de base ou le logement essentiels à une personne âgée dans le besoin, que ce soit par un aidant ou une autre personne avec laquelle elle a une relation de confiance, ce qui expose la personne âgée à de graves risques pour sa santé et/ou sa sécurité liés à son âge, à son handicap et aux normes culturelles.²⁴

ABUS FINANCIER / EXPLOITATION : L'utilisation abusive, l'exploitation ou l'utilisation illégale des ressources d'une personne âgée par un aidant ou une autre personne de confiance. Cela inclut, sans s'y limiter, le fait de priver une personne âgée de l'accès, de la connaissance ou de l'utilisation d'avantages privés, de ressources, de biens ou d'actifs²⁵.

ABANDON : le fait de laisser une personne dans une situation où elle est incapable de prendre soin d'elle-même ou de subvenir à ses besoins fondamentaux, ce qui entraîne un préjudice ou un risque de préjudice. L'abandon peut consister à priver une personne des soins, de la surveillance ou du soutien nécessaires, ce qui entraîne souvent une détresse physique, émotionnelle ou psychologique pour la personne concernée.²⁶

²² Organisation mondiale de la santé (OMS). (2021). *Violence sexuelle à l'égard des femmes : faits marquants*.

²³ Organisation mondiale de la santé (OMS). (2013). *Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes : la réponse du secteur de la santé*.

²⁴ Nations Unies. (2017). *Rapport du Rapporteur spécial sur les droits des personnes handicapées*. Extrait de <https://undocs.org/en/A/72/133>.

²⁵ Centre national sur la maltraitance des personnes âgées (NCEA). (s.d.). *Exploitation financière*.

²⁶ Organisation mondiale de la santé (OMS). (2021). *Maltraitance des personnes âgées*.



Funded by the
European Union

OBLIGER LES FEMMES ÂGÉES À VIVRE DANS UN ENDROIT QU'ELLES NE SOUHAITENT PAS : Ceci est assez courant dans le cas des femmes âgées et est associé à de graves violations de leurs droits, mais aussi à de multiples formes de maltraitance à leur égard. En particulier, cela est lié à la violence psychologique et émotionnelle, car forcer quelqu'un à vivre dans un endroit où il ne souhaite pas vivre peut causer une détresse émotionnelle importante. Cela peut faire ressentir un sentiment d'impuissance, d'anxiété et d'isolement, ce qui peut conduire à la dépression, à la peur ou à une perte de dignité. Cela peut également conduire à l'isolement social, la privant de ses relations sociales, du soutien de sa famille et d'un sentiment d'appartenance à une communauté.



3. Répondre à la violence conjugale grâce au multi-partenariat

3.1. Niveau national

3.1.1. Aperçu

De nombreux pays de l'UE ont adopté des plans d'action nationaux afin de garantir une approche globale de lutte contre la violence conjugale.

Au Canada, la Stratégie nationale globale contre la violence sexiste, comprend des mesures spécifiques pour lutter contre diverses formes de violence, y compris la violence conjugale. Elle met principalement l'accent sur la coordination entre les différents services gouvernementaux, notamment les structures d'accueil et l'aide juridique.

À Chypre, le gouvernement a adopté un plan d'action national visant à prévenir et à lutter contre la violence conjugale en répertoriant les activités spécifiques et les organismes chargés de leur mise en œuvre.²⁷

En Grèce, la Stratégie nationale pour un développement durable et équitable à l'horizon 2030 est liée à la maltraitance des femmes âgées à travers ses axes de développement durable, de droits humains et de justice sociale. Dans ce contexte, la stratégie propose de protéger les groupes sociaux vulnérables, tels que les femmes âgées, contre toutes les formes de violence et de discrimination. Elle promeut en particulier des politiques visant à réduire les inégalités sociales et à créer des systèmes de protection sociale solides, qui comprennent des mesures visant à protéger les femmes âgées contre la violence. Ces politiques renforcent les réseaux de soutien et l'accès aux services sociaux, offrant ainsi de meilleurs soins et une meilleure protection. En outre, la stratégie en faveur de l'égalité

²⁷ Plan d'action national, Chypre (en grec)

http://www.familyviolence.gov.cy/upload/downloads/actionplan_2010-2013.pdf.

des sexes intègre la nécessité de prévenir la violence à l'égard des femmes de tous âges, y compris les femmes âgées, en encourageant la sensibilisation, l'éducation et l'accès aux services dédiés.²⁸

Des protocoles et des lignes directrices sont également adoptés par les pays de l'UE afin de fournir des procédures détaillées sur la manière dont les différents services doivent collaborer, partager des informations et réagir aux cas de violence conjugale. Les protocoles et les lignes directrices garantissent que les services suivent des procédures standardisées, ce qui permet d'apporter une réponse cohérente aux victimes. Ils facilitent également une communication et une coordination efficaces entre les services, réduisant ainsi le risque de duplication des efforts ou de lacunes dans les services.

La Bulgarie a établi des lignes directrices nationales visant à améliorer les réponses et à protéger les victimes grâce à des procédures normalisées pour la police, les professionnel.le.s de santé et les travailleur.ses sociaux.les sur la manière de traiter les cas, ainsi que des lignes directrices pour offrir un soutien immédiat et une aide à long terme aux victimes, y compris les femmes âgées.

En Autriche, des réunions de police sont organisées dans les cas où les femmes victimes de violence sont considérées comme étant à haut risque. Elles réunissent la police, le centre de protection contre la violence et les structures qui gèrent les auteurs de violences. La réunion ne peut être convoquée que par la police, les autres organismes pouvant demander à la police de convoquer une réunion. Il existe des groupes de travail régionaux composés de différents groupes de professionnel.le.s. Toutefois, ceux-ci ne sont pas standardisés et dépendent souvent de l'engagement de chaque expert.e. Des groupes de travail interministériels sur la protection des femmes et des enfants contre la violence sont organisés au niveau fédéral. Ils servent à échanger des connaissances spécialisées dans toute l'Autriche.

Certains pays de l'UE, comme la France,²⁹ ont mis en place une collaboration transfrontalière entre les États membres pour traiter les cas de violence conjugale, qui concernent les victimes comme les auteurs. Cette collaboration est basée sur la Décision européenne de protection et la directive européenne sur les droits des victimes. Son objectif est double : garantir que les victimes qui se

²⁸ ONU Femmes, Mise en œuvre des conclusions concertées de la 60e session de la Commission de la condition de la femme sur « L'autonomisation des femmes et son lien avec le développement durable » : Contribution de la Grèce.

²⁹ En France, la loi prévoit une collaboration étroite entre différents organismes afin de mieux lutter contre la violence conjugale. Par exemple, les victimes peuvent désormais déposer plainte directement à l'hôpital, avec l'aide du personnel médical, ce qui facilite l'accès à la justice et à une aide immédiate. En outre, des comités de pilotage Violences intrafamiliales (COPIIL - VIF) ont été créés. Ces COPIIL réunissent les services de police, le système judiciaire, les professionnel.le.s de santé et les associations afin de coordonner leurs actions, de partager des informations et d'élaborer des plans d'action communs.

déplacent au-delà des frontières bénéficient d'un soutien et d'une protection cohérents, et faciliter le partage d'informations et de ressources entre les pays, afin d'améliorer l'efficacité des réponses. Certains pays de l'UE collectent et traitent les données relatives à la violence conjugale. L'objectif est de comprendre l'ampleur du phénomène, d'évaluer l'efficacité des mesures et d'améliorer les politiques. En Autriche, l'Office fédéral des statistiques collecte et publie des données sur la violence conjugale et autres questions connexes afin que les autorités puissent actualiser et améliorer les politiques nationales et les stratégies d'intervention. L'Autriche publie des rapports annuels sur la violence conjugale, comprenant des données statistiques sur les victimes et les mesures prises par les autorités.

Des programmes de financement et de soutien fournissent des ressources financières pour des initiatives visant à lutter contre la violence conjugale et à soutenir les victimes. Le Fonds national italien pour la prévention de la violence à l'égard des femmes a été créé pour soutenir des projets ciblés en ce sens. Il finance des campagnes de sensibilisation, des services de soutien et des programmes de formation, et encourage la collaboration entre plusieurs organismes et le soutien aux victimes.

3.1.2. France

a. Cadre juridique, politiques et procédures spécifiques

Au cours des vingt dernières années, la France a adopté une série de lois et de mesures visant toutes les victimes de violence conjugale et couvrant tous les aspects de la violence conjugale. Elles incluent les enfants, co-victimes des violences, sans cibler un groupe d'âge spécifique. Les infractions pénales reconnues incluent les violences volontaires aggravées lorsqu'elles sont commises par un conjoint, un ancien conjoint, un partenaire de PACS ou un concubin, le harcèlement moral au sein du couple, les violences sexuelles, ainsi que le viol, défini comme toute pénétration sexuelle par violence, contrainte, menace ou surprise. Le meurtre commis par un conjoint ou un ancien conjoint constitue une circonstance aggravante pouvant entraîner la réclusion criminelle à perpétuité.

Le cadre légal de protection des victimes repose notamment sur l'ordonnance de protection, créée en 2010 et délivrée par le juge aux affaires familiales, dans un délai maximal de six jours depuis 2020. Elle peut prévoir l'éloignement du conjoint violent, l'interdiction de contact, l'attribution temporaire du logement, l'aménagement ou la suspension de l'autorité parentale ainsi que la mise à disposition d'un téléphone grave danger. Ce dispositif permet à une femme menacée de contacter immédiatement les forces de l'ordre. Le bracelet antirapprochement permet la géolocalisation de l'auteur et déclenche une alerte en cas de rapprochement. Des solutions d'hébergement d'urgence existent, avec des places dédiées dans des centres spécialisés et la possibilité d'une mise à l'abri immédiate par la préfecture. Les victimes peuvent déposer plainte dans tout commissariat ou gendarmerie, ceux-ci ayant l'obligation de recevoir la plainte, ou effectuer un signalement en ligne 24h/24 via la plateforme du ministère de l'Intérieur. Une procédure d'éviction du conjoint violent peut également être engagée par le procureur.

Les procédures d'aide aux victimes incluent des dispositifs de contact immédiat tels que le 17, le 114 par SMS pour les personnes en danger, le 3919 pour l'écoute anonyme et gratuite des femmes victimes de violences, le 3977 pour les personnes âgées et adultes victimes de maltraitance, ainsi que la plateforme de tchat anonyme arretonslesviolences.gouv.fr accessible en continu. Le dépôt de plainte peut se faire sur place, en ligne via une pré-plainte, ou par l'intermédiaire d'un tiers comme un médecin ou un travailleur social. Un médecin peut établir une incapacité totale de travail utilisée dans la procédure pénale. L'accompagnement juridique et social est assuré par des associations spécialisées telles que les CIDFF, France Victimes ou la Fédération Nationale Solidarité Femmes, avec la possibilité de recourir à l'aide juridictionnelle.

Les politiques publiques nationales reposent sur plusieurs lois structurantes, notamment la loi du 9 juillet 2010 créant l'ordonnance de protection et reconnaissant les violences psychologiques, la loi de 2018 élargissant la notion de harcèlement et les délais de prescription pour les crimes sexuels sur mineurs, le Grenelle des violences conjugales de 2019 ayant renforcé l'ordonnance de protection et déployé largement les téléphones grave danger et les bracelets antirapprochement, la loi de 2020 facilitant le retrait de l'autorité parentale en cas de violences graves, et la loi du 28 février 2023 renforçant la protection des victimes par la formation et des procédures accélérées. Ces mesures s'inscrivent dans la stratégie nationale 2021-2025 pour l'égalité femmes-hommes, qui vise la

prévention, la formation systématique des professionnel·les et le renforcement du suivi judiciaire, avec un objectif de zéro féminicide fondé sur la coordination entre police, justice et associations.

Les professionnel·les de première ligne sont formé·es conformément à la Convention d'Istanbul et peuvent s'appuyer sur le Dispositif d'appui à la coordination, point d'entrée unique destiné à soutenir la coordination des parcours complexes mêlant enjeux médicaux, sociaux ou médico-sociaux. Les professionnel·les de santé ont l'obligation de contacter l'Agence régionale de santé, qui joue un rôle de supervision, et peuvent saisir le procureur de la République avec le consentement de la victime, ce consentement n'étant pas requis lorsque la victime est vulnérable ou en danger immédiat et incapable de se protéger en raison de l'emprise exercée par l'auteur des violences.

Bien qu'il n'existe pas de loi spécifique aux femmes âgées, la France a adopté, le 8 avril 2024, une loi pour la protection des personnes âgées. Celle-ci prévoit l'obligation de signaler toute situation de maltraitance envers une personne majeure en situation de vulnérabilité liée à l'âge ou au handicap à une cellule départementale dédiée, y compris par des personnes soumises au secret professionnel conformément à l'article 226-14 du code pénal. Cette cellule assure le recueil, le suivi, l'évaluation et le traitement des signalements, ainsi que l'information des personnes ayant signalé les faits, dans le respect de l'intérêt de la personne et du secret professionnel.

b. Enjeux

La France dispose de plusieurs bonnes pratiques et dispositifs reconnus visant à prendre en compte les besoins, les droits et l'autonomie des personnes âgées au-delà des approches strictement assistancielles. Le service public départemental de l'autonomie vise à simplifier et coordonner les démarches des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, en fédérant les acteurs locaux afin d'offrir un point d'entrée unique. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie a publié un guide destiné à aider les collectivités territoriales à lutter contre l'isolement des personnes âgées à travers une approche systémique et collaborative entre acteurs sociaux, sanitaires, municipaux et associatifs. Les centres locaux d'information et de coordination ainsi que les pôles autonomie territoriaux informent gratuitement les personnes âgées et leurs proches sur leurs droits et les aides disponibles, coordonnent les acteurs autour de la personne et accompagnent le montage de dossiers tels que l'allocation personnalisée d'autonomie ou les aides à domicile. L'allocation

personnalisée d'autonomie constitue l'un des principaux instruments de la politique publique française en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie, permettant de financer des aides adaptées pour le maintien à domicile ou l'accueil en établissement.

La lutte contre la maltraitance des personnes âgées s'inscrit dans une stratégie nationale 2024-2027 visant à faciliter le repérage et le traitement des risques de maltraitance, améliorer la prévention et la formation des professionnel·les, promouvoir une culture de la bientraitance et renforcer les outils de signalement, notamment le 3977.

c. Les besoins

Il est nécessaire de mettre en place des mesures et des procédures capables d'assurer un soutien adapté et spécialisé aux femmes âgées victimes de violence. Cela implique la formation et le renforcement des compétences des professionnel·les, ainsi que des activités de partage d'expériences, afin de développer leur expertise en gestion des cas, améliorer le repérage le plus précoce possible, renforcer la collaboration pluridisciplinaire et prévenir toute re-victimisation ou traumatisme secondaire. Le développement d'outils et de protocoles d'intervention est également nécessaire pour structurer un système de coopération solide entre tous les services impliqués dans l'accompagnement des femmes âgées, favoriser une réponse coordonnée, un langage commun et une compréhension partagée des enjeux. Une coopération et une coordination pluridisciplinaires et multi-institutionnelles sont essentielles pour assurer une gestion efficace et globale des situations, notamment par une meilleure coopération entre police et justice et une meilleure identification des lieux ressources où les femmes peuvent être conseillées et aidées.

La Commission nationale consultative des droits de l'homme recommande de mieux informer les personnes âgées sur leurs droits, de lutter contre l'âgisme et les stéréotypes, d'inclure davantage les personnes âgées dans l'élaboration des politiques publiques qui les concernent et d'adopter une approche individualisée respectant la diversité des parcours. Enfin, des propositions de loi récentes visant notamment à modifier l'article 222-14-3 du code pénal cherchent à inclure explicitement la violence économique dans la définition pénale des violences intrafamiliales et conjugales, afin de reconnaître juridiquement que des actes tels que la privation de ressources, le contrôle des biens ou l'interdiction de travailler constituent des violences au sens pénal.

3.2. Au niveau de l'UE

La lutte contre la violence à l'égard des femmes âgées dans le cadre d'un travail pluridisciplinaire implique une approche globale intégrant des politiques et des pratiques efficaces au niveau de l'UE. Les chapitres suivants présentent en détail le contexte, l'approche et les grands principes permettant d'aborder cette question.

La collaboration pluridisciplinaire implique la coopération active entre différentes structures (c'est-à-dire, les services sociaux, les professionnel.le.s de santé, les forces de l'ordre, les services juridiques, les associations et les professionnel.le.s de différents domaines) afin de fournir des prestations coordonnées. L'objectif principal est d'apporter une réponse globale qui réponde aux besoins complexes des femmes âgées victimes de violence conjugale.

Le rapport 2018 de l'Agence pour les droits fondamentaux, la FRA, met en évidence l'impact de l'âgisme à trois niveaux : individu, groupe, société. Au niveau individuel, il dresse un tableau de l'impact en termes d'inégalité d'accès aux soins de santé, de risques accrus de pauvreté, d'exposition à la violence, aux abus et à la négligence.³⁰ Au niveau mondial, il existe un écart important dans les données sur la prévalence, les schémas et les types de violence subis par les femmes âgées, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Il existe également un manque de recherches sur les facteurs qui augmentent le risque de cette violence, ses impacts et les obstacles auxquels les femmes âgées sont confrontées lorsqu'elles signalent des incidents ou cherchent de l'aide. Davantage de données sont nécessaires pour comprendre pleinement ces questions et mettre au point des interventions efficaces.³¹

³⁰ Quinn, G., & Doron, I. (2021). Contre l'âgisme et vers une citoyenneté sociale active pour les personnes âgées ; l'utilisation actuelle et le potentiel futur de la Charte sociale européenne. *Conseil de l'Europe*.

³¹ Organisation mondiale de la santé. (2024). *Violence contre les femmes âgées de 60 ans et plus : disponibilité des données, questions méthodologiques et recommandations de bonnes pratiques*. Organisation mondiale de la santé.

3.2.1. Politiques et cadre juridique

La lutte contre la violence conjugale à l'égard des femmes âgées dans le cadre de l'UE implique plusieurs politiques, instruments juridiques et procédures visant à promouvoir la collaboration entre plusieurs organismes et à protéger les victimes.

La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne³² comprend des dispositions relatives à la violence à l'égard des femmes âgées, telles que le droit à la dignité, le droit à la protection contre les traitements inhumains ou dégradants et le droit à un recours effectif. La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne consacre le droit à l'intégrité personnelle (art. 3) et interdit la torture et les traitements inhumains ou dégradants (art. 4).

La Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée par l'UE le 23 décembre 2010, comprend des mesures de protection contre l'exploitation, la violence et les abus à l'égard des personnes handicapées.³³

La directive européenne 2024/1385 vise à lutter contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique dans tous les États membres de l'UE. Cette directive vise à renforcer la protection des victimes, à criminaliser diverses formes de violence fondées sur le genre et à garantir un meilleur accès à la justice. La directive aborde spécifiquement des questions cruciales telles que les mutilations sexuelles féminines, les mariages forcés et la cyberviolence (partage non autorisé d'images intimes et cyberharcèlement).³⁴

Outre la criminalisation, la directive met l'accent sur le soutien intensif aux victimes, les mesures de prévention, la collecte de données et la coopération entre les États membres. Elle vise également à respecter l'engagement de l'UE en faveur de l'égalité des sexes et des droits humains, en garantissant aux victimes la protection et le soutien nécessaires tout en promouvant la participation égale des femmes à tous les aspects de la société.

La directive relative aux droits des victimes (2012/29/UE) comprend des dispositions pour les victimes de violence domestique, garantissant leur droit à l'aide, à la protection et à l'accès à la justice. Elle met l'accent sur une approche centrée sur la victime et fournit des lignes directrices pour

³² Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 2000/C 364/01. (2000). Journal officiel des Communautés européennes, C 364, 1-22. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT>.

³³ AGE Platform Europe, (2023). Contribution de la plateforme AGE Europe à l'appel à contributions : Violence, maltraitance et négligence envers les personnes âgées (en anglais): <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/cfi/subm-2023-07/subm-violence-abuse-neglect-cso-age-platform-europe.pdf>.

³⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049591176>

répondre aux besoins de toutes les victimes, y compris les femmes âgées. Cette directive fixe des normes minimales pour la protection des victimes, exigeant des États membres de l'UE qu'ils veillent à ce que toutes les victimes, quelle que soit leur situation, aient accès à des informations sur l'aide et les recours juridiques. En octobre 2024, cette directive est en cours de révision.³⁵ Le Parlement européen a proposé des moyens plus simples et plus sûrs de signaler les délits, une aide juridique gratuite pour les victimes qui ne peuvent pas financer leur propre assistance juridique, la formation des autorités publiques, la sensibilisation et la protection contre la victimisation secondaire.³⁶ Malheureusement, le Conseil de l'Union européenne a édulcoré cette proposition, supprimant ou affaiblissant certains droits spécifiques, notamment en remplaçant la coordination entre les services par une simple consultation, ce qui affecterait toute future collaboration pluridisciplinaire.³⁷

La Convention d'Istanbul ou Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique fournit un cadre complet pour lutter contre toutes les formes de violence à l'égard des femmes, y compris les femmes âgées, par la prévention, la protection et les poursuites judiciaires.³⁸ Elle définit diverses formes de violence, notamment la violence psychologique, le harcèlement et l'abus économique. Elle encourage également le développement de réponses et de services coordonnés entre plusieurs structures. La ratification de la Convention d'Istanbul est une étape d'une importance capitale pour l'UE afin de promouvoir des politiques préventives plus efficaces pour lutter contre la violence à l'égard des femmes, responsabiliser l'UE et améliorer la collecte de données tant au niveau européen que national.³⁹

³⁵ Révision de l'acquis en matière de droits des victimes. (2024):

<https://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-a-new-push-for-european-democracy/file-revision-of-the-victims-rights-acquis>

³⁶ Journée mondiale de sensibilisation aux abus envers les personnes âgées, « Les États membres de l'UE doivent renforcer les droits des victimes », (2024)

<https://www.age-platform.eu/world-elder-abuse-awareness-day-eu-states-must-reinforce-victims-rights/>

³⁷ Déclaration commune en réaction à la position du Conseil sur la révision de la directive relative aux droits des victimes (2024)

³⁸ Adhésion de l'UE à la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes (« Convention d'Istanbul »), disponible à l'adresse suivante :

<https://www.europarl.europa.eu/legislative-train/theme-a-new-push-for-european-democracy/file-eu-accession-to-the-istanbul-convention>.

³⁹ FICHE D'INFORMATION ; « La Convention d'Istanbul : une occasion unique de mettre fin à la violence à l'égard des femmes »

[:https://www.womenlobby.org/IMG/pdf/european_coalition_factsheet_final_all_logos.pdf?4577/f4d8bdb21d7e0992413bf7609622bf1ec2964517](https://www.womenlobby.org/IMG/pdf/european_coalition_factsheet_final_all_logos.pdf?4577/f4d8bdb21d7e0992413bf7609622bf1ec2964517).

L'Union européenne a ratifié la Convention d'Istanbul le 28 juin 2023, devenant ainsi partie au traité. À ce jour, 38 pays et l'UE ont ratifié la Convention. Toutefois, elle n'est pas encore en vigueur dans tous les États membres de l'UE : la Bulgarie, la Tchéquie, la Hongrie, la Lituanie et la Slovaquie ne l'ont pas ratifiée. En outre, la Turquie s'est retirée de la Convention le 1^{er} juillet 2021, et la Lettonie, le 31 octobre 2025. Le gouvernement polonais a annoncé son intention de se retirer, retrait qui n'a pas encore été officialisé.⁴⁰

La stratégie de l'Union européenne en matière d'égalité entre les femmes et les hommes

(2020-2025) comprend des objectifs et des actions visant à lutter contre la violence à l'égard des femmes et à promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes avec des implications pour la lutte contre la violence à l'égard des femmes âgées dans le cadre d'efforts plus larges en faveur de l'égalité entre les sexes. Le plan stratégique souligne la nécessité de prévenir la violence par l'élaboration de mesures, notamment en matière d'éducation et de sensibilisation du public. Il met également l'accent sur l'amélioration des systèmes de soutien et de l'accès à la justice pour les victimes de violence fondée sur le genre, y compris les femmes âgées.

Le document stratégique de l'UE met l'accent sur une approche coordonnée et multi-institutionnelle pour protéger et soutenir les victimes, en l'adaptant aux besoins spécifiques des groupes vulnérables, y compris les femmes âgées qui peuvent être confrontées à la violence. Reconnaisant l'importance d'une approche centrée sur les victimes et tenant compte de l'âge, la Stratégie préconise des services qui prennent en compte les obstacles spécifiques auxquels les femmes âgées peuvent être confrontées, tels que la dépendance et l'isolement. En encourageant la coopération entre les professionnel.le.s de santé, les services sociaux, les forces de l'ordre et les associations, l'UE vise à garantir que ces victimes aient accès aux structures dédiées et à la justice. Enfin, la stratégie encourage la formation pluridisciplinaire afin de doter les professionnel.le.s des compétences nécessaires pour reconnaître les signes de maltraitance et y répondre, tout en améliorant les mécanismes de signalement afin de les rendre plus accessibles aux victimes âgées. Les mesures préventives, telles que les campagnes de sensibilisation du public coordonnées entre les différentes structures, constituent également une priorité. Elles visent à rendre visible et à traiter le problème souvent caché de la violence à l'égard des femmes âgées.

⁴⁰ Adhésion de l'UE à la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes, Convention d'Istanbul, <https://eur-lex.europa.eu/FR/legal-content/summary/eu-accession-to-the-istanbul-convention.html>

Dans l'ensemble, la stratégie de l'UE propose d'apporter un soutien durable et tangible à tous les groupes d'âge en répondant à leurs besoins spécifiques et en garantissant leur sécurité.

Elle encourage la mise en place d'un système de soutien solide, inclusif, préventif et adaptable aux besoins complexes des victimes âgées.⁴¹

3.2.2. Principes fondamentaux et normes de la convention d'Istanbul

Bien que le terme *âge* ne soit mentionné que quatre fois dans la convention d'Istanbul, les dispositions de cette dernière sont essentielles pour défendre les droits humains des femmes âgées. Il est indéniable que la ratification de la convention d'Istanbul constitue une étape importante vers la reconnaissance et la lutte contre la violence à l'égard des femmes âgées. Celles-ci subissent des formes multiples et croisées de maltraitance. Un récent document de plaidoyer des Nations unies sur les femmes âgées⁴² souligne comment l'âgisme se recoupe avec le sexisme. Les effets combinés de l'âgisme et du sexisme intensifient la discrimination et les inégalités. En conséquence, les femmes âgées ont été confrontées à des désavantages structurels et à la discrimination tout au long de leur vie.⁴³

Le préambule de la convention d'Istanbul met en évidence les principales recommandations européennes et internationales qui ont façonné la Convention. Reconnaisant la violence à l'égard des femmes *comme un problème structurel*, il affirme que cette violence découle de relations de pouvoir historiquement inégales entre les hommes et les femmes, qui se traduisent par la domination et la discrimination des femmes, ce qui entrave leur plein épanouissement. Il affirme en outre que la réalisation de l'égalité juridique et effective entre les sexes est essentielle pour prévenir la violence à l'égard des femmes.

⁴¹ Commission européenne. (2020). *Stratégie de l'UE relative aux droits des victimes (2020-2025)*.

⁴² Note d'information des Nations unies sur les femmes âgées
<https://www.ohchr.org/sites/default/files/2022-03/UN-Advocacy-Brief-Older-Women.pdf>.

⁴³ La ratification de la Convention d'Istanbul par l'UE contribuerait à protéger les droits des femmes âgées. (2022). Plateforme AGE
<https://www.age-platform.eu/the-eu-ratification-of-the-istanbul-convention-would-help-protect-the-rights-of-older-women/>

La Convention reconnaît que les femmes et les filles sont disproportionnellement vulnérables à diverses formes de violence, telles que la violence conjugale, le harcèlement sexuel, les mariages forcés et les mutilations sexuelles féminines, qui constituent de graves violations de leurs droits humains et des obstacles importants à l'égalité des sexes.

Dans son article 3, la Convention définit la violence à l'égard des femmes comme tout acte de violence fondé sur le sexe susceptible de causer un préjudice physique, sexuel, psychologique ou économique, que ce soit dans la sphère publique ou privée. En outre, « le terme « violence domestique » désigne tous les actes de violence physique, sexuelle, psychologique ou économique qui surviennent au sein de la famille ou du foyer ou entre des anciens ou actuels conjoints ou partenaires, indépendamment du fait que l'auteur de l'infraction partage ou a partagé le même domicile que la victime. » Enfin, elle définit la violence sexiste comme toute violence dirigée contre les femmes en raison de leur sexe ou qui les affecte de manière disproportionnée, et précise que le terme « femmes » inclut les filles de moins de 18 ans.

L'objectif principal de la Convention est de protéger les femmes contre toutes les formes de violence et d'assurer la prévention, la poursuite et l'élimination de cette violence. L'article 20 exige une réponse globale de la part des États membres, garantissant que les besoins des victimes soient satisfaits, notamment l'accès aux soins de santé, au logement, à l'éducation, à la justice et à l'emploi, ainsi que le droit à un logement indépendant et le soutien à l'inclusion sociale et politique.

Les États qui ont ratifié la Convention d'Istanbul ont la possibilité d'étendre les protections prévues par la Convention à toutes les victimes de violence domestique, conformément à l'article 12. S'ils choisissent de le faire, ils peuvent prendre en compte des considérations spécifiques liées à la violence domestique à l'égard des groupes vulnérables, tels que les enfants et les femmes âgées, et mettre en œuvre des mesures appropriées pour prévenir cette violence.⁴⁴

3.2.3. Principes clés au niveau de l'UE

Une réponse durable et efficace à la violence conjugale, y compris la violence à l'égard des femmes âgées, implique des efforts coordonnés entre diverses structures. Cette collaboration est essentielle pour répondre aux besoins complexes des victimes et garantir une réponse unifiée.

⁴⁴ Hester, M., & Lilley, S. J. (2016). Prévenir la violence à l'égard des femmes : article 12 de la Convention d'Istanbul (2016).

L'UE souligne l'importance d'une collaboration coordonnée pour lutter efficacement contre la violence conjugale et la violence sexiste.⁴⁵ Plusieurs principes clés guident ces efforts de collaboration, garantissant une approche globale et coordonnée entre les secteurs et les États membres. Ces principes sont intégrés dans les stratégies, les directives et les programmes de financement de l'UE et visent à créer une réponse intégrée à la violence sexiste. Parmi les principaux principes figurent les suivants :⁴⁶

1. Priorité politique

La volonté politique est le pilier de toute réponse systémique à la violence sexiste et à la violence à l'égard des femmes âgées. Sans priorité politique, les efforts de lutte contre la violence restent souvent fragmentés, sous-financés ou dé-prioritisés. Les gouvernements doivent considérer la violence sexiste comme un problème social, mais aussi comme une violation grave des droits humains qui affecte le bien-être des personnes et la stabilité des sociétés. La priorité politique revêt une grande importance, tant l'adoption et la mise en œuvre d'un cadre juridique et de politiques visant à lutter contre la violence sexiste à l'égard des femmes âgées constituent des étapes clés dans cette direction. Grâce à l'implication de la dimension politique, la coopération de tous les services et professionnel.le.s concerné.e.s est assurée dans un cadre harmonieux, avec des rôles et des responsabilités distincts, ce qui améliore sans aucun doute la gestion efficace des situations.⁴⁷

2. Soutien financier

Sans financement dédié, les politiques et les actions les mieux élaborées ne peuvent être mises en œuvre efficacement. Le soutien financier garantit le fait que les programmes d'aide disposent des ressources nécessaires pour augmenter le nombre de professionnel.le.s travaillant dans ce domaine, mettre en place une formation continue et constante pour l'ensemble des professionnel.le.s

⁴⁵ Commission européenne. (2023). *La Commission se félicite de l'accord politique sur les nouvelles règles visant à lutter contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique.*

⁴⁶ Logar, R., & Vargová, B. M. (2021). Manuel de formation des formateurs sur la coopération inter-institutionnelle efficace pour prévenir et combattre la violence domestique ; 2015. *Conseil de l'Europe : Strasbourg.*

⁴⁷ Colombini, M., Mayhew, S. H., Lund, R., Singh, N., Swahnberg, K., Infanti, J., & Wijewardene, K. (2018). Facteurs déterminant les priorités politiques en matière de politiques de lutte contre la violence à l'égard des femmes au Sri Lanka. *BMC international health and human rights, 18*, 1-12.

concerné.e.s afin d'améliorer leurs compétences et leurs connaissances, financer des structures d'accueil et d'hébergement et mener des campagnes coordonnées de sensibilisation et de soutien aux victimes.

3. Approche centrée sur les victimes

L'un des principes fondamentaux d'une collaboration coordonnée consiste à placer les besoins et les droits des victimes au centre de tous les efforts. Les directives européennes, telles que la directive relative aux droits des victimes (2012/29/UE), soulignent l'importance de garantir le fait que les victimes de violence conjugale et de violence sexiste bénéficient d'un soutien approprié, notamment en matière de protection, de soins de santé et d'assistance juridique. La collaboration entre les forces de l'ordre, les services sociaux, les professionnel.le.s de santé et les associations est essentielle pour offrir une réponse globale et centrée sur les victimes.

4. Prestation de services intégrés

La prestation de services intégrés comprend la coopération entre les systèmes de justice pénale, les prestataires de santé, les travailleurs sociaux, les services de logement et les associations spécialisées. En reliant ces structures, l'UE vise à garantir que les victimes ne soient pas confrontées à des réponses fragmentées ou incohérentes, mais aient plutôt accès à une prise en charge continue et complète, du signalement des violences à une orientation à long terme.

5. Prévention et intervention précoce

La prévention des violences est une priorité pour l'UE, et une collaboration coordonnée est essentielle pour une prévention efficace. Ce principe met l'accent sur l'identification précoce des risques, notamment à travers l'éducation, une sensibilisation intensive de la communauté et la collaboration avec les professionnel.le.s de première ligne (par exemple, les travailleur.se.s sociaux.les, les professionnel.le.s de santé) afin de reconnaître les signes de violence. Les organismes de première

lignes doivent planifier et mettre en œuvre des actions de prévention intensives, notamment des actions continues de sensibilisation, qui souligneront l'urgence d'une réponse et une tolérance zéro.

6. Partage d'informations et protection des données

Une collaboration efficace repose sur le partage d'informations entre les organismes, tels que la police, les prestataires de santé et les services sociaux. Toutefois, l'UE souligne que cela doit se faire dans le respect des lois sur la protection des données (par exemple, le RGPD) et de la confidentialité des victimes. Les protocoles de partage d'informations sont essentiels pour une action coordonnée, en particulier dans les cas à haut risque, qui garantissent la protection de la vie privée des victimes.

7. Formation inter-sectorielle et renforcement des capacités

Afin d'améliorer la coordination de la collaboration, il convient de promouvoir à tous les niveaux des programmes de formation communs destinés aux professionnels de divers domaines, notamment les forces de l'ordre, les soins de santé, les services sociaux et le système judiciaire. Ces programmes garantissent que tous les professionnels concernés disposent des capacités appropriées pour répondre efficacement à la violence conjugale et à la violence sexiste, comprennent les besoins des victimes et savent coordonner efficacement leurs actions. Les initiatives de renforcement des capacités et de partage des connaissances favorisent l'instauration d'un climat de confiance et la compréhension mutuelle entre les différents secteurs et créent un cadre commun pour lutter contre la violence.

8. Coordination et responsabilité

Une collaboration efficace entre plusieurs structures nécessite une définition claire des rôles et des responsabilités de chacun. L'UE encourage la mise en place de mécanismes de coordination locaux et nationaux, tels que des groupes de travail spécialisés dans la violence conjugale ou des comités interinstitutionnels, afin de superviser et d'orienter la mise en œuvre des politiques en matière de violence sexiste. Ces structures garantissent le fait que chaque service est responsable de son rôle

dans les efforts de prévention, de protection et de poursuites, et qu'il existe une répartition efficace des tâches.

9. Responsabilité et réinsertion des auteurs

Si les droits des victimes sont prioritaires, l'UE souligne également l'importance de tenir les auteurs responsables et de proposer des programmes de réinsertion lorsque cela est approprié. La collaboration entre plusieurs services, notamment le système pénal, les services sociaux et les organisations spécialisées, permet de garantir le fait que les auteurs soient poursuivis, tout en proposant des programmes de changement de comportement susceptibles de prévenir la récidive.

10. Cadre juridique et politique complet

Les principes de l'UE encouragent la création de politiques nationales et régionales globales qui intègrent une collaboration coordonnée dans la lutte contre la violence sexiste. Ces cadres comprennent des protections juridiques pour les victimes, la poursuite des agresseurs et des lignes directrices pour des réponses coordonnées entre les différents secteurs. La Convention d'Istanbul, ratifiée par l'UE en 2023, fournit un modèle pour l'établissement d'un tel cadre juridique, en préconisant l'intégration de multiples parties prenantes dans la lutte contre la violence sexiste.

11. Durabilité et soutien à long terme

La collaboration coordonnée au sein de l'UE met également l'accent sur la nécessité d'un soutien durable et à long terme aux victimes. Ce principe vise à garantir le fait que les victimes bénéficient d'une aide continue même après la résolution des crises immédiates, notamment en matière de logement à long terme, de soutien financier et de soins psychologiques. Les structures sont encouragées à travailler ensemble pour fournir ce soutien continu, afin d'éviter que les victimes ne retombent dans des situations dangereuses.

12. Suivi, évaluation et collecte de données

Le suivi et l'évaluation continus des efforts de collaboration entre les différentes structures sont essentiels pour améliorer les réponses aux violences. L'UE encourage l'utilisation d'une collecte de données standardisée dans tous les États membres, afin de garantir le fait que les structures recueillent des données fiables sur les épisodes de violence sexiste, l'efficacité des interventions et les résultats pour les victimes. L'OMS souligne le manque de données relatives aux cas de violence sexiste à l'égard des femmes âgées, car la violence ne cesse pas avec le temps, mais n'est généralement pas signalée ou enregistrée et reste cachée.⁴⁸ Une évaluation régulière permet d'identifier les lacunes du système et d'affiner les réponses pluridisciplinaires en conséquence.

⁴⁸ Nations Unies. (2023). Les experts en droits humains appellent à une collecte de données inclusive pour mettre fin à la violence sexiste chez les personnes âgées.

4. Revue de la littérature

4.1 Adopter une approche centrée sur les victimes et fondée sur les droits humains

En travaillant auprès des femmes âgées, les professionnel.le.s doivent adopter une approche centrée sur la victime et fondée sur les droits humains. Cela implique de développer un cadre qui favorise la sécurité des victimes, et de créer des politiques et des protocoles spécialement conçus pour la renforcer. Les professionnel.le.s veilleront à ce que la voix de toutes les victimes soit prise en considération et à ce que leur sécurité soit une priorité absolue. Les professionnel.le.s qui travaillent avec des femmes âgées doivent connaître les thématiques liées à cette population – notamment l'âgisme, les facteurs liés à l'auteur (âge, relation avec la personne, maladie), les normes sociales et de genre, la violence conjugale tout au long de la vie, etc.⁴⁹

Un soutien financier sera fourni si nécessaire pour aider les victimes, et leur autonomie, respectée tout en leur permettant de prendre leurs propres décisions. Il est essentiel d'éviter de juger et de blâmer les choix des victimes. Il convient plutôt de les encourager et de les autonomiser pour qu'elles résistent à la violence et à l'exploitation, en affirmant leur droit de vivre sans crainte et sans violence.

Les professionnel.le.s feront preuve de respect envers les sentiments et la volonté des femmes âgées. Il est essentiel de respecter les droits des victimes à la vie privée, à la protection contre la violence et à la confidentialité des données. Pour instaurer la confiance, il faut fournir aux victimes les informations dont elles ont besoin et renforcer leur confiance dans les services proposés. Cette approche globale garantit le fait que les besoins et les droits de toutes les victimes sont satisfaits avec dignité et respect.⁵⁰

4.2. Sécurité et protection

⁴⁹ Meyer, S. R., Lasater, M. E., & García-Moreno, C. (2020). « Violence contre les femmes âgées : revue systématique de la littérature qualitative ». *PLoS one*, 15(9), e0239560.

⁵⁰ Logar, R., & Vargová, B. (2015). Coopération efficace entre plusieurs services pour prévenir et combattre la violence domestique.

Pour garantir la sécurité et la protection des femmes âgées victimes de violence conjugale, il faut adopter une approche nuancée et globale qui assure leur bien-être et réponde à leurs besoins spécifiques. En particulier :

1. Approche non discriminatoire

Il est essentiel de veiller à ce que les femmes âgées bénéficient du même niveau de protection et de soutien que les victimes plus jeunes. Cela implique de fournir des prises en charge et des interventions exemptes de préjugés ou de discrimination liés à l'âge. Cette approche doit reconnaître et prendre en compte les vulnérabilités spécifiques auxquelles sont confrontées les femmes âgées, tels que les problèmes de mobilité, de santé et d'isolement social. Les services et les prises en charge seront conçus de manière à inclure les femmes âgées, en tenant compte de leurs expériences et de leurs besoins spécifiques. Cela implique d'adapter les interventions en fonction de l'âge et de la culture, afin de garantir le fait que les femmes âgées ne soient pas marginalisées ou négligées dans le contexte plus large de la prévention des violences conjugales.

Des mesures et des politiques spéciales doivent être adoptées en ce qui concerne les femmes âgées. Les structures d'hébergement semblent inadaptées à ce groupe, car elles ont généralement besoin de soins plus complexes et plus complets. Des maisons d'accueil semblent être une solution plus appropriée.

Le Conseil de l'Europe recommande que « *les États membres veillent à fournir des services résidentiels suffisants et adaptés aux personnes âgées qui ne peuvent ou ne veulent plus rester chez elles* ». ⁵¹ Toutes les structures d'accueil et d'hébergement doivent être facilement et immédiatement accessibles à tous les groupes de femmes confrontées à la violence sexiste. Cependant, les femmes âgées sont souvent confrontées à des contraintes physiques qui se traduisent par des obstacles à l'accès aux hébergements traditionnels. Il est donc nécessaire de disposer d'installations faciles d'accès (pour les déambulateurs, les cannes ou autres aides techniques). En outre, la majorité des hébergements sont conçus pour des séjours de courte durée, ce qui peut ne pas convenir aux femmes âgées. Elles ont besoin de plus de temps pour se remettre en raison de leur fragilité physique ou émotionnelle, et/ou ont des difficultés pour accéder à un logement indépendant en raison de revenus suffisants ou de leur santé.

⁵¹ Conseil de l'Europe (2014): Recommandation CM/Rec(2014)2 du Comité des Ministres aux États membres sur la promotion des droits de l'Homme des personnes âgées, 19 février 2014, Strasbourg. [https://search.coe.int/cm/#{%22CoEIdentifiant%22:\[%2209125948801dde58%22\],%22sort%22:\[%22CoEValidationDate%20Descending%22\]}](https://search.coe.int/cm/#{%22CoEIdentifiant%22:[%2209125948801dde58%22],%22sort%22:[%22CoEValidationDate%20Descending%22]})

2. Sécurité

Les professionnel.le.s doivent être en sécurité pour mener une évaluation des risques dans les cas de maltraitance des femmes âgées. L'évaluation des risques comprend l'évaluation de la sécurité physique, de la sécurité financière et du risque de poursuite des violences. Les outils et les procédures doivent être adaptés pour tenir compte des risques particuliers auxquels sont confrontées les femmes âgées, tels que la dépendance à l'égard des aidants ou une mobilité réduite. Des mesures de sécurité ciblées doivent être mises en œuvre, telles que des plans de sécurité et des ordonnances de protection adaptés, qui répondent spécifiquement aux besoins des femmes âgées. Cela peut inclure l'adaptation des plans de sécurité afin de prendre en compte les aides à la mobilité, les modifications du domicile ou d'autres considérations pratiques qui affectent leur sécurité. Les professionnel.le.s doivent s'assurer que les options de logement sécurisées sont accessibles et adaptées aux femmes âgées. Cela inclut la mise à disposition de logements temporaires adaptés et la garantie que ces installations sont équipées pour faire face aux problèmes spécifiques rencontrés par les personnes âgées.

Les femmes âgées sont souvent dépendantes financièrement de leur partenaire en raison d'années de travail non rémunéré ou de trop peu d'années d'emploi. Beaucoup ne disposent pas d'une retraite ou d'économies suffisantes pour vivre de manière indépendante, ce qui renforce leur hésitation à partir. Dans de nombreux pays européens, le manque de logements abordables est un problème systémique. Les logements temporaires peuvent offrir une solution immédiate, mais ne répondent pas au besoin d'un logement stable et à long terme. Les gouvernements et les associations pourraient développer des hébergements à long terme adaptés aux femmes âgées, telles que des logements subventionnés ou des cohabitations supervisées.

Certaines femmes âgées ont développé des mécanismes d'adaptation au fil des décennies, notamment en normalisant les violences ou en privilégiant leur rôle d'aidant plutôt que leur propre sécurité. Partir peut également impliquer de faire face à la stigmatisation sociale ou aux attentes culturelles. La formation à une prise en charge tenant compte des traumatismes et de l'âge reste une priorité essentielle. Des groupes de soutien par les pairs spécialement destinés aux femmes âgées peuvent répondre à leurs préoccupations particulières. Des équipes pluridisciplinaires pourraient associer des personnels du soin, des travailleurs sociaux et des conseillers juridiques travaillant avec

des femmes âgées afin d'élaborer un plan de sécurité plus globale qui tienne compte des besoins des deux membres du couple.

Le fait d'extraire l'auteur âgé du domicile peut être complexe sur le plan logistique et éthique, en particulier s'il est en mauvaise santé ou a lui-même besoin d'aide. Les forces de l'ordre et les services sociaux peuvent hésiter à intervenir dans de tels cas. Des équipes pluridisciplinaires composées de travailleurs sociaux, de professionnel.le.s de la santé et de forces de l'ordre peuvent collaborer pour faire respecter les ordonnances de protection tout en veillant à ce que la prise en charge des auteurs soit satisfaite, et en aidant à trouver un équilibre entre l'application de la loi et la complexité des situations.

3. Diligence raisonnable pour prévenir et protéger

Les professionnel.le.s concerné.e.s adopteront une approche proactive pour prévenir la violence et protéger les femmes âgées. Cela implique non seulement de réagir aux incidents, mais aussi de travailler activement à la prévention de la maltraitance par l'éducation, la sensibilisation et l'engagement local. Il est essentiel de mettre en place des systèmes de surveillance et de suivi réguliers des femmes âgées identifiées comme victimes de violence conjugale. Cela permet de garantir l'efficacité des mesures de protection et de réagir rapidement à tout nouveau risque. Différent.e.s professionnel.le.s doivent travailler en étroite collaboration, tels que les gérontologues, les associations féministes, etc. Cette collaboration garantit le fait que les interventions s'appuient sur une expertise des besoins spécifiques des populations âgées.

4. Alternatives à la violence

Il est essentiel de fournir une prise en charge globale – conseil, assistance juridique, soutien financier, adaptés aux besoins des femmes âgées. Cela doit donner aux femmes âgées les moyens de demander de l'aide et d'échapper à des situations de violence. L'élaboration de programmes axés sur l'autonomisation des femmes âgées afin qu'elles puissent faire valoir leurs droits et accéder aux ressources dont elles ont besoin reste une priorité essentielle. Il peut s'agir d'ateliers sur la sécurité personnelle, les droits et l'indépendance financière, conçus pour renforcer leur capacité à vivre sans violence.

Les programmes de changement de comportement destinés aux personnes âgées passent également par la mise en place de programmes d'intervention pour les auteurs âgés. Ils sont axés sur la gestion de l'agressivité, le traitement des traumatismes passés et la gestion des défis liés à l'âge. Les programmes doivent être conçus pour répondre aux besoins spécifiques du public âgé, notamment en proposant des formats plus lents et plus accessibles.⁵²

La communauté doit s'engager auprès des organisations qui se concentrent sur le vieillissement et les droits des personnes âgées, afin de créer un réseau de soutien pour les femmes âgées. Ce réseau peut fournir des ressources supplémentaires, et contribuer à favoriser une culture commune qui ne tolère pas la violence à l'égard des personnes âgées.

4.3. Identification des cas à haut risque

L'évaluation des risques est essentielle pour identifier les dangers potentiels, éliminer les menaces qui pèsent sur les femmes âgées et garantir leur sécurité. Les indicateurs les plus simples et les plus fiables sont les agressions antérieures ou la victimisation répétée. L'objectif principal de l'évaluation des risques est de mesurer le niveau de danger afin de permettre aux professionnel.le.s de mettre en œuvre des mesures de sécurité et de protection appropriées pour les victimes.

L'évaluation des risques peut être définie comme le processus d'estimation de la probabilité qu'un comportement ou un événement préjudiciable se produise. Cela implique d'évaluer la fréquence de ces comportements ou événements, leur impact potentiel et les personnes concernées. Il est important de reconnaître que le risque est dynamique et peut évoluer rapidement, parfois même en peu de temps, en fonction de l'évolution de la situation de la victime.

Plusieurs facteurs aggravants ou situations spécifiques peuvent augmenter le niveau de risque, tels que la séparation, les audiences judiciaires, la maladie, la retraite ou le chômage. Par conséquent, les évaluations des risques doivent être menées de manière systématique, régulière et en étroite collaboration avec la victime afin de garantir une approche globale et adaptée à sa sécurité.⁵³

⁵² Eisner, M. P., & Malti, T. (2015). « Comportements agressifs et violents. Manuel de psychologie infantile et des sciences du développement : processus socio-émotionnels », 3, 794-841.

⁵³ Logar, R., & Vargová, B. (2015). *Coopération efficace entre plusieurs services pour prévenir et combattre la violence domestique*.

4.4 Modèles de collaboration pluridisciplinaire

4.4.1. Conférence inter-institutionnelle d'évaluation des risques⁵⁴

L'un des exemples de modèle de coopération pluridisciplinaire est le MARAC (Multi-Agency Risk Assessment Conference), développé au Canada au début des années 2000. Les MARAC ont depuis été mises en place en Europe, au Canada et ailleurs. De nombreuses études ont montré que les MARAC, lorsqu'elles sont mises en œuvre correctement, ont un impact significatif sur la réduction des préjudices subis par les victimes de violence conjugale.⁵⁵

Les conférences MARAC ont généralement lieu une ou deux fois par mois, au cours desquelles des représentant.e.s de divers services se réunissent pour discuter des cas à haut risque. Il peut s'agir, par exemple, de la police, de magistrat.e.s, d'associations de protection des victimes, de services chargés de la jeunesse et de la famille, de la protection de l'enfance, d'établissements sociaux, d'hôpitaux, de services de probation et de programmes destinés aux auteurs de violences, de services du logement, etc. Après avoir partagé toutes les informations pertinentes sur la victime, les participant.e.s discutent des options permettant d'améliorer sa sécurité et, le cas échéant, celle de ses enfants. Ainsi sera élaboré un plan d'action coordonné pour la personne concernée.

Outre la gestion du risque pour la victime, les MARAC doivent prendre en compte les autres membres de la famille, y compris les enfants, et chercher à gérer le comportement de l'auteur des violences. Les MARAC protègent les droits des victimes de deux manières importantes.

Premièrement, toutes les informations partagées lors des conférences MARAC doivent rester confidentielles et être utilisées uniquement pour réduire le danger. Deuxièmement, toutes les

⁵⁴ Projet MARVOW. (2021). Supports de formation sur les modèles pluridisciplinaire: <https://marvow.eu/training-materials-on-multi-agency-models/>.

⁵⁵ Les conférences inter-institutionnelles d'évaluation des risques (MARAC) sont apparues comme un modèle clé pour coordonner les réponses aux cas de violence conjugale à haut risque, et leur efficacité lorsqu'elles sont mises en œuvre correctement est étayée par des preuves solides. Des évaluations, telles que l'étude de Robinson (2006) sur le MARAC de Cardiff, montrent qu'environ 60 % des victimes n'ont pas subi de nouvelle victimisation dans les six mois, ce qui souligne le potentiel du modèle pour réduire les dommages. L'étude du ministère de l'Intérieur (Steel et al., 2011) corrobore ces conclusions, soulignant à la fois la réduction des cas de violence répétée et l'amélioration du partage d'informations entre les services, tout en mettant l'accent sur les variations importantes dans la pratique d'une région à l'autre. Des analyses plus récentes (Davies, Barlow & Fish, 2023; Walklate, Godfrey & Richardson, 2021) indiquent que l'efficacité du MARAC dépend de la participation constante des services, de protocoles de communication clairs et d'un leadership fort, les adaptations mises en place pendant les crises telles que la pandémie de COVID-19 illustrant à la fois la résilience et les défis opérationnels du modèle. Dans l'ensemble, la littérature suggère que l'impact des MARAC va au-delà des résultats immédiats en matière de sécurité pour renforcer la collaboration entre les différents services, mais que leur succès dépend fortement du respect des procédures établies et de ressources suffisantes.

conférences doivent inclure des représentant.e.s des victimes, tels que des organisations d'aide aux victimes ou des structures d'hébergement pour victimes de violence conjugale.

De plus en plus, les MARAC envisagent également des interventions à l'égard des agresseurs, afin de réduire les risques pour les victimes, de tenir les auteurs responsables et de promouvoir un changement de comportement, si possible. Cela nécessite la participation de représentant.e.s des programmes de prise en charge des auteurs aux conférences MARAC. Et également, en général, l'identification des interventions disponibles pour les auteurs dans la communauté. Cela peut aider les professionnel.le.s à partager des idées et des interventions entre les services et à élaborer des réponses plus globales à l'égard des auteurs.

Divers facteurs de réussite ont été identifiés pour l'efficacité des MARAC, notamment :

1. L'évaluation individuelle des victimes à haut risque afin de déterminer si elles courent le risque d'être à nouveau victimes d'actes de violence, d'intimidation et de représailles, et de déterminer les mesures d'aide et de protection dont elles ont besoin.
2. Le danger pour la victime doit également être évalué, et des interventions planifiées.
3. La prise en charge de la victime en fonction de ses besoins d'assistance, y compris les effets possibles du traumatisme.
4. L'optimisation du travail et des ressources des organismes d'aide aux victimes – Une approche systématique fondée sur les besoins et les risques les aidera à mieux utiliser les ressources et à fournir une aide plus efficace.
5. L'évaluation des risques et les étapes des prises en charge sont planifiées et contrôlées. Un espace d'information commun sur les risques de violence sera mis en place entre les organismes afin de protéger la victime. Le risque identifié est partagé et analysé avec d'autres institutions en même temps.
6. Les risques de re-victimisation sont réduits, car la victime n'a pas à « prouver » son statut auprès de plusieurs institutions. Toutefois, pour être mis en œuvre avec succès, les modèles pluridisciplinaires doivent être soutenus par la volonté politique et celle des structures, ainsi que par la motivation des parties prenantes et les ressources nécessaires. Dans ce contexte, les structures et les décideurs politiques devraient commencer à aborder ces questions au niveau politique.

4.4.2. Réponse communautaire coordonnée

L'approche dominante de coopération pluridisciplinaire, connue sous le nom de Réponse communautaire coordonnée (RCC), a été développée pour la première fois en 1980 à Duluth, dans le Minnesota, afin d'améliorer les réponses à la violence conjugale. La RCC est une approche globale de la lutte contre la violence entre (ex) partenaires intimes. Elle est mise en œuvre par des comités locaux de professionnel.le.s. Ils travaillent ensemble pour garantir que les services d'aide aux victimes collaborent efficacement avec les autres prestataires concernés.

Les réseaux impliquent des organismes tels que la police, le système judiciaire, les services sociaux (par exemple, les services d'aide aux victimes), le gouvernement, les systèmes de santé et les programmes éducatifs et professionnel.le.s. Pour être efficaces, les RCC réunissent des gens qui ont la même approche quant aux agresseurs et aux victimes, et éviteront de se perdre dans des approches contradictoires.

Par ailleurs, les RCC doivent à la fois s'appuyer sur, et conduire à, l'élaboration de nouvelles politiques, procédures et protocoles qui normalisent les actions des intervenant.e.s dans les cas de violence conjugale. Ces cadres normalisés visent à réduire les incohérences et à combler les lacunes politiques entre les services. Pour y parvenir, l'on établira une cartographie du système. Elle déterminera clairement les rôles, les interventions potentielles et les procédures de chaque acteur impliqué, afin de créer un cadre pluridisciplinaire efficace.

Toutefois, il est important de reconnaître que la mise en place d'un RCC dépend avant tout de la création de politiques essentielles à son développement. Ces politiques initiales doivent fournir le cadre structurel de la collaboration, délimiter les responsabilités des organismes participants et définir les mécanismes de partage des données, de responsabilité et de coordination interinstitutionnelle. Sans ces étapes préliminaires, il est difficile de créer les conditions d'un RCC efficace.

Ainsi, le développement d'un RCC est intrinsèquement un processus en deux étapes. Tout d'abord, des politiques de haut niveau doivent être établies afin de jeter les bases de la coordination et des objectifs communs. Ensuite, le RCC peut conduire à l'affinement et à l'harmonisation des procédures et protocoles détaillés afin de garantir une réponse intégrée et systémique à la violence conjugale.

Ceux-ci doivent être harmonisés afin de réduire les contradictions et de combler les lacunes dans les politiques entre les différentes structures, identifiées grâce à une cartographie systémique qui répertorie les rôles, les actions d'intervention possibles et les procédures de chaque acteur du système.

Pour qu'un RCC fonctionne bien, outre la sécurité des victimes, l'accent doit être mis sur la responsabilité des auteurs. Toutes les interventions en effet doivent faire porter la responsabilité de la violence à l'auteur. Au cours des RCC, on va donc envisager toutes les interventions possibles pour les responsabiliser (sanctions pénales, mesures de protection, orientation vers des programmes dédiés), ainsi que la mise en œuvre de ces mesures. Dans les cas de violence à l'égard des femmes âgées, la mise en œuvre de certaines mesures peut s'avérer difficile, c'est pourquoi les RCC jouent un rôle très important.

Un dernier élément essentiel à l'efficacité des RCC est la mise en place d'une formation et d'une évaluation continue afin de garantir que le système continue de répondre aux besoins des victimes et des citoyens. La formation doit viser à s'assurer que tou.te.s les participant.e.s comprennent les objectifs du RCC, connaissent les nouvelles politiques et disposent de compétences à jour. Un suivi et une évaluation réguliers du système doivent être effectués afin d'évaluer l'efficacité des politiques et des procédures en matière de protection des femmes et de réduction des comportements abusifs.

4.4.3. Modèle pluridisciplinaire MARVOW

Le modèle MARVOW intègre les modèles axés sur les bénéficiaires, créant ainsi un cadre qui se renforce mutuellement. Cette intégration tient également compte des aspects uniques des cas de violence à l'égard des femmes âgées. Les réunions sur les cas individuels impliquent la participation de tou.te.s les professionnel.le.s de première ligne concerné.e.s : justice pénale, programmes destinés aux auteurs de violences, associations spécialisées en violence conjugale, services d'aide aux personnes âgées. Au cours de ces réunions, les participant.e.s examinent ensemble des cas spécifiques afin d'identifier des stratégies d'intervention efficaces. Ils peuvent également analyser des cas archétypaux ou « profils de victimes », qui reflètent différents scénarios de violence à l'égard des femmes âgées, tels que la violence conjugale, la violence des enfants envers leurs parents ou la

violence des soignants envers leurs patients. Ce processus permet d'identifier les lacunes des services existants et d'explorer et de documenter les solutions possibles. Afin de maintenir leur efficacité et leur réactivité, ces réunions de gestion des cas devraient être organisées plus fréquemment, idéalement tous les mois.

Les informations et les conclusions sont intégrées dans des réunions à une échelle plus large, qui réunissent les principaux décideurs des services concernés. Ces réunions, bien que moins fréquentes (peut-être trimestrielles), sont essentielles si l'on veut favoriser des améliorations systémiques. Leurs résultats inclueront des mesures claires et réalisables. Les responsabilités pour chaque mesure doivent être explicitement attribuées. Des délais de réalisation seront fixés afin de garantir la responsabilité et les progrès.

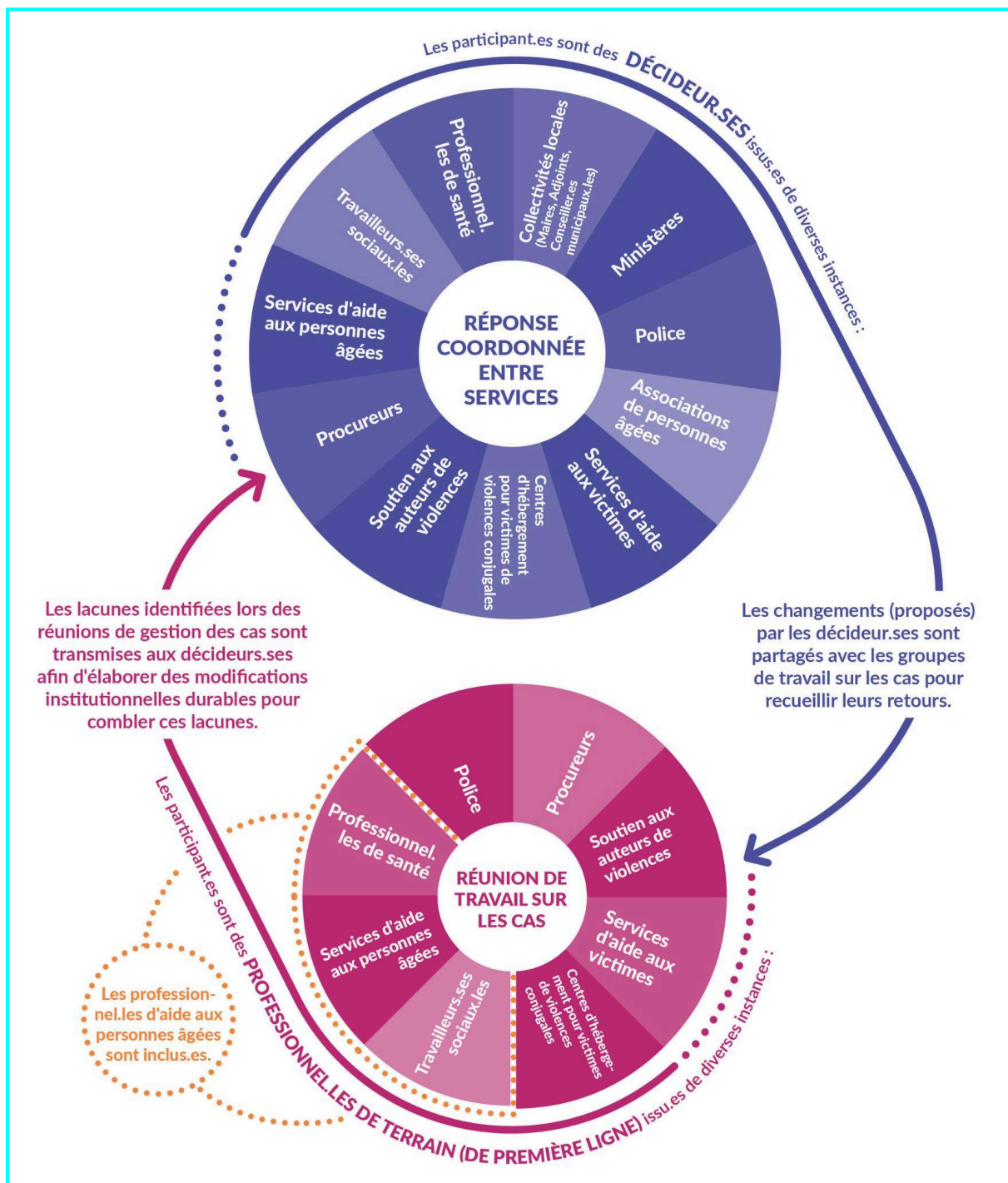


Figure 1: MARVOW Modèle Multi-services

5. Principes fondamentaux du travail pluridisciplinaire et interdisciplinaire

La coopération pluridisciplinaire améliore considérablement les réponses à la violence conjugale envers les femmes âgées. En effet, cette dernière affecte les victimes de multiples façons et nécessite des interventions dans divers secteurs, notamment les services sociaux, la justice pénale et la santé. Dans ces domaines, un large éventail d'acteurs institutionnels et professionnels, tant publics que privés, jouent un rôle.

En outre, la lutte contre la violence conjugale doit répondre aux besoins de trois groupes clés : les victimes, les agresseurs et les tiers concernés, tels que les enfants ou d'autres membres de la famille. La nature de ces services varie en fonction de facteurs tels que l'âge des personnes concernées (mineurs, adultes ou personnes âgées), le type de violence (physique, émotionnelle, financière, etc.) et la relation entre l'agresseur et la victime. En outre, la violence conjugale est profondément influencée par les normes, les attitudes et les croyances sociales, qui diffèrent selon les contextes locaux, régionaux et nationaux.

La coopération entre plusieurs organismes n'est pas statique ; elle évolue tout au long du processus de réponse à la violence conjugale en fonction des objectifs spécifiques des différents services.

Identification des cas

L'identification des cas potentiels de violence conjugale pourrait être considérablement améliorée grâce à la collaboration entre les différents organismes. Il existe différentes voies pour repérer les victimes, par exemple :

Application de la loi : les policiers qui répondent à des appels pour violence conjugale peuvent arrêter l'auteur présumé, et ils peuvent orienter les victimes vers les services sociaux ou les structures

d'accueil et hébergement pour victimes de violence conjugale afin qu'elles obtiennent de l'aide. Le système judiciaire peut identifier la violence conjugale lors de :

- o Procédures de divorce
- o Audiences relatives à des ordonnances de protection
- o Les victimes peuvent signaler les faits aux services d'aide juridictionnelle ou d'assistance judiciaire.

Contact direct avec une structure d'accueil et d'hébergement : les victimes peuvent contacter directement une telle structure, qui pourra ensuite consulter les services publics (tels que la police, le parquet et les archives judiciaires) pour vérifier les détails.

Système de santé : les professionnel.le.s de santé des services d'urgence, en médecine générale, santé mentale, santé sexuelle, ainsi que les aides-soignant.e.s, rencontrent souvent des victimes. Ils/elles savent reconnaître les signes physiques de violence, telles que des blessures (inexpliquées ou fréquentes), et/ou des indicateurs comportementaux ou des symptômes de santé mentale (par exemple, dépression, anxiété, syndrome de stress post-traumatique). Ils/elles orienteront les victimes vers les forces de l'ordre, les services sociaux ou d'autres services compétents.

Services sociaux : les professionnel.le.s des services sociaux découvrent souvent des cas de violence conjugale lors de visites à domicile ou d'évaluations familiales. Les révélations directes des victimes fournissent également des informations cruciales. Les assistantes sociales jouent un rôle clé dans l'évaluation des risques et la coordination avec les forces de l'ordre, les services de santé et les associations spécialisées afin d'assurer la sécurité des victimes et leur accès aux ressources.

Établissements pour personnes âgées : le personnel peut détecter la violence conjugale à travers des changements de comportement, des absences fréquentes ou des révélations des victimes, des membres de leur famille ou de leurs amis. L'observation de comportements contrôlants ou intimidants de la part des soignants, des enfants ou des partenaires lors des réunions peut également servir d'indicateur. Des procédures de protection guident le personnel sur le moment où il convient de signaler ses inquiétudes ou d'orienter les victimes vers les organismes compétents, contribuant ainsi à protéger les personnes âgées vulnérables.

Associations et lignes d'assistance téléphonique : les structures d'hébergement, les services de défense des droits, les lignes d'assistance téléphonique d'urgence et les associations sont souvent les premiers points de contact pour les victimes. Les victimes peuvent s'adresser elles-mêmes à ces organismes ou y être orientées par d'autres organismes. Ces structures évaluent les besoins immédiats en matière de sécurité, apportent un soutien émotionnel et peuvent coordonner leurs actions avec les forces de l'ordre, les services de santé ou les services sociaux afin de garantir une intervention complète et rapide.

Une communication, une coopération et une coordination efficaces au niveau local et régional entre les organismes concernés sont essentielles pour identifier et documenter correctement les cas. Un service ne peut pas mettre en œuvre les politiques ou les pratiques d'autres organismes. En outre, des accords contraignants sur la manière de travailler ensemble sont nécessaires. Chaque service doit également désigner des salarié.e.s dont les responsabilités incluent une coopération étroite avec les partenaires. Le réseautage et la coopération exigent également que chaque institution participante dispose de lignes directrices et de normes professionnelles claires en matière de violence conjugale. Une mauvaise coordination peut gravement affaiblir la capacité à détecter les épisodes de violence conjugale et à y répondre.

Évaluation des risques

Un autre domaine critique de la coopération est l'évaluation des risques. Les professionnel.le.s peuvent avoir des points de vue divergents sur la gravité d'un cas particulier, souvent en raison de priorités organisationnelles différentes.

- Les organisations centrées sur les victimes accordent la priorité à la protection des victimes et sont plus susceptibles de préconiser l'éloignement de l'agresseur du domicile.
- Les organisations axées sur la réconciliation peuvent avoir pour objectif de maintenir les couples ensemble et adopter une approche différente de l'évaluation des risques.
- Les organismes aux ressources limitées peuvent fixer des seuils plus élevés pour déterminer les cas à haut risque en raison de contraintes de capacité.

L'évaluation des risques permet d'évaluer les risques encourus par les victimes et d'optimiser leur sécurité, tout en amenant les organisations à travailler ensemble dans le cadre d'une philosophie commune et d'une compréhension commune du phénomène en général et de la gravité du risque en soi.

La coopération pluridisciplinaire permet aux parties prenantes d'élaborer des stratégies d'évaluation des risques coordonnées et standardisées qui non seulement garantissent la sécurité des victimes, mais répondent également aux défis institutionnels.

Soutien complet aux victimes

Une fois le risque évalué et le cas identifié, les victimes ont souvent besoin d'un large éventail de services pour les aider à sortir d'une situation de violence et à construire une vie indépendante. Ces services comprennent :

- Soutien psychologique : conseil, thérapie ou traitement des addictions.
- Assistance juridique : poursuites judiciaires contre les auteurs, ordonnances de protection, garde des enfants et modalités de pension alimentaire.
- Soutien économique : aide à la relocalisation, accès au logement et services d'indépendance financière.

La nature interdépendante de ces questions souligne la nécessité d'une coopération sans faille. Par exemple, la toxicomanie peut affecter la stabilité de l'emploi, les problèmes de santé mentale peuvent affaiblir la détermination d'une victime à quitter son agresseur, et les batailles juridiques en cours peuvent empêcher un nouveau départ. Les frontières organisationnelles, le cloisonnement de l'information et les priorités institutionnelles concurrentes peuvent nuire à l'efficacité des services de soutien.

Intervention auprès des auteurs

- Pour lutter efficacement contre la violence conjugale, il faut également mettre en place des interventions ciblant les agresseurs. Ces programmes visent à réduire les comportements violents en s'attaquant aux croyances, attitudes et déclencheurs sous-jacents qui contribuent à la violence.

- Les programmes destinés aux auteurs de violences sont souvent mis en œuvre dans le cadre du système pénal. Ils sont obligatoires et se présentent sous forme de conditions de probation ou d'alternatives à l'incarcération.
- Les programmes volontaires, en revanche, offrent des services d'accompagnement au changement de comportement aux hommes qui recherchent un soutien ou qui sont orientés vers ces programmes par d'autres services sans décision judiciaire.

Ces programmes doivent être étroitement liés aux services d'aide aux victimes afin de garantir que la sécurité de ces dernières reste la priorité.

Sensibilisation du public et changement sociétal

Les solutions à long terme à la violence conjugale nécessitent de s'attaquer aux attitudes sociétales qui permettent ou normalisent la violence. La coopération entre plusieurs organismes peut renforcer l'efficacité des campagnes de sensibilisation du public en tirant parti de différentes expertises.

Par exemple :

- Les policiers et les salarié.e.s des structures d'accueil et d'hébergement peuvent organiser des sessions éducatives conjointes afin de mettre en évidence les conséquences physiques et psychologiques de la violence conjugale.
- Les professionnel.le.s peuvent utiliser leurs moyens de communication respectifs pour toucher différents publics.
- Les organismes peuvent coordonner leurs messages afin d'éviter les contradictions et de garantir la clarté, en renforçant les messages tels que l'encouragement des témoins à signaler

les situations, la réduction de la stigmatisation des victimes et l'accent mis sur le fait que n'importe qui peut être victime.

Une coopération efficace entre plusieurs structures est essentielle pour apporter une réponse globale à la violence conjugale à l'égard des femmes âgées. De l'identification des cas et l'évaluation des risques au soutien aux victimes, en passant par l'intervention auprès des auteurs et la sensibilisation du public, la collaboration entre les forces de l'ordre, les professionnel.le.s de santé, les services sociaux et les autres parties prenantes garantit une réponse plus globale, coordonnée et efficace. Il est essentiel de surmonter les obstacles tels qu'une mauvaise communication, des priorités contradictoires et les limites institutionnelles, pour créer un système qui donne la priorité à la sécurité des victimes et, à long terme, au changement sociétal.

5.1. MARVOW Collaboration pluri-disciplinaire dans le protocole opérationnel

Le projet MARVOW propose un modèle concret et fondé sur des données probantes pour un fonctionnement efficace des services pluridisciplinaires de lutte contre la violence conjugale afin de protéger les femmes âgées.⁵⁶ MARVOW a réuni des parties prenantes issues de la gériatrie, des soins de santé, de la protection sociale, de la justice pénale, des services d'aide aux victimes et des programmes destinés aux auteurs de violences dans plusieurs pays européens (France, Autriche, Estonie, Grèce) afin d'identifier les lacunes systémiques et de renforcer les capacités pour une réponse coordonnée.⁵⁷

La collaboration pluri-disciplinaire est essentielle, car les effets de la maltraitance sont complexes. Ils nécessitent des interventions coordonnées entre les services sociaux, la justice pénale, les soins de santé et les organisations d'aide spécialisées. Ces services sont fournis par un large éventail d'acteurs publics, privés et à but non lucratif, en particulier dans le cadre de systèmes de services sociaux

⁵⁶ MARVOW, (2022). Réponse pluridisciplinaire à la violence envers les femmes âgées (en anglais) <https://www.work-with-perpetrators.eu/marvow>

⁵⁷ MARVOW, (2022). Meilleures pratiques (en anglais) https://naistetugi.ee/wp-content/uploads/2020/04/MARVOW-Best-Practices-Report.pdf?utm_source=chatgpt.com.

complexes qui ne peuvent être gérés par une seule organisation. Les réponses doivent tenir compte des besoins des victimes, des auteurs et des tiers concernés, et les interventions varient en fonction de l'âge des personnes impliquées, du type de violence et de la relation entre la victime et l'auteur. Les normes, attitudes et croyances sociales influencent également la prévalence de la violence conjugale et les types de réponses disponibles. Le travail pluri-disciplinaire comprend donc l'organisation de réunions de gestion des cas, d'interventions conjointes, d'échanges d'informations, d'orientations, de procédures de suivi et de documentation adéquate.

Le projet MARVOW a mis en évidence les raisons pour lesquelles une telle coopération est indispensable, d'autant plus que les pays européens s'appuient de plus en plus sur du multi-partenariat. De nombreux services publics sont fournis dans le cadre de partenariats entre des organismes gouvernementaux, des associations et autres prestataires. Cependant, ces partenariats se heurtent souvent à des difficultés : conflits de compétence entre les organismes, concurrence pour des financements limités, réticence à assumer la responsabilité de cas complexes et différences culturelles en matière d'éthique professionnelle ou de priorités. Ces obstacles peuvent entraîner des doublons, une fragmentation ou des lacunes dans les services destinés aux femmes âgées victimes de violence conjugale.

Pour relever ces défis, les services doivent établir des protocoles de coopération clairs, désigner des personnes référente dans chaque organisation et organiser régulièrement des réunions pluridisciplinaires afin de discuter à la fois des cas individuels et des améliorations systémiques plus larges. Des accords de collaboration formels peuvent renforcer la coordination, tandis que des mécanismes efficaces de partage des données, conformes au RGPD et à d'autres réglementations en matière de confidentialité, peuvent faciliter les orientations et les mesures de suivi. Il faut aussi renforcer le rôle des associations spécialisées. Cela nécessite d'intégrer une formation sur la violence conjugale à l'égard des femmes âgées dans la formation des travailleurs sociaux, des prestataires de soins de santé, des agents des forces de l'ordre et des juristes. Les aides à domicile, les infirmières, les aides-soignants etc. qui interagissent fréquemment avec des femmes âgées devraient recevoir une formation ciblée pour identifier les cas de maltraitance et y répondre. La formation devrait également s'étendre aux autorités locales, aux services d'urgence, aux personnes âgées elles-mêmes et au public au sens large afin de sensibiliser et d'encourager une intervention.

L'élargissement et l'adaptation des lignes d'assistance téléphonique ainsi que des services de soutien pour répondre aux besoins spécifiques des femmes âgées constituent une priorité essentielle, en particulier pour celles qui dépendent encore des canaux de communication traditionnels ou disposent de compétences numériques limitées. Il est tout aussi crucial de renforcer la responsabilisation des auteurs, notamment en améliorant les programmes centrés sur les victimes et en favorisant une coopération régulière entre les services de protection des victimes et ceux chargés de l'intervention auprès des auteurs.

En définitive, la coopération entre les différents organismes engagés dans la lutte contre la violence conjugale envers les femmes âgées doit s'exercer à la fois au niveau des victimes et à celui du système. Sur le plan individuel, les organismes doivent coordonner leurs interventions afin d'offrir un accompagnement global, cohérent et adapté aux besoins spécifiques de chaque femme. Sur le plan systémique, ils doivent rationaliser les parcours de services, réduire les chevauchements, combler les lacunes et assurer une véritable continuité des soins.

Ces deux niveaux d'action sont interdépendants : les améliorations structurelles facilitent une coordination plus efficace auprès des bénéficiaires, tandis que la collaboration autour des situations individuelles permet de mettre en lumière les failles du système. Une coopération interinstitutionnelle efficace repose donc sur une clarification des rôles et responsabilités, une communication régulière et des mécanismes solides de partage de l'information, dans l'objectif ultime de garantir la sécurité et le bien-être des femmes âgées. Elle doit préciser qui offre quels services, où et à quelle fréquence, ainsi que les modalités d'organisation des réunions de gestion de cas, des concertations intersectorielles, des interventions, d'échange de données, du suivi et de la documentation.

5.2. Fonctions et activités

5.2.1. Mise en œuvre des lois et des procédures.

Bien que le cadre juridique et politique de la plupart des pays européens ait été renforcé pour couvrir toutes les formes de violence à l'égard des femmes, il ne cite pas explicitement le facteur de l'âge. De plus, dans certains pays, même s'il existe un cadre juridique ciblant les cas de maltraitance

envers les personnes âgées, il n'existe aucun cadre équivalent pour la protection des femmes âgées contre la maltraitance. La mise en œuvre des politiques semble ignorer la question des femmes âgées.

Tous les professionnel.le.s impliqués dans les cas de maltraitance envers les femmes âgées, qu'ils appartiennent au système de justice pénale ou à d'autres secteurs, doivent avoir une connaissance approfondie du cadre juridique pertinent, y compris leurs responsabilités en matière de repérage, d'évaluation et de signalement des cas de maltraitance, les types de preuves exigées par les autorités judiciaires, ainsi que les voies d'orientation appropriées afin d'assurer une protection et un soutien efficaces aux victimes.

Dans ce contexte, une coopération solide, coordonnée, directe, rapide et efficace entre les professionnel.le.s du système de justice pénale et d'autres services (par exemple, les services sociaux, les services d'aide aux victimes, les programmes destinés aux auteurs de violences, les services de santé, etc.) est nécessaire, comme le stipulent les politiques, les lignes directrices et les protocoles correspondants. En ce qui concerne cette collaboration, une coordination, un suivi et une évaluation sont nécessaires pour valider l'efficacité du travail multidisciplinaire et l'efficacité des politiques mises en œuvre à cet effet.

Tous les services concernés, telles que les services d'aide aux victimes, les services de santé, les services spécialisés pour les personnes âgées, les services sociaux et les maisons de retraite, doivent avoir des rôles clairement définis afin de garantir que les cas soient traités en accordant la priorité à la sécurité de la victime. Si la police a souvent servi de point de contact central où les victimes signalent les incidents et où une première évaluation est effectuée, cette approche n'est pas toujours la plus efficace ou la plus appropriée, en particulier pour les femmes âgées qui peuvent être réticentes à s'adresser aux forces de l'ordre. Une approche coordonnée et pluridisciplinaire permet au contraire de garantir que les interventions sont gérées avec soin, que les risques sont minimisés et que les victimes reçoivent le soutien et la protection dont elles ont besoin tout au long du processus.

Compte tenu de ces nuances culturelles et situationnelles, les services de santé semblent jouer un rôle central dans une réponse coordonnée. Ils servent souvent de premier point de contact/d'accueil, sont plus accessibles et familiers aux victimes âgées et sont moins intimidants que les forces de

l'ordre, ce qui en fait des points de contact plus efficaces pour détecter les abus et mettre en place des processus de soutien. Leur implication en tant que coordinateurs principaux peut également garantir que les victimes soient mises en relation avec les services de soutien nécessaires, en effectuant toutes les orientations appropriées, dans les cas où l'intervention immédiate de la police n'est pas possible.

Le rôle de la police dans les cas de violence conjugale est d'évaluer le risque immédiat et, si nécessaire, de mettre en œuvre des systèmes de protection d'urgence pour protéger la victime. En France, par exemple, la police peut prendre des mesures de protection à court terme, telles que des ordonnances d'exclusion ou de restriction, afin d'éloigner l'auteur présumé du domicile commun et de réduire le danger immédiat. Cependant, les mesures pré-judiciaires plus formelles, telles que l'assignation à résidence, l'obligation de se présenter régulièrement à la police ou d'autres restrictions, nécessitent généralement l'intervention d'un tribunal et, dans certains cas, la consultation du procureur. Au-delà de ces mesures, la police est chargée de recueillir les plaintes officielles, de mener les enquêtes préliminaires, d'informer les victimes de leurs droits, de les tenir informées de l'avancement des poursuites et de soutenir les campagnes de sensibilisation visant à encourager le signalement des cas. Si la police est souvent le premier point de contact des victimes, une approche coordonnée avec les tribunaux, les services sociaux et les organismes de soutien est essentielle pour garantir la sécurité des victimes et une gestion efficace des dossiers.

Dans certains pays, comme la France, la Grèce et l'Italie, afin de se conformer à la législation en vigueur, il existe des unités spécialisées dans la prévention et la lutte contre la violence sexiste. Ces unités reçoivent une formation multidisciplinaire et coopèrent avec d'autres institutions et organisations. Elles écoutent les victimes dans des espaces protégés. Pour que la coopération soit fructueuse, il est également nécessaire de mettre en place des protocoles permettant de travailler efficacement avec les auteurs et d'accéder rapidement aux informations clés sur les victimes et les délinquants dès les premières interventions, ainsi qu'une base de données où toutes les interventions concernant ce type de délits sont enregistrées, ce qui permet de vérifier immédiatement l'existence d'interventions antérieures au même domicile et de partager immédiatement les informations entre les unités de police, comme c'est le cas en Italie.

Après le signalement, des procureurs spécialisés seront chargés d'enquêter et de poursuivre l'auteur des faits. Avec le soutien de la police judiciaire, le cas échéant, les procureurs doivent rassembler toutes les preuves des actes commis et, s'il y a suffisamment de preuves, engager des poursuites contre l'auteur présumé et ouvrir une procédure judiciaire. Les procureurs peuvent demander des mesures de précaution pour la victime, telles que des ordonnances restrictives, afin de maximiser sa protection. Le rôle des juges est de présider les procès et de maintenir l'ordre dans la salle d'audience, après avoir suivi une formation spécifique pour traiter les affaires de violence conjugale et sexiste, en particulier dans les grands tribunaux. Ils prennent des décisions ou rendent des jugements sur la base des faits, des preuves et des lois applicables. Ils peuvent orienter les victimes vers des services d'aide ou recommander des mesures de précaution afin de maximiser leur sécurité et leur bien-être tout au long de la procédure judiciaire. Des mécanismes juridiques permettant l'échange rapide d'informations entre les tribunaux pénaux et civils lorsque la relation entre la victime et l'auteur des faits est pertinente pour les deux (par exemple, la violence conjugale survenant dans le contexte d'un divorce) sont nécessaires.

5.2.2. Assurer une collaboration multidisciplinaire coordonnée.

Afin de pouvoir fournir une assistance coordonnée aux victimes individuelles, les professionnel.le.s et les services concernés doivent avoir une compréhension commune de la violence conjugale et de la violence sexiste en général, ainsi que de la violence à l'égard des femmes âgées en particulier. Tou.te.s les professionnel.le.s devraient élaborer ensemble une philosophie, un langage, une compréhension et une perception communs du phénomène de la violence à l'égard des femmes âgées. Une formation mutuelle, continue et spécialisée permettrait de partager une définition et une compréhension communes du phénomène, de sensibiliser aux facteurs de risque en général et en fonction de l'âge, ainsi qu'aux outils et interventions disponibles et efficaces pour travailler avec cette population.

Les professionnel.le.s devraient se familiariser avec les principes de l'intersectionnalité, avec l'impact du genre sur la socialisation, ainsi qu'avec la diversité des vécus et leurs effets sur la coopération interprofessionnelle. Chaque situation doit être abordée en tenant compte des profils multiples des

personnes concernées — telles que l'âge, le sexe, l'origine, la classe sociale, l'orientation sexuelle ou le handicap — afin d'éviter les présupposés et les réponses simplistes. La formation à l'intersectionnalité permet d'évaluer les risques de manière globale, en prenant en considération la façon dont les oppressions imbriquées influencent la sécurité des victimes et leur accès à l'aide.

La socialisation de genre renvoie au processus par lequel les normes et attentes sociétales liées aux rôles de genre se construisent et se renforcent tout au long de la vie. Les professionnel-le-s ne sont pas exempts de biais : leurs perceptions des besoins des femmes âgées peuvent être influencées par des stéréotypes et des représentations genrées intériorisées. Dès lors, une formation portant sur la socialisation de genre est essentielle pour leur permettre d'identifier et de remettre en question leurs propres préjugés, et d'éviter des postures paternalistes. Comprendre l'influence de la socialisation sur les réactions des victimes favorise l'empathie et crée les conditions nécessaires à des interventions respectueuses et autonomisantes.

Enfin, les professionnel-le-s doivent développer des pratiques inclusives tenant compte de la diversité des expériences liées au genre, notamment en utilisant un langage respectueux et valorisant dans la documentation et les entretiens, et en garantissant des services accessibles et non discriminatoires. Une coopération efficace exige une compréhension partagée du sexisme par l'ensemble des intervenant-e-s, afin d'éviter les incohérences ou les tensions dans la prise en charge des situations. Une assistance coordonnée implique la mise en œuvre de pratiques communes et standardisées telles que des outils d'évaluation des risques, la planification de la sécurité, la gestion des cas et les voies d'orientation. Ces outils doivent être utilisés dans le cadre d'une compréhension commune à toutes les parties prenantes afin de donner la priorité à la protection, aux droits et à la sécurité des victimes, tout en garantissant la responsabilité des auteurs et leur engagement dans des interventions axées sur eux. Pour y parvenir, des protocoles et des procédures correspondants doivent être mis en place afin d'apporter un soutien cohérent et complet aux victimes âgées de maltraitance.

Une collaboration étroite entre tous les services est essentielle, dans le cadre d'une action multidisciplinaire coordonnée. Suivant une approche centrée sur la victime, les professionnel-le-s de diverses disciplines peuvent travailler ensemble pour garantir que les victimes âgées reçoivent le

soutien dont elles ont besoin pour continuer à vivre, indépendamment du déroulement des procédures judiciaires.

Ces protocoles de coopération doivent d'abord être régis par des approches sensibles au genre et tenant compte des traumatismes, tout en prenant en considération le facteur âge. Ils doivent stipuler les procédures selon lesquelles les professionnel-le-s de tous les organismes (hôpitaux, services pour personnes âgées, unités psychiatriques, services sociaux, associations, etc.) doivent partager les données et les informations de manière formelle et protectrice envers la victime, dans le respect de la confidentialité. L'autonomisation et la protection des victimes ainsi que la prévention de la revictimisation secondaire devraient être un principe fondamental pour tous ceux qui travaillent avec cette population. Le partage des données serait assuré par des accords de confidentialité multilatéraux garantissant la sécurité de la victime.

Il est essentiel de mettre en place des procédures d'orientation claires et complètes, qui doivent être fermement établies dans le cadre des protocoles généraux et intégrées dans les politiques de chaque service concerné. Ces procédures doivent décrire les processus d'identification, de signalement et de gestion des cas de maltraitance, en particulier ceux impliquant des femmes âgées et des auteurs âgés.

Lorsque des abus à l'encontre de femmes âgées sont détectés, les services de première ligne, tels que les professionnel-le-s de santé et de santé mentale, ainsi que les organisations d'aide aux victimes, doivent disposer de procédures claires pour orienter les victimes vers la police et le système de justice pénale (SJP) ou vers d'autres services en fonction de leurs besoins. Cela permet de garantir que les incidents puissent être traités par les voies légales appropriées. À l'inverse, le SJP doit disposer de mécanismes tout aussi solides pour orienter les femmes âgées vers des services d'aide spécialisés conçus pour répondre à leurs besoins particuliers, assurer leur sécurité et leur fournir une assistance tout au long de la procédure pénale. Ce double système d'orientation est essentiel pour fournir des soins globaux et centrés sur les survivantes.

De même, les agresseurs, y compris ceux qui participent à des programmes destinés aux auteurs, devraient suivre des interventions favorisant la responsabilisation et le changement de comportement. Cette approche intégrée favorise une réponse coordonnée à la violence conjugale.

Cependant, la relation entre les services d'aide aux victimes et le système judiciaire pénal est intrinsèquement complexe pour tous les cas de violence conjugale. Ces défis deviennent encore plus prononcés lorsqu'il s'agit de femmes âgées et d'auteurs âgés en raison de facteurs supplémentaires tels que les vulnérabilités liées à l'âge, les problèmes de santé et les perceptions sociétales de la violence à l'égard des femmes âgées. Les victimes âgées peuvent être confrontées à des obstacles particuliers, notamment un manque de connaissance des ressources disponibles, un sentiment de honte ou de dépendance, ou des difficultés à s'y retrouver dans les systèmes juridiques et d'aide. De même, les auteurs âgés peuvent nécessiter des interventions distinctes qui tiennent compte des attitudes générationnelles ou des considérations sanitaires.

Si ce manuel a pour objectif de traiter spécifiquement des femmes âgées et des auteurs âgés, il est essentiel d'en proposer une analyse approfondie et nuancée. Celle-ci devrait s'accompagner de recommandations ciblées visant à renforcer la collaboration entre les services, à intégrer des pratiques sensibles à l'âge et à développer des stratégies permettant de surmonter les obstacles propres à cette population, tant dans les services d'aide que dans le système de justice pénale. La méthodologie établie et suivie par tous les acteurs doit être claire pour les autres professionnel-le-s impliqués, tout comme leurs rôles et leurs limites.

La déstigmatisation des victimes âgées de maltraitance devrait être une priorité pour tou.te.s les professionnel-le-s à toutes les étapes de la procédure. Leurs besoins et les risques auxquels ils et elles sont exposés devraient également être évalués régulièrement à des moments prédéterminés. Les résultats de l'évaluation mutuelle des risques devraient guider les étapes futures, y compris la gestion des cas et la planification de la sécurité, et devraient être décidés lors de réunions régulières (de préférence mensuelles) entre plusieurs services, avec la participation de toutes les parties prenantes (sans exception pour les avocats et la police). Prévues par les protocoles, ces réunions permettraient de traiter les cas à haut risque et d'assurer une certaine souplesse dans la communication et la prise de décision. Tou.te.s les professionnel-le-s qui y participent ont des rôles et des responsabilités clairs. Des modalités de coopération formelles sont établies, dans l'intérêt des victimes. Ils bénéficient également d'une structure et d'une supervision stables, englobant les différents contacts et coopérations qui peuvent exister avec chaque service.

En Italie, bien qu'il soit considéré comme une bonne pratique que les procureurs et les juges puissent nommer des experts techniques, généralement des psychologues, pour traiter les cas de violence conjugale et sexiste, ces experts peuvent, sans formation adéquate, interpréter à tort les dynamiques de pouvoir et de contrôle caractéristiques de la violence domestique comme des « conflits mutuels » ou des « problèmes relationnels ». Au fil du temps, ces experts ont pris une importance croissante dans ce domaine, non seulement en menant des enquêtes spécialisées (évaluations techniques ou expertises), mais aussi en aidant la police judiciaire, le procureur ou l'avocat de la défense à recueillir des informations auprès de personnes offensées se trouvant dans une situation particulièrement vulnérable. Cependant, cette incompréhension risque de minimiser les abus et même de présenter les victimes comme complices ou également coupables. De nombreux experts ne maîtrisent pas suffisamment les schémas et les conséquences du contrôle coercitif, de la violence économique et d'autres formes de violence non physique courantes dans les affaires liées au genre. Sans formation spécifique, les évaluations peuvent involontairement renforcer les stéréotypes, par exemple en rejetant la responsabilité sur les victimes ou en sous-estimant le danger que représentent les auteurs.

5.2.3. Assurer une meilleure coordination sur la base d'une approche politique intégrée

Des politiques communes fondées sur des modèles de collaboration et des bonnes pratiques reposant sur des données probantes, tels que le RCC et le MARAC, en fonction des atouts, des ressources, des faiblesses et des opportunités disponibles au niveau local, permettent une meilleure coordination entre les services. Des rôles professionnels clairs, des limites claires entre les services et des lignes directrices et des rôles de coordination clairs sont des conditions préalables fondamentales pour aller dans cette direction. Toutes les parties prenantes doivent reconnaître l'intersectionnalité et être conscientes de toutes les procédures d'intervention et des étapes suivies par leur propre agence et les autres services. Avant tout, il est essentiel de cultiver une *relation* de confiance entre tou.te.s les professionnel.le.s impliqué.e.s, même s'ils/elles proviennent de domaines différents.

La communication, l'interaction et la coordination entre les services de soins primaires et secondaires sont également nécessaires, tout en acquérant des compétences en matière de méthodologie, de procédure et de coopération.

Les professionnel-le-s des différentes structures doivent mettre en œuvre et participer aux procédures de suivi et de contrôle, tout en actualisant constamment leurs méthodes, protocoles et interventions sur la base des données collectées et des commentaires des victimes.

5.2.4. Prendre les mesures nécessaires en matière de prévention, de protection et de sécurité des victimes.

Afin d'assurer la sécurité des victimes, les professionnel-le-s doivent avoir la même compréhension et la même perspective quant au phénomène de la violence à l'égard des femmes âgées. Ils doivent utiliser des outils standard d'évaluation des risques et les procédures correspondantes, partager leurs résultats lors de réunions communes et convenir d'une gestion commune des cas et d'un plan de sécurité. À cette fin, ils/elles doivent coopérer pour prendre toutes les mesures juridiques nécessaires, y compris les ordonnances de protection et la mise à disposition de logements sécurisés, afin d'assurer la sécurité générale et de réduire tout risque de victimisation secondaire. À ce stade, la coopération et la coordination avec les associations locales sont nécessaires.

5.2.5. Améliorer les capacités des professionnel-le-s

Une formation mutuelle et continue axée sur la violence conjugale et la violence sexiste en général est nécessaire, ainsi qu'une formation explicitement axée sur la violence à l'égard des femmes âgées. Les professionnel-le-s seront formé.e.s aux approches sensibles au genre et aux traumatismes. Ils doivent également apprendre à coopérer entre eux, à surmonter les difficultés découlant de philosophies différentes et à combler les écarts entre leurs points de vue. Ils doivent être conscients des questions culturelles et recevoir une formation sur la mise en place des procédures correspondantes. Une formation ciblée sur la législation en vigueur, les services disponibles et leur rôle est nécessaire, ainsi que sur la manière de travailler dans le cadre d'une approche multidisciplinaire au sein du système institutionnel local.

5.2.6. Garantir la mise à jour des informations, des analyses et des recherches.

Afin de garantir la mise à jour des informations, des analyses et des recherches, il est nécessaire de procéder à une collecte systématique et officielle des données et de créer une base de données correspondante contenant les informations de tous les organismes concernés. Outre les données quantitatives, des données qualitatives concernant les cas de violence à l'égard des femmes âgées sont également nécessaires.

En outre, en ce qui concerne les protocoles, les outils et les interventions mis en œuvre, il est nécessaire de vérifier leur efficacité, ainsi que celle des services fournis. Les professionnel-le-s et les services devraient demander à leurs bénéficiaires de leur faire part de leurs commentaires de manière structurée et officielle, afin de recueillir ces données.

5.2.7 Rôles des professionnel-le-s

Les professionnel-le-s de première ligne issus de divers secteurs adopteront une approche multidisciplinaire pour traiter toute question relative à la maltraitance des femmes âgées, car celles-ci peuvent être confrontées à des risques et des défis particuliers en raison de leur âge, de leur isolement potentiel, de leur dépendance et des attitudes de la société à l'égard du vieillissement et du genre.

Les professionnel-le-s de première ligne travaillent dans les services suivants, qui constituent *l'écosystème d'intervention et de fonctionnement*, car ils interagissent entre eux en fonction des spécificités de chaque cas, au sein du cadre institutionnel régional et national.

- Associations
- Police
- Services sociaux
- Programmes destinés aux auteurs
- Services de santé à tous les niveaux
- Système judiciaire pénal

Le rôle et le positionnement de chaque service au sein de l'écosystème opérationnel sont ainsi :

Association : lorsque le risque a été évalué ou que des violences ont été identifiées par la police, les professionnel-le-s (services sociaux et de santé, y compris les services d'aide à l'autonomie et les aides à domicile) doivent orienter les personnes concernées vers les structures spécialisées. Après une évaluation approfondie des risques, et en tenant compte de tous les facteurs de risque, en particulier liés à l'âge et au sexe, celles-ci fournissent aux victimes un soutien psychologique – conseils, thérapie –, et la mise en place de plans de sécurité. Elles proposent une gestion des cas, une aide pour accéder à des structures d'accueil et d'hébergement, une orientation vers les services sociaux, une défense des droits et un soutien par les pairs. Les services sociaux fourniront des services juridiques intégrés (notamment un soutien juridique, des poursuites pénales contre les agresseurs, des ordonnances de protection etc.), ou orienteront les victimes vers des professionnel-le-s du droit. En outre, ces structures peuvent offrir aux victimes une aide financière pour leur relogement, la recherche d'un logement, l'ouverture d'un compte bancaire, etc. Chaque professionnel-le de service social, les gériatres et les infirmières, doivent prendre en charge les conséquences de la violence conjugale sur la santé des personnes âgées. Ils/elles œuvrent aussi à sensibiliser le grand public par des campagnes et des actions de prévention, ainsi que les politiques publiques qui travaillent sur les réformes législatives, la recherche et la défense des droits, afin de promouvoir des changements systémiques plus larges visant à protéger les victimes et à prévenir la violence conjugale.

Les professionnel-le-s de santé mentale sont souvent les premiers à identifier s'il existe un traumatisme résultant d'abus, ce qui les amène à évaluer la situation afin d'identifier la violence et d'évaluer le risque, soit seuls, soit en étroite collaboration avec les services d'aide aux victimes. Ensuite, le service social prend en charge le dossier, en restant en contact étroit avec la police et le système judiciaire pénal afin de signaler les cas à haut risque, d'élaborer un plan de sécurité et une gestion du dossier, et d'orienter les victimes vers les services appropriés, si nécessaire.

Lorsque le service social participe à des réunions de coordination, sa priorité est de représenter les victimes de violence conjugale ou de violence entre partenaires intimes, après avoir obtenu leur consentement pour partager leurs informations, de soutenir leurs objectifs, leurs droits et leurs préoccupations, de travailler en collaboration avec elles et, surtout, d'éviter la revictimisation.

En termes de coopération pluridisciplinaire, le service social travaille en étroite collaboration avec la police et les forces de l'ordre. Plus précisément, les services de police et de justice orientent souvent les victimes vers le service social afin qu'elles bénéficient d'une aide et d'un soutien spécialisés. Inversement, lorsque les victimes n'ont pas porté plainte auprès de la police ou du système judiciaire pénal, elles sont orientées vers la police ou le procureur par la travailleur.se social.e afin de signaler les violences. Dans les deux cas, le service social, la police et/ou le système judiciaire pénal échangent des informations et travaillent en étroite collaboration afin de défendre les droits des victimes, de poursuivre les procédures pénales, d'assurer la sécurité des victimes, de prévenir la récidive et la revictimisation, et de tenir l'auteur responsable des violences. Les services sociaux coopèrent également de manière systématique et régulière avec les programmes pour auteurs de violences afin d'évaluer le risque tant du côté des victimes que des auteurs et de gérer les cas, notamment en assurant un suivi, dans le but de maximiser la sécurité des victimes, de prévenir la récidive, de mettre fin à la violence et de tenir les auteurs pour responsables. Afin de répondre à tous les besoins potentiels des victimes de violence conjugale, les services sociaux travaillent en étroite collaboration avec les services de santé et de santé mentale. En particulier pour les personnes âgées, la coopération entre les services susmentionnés et les services spécialisés pour les personnes âgées est essentielle et intensive, en raison des besoins multiples et/ou graves liés à l'âge de ce groupe et de la prise en charge spécialisée dont elles ont besoin. Par exemple, les services sociaux peuvent orienter les victimes âgées vers des médecins ou des psychiatres à des fins de diagnostic et/ou de traitement, tandis qu'une communication continue entre ces professionnel.le.s doit être mise en place afin de traiter efficacement les problèmes auxquels les personnes âgées sont confrontées. La coopération pluridisciplinaire entre les services sociaux et les services pour personnes âgées garantit que celles-ci reçoivent l'aide et le soutien spécialisés dont elles ont besoin de la part de spécialistes, tout en répondant à tous leurs besoins. Par exemple, les services sociaux pour personnes âgées peuvent, en réponse aux informations reçues, rendre visite aux victimes à leur domicile afin d'évaluer leur environnement de vie et de leur fournir les services adéquats. À l'inverse, les services de santé et de santé mentale et les services spécialisés pour les personnes âgées peuvent orienter les victimes vers les services sociaux ou s'adresser eux-mêmes aux services sociaux pour bénéficier de conseils et d'une orientation spécialisée en matière de violence conjugale. Il en va de même pour les services sociaux en général et les structures d'accueil et d'hébergement.

Services d'aide aux victimes de violence conjugale : ils jouent un rôle central dans la sécurité, le soutien et le rétablissement à long terme des victimes, tout en contribuant à la responsabilisation des auteurs et à des efforts de prévention plus larges. Opérant dans les domaines des services sociaux, des soins de santé, du système pénal et des associations spécialisées, ces structures fournissent des interventions coordonnées qui répondent aux besoins complexes et interdépendants des victimes, notamment en matière de soutien psychologique, d'aide juridique, de logement, de stabilité financière et d'accès aux soins de santé. Elles contribuent à l'identification précoce des violences — grâce à l'intervention de la police, aux consultations médicales, aux évaluations des services sociaux et aux divulgations directes — et veillent à ce que les cas soient rapidement transmis aux organismes compétents pour qu'ils prennent les mesures nécessaires. Les structures de lutte contre la violence conjugale contribuent également à l'évaluation des risques en offrant une expertise spécialisée sur les schémas de contrôle coercitif, l'escalade et les facteurs affectant la vulnérabilité des victimes. En outre, elles soutiennent la planification pluridisciplinaire en partageant des informations, en harmonisant les priorités institutionnelles et en veillant à ce que les victimes reçoivent des soins cohérents et holistiques. Il est important de noter que les structures de lutte contre la violence conjugale participent également à des interventions auprès des auteurs de violences, contribuant à réduire les comportements violents grâce à des programmes structurés liés aux procédures judiciaires. Au-delà de la gestion des cas, ces structures mènent des campagnes de sensibilisation et de prévention qui remettent en question les normes néfastes, encouragent le signalement et promeuvent la responsabilité communautaire. Grâce à cette combinaison de soutien direct, d'intervention coordonnée, de travail auprès des auteurs de violences et d'éducation sociale, les structures de lutte contre la violence conjugale constituent un pilier essentiel pour une réponse pluridisciplinaire efficace.

Programmes destinés aux auteurs de violences : ces programmes visent à réduire les comportements violents des agresseurs, souvent en enquêtant sur les conditions, attitudes ou croyances sous-jacentes qui sont à l'origine de ces comportements et en identifiant les déclencheurs internes qui provoquent les actes violents. Ces programmes font appel à plusieurs professionnels, tels que des psychologues, des travailleurs sociaux et des psychiatres, qui s'efforcent de mettre en œuvre des interventions visant à modifier le comportement des agresseurs par le biais de

consultations individuelles et collectives. Ces programmes disposent de coordinateurs de programme qui travaillent sur des campagnes de sensibilisation du public et de plaidoyer pour prévenir la violence conjugale. Les programmes travaillent en étroite collaboration avec les services de soutien aux victimes, la police et le système judiciaire pénal, ainsi qu'avec d'autres services s'ils sont impliqués, afin de s'assurer que les besoins et la sécurité des victimes sont prioritaires, de prévenir la revictimisation et de favoriser la responsabilisation des agresseurs. Plus précisément, les programmes de prise en charge des auteurs collaborent avec les structures d'aide aux victimes et les services de protection de l'enfance afin de prendre en charge toutes les victimes potentielles, de répondre à leurs besoins et d'évaluer les risques afin de mettre en place un plan de sécurité et une gestion des cas dans le but de maximiser la sécurité, de mettre fin à la violence, de prévenir la récidive et la revictimisation et de responsabiliser les auteurs. En ce qui concerne les auteurs eux-mêmes, une coopération avec d'autres services spécialisés, tels que les programmes liés aux addictions, est nécessaire pour répondre à tous leurs besoins et les aider à rester sobres et non violents. Une coopération étroite avec la police et le système judiciaire pénal fournit aux programmes destinés aux agresseurs toutes les informations nécessaires (par exemple, le casier judiciaire de l'auteur) et favorise le traitement pénal des auteurs en cas d'abus continus et/ou supplémentaires, tout en contribuant à les tenir responsables à tous les niveaux et dans tous les processus. Les programmes pour les auteurs collaborent également avec les services de santé et de santé mentale afin de traiter les problèmes de santé physique et mentale des auteurs, qui sont particulièrement importants dans le cas des auteurs âgés. Dans le même ordre d'idées, la coopération entre les programmes destinés aux agresseurs et les services sociaux/spécialisés pour les personnes âgées est cruciale. De cette manière, la responsabilisation et le changement de comportement sont encouragés, car les problèmes de santé, de santé mentale et socio-économiques peuvent exacerber la violence perpétrée.

Le rôle des programmes pour auteurs, dans la collaboration coordonnée et dans les réunions correspondantes est de présenter les cas à haut risque, avec le consentement des bénéficiaires. Sur la base des évaluations des risques réalisées par les professionnel.le.s de ces programmes, ceux-ci suggèrent des mesures appropriées telles que la réalisation d'enquêtes sociales, des évaluations psychiatriques, la délivrance d'une ordonnance du procureur pour une ordonnance restrictive et d'autres mesures nécessaires qui garantiront la sécurité des victimes.

Services sociaux : en général, les services sociaux sont impliqués dans l'ensemble du processus. Ils effectuent une évaluation et un examen préliminaires pour vérifier les mauvais traitements, et prévoir un soutien psychologique. Les services sociaux comprennent le soutien financier, la gestion des cas, le conseil et l'aide en matière de santé mentale, le logement, l'intervention de la police et la coordination des orientations vers des services externes. Ils sont composés d'une équipe multidisciplinaire – travailleurs sociaux, ergothérapeutes, infirmières, psychologues, personnel administratif. Leur travail ressemble à celui des structures d'aide aux victimes, mais ils ne disposent pas de l'expertise appropriée et ne se concentrent pas sur le travail avec les victimes. Ils peuvent néanmoins combler l'absence de structures d'aide aux victimes. Cela dit, les services sociaux échangent des informations et coopèrent avec les structures d'aide aux victimes et les programmes destinés aux agresseurs en matière d'évaluation et de minimisation des risques ; avec les structures d'aide aux victimes et les services sociaux spécialisés pour les personnes âgées pour les orientations et pour recevoir eux-mêmes des conseils et des avis spécialisés ; avec la police et la justice pour signaler les abus et engager les procédures pénales qui s'ensuivent ; et avec les services de santé et de santé mentale pour effectuer des orientations et échanger des informations sur les cas afin de répondre aux besoins des victimes et de traiter d'éventuels problèmes.

Services sociaux pour personnes âgées : Leur rôle dans les réunions de collaboration pluridisciplinaire consiste à discuter avec la victime, à évaluer le risque et, en conséquence, à présenter le cas à l'équipe. Ils sont également chargés, par le biais de leurs évaluations, d'informer la réunion pluridisciplinaire des cas de victimes qui souffrent de problèmes de santé et/ou de santé mentale (démence, dépression, pensées suicidaires, etc.) ou, en conséquence, des cas d'auteurs qui souffrent de problèmes psychiatriques pouvant être liés à leurs comportements agressifs et abusifs.

Les professionnel.le.s des services sociaux sont également chargés d'évaluer les besoins sociaux et émotionnels des personnes âgées, en effectuant des visites à domicile et des enquêtes sociales spécifiques ordonnées par les procureurs afin de comprendre les conditions de vie, les réseaux sociaux et le bien-être général des participants âgés. Ils sont chargés d'évaluer le risque éventuel de maltraitance s'ils ont remarqué des signes appropriés. En outre, ils élaborent des plans de soins personnalisés pour chacun en fonction de ses besoins.

Les services sociaux/spécialisés pour les personnes âgées interviennent lorsque les victimes sont âgées et coopèrent avec tous les services susmentionnés, en effectuant et en recevant des orientations, afin de leur fournir des services spécialisés, de l'aide et du soutien. Il en va de même pour les services de santé et de santé mentale décrits ci-dessous.

Services de santé : ils fournissent des services de santé de base, tels que la surveillance de l'état général, l'administration de médicaments, les soins et tâches médicales essentielles qui ne nécessitent pas d'hospitalisation. Ils évaluent régulièrement l'état de santé des personnes âgées, identifient les risques potentiels pour la santé et se coordonnent avec les médecins ou les hôpitaux lorsque des soins médicaux plus intensifs sont nécessaires.

Dans les unités de santé, le rôle des médecins (généralistes et spécialistes) est de fournir des soins et des traitements médicaux, en établissant des diagnostics, en dispensant des traitements, en prescrivant des médicaments et en surveillant les patients.

Les gériatres sont les spécialistes les plus importants pour les personnes âgées. Ils/elles se concentrent sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge des maladies et des affections qui touchent couramment les personnes âgées. Leur rôle est essentiel, car ils apportent également un soutien et des conseils aux familles et aux aidants, les aidant à gérer les besoins particuliers des personnes âgées. En outre, les gériatres s'occupent de la prévention, du diagnostic et du traitement des affections qui touchent principalement les personnes âgées, telles que la démence, l'ostéoporose, les maladies cardiovasculaires, l'arthrite et d'autres maladies chroniques. Ils/elles se concentrent également sur les questions liées à la polypharmacie (l'utilisation de plusieurs médicaments), la fragilité, les chutes, les problèmes de mobilité et la prise en charge simultanée de plusieurs maladies chroniques, ce qui est courant chez les patients âgés. Les gériatres collaborent avec d'autres spécialistes (infirmières, physiothérapeutes et travailleurs sociaux) et apportent soutien et conseils aux familles et aux aidants, les aidant à gérer les exigences liées aux soins d'une personne âgée.

En outre, d'autres spécialités médicales concernent principalement les personnes âgées, notamment la neurologie, la psychiatrie, la physiothérapie, l'ergothérapie, le travail social et les soins infirmiers (généralistes ou gériatriques).

Les neurologues diagnostiquent et traitent les troubles du système nerveux, tels que la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, les accidents vasculaires cérébraux et d'autres maladies neurodégénératives courantes chez les personnes âgées. Ils/elles travaillent souvent en étroite collaboration avec les gériatres pour prendre en charge les troubles cognitifs et moteurs.

Les physiothérapeutes travaillent avec les patients âgés afin de maintenir et d'améliorer leur mobilité et leurs fonctions physiques. Ils/elles les aident à se rééduquer après une opération ou une blessure et les accompagnent dans la prise en charge de maladies telles que l'arthrite et les troubles de l'équilibre afin de prévenir les chutes.

Les infirmières sont les principales dispensatrices de soins dans les hôpitaux et les centres de santé. Elles fournissent des soins quotidiens tels que l'administration de médicaments, le soin des plaies et la surveillance des signes vitaux. Les infirmières gériatriques sont spécialisées dans les besoins spécifiques des personnes âgées, notamment la prise en charge des maladies chroniques et les soins de fin de vie.

Les professionnel.le.s de santé tels que les infirmières, les médecins et les gériatres jouent un rôle essentiel dans la lutte contre la violence conjugale et la violence sexiste en identifiant et en reconnaissant les facteurs de risque, les signes et les schémas de comportements coercitifs et contrôlants liés à la violence conjugale. En outre, les professionnel.le.s de santé sont souvent la première ligne de soutien pour les victimes, car ils atténuent les conséquences néfastes, apportent leur soutien et leur aide, préviennent d'autres préjudices, traumatismes et dommages, et sont capables de réagir avec sensibilité aux révélations et de reconnaître avec discernement quand il convient d'orienter les personnes vers un traitement spécialisé. Dans le cadre d'un concept de collaboration coordonnée, les professionnel.le.s de santé peuvent directement déposer plainte lorsqu'ils constatent des cas de violence conjugale ou de violence sexiste (en cas de danger immédiat et de vulnérabilité de la victime) et/ou orienter les victimes vers la police, la justice, les services sociaux et un médecin, si nécessaire. En outre, ils peuvent fournir plusieurs attestations de leurs examens des victimes lors de la réunion inter-institutionnelle.

Services de santé mentale (hôpitaux psychiatriques) : les professionnel.le.s de la santé mentale évaluent si des troubles cognitifs, tels que la démence, contribuent au risque d'abus ou le compliquent. Les hôpitaux psychiatriques et les services psychiatriques spécialisés se concentrent sur

les besoins particuliers des patients âgés en matière de santé mentale. Cette population est souvent confrontée à des problèmes de santé mentale complexes qui peuvent être liés au vieillissement, aux maladies chroniques, au déclin cognitif et à des facteurs sociaux tels que l'isolement et la perte. Les psychologues, les psychiatres et les conseillers en santé mentale peuvent aider les victimes en leur apportant un soutien émotionnel, des conseils, une thérapie et en effectuant des évaluations psychologiques afin de déterminer les effets des abus. Ces professionnel.le.s, et en particulier les psychologues, sont chargés d'évaluer la santé mentale des femmes âgées, d'identifier les signes de dépression, d'anxiété, de démence ou d'autres problèmes cognitifs, et de fournir des conseils et une thérapie pour répondre aux besoins émotionnels et psychologiques, en aidant les personnes âgées à faire face à des problèmes tels que le deuil, la solitude ou le déclin cognitif.

Leur rôle dans les réunions de collaboration pluridisciplinaire coordonnées est le même que celui des services sociaux mentionnés ci-dessus. (Discuter avec la victime, évaluer le risque et, en conséquence, présenter le cas à l'équipe. Ils sont également chargés, par le biais de leurs évaluations, d'informer la réunion pluridisciplinaire des cas de victimes souffrant de troubles psychiatriques (dépression, pensées suicidaires, etc.) ou, en conséquence, des cas d'auteurs souffrant de troubles psychiatriques provoquant des comportements agressifs et abusifs).

Les psychiatres travaillant en gériatrie se concentrent sur les problèmes de santé mentale qui touchent couramment les personnes âgées, notamment la dépression, l'anxiété, les changements de comportement liés à la démence et la psychose tardive. Les psychiatres gériatriques sont spécialement formés pour comprendre l'interaction entre la santé physique et mentale chez les patients âgés et peuvent organiser des réunions interinstitutionnelles afin d'évaluer la santé mentale des victimes et des auteurs de violences.

Centres de réadaptation : ils acceptent les renvois des procureurs pour les auteurs souffrant de problèmes de dépendance. Dans le cadre des réunions inter-institutionnelles coordonnées, ils sont chargés d'informer l'équipe des progrès réalisés par les auteurs, de recommander d'autres mesures appropriées pour répondre aux besoins spécifiques de chaque cas et de signaler si le bénéficiaire quitte le programme ou fait une rechute. Ils peuvent également aider les victimes qui ont des problèmes de toxicomanie et jouer un rôle dans la détection des situations de violence et d'abus chez leurs utilisateurs âgés (victimes et auteurs potentiels).

Police : la police est souvent la première à intervenir en cas de violence, en réagissant aux situations d'urgence, en menant des enquêtes et en appliquant des mesures préventives. Le rôle principal de la police est d'aider les victimes à déposer plainte, de recueillir des preuves et de constituer un dossier en vue de poursuites judiciaires. La mission de la police, comme pour tout appel à signaler un incident, est de répondre immédiatement à l'appel, d'assurer la protection et de maximiser la sécurité des victimes afin qu'ils ne subissent pas d'autres préjudices. La police recueille les preuves liées à l'incident de violence conjugale et de violence sexiste, puis rédige des rapports détaillés, documentant les déclarations de la victime, ses blessures et toute autre information pertinente pouvant étayer l'affaire devant les tribunaux. La police travaille en collaboration avec les procureurs de première instance afin de garantir que les preuves sont correctement traitées et que l'affaire suit son cours dans le système judiciaire. Dans le cadre de l'aide initiale, la police fournit des informations sur les services d'aide disponibles (services sociaux, prise en charge des auteurs de violence, services sociaux/spécialisés pour les personnes âgées) et les options juridiques, en fournissant des informations ou, dans certains cas, en orientant les victimes vers des structures d'accueil et d'hébergement, des soins médicaux et des services de conseil ; parallèlement, elle oriente les victimes vers des services d'aide spécialisés et des associations spécialisées pour une assistance continue.

La police évalue également le risque de nouvelles violences et, le cas échéant, recommande ou met en œuvre des mesures de protection telles que des ordonnances restrictives ou des interventions d'urgence.

Dans le cadre d'une collaboration coordonnée entre plusieurs organismes, le rôle de la police serait considéré comme une entité de première ligne plus proactive, effectuant des évaluations approfondies des risques, contribuant à la minimisation des risques dans les affaires en collaboration avec d'autres organismes de première ligne, travaillant de manière coordonnée, soit avec le parquet, soit avec les services d'aide ou les entités médicales. En particulier pour les femmes âgées, le rôle de la police est d'assurer la minimisation des risques en réagissant à toute violation d'une ordonnance de protection.

Services répressifs : les professionnel.le.s des services répressifs reçoivent les dossiers dûment remplis par la police, organisent l'enquête judiciaire et enquêtent sur les allégations d'abus, évaluent les preuves et aident les procureurs à monter des dossiers contre les auteurs.

Parallèlement, les avocats, y compris ceux spécialisés dans le droit des personnes âgées ou la violence conjugale, aident les femmes âgées à comprendre leurs droits, à déposer des ordonnances de protection et à obtenir justice par le biais de procédures civiles ou pénales. Les professionnel.le.s chargés de l'application de la loi collaborent avec d'autres organismes pour élaborer des plans de sécurité et mettre en place des mesures de protection, y compris des ordonnances restrictives si nécessaire. Les procureurs déterminent les charges appropriées sur la base des preuves recueillies. Les cas de violence à l'égard des femmes âgées peuvent faire l'objet de poursuites sous diverses charges, en fonction du type d'abus, et dans certaines juridictions, la violence à l'égard des femmes âgées est passible de peines plus sévères. De nombreux bureaux du procureur travaillent avec des défenseurs des victimes afin d'apporter un soutien aux victimes âgées tout au long de la procédure judiciaire. Cela consiste notamment à expliquer les procédures judiciaires, à offrir une protection pendant les témoignages et à répondre aux besoins particuliers des personnes âgées. Les procureurs peuvent travailler en étroite collaboration avec les services sociaux et les professionnel.le.s de la santé afin de monter un dossier qui reflète la complexité de la violence à l'égard des femmes âgées et de veiller à ce que les besoins globaux des victimes soient satisfaits.

Dans le cadre d'une collaboration coordonnée, les procureurs doivent travailler en étroite collaboration avec la police, les services sociaux et d'aide aux victimes, ainsi qu'avec les programmes destinés aux auteurs de violences, afin de garantir que les besoins des victimes soient pris en compte et que l'affaire soit traitée efficacement. En outre, ils délivrent des ordonnances aux services autorisés pour la conduite d'une enquête sociale, l'orientation vers une évaluation psychiatrique/psychiatrique infantile – dans le cadre du régime d'hospitalisation involontaire -, la constitution d'un dossier pénal et toute autre mesure liée à leurs fonctions de poursuite.

Dans les affaires de violence conjugale, les juges sont chargés de superviser les procédures judiciaires et de rendre des décisions juridiques fondées sur des preuves. En ce qui concerne la présidence des affaires, ils gèrent la salle d'audience, veillent au respect des procédures légales et statuent sur les requêtes, les preuves et les arguments juridiques. En matière d'évaluation des preuves, ils évaluent

les preuves présentées par l'accusation et la défense, y compris les témoignages de la victime, des témoins et les rapports d'expert.es ; tandis que dans le cadre de la gestion des affaires, les juges peuvent orienter les victimes vers des services d'aide ou recommander des mesures visant à protéger leur sécurité et leur bien-être tout au long de la procédure judiciaire.

Ergothérapeutes : Les ergothérapeutes travaillent avec des personnes âgées pour les aider à conserver ou à retrouver leur indépendance, en s'attachant à adapter leur environnement afin de faciliter et de sécuriser leurs tâches quotidiennes (par exemple, en installant des barres d'appui ou en suggérant des équipements adaptés).

Personnel administratif : le personnel administratif assure le bon fonctionnement du programme en gérant les calendriers, en assurant la coordination entre les différents membres de l'équipe et en s'occupant de la logistique de la prestation des services.

5.3. Flux et interactions entre les professionnel.le.s – Le rôle du partage des données

Il ne fait aucun doute que dans les cas de violence conjugale, la mise en réseau des acteur.ices, y compris les organismes publics, les organisations à but non lucratif et les entreprises privées, est cruciale.⁵⁸ Dans de nombreuses situations, des services sociaux complexes sont nécessaires, car ils permettent de traiter des problèmes qui seront facilement résolus par un seul organisme.⁵⁹ La mise en réseau et la coopération complexes sont à la fois importantes et difficiles, car elles nécessitent une coopération coordonnée entre plusieurs services/organisations qui doivent travailler ensemble sans avoir d'autorité les unes sur les autres pour contraindre à l'action. Cependant, la collaboration entraîne souvent des conflits liés aux questions de compétences juridictionnelles. Par exemple, dans certains cas, deux organismes souhaitent avoir la primauté dans un domaine particulier (par exemple, le service social d'une administration locale et le Parquet), ce qui conduit chaque service à défendre

⁵⁸ O'Toole , Laurence J ., Jr . 1997 . Prendre les réseaux au sérieux : programmes pratiques et fondés sur la recherche dans l'administration publique. *Public Administration Review* 57 (1) : 45 – 52 .

⁵⁹ Agranoff, R., & McGuire, M. (2003). *Collaborative Public Management: New Strategies for local Governments*. Georgetown University Press.

son « territoire ». Cela peut entraîner un manque de coopération et/ou des redondances, voire des services contre-productifs.

En outre, les structures peuvent refuser d'assumer la responsabilité d'un domaine, ce qui entraîne des lacunes. Cela se produit principalement lorsque des groupes difficiles et/ou nécessitant beaucoup de ressources sont concernés, comme les sans-abris. Dans cette optique, cela peut être le résultat d'organisations qui sont souvent en concurrence les unes avec les autres pour des ressources identiques ou rares, telles que des parts du budget municipal ou des lignes du budget de l'État. De plus, elles peuvent manquer d'expérience en matière de collaboration, ou pire encore, elles peuvent avoir connu des interactions problématiques en raison de priorités, de cultures ou d'expertises différentes, par exemple lorsque leur personnel est composé de professionnel.le.s dont l'éthique, les normes et les pratiques diffèrent les uns des autres. Par exemple, dans le cadre de la collaboration entre le système judiciaire pénal et les programmes de réadaptation, la police peut traiter les toxicomanes comme des menaces pour la sécurité publique qui doivent être tenus responsables s'ils commettent des crimes, tandis qu'un centre de traitement est plus susceptible de les considérer comme des patients ayant besoin d'aide pour traiter leur addiction.

Lorsqu'elle est mise en œuvre correctement, la coopération entre plusieurs organismes peut aider à surmonter les difficultés décrites ci-dessus. En général, cela se produit soit au **niveau du bénéficiaire** (par la coordination des services), soit au **niveau du système** (ce que l'on appelle parfois l'intégration des services) :

- Au niveau des bénéficiaires, les organismes travaillent ensemble pour harmoniser leurs services et leurs activités destinés à des personnes spécifiques afin de répondre à leurs besoins particuliers et d'obtenir de meilleurs résultats. Les résultats de cet effort peuvent être utilisés ou non pour tenter d'améliorer les performances du système. Ces approches impliquent souvent des actions plus rapides, parfois *ad hoc*, répondant aux besoins réels des bénéficiaires en temps quasi réel.

- Au niveau du système, les organismes qui fournissent des services dans un secteur spécifique (comme l'éducation) ou qui s'occupent de types de bénéficiaires spécifiques dans une région commune (comme les sans-abri dans une ville) cherchent à unifier ou à harmoniser les services afin de réduire leur fragmentation, de combler les lacunes et de créer une continuité des services pour les bénéficiaires. D'autres objectifs consistent à accroître l'efficacité en réduisant la duplication (et le coût) des services et à diminuer l'utilisation inappropriée des services. Les approches systémiques impliquent généralement une planification importante, prennent souvent en compte les questions d'allocation des ressources, peuvent promouvoir des lignes directrices ou des protocoles communs et entraîner des changements administratifs dans les services afin de favoriser une collaboration à long terme.

Bien que ces deux niveaux de pratique soient souvent mis en œuvre séparément, ils ne s'excluent pas mutuellement et peuvent se renforcer l'un l'autre. Par exemple, les approches systémiques peuvent favoriser la mise en œuvre d'une coordination axée sur les bénéficiaires en éliminant ou en réduisant les obstacles institutionnels, tandis que les approches axées sur les bénéficiaires peuvent contribuer à combler les lacunes ou à éliminer les obstacles. En s'adressant au système ou à des bénéficiaires spécifiques, les approches de coopération pluridisciplinaire permettent d'identifier qui fournit les services, où et à quelle fréquence ils sont fournis, et de créer des mécanismes de communication entre les professionnels ainsi que des moyens de partage des données.

Les professionnels impliqués dans les différentes phases de la lutte contre la violence à l'égard des femmes âgées forment un réseau de rôles interconnectés, avec un flux structuré d'informations, d'orientations et de prise en charge visant à garantir une réponse cohérente et efficace.

Signalement initial et identification

Souvent, les cas de maltraitance envers une femme âgée sont d'abord signalés par des membres de la famille, des aidant.es ou des membres de la communauté qui soupçonnent des violences ou de la négligence. Parfois, les cas de maltraitance envers des personnes âgées sont remarqués par des agent.es des services sociaux qui se rendent au domicile de ces personnes. Ces personnes contactent généralement les forces de l'ordre ou les services sociaux de leur région pour déclencher une

intervention. Les professionnel.le.s de santé peuvent identifier des signes de maltraitance lors d'examens de routine ou de soins d'urgence. S'ils soupçonnent un cas de maltraitance, ils le signalent aux services sociaux de l'hôpital ou de leur région, ou aux forces de l'ordre, conformément aux lois sur le signalement obligatoire en vigueur dans de nombreux pays. Enfin, le signalement initial et l'identification peuvent être effectués par des aides à domicile ou de centres communautaires qui détectent des cas de maltraitance et les signalent directement à la police.

Première intervention et évaluation

La réponse initiale et l'évaluation peuvent être effectuées par des travailleur.ses sociaux.les afin de confirmer les soupçons d'abus et de déterminer si une intervention immédiate est nécessaire. S'il existe des preuves de violence à l'égard des femmes âgées, les travailleur.ses sociaux.les coordonnent leurs efforts avec les forces de l'ordre pour mener une enquête criminelle. Parfois, les travailleur.ses sociaux.les peuvent également contacter des professionnel.le.s de santé afin d'évaluer les répercussions sur la santé physique ou mentale. Si les forces de l'ordre interviennent suite à un signalement et constatent des blessures physiques immédiates, elles peuvent orienter la victime vers les services de santé d'urgence. À l'inverse, les professionnel.le.s de santé peuvent avertir les forces de l'ordre si les blessures de la victime sont compatibles avec des abus.

Enquête et collecte de preuves

Au cours d'une enquête, les forces de l'ordre peuvent collaborer avec les professionnel.le.s de santé afin de recueillir des preuves physiques de maltraitance, telles que des photographies des blessures ou des examens médico-légaux. Une fois les preuves recueillies, les forces de l'ordre compilent les informations relatives à l'affaire et les transmettent au bureau du procureur. Les procureurs examinent les détails de l'affaire et déterminent si des poursuites peuvent être engagées.

Mesures juridiques et de protection

Les procureurs collaborent avec les défenseurs des victimes et les travailleur.ses sociaux.les afin de soutenir la victime tout au long de la procédure judiciaire, en lui fournissant des conseils sur ses droits et les ordonnances de protection. Les défenseurs des victimes peuvent également coordonner leurs efforts avec les services sociaux afin de répondre aux besoins en matière de logement, de sécurité et autres. Si des ordonnances de protection sont rendues, les juges coordonnent leurs efforts avec les défenseurs des victimes et les travailleurs sociaux afin de s'assurer que les victimes

comprennent et peuvent faire respecter ces ordonnances. Les défenseurs et les travailleurs sociaux aident à contrôler le respect des ordonnances et signalent les violations au tribunal.

Soutien et services continus

Une fois la crise immédiate résolue, les travailleur.se.s sociaux.les orientent souvent les victimes vers des professionnel.le.s de la santé mentale pour un accompagnement psychologique et d'un soutien post-traumatique. Les professionnel.le.s de la santé mentale proposent une thérapie et un soutien continu pour aider les victimes à faire face aux effets psychologiques des abus. A long terme, les professionnel.le.s de santé peuvent travailler avec les travailleur.se.s sociaux.les afin d'élaborer des plans de soins comprenant des contrôles réguliers, afin de s'assurer que tout signe d'abus futur soit rapidement pris en charge. travailleur.se.s sociaux.les mettent souvent les victimes en relation avec des ressources locales, telles que l'aide au logement, un soutien financier ou des groupes de soutien facilités par des associations. Ce soutien est essentiel pour les victimes qui ont besoin d'une aide à long terme.

Suivi et contrôle

Les forces de l'ordre doivent assurer un suivi avec les services sociaux afin de s'assurer que la victime reste en sécurité et bénéficie d'un soutien continu. Si la victime reste dans un environnement potentiellement dangereux, des contrôles réguliers de son bien-être par les forces de l'ordre ou les travailleur.se.s sociaux.les peuvent être demandés. Si l'auteur des faits est mis en probation, les agents de probation peuvent contrôler le respect des ordonnances de protection et vérifier auprès des travailleur.se.s sociaux.les ou des forces de l'ordre qu'il ne viole pas les ordonnances du tribunal. Dans les cas où la victime a des problèmes de santé persistants, les professionnel.le.s de santé restent en contact avec les travailleur.se.s sociaux.les afin de surveiller l'état de santé de la victime et d'alerter tous les services concernés si de nouveaux problèmes surviennent.

Retour d'information et amélioration

Les informations fournies par les forces de l'ordre, les services de santé et les services sociaux sont transmises aux chercheurs et aux décideurs politiques afin d'éclairer les nouvelles politiques, formations et ressources visant à améliorer les interventions dans les cas de violence à l'égard des femmes âgées. Cette boucle est essentielle pour renforcer les réponses systémiques à la violence à l'égard des femmes âgées.



Funded by the
European Union

La collaboration entre ces professionnel.le.s crée un système de soutien à plusieurs niveaux qui répond aux besoins immédiats et à long terme de la victime. Chaque rôle professionnel s'appuie sur les autres, garantissant ainsi qu'aucun aspect du bien-être de la victime n'est négligé, tout en maximisant la sécurité et en réduisant le risque de nouveaux abus. Cette approche coordonnée est cruciale pour gérer la complexité de la violence envers les femmes âgées et répondre à leurs besoins spécifiques.



6. Intervention dans les cas de violence à l'égard des femmes âgées, y compris la réponse coordonnée de plusieurs services

6.1 Introduction

Ce chapitre décrit les procédures et les étapes à suivre par les professionnel.le.s dans le cadre d'une collaboration pluridisciplinaire, ainsi que des conseils et recommandations utiles pour leur travail : comment communiquer avec les femmes âgées, à quoi prêter une attention particulière, etc.

Ce chapitre est indissociable de **l'outil de gestion des cas et d'évaluation des risques / liste de contrôle⁶⁰** afin de garantir des interventions aussi efficaces que possible. L'objectif général de ce chapitre, associé à l'outil de gestion des cas et d'évaluation des risques (liste de contrôle des facteurs de risque et outil de gestion des cas MARVOW 2.0) est de garantir que tous les professionnel.le.s impliqués et de première ligne occupant des postes où ils peuvent soupçonner, être témoins ou découvrir des cas de maltraitance envers une femme âgée soient en mesure d'identifier la maltraitance, d'évaluer la sécurité de la victime, de lui apporter un soutien et de signaler l'incident à l'organisme, au professionnel ou à la partie prenante approprié.e en fonction du type de violence.

Il est important de comprendre que la mise en œuvre des étapes suivantes nécessite certaines conditions préalables :

- La volonté de collaboration de tous les services de première ligne dans le cadre d'une collaboration coordonnée entre plusieurs organismes au niveau local/régional. Une formation intensive des professionnel.le.s doit être dispensée pour la collaboration entre plusieurs organismes et la gestion des données.

⁶⁰ MARVOW 2.0 Liste de contrôle des facteurs de risque et outil de gestion des cas de violence à l'égard des femmes âgées (+ lien vers marvow.eu)

- La collaboration, suivant la méthodologie MARAC, doit être coordonnée ; la coordination des équipes MARAC serait décidée conformément au mandat institutionnel ou selon un « système de rotation » convenu à l’unanimité par les organismes au niveau local et régional.
- Le travail multidisciplinaire doit être archivé, avec une décision/un accord strictement réservé aux partenaires collaborateurs concernant le partage des données.

6.2 Principales étapes pour les professionnel.le.s de première ligne

Le processus suivi par les professionnel.le.s engagés doit être structuré sur la base des étapes spécifiques prévues par le modèle MARAC (voir figure 2).

Selon le MARAC, le diagramme professionnel comprend sept étapes :

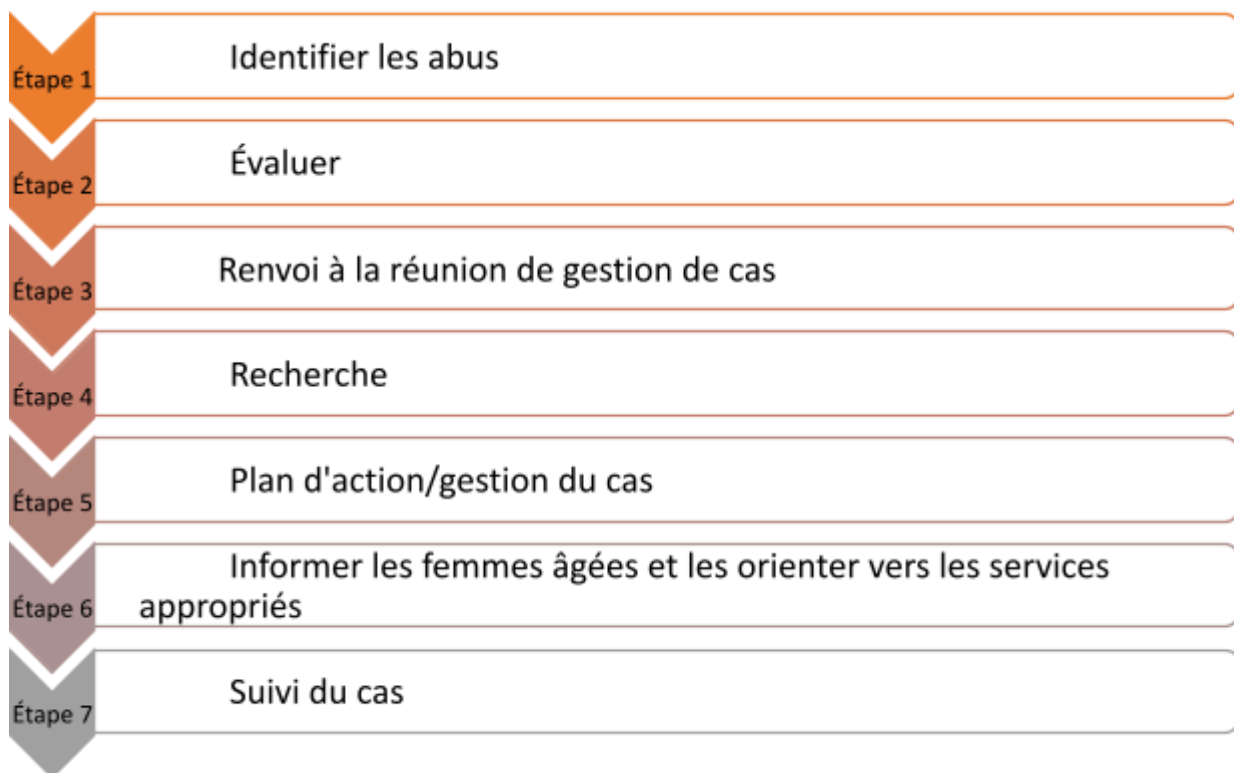


Figure 2 : Étapes de base pour les professionnel.le.s

6.2.1 Étape 1 Identifier les cas de maltraitance

Le/la professionnel.le doit poser des questions et recueillir des informations sur la vie quotidienne et la santé (mentale et physique) des femmes âgées. Le/la professionnel.le est le/la mieux placé pour reconnaître tout changement éventuel dans la vie quotidienne, le comportement en matière de santé et les habitudes de la femme âgée.

Conseils pour le/la professionnel.le ⁶¹

- La reconnaissance de la violence par la victime peut varier en fonction du cycle de la violence (montée de la tension, explosion de violence, réconciliation).⁶²
- Réconfortez la victime en vous montrant chaleureux, calme, ouvert, afin d'établir efficacement une relation de confiance avec elle.
- Expliquez-lui la confidentialité.
- Expliquez-lui le processus de gestion des cas et votre rôle.
- Expliquez-lui les droits des femmes âgées.
- Assurez-vous qu'elle se sente bien, en sécurité et à l'aise.
 - ✓ Êtes-vous à l'aise pour parler maintenant ?
 - ✓ Vous sentez-vous en sécurité et avez-vous suffisamment d'intimité pour notre conversation ?

⁶¹ Anami, G., Farhat, A., Mortada, Z., (2021). Gestion à distance des cas de violence sexiste en situation d'urgence ; lignes directrices à l'intention des travailleurs sociaux chargés des cas de violence sexiste.

⁶² Walker Lenore, E. (1979). La femme battue. *New York*, 270.

Questions ouvertes utilisées pour engager la conversation.	Questions directes à utiliser lorsque l'on soupçonne fortement un abus.
<ul style="list-style-type: none"> → Comment ça va à la maison ? → Comment passez-vous vos journées ? → Que pensez-vous de l'aide que vous recevez à la maison ? → Comment trouvez-vous que votre aide-soignant.e/votre famille s'en sort ? → Comment gérez-vous vos finances ? → Que ressentez-vous lorsque votre aidant.e/un membre de votre famille fait/dit... (nommez le comportement observé) ? → Beaucoup de femmes subissent des violences et peuvent avoir du mal à en parler. Est-ce que cela correspond à votre situation ? → Que se passe-t-il actuellement/comment puis-je vous aider ? → J'ai remarqué un bleu sur votre bras aujourd'hui. Comment cela s'est-il produit ? → Vous semblez un peu bouleversée, que vous arrive-t-il ? → Comment vous débrouillez-vous à la maison ? (Ou comment votre aidant.e s'en sort-il ?) → Que souhaiteriez-vous faire pour améliorer votre situation. → Vous semblez inquiète au sujet de vos finances. Que diriez-vous si je faisais appel à quelqu'un pour vous aider à gérer vos opérations bancaires, etc. ? 	<ul style="list-style-type: none"> → Vous sentez-vous en sécurité ? → Avez-vous peur de quelqu'un à la maison ? → Est-ce que quelqu'un de votre entourage a récemment essayé de vous faire du mal ? → Vous sentez-vous souvent triste ou seule ? → Aidez-vous quelqu'un financièrement ? → Quelqu'un vous a-t-il touché sans votre consentement ? → Quelqu'un vous a-t-il déjà crié dessus ou menacé ? → Quelqu'un a-t-il pris quelque chose qui vous appartenait sans votre accord ? → Avez-vous signé des documents que vous ne compreniez pas ? → Quelqu'un a-t-il refusé de vous aider alors que vous en aviez besoin ? → Y a-t-il quelqu'un à qui vous pouvez parler de votre situation ? → Souhaiteriez-vous que je parle à quelqu'un qui pourrait vous aider ou vous conseiller ? → Souhaiteriez-vous recevoir la visite d'un membre de notre équipe sociale ? → Quelqu'un a-t-il récemment essayé de vous faire du mal ? → Connaissez-vous le service téléphonique gratuit ? Souhaitez-vous obtenir le numéro ?

Figure 3 : Questions pertinentes⁶³

⁶³ NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifier et réagir face à la maltraitance des personnes âgées, p. 21.

Formes de violence⁶⁴

- Abus financier
- Négligence
- Violence émotionnelle/psychologique
- Violence physique
- Abus sexuel
- Abus institutionnel

Indicateurs des formes de violence⁶⁵

- Délais entre la blessure ou la maladie et son évaluation.
- Les antécédents de la victime et de l'auteur différent.
- Explications invraisemblables ou vagues.
- Visites fréquentes pour cause de maladie malgré un programme de soins et des ressources adéquates.
- La patiente bien que souffrant d'un handicap fonctionnel se présente sans accompagnateur.
- Résultats de laboratoire ou de radiographie incompatibles avec les antécédents.

Indicateurs spécifiques à chaque forme de violence⁶⁶

⁶⁴ Projet TISOVA (2020). *Comment identifier et soutenir les personnes âgées victimes de maltraitance : manuel de formation destiné aux professionnel.le.s, aux bénévoles et aux personnes âgées.*

⁶⁵ Bomba, P., (2002). Principes d'évaluation et de gestion de la maltraitance des personnes âgées ; NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifier et réagir face à la maltraitance des personnes âgées ; l'approche en 5 étapes.

⁶⁶ NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifier et réagir face à la maltraitance des personnes âgées ; l'approche en 5 étapes. Perttu, S., Laurola, H., Blank, K., Solohub, O., & Lind, M., (2020). *Comment identifier et soutenir les personnes âgées victimes de maltraitance ; un manuel de formation pour les professionnel.le.s, les bénévoles et les personnes âgées.* Projet TISOVA (en anglais)

https://kakopoiisi.gr/wp-content/uploads/2023/05/02_TISOVA_Training-handbook_ENG.pdf.

Abus financier

- Disparition inexplicable de biens / d'effets personnels
- Utilisation non autorisée de documents bancaires et financiers
- Incapacité de payer les factures
- Retraits bancaires importants / significatifs
- Modification de testaments / Changement de testaments
- Incapacité d'une personne à accéder à ses comptes ou relevés bancaires
- Accumulation de factures impayées
- Nourriture insuffisante dans le réfrigérateur

Négligence

- Vêtements inadéquats ; plaintes de la personne d'avoir trop froid ou trop chaud
- Mauvaise hygiène personnelle ; apparence négligée
- Manque de soins médicaux ou dentaires
- Blessures n'ayant pas été correctement soignées
- Absence des technologies d'assistance requises
- Exposition à des conditions dangereuses, insalubres ou non hygiéniques
- Perte de poids inexplicable ; déshydratation ; et malnutrition
- Mauvaise intégrité de la peau, par exemple escarres

Violence psychologique

- Sentiments d'impuissance, de honte et de perte de pouvoir
- Changements dans les niveaux d'estime de soi
- Tristesse ou chagrin liés à la perte de relations importantes
- Dépressions, repli sur soi ou apathie due à un manque d'interaction sociale
- Inquiétude ou anxiété après la visite d'une personne spécifique
- Confusion, agitation et repli social
- Paranoïa inexplicable ou peur et anxiété excessives

Violence physique

- Blessures internes ou externes (entorses ; luxations et fractures ; escarres ; contusions ou marques inexplicables sur le corps ; douleur au toucher ou blessures à différents stades de guérison)
- Os cassés ou en cours de guérison
- Lacérations à la bouche, aux lèvres, aux gencives, aux yeux ou aux oreilles
- Dents manquantes et blessures aux yeux
- Preuves de coups, de coups de poing, de secousses ou de tiraillements (par exemple,

→ Perturbations de l'appétit ou du sommeil

contusions, lacérations, marques
d'étranglement, perte de cheveux ou enflures)

→ Brûlures (par exemple, corde, cigarettes,
allumettes, fer à repasser ou eau chaude)

→ Discrépances entre une blessure et
l'explication de la manière dont elle s'est
produite

Violence sexuel

- IST inexplicquée ou incontinence (vésicale ou intestinale)
- Blessures et traumatismes (égratignures, contusions, etc.) au visage, au cou, à la poitrine, à l'abdomen, aux cuisses ou aux fesses. Traumatismes incluant des saignements autour des organes génitaux, de la poitrine, du rectum ou de la bouche
- Sous-vêtements ou literie déchirés ou ensanglantés
- Traces de morsures humaines
- Difficulté à marcher, s'asseoir ou douleur lors de l'utilisation des toilettes
- Anxiété en présence de l'agresseur et autres symptômes psychologiques
- Peur d'être touché(e)

Violence institutionnelle

- Abus répétés ou réguliers dans tout environnement institutionnel où les usagers des services sont en contact avec des professionnels (en dehors de leur propre domicile)
- Conditions de vie dangereuses ou insalubres
- Surpeuplement, entraînant un compromis de l'intimité et de la dignité
- Absence d'activités récréatives ou sociales, laissant les résidents isolés et sans stimulation
- Manque de formation du personnel sur les besoins spécifiques des personnes âgées, y compris les approches sensibles au genre

Figure 4 : Indicateurs d'abus financier, de négligence et d'abus émotionnel et psychologique

6.2.2 Étape 2 Évaluation/Prestation de soutien

Le/la professionnel.le doit comprendre la situation, les difficultés et les problèmes de la victime et identifier ses besoins immédiats afin de garantir sa sécurité maximale. Par conséquent, déterminer le niveau et l'urgence de la sécurité est une priorité. Les facteurs de risque concernant à la fois la femme âgée et l'auteur présumé doivent être évalués à l'aide de l'outil d'évaluation des risques régulièrement utilisé. Le professionnel doit lui apporter un soutien émotionnel et lui fournir des informations sur la procédure à suivre, en particulier en cas d'urgence.

1. Apporter un soutien

- Écouter la femme âgée.
- Ne mettez pas en question ce qu'elle vous dit.
- Validez son expérience.

2. Évaluation visant à identifier les problèmes et les besoins⁶⁷

History:	Psychological History:	Results of abuse against older women:
<ul style="list-style-type: none"> → Comorbidités médicales et chirurgicales. → État cognitif : retard mental, trouble du développement, maladie d'Alzheimer. Maladie et troubles de la mémoire associés. → Déclin de l'état général. → Antécédents médicaux et observance du traitement. → Consommation d'alcool et de substances. 	<ul style="list-style-type: none"> → Dépression, anxiété, syndrome de stress post-traumatique, risque de suicide. → Problèmes relationnels de longue date entre la victime et l'auteur des faits. → Prise en charge et soutien social. → Ressources financières. → Croyances culturelles et spirituelles du patient, de sa famille et des aidants. 	<ul style="list-style-type: none"> → Souffrances inutiles, blessures, douleurs, diminution de la qualité de vie, perte ou violation des droits humains.

⁶⁷ Bomba, P., (2002). Principes d'évaluation et de gestion de la maltraitance des personnes âgées

- Références vagues à des avances sexuelles.
- Négligence, maltraitance ou violence conjugale dans le passé.
- Prescrire et évaluer les examens et radiographies appropriés.

3. Évaluation des risques

Les professionnel.le.s doivent identifier et évaluer les facteurs de risque et les signaux d'alerte qui mettent les femmes âgées en danger. Pour ce faire, ils doivent utiliser l'outil d'évaluation des risques qu'ils utilisent déjà. En outre, la liste de contrôle des facteurs de risque MARVOW 2.0, élaborée pour ce projet, sera utilisée comme outil standardisé chaque fois qu'une femme victime de violence est âgée de plus de 60 ans.

La liste de contrôle des facteurs de risque MARVOW 2.0 est un instrument complémentaire conçu pour fonctionner avec d'autres outils et méthodologies établis dans le cadre de l'évaluation des risques. Elle n'est pas destinée à fonctionner comme un outil autonome, mais plutôt comme partie intégrante d'une approche globale de l'évaluation des risques. Cette intégration garantit une compréhension plus globale des risques, en particulier dans des environnements complexes et dynamiques où de multiples facteurs doivent être pris en compte.

Les résultats de MARVOW 2.0 alimentent des évaluations plus larges, les enrichissant d'informations spécifiques au contexte et garantissant leur alignement sur les objectifs organisationnels.

Voici quelques facteurs de risque pour les femmes âgées qui doivent être pris en considération.⁶⁸

- L'isolement social.
- Confusion concernant leurs biens, leurs possessions et/ou leur environnement.

⁶⁸ NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifier et réagir face à la maltraitance des personnes âgées ; l'approche en 5 étapes.

- Vulnérabilité face à d'autres personnes qui pourraient profiter d'elles en raison de la détérioration de leur santé, du déclin cognitif, de la démence et de problèmes de capacité.
- Violence physique ou verbale/agressivité en raison de l'aggravation progressive de leur état, comme la démence.
- Antécédents de dysfonctionnement familial, de violence conjugale et familiale et d'abus.
- Logement précaire.
- Abus de substances, addiction aux jeux.
- Difficultés financières.
- Changements de personnalité et/ou de comportement dus à une maladie et/ou à d'autres conditions qui s'aggravent progressivement.
- Impuissance relative due à une capacité réduite à se défendre efficacement ou à modifier son environnement.
- Expérience de la violence conjugale (souvent non signalée) pendant de nombreuses années.
- Problèmes culturels et dépendance, par exemple pour toutes les questions financières et de communication.

Voici quelques-uns des facteurs de risque à prendre en considération chez les personnes qui maltraitent les personnes âgées :

- Violence conjugale et familiale impliquant un comportement violent, abusif ou intimidant de la part d'un partenaire, d'un aidant ou d'un membre de la famille dans le but de contrôler, de dominer ou d'instiller la peur.
- Les aidants et les membres de la famille jouent un rôle crucial dans la prise en charge des personnes âgées et, bien que tous les auteurs de maltraitance ne soient pas des aidant.es, ces derniers peuvent devenir maltraitant.es dans certaines situations.
- Les questions culturelles/d'intégration (présence de plusieurs aidants, dépendance excessive et manque de compréhension des ressources, des services et des systèmes, statut de réfugié, isolement par rapport aux activités culturelles ou aux interactions).
- D'autres variables telles que la santé mentale, des antécédents d'abus de drogues et d'alcool, le jeu ou d'autres comportements.

6.2.3 Étape 3 Renvoi à la réunion de gestion de cas

L'organisme qui a identifié le cas le renvoie au coordinateur de la réunion de gestion des cas et tous les professionnel.le.s concerné.e.s en sont informés. Le service social ou un autre service apporte son soutien à la victime. Les risques et craintes supplémentaires, ainsi que les ressources et les points forts, sont identifiés.

6.2.4 Étape 4 Recherche

Tous les services reçoivent l'ordre du jour de la réunion de gestion des cas et discutent de tous les cas inscrits à l'ordre du jour. Les autres professionnel.le.s concerné.e.s sont contactés afin d'obtenir des informations complémentaires, après qu'on leur ait expliqué l'objectif de la réunion. Le travailleur social représente la victime – après avoir obtenu son consentement – et dispose de toutes les informations nécessaires. Au cours de cette phase, l'outil de gestion des cas MARVOW 2.0 est utilisé afin d'aider les professionnel.le.s à traiter les cas, dans le cadre d'une coopération coordonnée pluridisciplinaire.

6.2.5 Étape 5 Plan d'action/gestion des cas

S'il n'y a pas de danger immédiat, le/la professionnel.le doit conseiller et discuter avec la femme âgée, et organiser un suivi. En fonction du rôle du professionnel, il peut être nécessaire d'orienter la femme âgée vers les services sociaux afin qu'elle bénéficie de conseils. (ANNEXE : Outil de gestion des cas). Informez le coordinateur de cas et organisez l'orientation appropriée (étape 3).

Le/la professionnel.le doit obtenir le consentement éclairé de la femme âgée : ⁶⁹

- Expliquez la gestion du cas.
- Expliquez la confidentialité.
- Expliquez les informations relatives à la victime.
- Expliquez les droits des femmes âgées/victimes.

Toutefois, en cas d'urgence, le consentement éclairé n'est pas nécessaire. En cas d'urgence, un.e professionnel.le doit agir ainsi : ⁷⁰

⁶⁹ Anami, G., Farhat, A., Mortada, Z., (2021). Gestion à distance des cas de violence sexiste en situation d'urgence ; lignes directrices à l'intention des travailleurs sociaux chargés des cas de violence sexiste.

⁷⁰ NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifier et réagir face à la maltraitance des personnes âgées : une approche en 5 étapes.

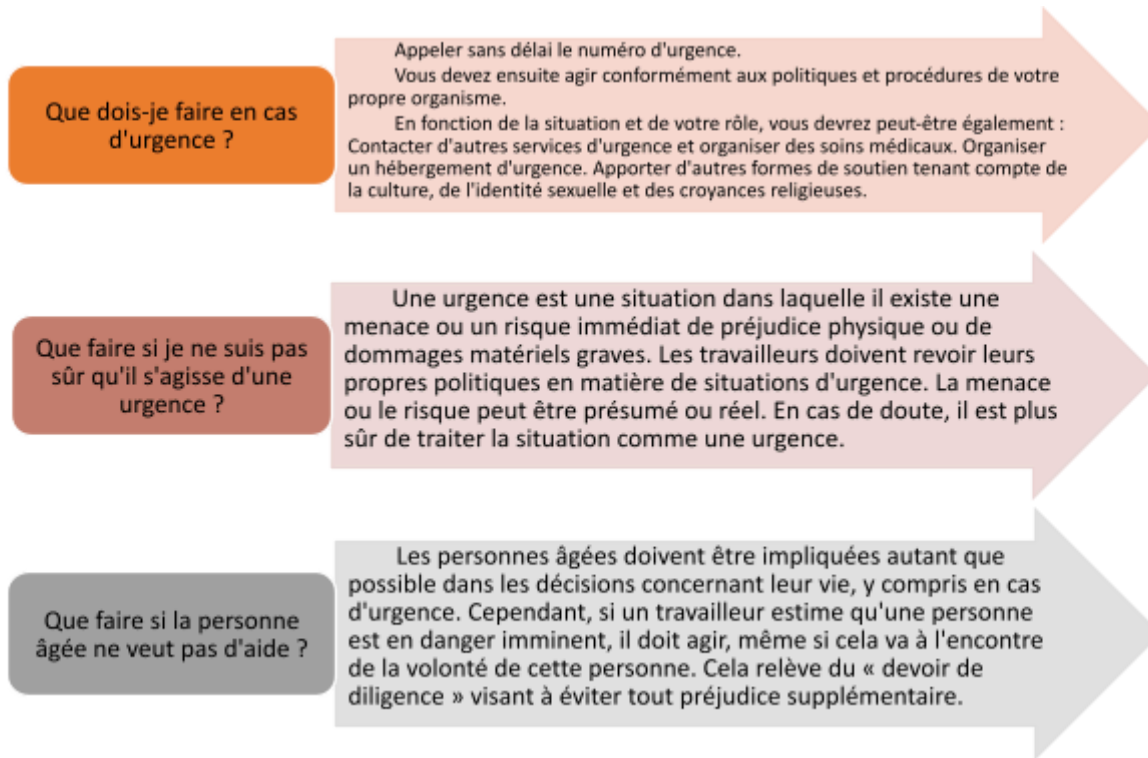


Figure 5 Que faire en cas d'urgence ?

6.2.6 Étape 6 Informer la femme âgée et l'orienter vers les services appropriés⁷¹

Le/la professionnel.le doit s'assurer que la femme âgée est informée des options qui s'offrent à elle et des procédures à suivre. Il doit lui demander ce qu'elle souhaite faire dans cette situation et, si la personne âgée n'est pas en mesure de prendre une décision, le/la professionnel.le doit inclure son tuteur ou son curateur (si cette personne n'est pas l'auteur des violences) dans la conversation. Les options d'orientation doivent être discutées et le/la professionnel.le doit conclure et procéder aux orientations adéquates (voir 5.3. Flux entre professionnel.le.s). Si la femme âgée refuse l'aide, le/la professionnel.le doit respecter sa décision, lui laisser des informations (si cela ne présente aucun danger) et maintenir la communication ouverte.

⁷¹ NSW Elder Abuse Helpline & Resource Unit (EAHRU), (2016). Identifier et réagir face à la maltraitance des personnes âgées ; l'approche en 5 étapes

6.2.7 Étape 7 Suivi du cas

le/la professionnel.le doit s'assurer que des procédures sont en place pour la coordination et/ou le suivi, et assurer le suivi nécessaire. Le suivi est important pour aider les femmes âgées à se sentir connectées et non seules. Le suivi permettra de discuter à nouveau avec elle et lui permettra de se sentir plus à l'aise et de s'exprimer. Le professionnel doit s'assurer que la femme âgée a intégré le plan d'action, planifier les prochaines réunions et réévaluer sa sécurité.⁷²

⁷² Anami, G., Farhat, A., Mortada, Z., (2021). Gestion à distance des cas de violence sexiste en situation d'urgence ; lignes directrices à l'intention des travailleurs sociaux chargés des cas de violence sexiste.

7. Étude de cas

Étude de cas concernant la mise en œuvre du mode d'emploi et la coordination des réunions et des opérations pluridisciplinaires.

Cas courant

Ellen a 72 ans. Veuve depuis de nombreuses années, elle vit seule avec son fils George, âgé de 49 ans. George a été diagnostiqué schizophrène et suit actuellement un traitement médicamenteux. Sa mère, Ellen, s'occupe entièrement de lui, essayant de lui fournir tout ce dont il a besoin et d' « éviter les hospitalisations », malgré les violences psychologiques et verbales dont elle est victime depuis longtemps. Plus précisément, son fils lui crie dessus, l'insulte, la dévalorise, la critique et la menace en lui disant « *tu es inutile et idiote ; tu es responsable de ma maladie – tu as toujours été une mauvaise mère et tu vas le payer ; tu mérites de souffrir, je vais te punir et te laisser mourir seule* ». Mme Ellen est également victime de violences physiques de la part de son fils. Elle souffre de plusieurs problèmes de santé et perçoit une allocation d'invalidité, car il y a trois ans, lors d'une crise de colère, George l'a frappée si fort qu'elle a perdu la vue d'un œil. George a souvent frappé sa mère. Lors du dernier épisode de violences, il a tenté de l'écraser avec sa voiture, détruisant la cour de la maison. George a ensuite été arrêté – après que sa mère ait appelé la police, à la fois effrayée pour elle et inquiète pour lui – et toutes les mesures légales ont été prises. Il a d'abord été emprisonné, mais ensuite, en raison de ses problèmes psychiatriques, il a été transféré dans un hôpital psychiatrique, où il est resté pendant un mois afin de se stabiliser. À sa sortie, il est retourné dans la maison où il vit avec sa mère. Le parquet a indiqué que George reçoive son traitement à l'hôpital local, accompagné par la police. Il s'y plie. En raison de son emprisonnement et de ses problèmes de santé mentale, il ne parvient pas à trouver un emploi, et Ellen se sent coupable de son état et de l'avoir envoyé en prison, même indirectement. C'est pourquoi, bien qu'elle ait révélé que les abus n'ont pas cessé, elle est très réticente à entendre parler des services d'aide aux victimes ou de l'aide juridique.

Ellen bénéficie d'une aide spécialisée de la part des services sociaux à domicile et s'entretient avec l'assistante sociale, lui exprimant sa détresse et son amour pour son fils. Justifiant son agressivité, elle estime qu'elle doit le supporter et l'aider, car elle est la seule personne qu'il ait. Elle affirme que la prison et les médicaments l'ont beaucoup aidé et qu'il n'est plus violent. Cependant, l'aide à domicile constate souvent que plusieurs objets sont cassés dans la maison, mais Ellen trouve toujours un moyen de le justifier (« *Je suis tombée et je les ai cassés parce que je ne vois pas très bien* »). Il arrive néanmoins qu'elle modifie les visites en donnant diverses excuses. Il y a quelques jours, le service d'urgence de la police a reçu un appel d'un tiers signalant des violences au domicile d'Ellen (des cris, des menaces, des pleurs et des objets cassés). La police s'est rendue au domicile, mais personne n'a ouvert la porte d'entrée. Le lendemain, Ellen a déclaré à la police qu'elle n'était même pas dans la maison. Le même jour, elle a demandé à l'aide à domicile de modifier le rendez-vous. Lors du rendez-vous suivant, trois jours plus tard, l'aide à domicile l'a trouvée très déprimée et somnolente. Elle a constaté des ecchymoses sur ses bras, ainsi que des ecchymoses autour de son cou qui semblaient indiquer qu'elle s'était débattue, mais elle a affirmé être tombée en se réveillant. Sa vue s'était détériorée. Elle a admis avoir dormi longtemps en raison de certains changements dans son traitement contre l'anxiété et la dépression décidés par son fils, car elle se sentait extrêmement triste et pleurait beaucoup.

Gestion du cas

1. IDENTIFIER LES ABUS ET LES INDICATEURS

A. Type d'abus et indicateurs.

Tout d'abord, les professionnel.le.s doivent évaluer le type de maltraitance dont souffre la victime âgée, en tenant compte de tous les indicateurs importants, en posant des questions et en recueillant des informations sur la vie quotidienne et la santé (mentale et physique) des femmes âgées. Pour y parvenir, il est nécessaire de faire preuve de chaleur, d'ouverture d'esprit et d'établir une relation de confiance. Dans cet exemple, Ellen souffre depuis de nombreuses années de violences psychologiques, verbales et physiques, car son fils se montre agressif à son égard et envers les objets de la maison. Il existe des preuves de objets cassés et de blessures physiques sur le corps de la victime, et lors d'un incident, sa vie a été menacée. De plus, les professionnel.le.s doivent noter les

reports de rendez-vous et la détérioration de la santé physique et mentale d'Ellen, ainsi que la possibilité d'une surmédication. En rassemblant toutes ces informations, il est évident que non seulement la violence n'a pas cessé, comme le prétend la victime, mais qu'elle s'est également éloignée des services et des professionnel.le.s qui la soutiennent, peut-être dans le but de cacher la poursuite des abus et de protéger son fils.

En ce qui concerne les indicateurs, l'aide à domicile doit identifier chez la victime tout changement éventuel dans sa vie quotidienne, son comportement en matière de santé et ses habitudes ; les délais entre la blessure ou la maladie et le diagnostic ; si l'histoire de la victime et celle de l'auteur diffèrent ; les explications invraisemblables ou vagues, et la manière dont le handicap fonctionnel de la patiente se manifeste en présence ou en l'absence de l'aidant.

1. ÉVALUATION/FOURNITURE D'UN SOUTIEN

A. Besoins des personnes.

En ce qui concerne l'évaluation des besoins des personnes impliquées, les professionnel.le.s doivent comprendre la situation, les difficultés et les problèmes de la victime et identifier les besoins immédiats afin de garantir sa sécurité maximale, en se concentrant sur les questions sociales, sanitaires, juridiques et financières, ainsi que sur la réponse du système à ces questions. Une attention particulière doit être accordée à l'isolement et au système de soutien des personnes, tant dans le contexte social que dans celui des services ; aux questions de dépendance physique/psychologique et économique/pratique des deux parties l'une envers l'autre, à savoir de la mère envers le fils et vice versa ; à la situation économique, au statut social et au chômage, ainsi qu'aux sentiments de peur et de culpabilité dont elles souffrent. L'état de santé et les handicaps d'Ellen, ainsi que les problèmes de santé mentale de son fils, y compris son respect du traitement médicamenteux, doivent être évalués. Enfin, son emprisonnement passé et les mesures juridiques futures nécessaires doivent être examinés, en particulier en coopération avec la victime, afin d'assurer sa sécurité et de lui fournir le soutien dont il a besoin, prévenant ainsi de nouveaux abus, une escalade de la violence et/ou la récidive.

Compte tenu de tous les indicateurs ci-dessus, des signes sont bien présents, des visites fréquentes aux urgences (hôpital) malgré un programme de soins et des ressources adéquates. Des examens en laboratoire ou des radiographies devraient être effectués afin de révéler les incohérences avec les antécédents connus.

B. Facteurs de risque – Outil d'évaluation des risques

Dans le cadre des étapes susmentionnées et de l'évaluation des risques *proprement dite*, et en termes de gestion générale du cas, les professionnel.le.s doivent enquêter sur les antécédents sociaux afin d'obtenir toutes les informations nécessaires sur la vie, les points forts et les besoins des victimes, ainsi que sur la dynamique relationnelle entre la victime et l'auteur des violences, les facteurs de risque et les conditions de vie. Tout d'abord, il est important de créer un cadre d'ouverture, d'empathie et de dialogue actif, dans lequel Ellen se sentira libre d'exprimer toutes ses pensées, de reconnaître la situation actuelle et d'utiliser les options qui s'offrent à elle, qui répondent à la fois à ses besoins et à ses intérêts, tout en garantissant pleinement sa sécurité et l'amélioration de sa relation avec George.

- **Antécédents sociaux :** Dans le cadre des antécédents sociaux, il est important de discuter avec la victime de toutes les informations concernant ses conditions de vie, sa situation mentale, psycho-émotionnelle, sociale et économique, ainsi que ses éventuelles dépendances et/ou celles de son fils. En outre, il est nécessaire d'expliquer les rôles et les responsabilités d'Ellen et de George, l'historique des incidents de violence passés, en mettant l'accent sur l'incident de violence le plus récent. Parallèlement, lors de l'établissement des antécédents sociaux, il est important d'explorer les perceptions éventuelles des protagonistes concernant la violence, les schémas d'interaction et l'évolution de leur relation. Enfin, le contexte social met en évidence les objectifs possibles et encourage la libre expression de comment Ellen envisage l'avenir.
- Plus précisément, les indicateurs sociaux sont les suivants :
 - A. Données démographiques (par exemple, âge, nombre d'enfants, etc.)
 - B. État physique et psychologique de la victime et de l'auteur des violences (par exemple, hospitalisations antérieures, problèmes médicaux, etc.)
 - C. Médicaments prescrits ou non pour des problèmes de santé physique et mentale

- D. Situation professionnelle, ressources financières et indépendance financière
- E. Personnes de référence potentielles et soutien social
- F. Début des incidents de violence – dernier incident de violence – formes de violence existantes
- G. Aide déjà reçue (le cas échéant, de qui ?) – Soutien possible d'autres services et/ou institutions
- H. Relations avec l'auteur des violences
- I. Antécédents familiaux et relation avec les autres membres de la famille

Évaluation des risques (liste de contrôle des facteurs de risque MARVOW 2.0 et outil de gestion des

cas): L'évaluation des risques est importante afin que les professionnel.le.s puissent déterminer le niveau de risque auquel Ellen est exposée et prendre des mesures immédiates pour assurer sa sécurité. Au cours de l'évaluation des risques, des facteurs de risque spécifiques sont évalués et analysés, sur la base desquels un plan de sécurité personnalisé est élaboré. Pour ce faire, l'outil d'évaluation des risques fourni dans ce manuel est nécessaire pour identifier et évaluer les facteurs de risque et les signaux d'alerte qui mettent les femmes âgées en danger. Dans cette étude de cas (Ellen), plusieurs facteurs de risque sont présents et pourraient être évalués à l'aide de l'outil d'évaluation des risques correspondant. Par exemple, Ellen souffre de divers problèmes de santé et handicaps, ce qui la rend plus vulnérable. En même temps, elle semble être victime de préjugés et de stéréotypes qui la découragent d'agir. De plus, elle semble nier et minimiser le danger de la violence existante. Parallèlement, la maladie psychiatrique de George et les médicaments qu'il prend constituent d'autres facteurs de risque. En outre, plusieurs incidents semblent ne pas avoir été signalés ni enregistrés, tandis que la santé d'Ellen se détériore. Il existe également des obstacles à l'intervention des professionnel.le.s, ainsi que des problèmes sociaux et économiques et une dépendance des deux parties.

Vous trouverez ci-dessous un exemple de checklist facteurs de risque MARVOW 2.0.

Facteur de risque	Domaines à explorer	OUI / NON / aucune information disponible / non évalué – N/A	Commentaire sur le ou les facteurs de risque que vous avez observés en tant que professionnel de première ligne	Commentaire sur les facteurs de risque signalés par la femme âgée	Commentaire sur les facteurs de risque signalés par une autre personne	Indiquez s'il y a une augmentation de la fréquence et/ou de la gravité des facteurs de risque observés ou signalés
Problèmes psychologiques ou de santé mentale liés à l'âge	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement psychiatrique, médicaments • Changements dans le sommeil, l'appétit, la concentration, problèmes de mémoire ou difficultés à communiquer 	Oui	Dépression. Plus somnolente/catonique (signalé par l'assistante sociale, l'aide à domicile)	Dépression, anxiété, symptômes de dépression et d'anxiété (aggravés récemment), peur, isolement. Augmentation des symptômes et des médicaments prescrits par l'entourage hors avis médical.	Dépression, anxiété. Traitement psychiatrique, médicaments (signalé par ses antécédents médicaux/hospitaliers et la prescription de médicaments). Plus somnolente/catonique (signalé par travailleur social).	
Dépendance fonctionnelle/handicap	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilité réduite • Handicap physique, besoin d'équipement 	Oui	Déficience visuelle	Déficience visuelle, détérioration de la vue	Déficience visuelle (selon antécédents médicaux/hospitaliers)	

	<p>médical spécial (fauteuil roulant, déambulateur , etc.) ou de produits médicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Changement s au niveau de la vue • Changement s au niveau de l'ouïe 					
Problèmes médicaux	<ul style="list-style-type: none"> • Maladie • Absence de traitement médical • Accès limité aux examens médicaux • Auteur / aidant ne signalant pas les symptômes graves ou des changements dans l'état 	Oui		L'auteur n'a pas informé les médecins que sa mère était anxieuse et déprimée	Problèmes de santé multiples (signalés par ses antécédents médicaux/hospitaliers et la prescription de médicaments)	

<p>Environnement</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Atmosphère tendue à la maison •Objets endommagés dans le domicile/la chambre de la victime 	<p>Oui</p>			<p>Violence verbale, psychologique et physique persistante, avec peut-être une escalade (un travailleur social/aide à domicile a signalé des ecchymoses sur les bras et autour du cou, semblant indiquer qu'elle s'était débattue + Un témoin a appelé la police pour signaler des cris, des menaces, des pleurs etc.</p>	
<p>Hygiène et assistance médicale</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Recours à des moyens de contention physiques et chimiques 	<p>Oui? Probablement</p>		<p>Augmentation de la consommation de médicaments prescrits par son fils – sans consultation médicale – la</p>		<p>Augmentation de la consommation de médicaments prescrits par son fils – hors consultation médicale – la victime est</p>

				victime étant plus somnolente		plus somnolente
Dépendance financière ⁷³	<ul style="list-style-type: none"> •La victime n'a pas accès à ses finances ou n'est pas en mesure de les gérer, par exemple sa retraite, d'autres sources de revenus, ses droits de propriété •Manque de revenus ou de ressources financières suffisants 	Oui - par l'auteur des violences		Non par la femme âgée - le fils dépend financièrement de sa mère		L'agresseur dépend financièrement de sa mère
Abus financier	•Disparition d'objets de valeur du	Non				

⁷³ « L'indépendance financière nécessite des capacités financières, reflétant la culture et l'autonomie financière, associées à des ressources et au pouvoir de décision et de contrôle sur ces ressources. L'indépendance financière est considérée comme fournissant aux individus les moyens, les opportunités et la capacité d'agir nécessaires pour mener une vie épanouissante, indépendamment de leur origine ou de leur identité. » cf. https://eige.europa.eu/newsroom/news/whats-gender-equality-got-do-financial-independence?language_content_entity=en, p. 20

	<p>domicile (bijoux, objets...)</p> <ul style="list-style-type: none"> •Factures impayées 					
<p>Manque de soutien social/formel pour la victime</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Absence ou faible implication des services sociaux •Contrôle de l'accès au téléphone et aux appareils électroniques •Érosion des liens entre les générations au sein de la famille •Peu proche de ses enfants ou de ses frères et sœurs <p>La famille ne reconnaît pas, minimise ou justifie les</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Pas abordé Soutien social (informel) (à l'exception des services sociaux, aide à domicile) •A évaluer 				<p>Refus de contacter les associations dédiées / Refus de coopérer avec la police</p>

	abus, ne soutient pas la femme âgée dans ses besoins et/ou s'allie à l'auteur des violences					
Conditions de vie inappropriées/inconfortables au sein du foyer	<ul style="list-style-type: none"> •Cohabitation avec l'auteur des violences, d'autres membres de la famille (absence d'intimité, de sécurité •Conditions inappropriées (accessibilité, besoins particuliers) 	Oui				Vie avec l'agresseur
Adhésion aux normes sociales traditionnelles en matière de genre	•La victime ne reconnaît pas/n'identifie pas le comportement violent	Oui				

	<ul style="list-style-type: none"> •La victime minimise la violence ou la justifie comme étant normale •La victime n'est pas consciente de la situation car celle-ci dure depuis longtemps •La victime ne souhaite rien changer 					
<p>Changements dans les relations</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Apparition soudaine d'un parent éloigné qu'elle connaît vaguement et qui souhaite prendre soin d'elle et vivre chez elle •Apparition soudaine d'un nouvel ami ou 	Non				

	d'un nouvel intérêt amoureux – cela se produit généralement après le décès récent d'un conjoint/partenaire					
<p>AUTEUR</p> <p>Peut être le partenaire/mari/auteur plus jeune (par exemple, les fils), un membre de la famille, veuillez préciser : Fils</p>						
Difficultés/stress liés à l'adaptation aux changements liés à l'âge	<ul style="list-style-type: none"> •Stress et/ou frustration liés au (nouveau) rôle d'aidant (compétences insuffisantes en matière de soins et/ou d'adaptation, etc.) 	Non				

	<p>•Détresse liée à la dépendance, à la maladie, aux troubles cognitifs, etc.</p> <p>_____</p> <p>•Frustration de ne pas pouvoir faire face</p> <p>_____</p> <p>•Détresse et/ou frustration liées à la retraite (perte de rôle social, de prestige, etc.)</p> <p>_____</p> <p>•Être à la maison à plein temps</p> <p>_____</p>	<p>Oui, problè mes de santé mentale (schizop hrénie)</p> <p>_____</p> <p>A évaluer</p> <p>_____</p> <p>Non</p> <p>_____</p> <p>Oui - incapacité de travailler en</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		raison de problèmes de santé mentale et d'emprisonnement				
	<hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Perte du permis de conduire 	<hr/> A évaluer				
Antécédents de violence conjugale et familiale	<ul style="list-style-type: none"> • Antécédents judiciaires/condamnations • Chronicisation des abus 					
Manque de soutien social/formel pour l'agresseur	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de réseau social (famille, amis) • Absence ou faible implication des services sociaux (visites à 					

	domicile par des travailleurs sociaux, soins aux personnes âgées)					
Risque supplémentaire	<ul style="list-style-type: none"> •Présence d'armes à feu au domicile <hr/> <ul style="list-style-type: none"> •Menaces de mort 	<p>Nécessité d'une évaluation</p> <hr/> <p>A évaluer</p>				

Figure 6: Etude de cas

8. Base de données

La création d'une base de données pour la collecte de cas dans le cadre du présent manuel implique la conception d'une plateforme centralisée et sécurisée qui permet un suivi, un signalement et une analyse efficaces des cas de violence conjugale à l'encontre des femmes âgées dans les six pays concernés. Cette base de données sert de ressource commune à tous les services impliqués, garantissant la responsabilité, améliorant la communication et facilitant la gestion globale des cas.

La mise en place d'une base de données centralisée pour la collecte des cas présente plusieurs avantages clés. L'amélioration de la coordination est l'un des avantages les plus significatifs, car elle permet aux services de travailler plus efficacement ensemble en accédant à des informations actualisées sur les cas. Cela garantit que toutes les parties prenantes, des services d'aide aux victimes aux forces de l'ordre, sont cohérents et peuvent collaborer de manière transparente. Le renforcement du soutien aux victimes est un autre avantage essentiel, car la base de données permet des interventions cohérentes et rapides. Les victimes sont plus susceptibles de recevoir l'aide dont elles ont besoin lorsque les détails des cas sont facilement accessibles et partagés entre les services concernés. Le système favorise également la responsabilité en suivant les mesures prises par chaque service, ce qui permet d'identifier les lacunes dans les réponses et de garantir que toutes les parties s'acquittent de leurs responsabilités. Enfin, la base de données soutient l'élaboration de politiques fondées sur des données, en fournissant des informations précieuses qui peuvent être utilisées pour élaborer des politiques plus efficaces et allouer les ressources là où elles sont le plus nécessaires. Ces données peuvent guider les décisions relatives à la prestation de services, mettre en évidence les tendances et garantir que les interventions sont fondées sur des informations concrètes.

Cas	Santé	Age	Pays	Lien avec l'auteur des faits	Situation	Type de violence	Consommation de substances	Début	Situation de vie	Soutien	Risque élevé/moyen/faible	Antécédent judiciaire	Services impliqués	Barrières ou lacunes
Veillez préciser seulement le nom de la victime	veillez décrire la situation de santé de la victime	Veillez préciser l'âge de la victime		Veillez préciser la nature de la relation avec le/la partenaire	Veillez décrire brièvement la situation	Veillez préciser le type de violence	Veillez fournir des informations relatives à la consommation de substances	Veillez indiquer quand les violences ont commencé	Veillez décrire la situation de vie de la victime	Veillez indiquer qui soutient les femmes	Veillez indiquer le niveau de risque	Veillez indiquer si l'auteur des faits a déjà été condamné	Veillez indiquer tous les organismes concernés	Veillez décrire brièvement les obstacles et les lacunes dans la gestion des cas

Les principales fonctionnalités de la base de données de recueil de cas sont conçues pour garantir une gestion efficace des cas et une bonne coordination entre les services. Les champs de collecte de données sont exhaustifs et permettent de saisir des informations essentielles telles que les coordonnées de la victime (âge, sexe, nationalité, état de santé physique et mentale, besoins en matière de soutien), les coordonnées de l'auteur des violences (relation avec la victime et antécédents de violence), les problèmes liés aux deux personnes (conditions de vie, situation financière, toxicomanie) et les informations relatives à l'incident (nature des violences, gravité, fréquence et lieu, organismes impliqués, etc. En outre, la base de données permet de suivre les interventions mises en œuvre, telles que le conseil, l'aide juridique et l'aide au logement, ainsi que les orientations vers d'autres services et les résultats obtenus. Elle enregistre également les organismes impliqués, en documentant leurs actions et leurs suivis afin d'assurer la coordination et la responsabilité.

9. Annex

MARVOW 2.0 Checklist des facteurs de risque pour les cas de violence envers les femmes âgées

Cette checklist a été établie dans le cadre du projet européen MARVOW 2.0 (Multi-Agency Response to Violence against Older Women), Réponse interdisciplinaire à la violence envers les femmes âgées. Elle a pour objectif d'aider les professionnel.le.s de première ligne à évaluer les facteurs de risque spécifiques à l'âge dans les cas de violence contre les femmes âgées (60 ans et plus). **Elle doit être utilisée en complément des outils d'évaluation des risques de violence déjà en place.** *Veillez noter qu'elle n'est pas adaptée aux personnes souffrant de troubles cognitifs graves ou de troubles psychiatriques.*

ÉTAPE 1. REMPLISSEZ L'OUTIL D'ÉVALUATION DES RISQUES QUE VOUS UTILISEZ HABITUELLEMENT.

La première étape consiste à dépister la violence à l'aide d'outils préexistants spécialement conçus à cet effet, par exemple votre outil habituel d'évaluation des risques.

Si un cas à haut risque est identifié à l'étape 1, passez directement à l'étape 3.

ÉTAPE 2. REMPLISSEZ LA CHECKLIST DES FACTEURS DE RISQUE DE MARVOW 2.0.

Nom et fonction du/de la professionnel.le de première ligne qui remplit la checklist :

Identification de la femme (nom, âge, situation, détails pertinents, conformément à la protection des données) :

Nom de l'outil d'évaluation des risques habituellement utilisé :

Date et lieu de remplissage de la checklist des facteurs de risque MARVOW 2.0 :

Calendrier:

FACTEUR DE RISQUE	Domaines à explorer	UIO	NON	aucune information disponible	N/A - non évalué	Commentaire sur le ou les facteurs de risque que vous avez observés en tant que professionnel de première ligne	Commentaire sur le ou les facteurs de risque signalés par la femme âgée	Commentaire sur le ou les facteurs de risque signalés par une autre personne et qui	Indiquez s'il y a une augmentation de la fréquence et/ou de la gravité des facteurs de risque observés ou signalés
Problèmes psychologiques ou de santé mentale liés à l'âge	<ul style="list-style-type: none"> Traitement psychiatrique, médicaments changements dans le sommeil, l'appétit, la concentration, problèmes de mémoire ou difficultés à communiquer 								
Dépendance fonctionnelle/handicap	<ul style="list-style-type: none"> Mobilité réduite Handicap physique, besoin d'équipement médical spécial (fauteuil roulant, déambulateur, etc.) ou de produits médicaux Changements au niveau de la vision Changements au niveau de l'ouïe 								
Problèmes médicaux	<ul style="list-style-type: none"> Maladie, absence de traitement médical, accès limité aux examens médicaux L'auteur des faits/l'aidant ne signale pas les symptômes graves ou des changements d'état 								
Environnement	<ul style="list-style-type: none"> Atmosphère tendue à la maison Objets endommagés dans le domicile/la chambre de la victime 								
Hygiène et assistance médicale	<ul style="list-style-type: none"> Recours à des moyens de contention physiques et chimiques 								
Dépendance financière ¹	<ul style="list-style-type: none"> La victime n'a pas accès à ses finances ou n'est pas en mesure de les gérer, par exemple sa retraite, d'autres sources de revenus, ses droits de propriété Manque de revenus ou de ressources financières suffisants 								

1 « L'indépendance financière nécessite des capacités financières, reflétant la culture et l'autonomie financière, associées à des ressources et au pouvoir de décision et de contrôle sur ces ressources. L'indépendance financière est considérée comme fournissant aux individus les moyens, les opportunités et la capacité d'agir nécessaires pour mener une vie épanouissante, indépendamment de leur origine ou de leur identité. » cf. https://elge.europa.eu/newsroom/news/whats-gender-equality-got-do-financial-independence?language_content_entity=en, p. 20

FACTEUR DE RISQUE	Domaines à explorer	OUI	NON	aucune information disponible	non évalué - N/A	Commentaire sur le ou les facteurs de risque observés en tant que professionnel de première ligne	Commentaire sur le ou les facteurs de risque signalés par la femme âgée	Commentaire sur le ou les facteurs de risque signalés par une autre personne et qui	Indiquez s'il y a une augmentation de la fréquence et/ou de la gravité des facteurs de risque observés ou signalés
Abus financier	Domaines à explorer <ul style="list-style-type: none"> Disparition d'objets de valeur du domicile (bijoux, objets...) Factures impayées Absence ou faible implication des services sociaux Contrôle de l'accès au téléphone et aux appareils électroniques Érosion des liens entre les générations au sein de la famille Peu proche de ses enfants ou de ses frères et sœurs La famille (en particulier les enfants) ne reconnaît pas, minimise ou justifie les abus, ne soutient pas la femme âgée dans ses besoins et/ou s'allie à l'auteur des abus 								
Manque de soutien social/formel pour la victime									
Conditions de vie inappropriées/inconfortables au sein du foyer	<ul style="list-style-type: none"> Cohabitation avec l'auteur des violences, d'autres membres de la famille (absence d'intimité, de sécurité) Conditions inappropriées (accessibilité, besoins particuliers) 								
Adhésion aux normes sociales traditionnelles en matière de genre	<ul style="list-style-type: none"> La victime ne reconnaît pas/n'identifie pas le comportement violent La victime minimise la violence ou la justifie comme étant normale La victime n'est pas consciente de la situation car celle-ci dure depuis longtemps La victime ne souhaite rien changer 								
Changements dans les relations	<ul style="list-style-type: none"> Apparition soudaine d'un parent éloigné qu'elle connaît vaguement et qui souhaite prendre soin d'elle et vivre chez elle Apparition soudaine d'un nouvel ami ou d'un nouvel intérêt amoureux - cela se produit généralement après le décès récent d'un conjoint/partenaire 								

FACTEUR DE RISQUE	Domaines à explorer	OUI	NON	aucune information disponible	- N/A non évalué	Commentaire sur le risque que vous avez observés en tant que professionnel de première ligne	Commentaire sur le risque signalés par la femme âgée	Commentaire sur le risque signalés par une autre personne et qui	Indiquez s'il y a une augmentation de la fréquence et/ou de la gravité des facteurs de risque observés ou signalés
AUTEUR - Peut être le partenaire/mari/auteur plus jeune (par exemple, les fils), un membre de la famille, veuillez préciser :									
DIFFICULTÉS/ STRESS LIÉS À L'ADAPTATION AUX CHANGEMENTS LIÉS À L'ÂGE	<ul style="list-style-type: none"> Stress et/ou frustration liés au (nouveau) rôle d'aïdant (compétences insuffisantes en matière de soins et/ou d'adaptation, etc.) Détresse liée à la dépendance, à la maladie, aux troubles cognitifs, etc. Frustration de ne pas pouvoir faire face Détresse et/ou frustration liées à la retraite (perte de rôle social, de prestige, etc.) Être à la maison à plein temps Perte du permis de conduire 								
ANTÉCÉDENTS DE VIOLENCE CONJUGALE ET FAMILIALE	<ul style="list-style-type: none"> Antécédents judiciaires/condamnations Chronicisation des abus 								
MANQUE DE SOUTIEN SOCIAL/ FORMEL POUR L'AGRESSEUR	<ul style="list-style-type: none"> Absence de réseau social (famille, amis) Absence ou faible implication des services sociaux (visites à domicile par des travailleurs sociaux, soins aux personnes âgées) 								
RISQUE SUPPLÉMENTAIRE	<ul style="list-style-type: none"> Présence d'armes à feu au domicile Menaces de mort 								

ÉTAPE 3. GÉRER LES RISQUES

- Si un risque immédiat élevé ou extrême est identifié (par exemple, possession d'armes à feu, menaces de mort), prenez immédiatement des mesures pour protéger les femmes âgées, notamment en appelant la police ou la gendarmerie.
.....
- Si les facteurs de risque identifiés dans la checklist MARVOW 2.0 (en combinaison avec le résultat de l'évaluation standard des risques à partir d'outils préexistants) indiquent un niveau de risque, procédez à l'utilisation de l'outil de gestion de cas MARVOW 2.0.
.....
- Veillez à ce que tous les cas soient étroitement surveillés grâce au protocole multi-services et à l'outil de gestion des cas.
.....
- Des évaluations de suivi doivent être effectuées afin de surveiller les fluctuations du risque, car celui-ci est dynamique et peut évoluer rapidement.
.....

Délivrable 2.2: Facteurs de risque et outil de gestion des cas de violence à l'égard des femmes âgées, MARVOW 2.0

Partenaire: AGE Platform Europe, ANCI LAZIO, AÖF Association Autonome des structures d'accueil en Autriche, CONEXUS Espagne, NAIA Bulgarie, PSYTEL France, Institut Méditerranéen des Études de Genre, Union des Associations de Femmes Hé-raklion, WAVE Femmes contre la Violence Europe, WWP EN European Network for the Work with Perpetrators.

Conception graphique: Monika Medvey
Illustrations: Selen Sarikaya
Date de publication: novembre 2025



 Co-funded by
the European Union

Financé par l'Union européenne. Toutefois, les points de vue et opinions exprimés sont uniquement ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Union européenne ou de l'autorité ayant accordé l'aide. Ni l'Union européenne ni l'autorité ayant accordé l'aide ne peuvent en être tenues responsables.



10. Bibliographie

- AGE Platform Europe, (2023). Contribution de l'AGE Platform Europe à l'appel à contributions : Violence, maltraitance et négligence envers les personnes âgées : <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/cfi/subm-2023-07/subm-violence-abuse-neglect-cso-age-platform-europe.pdf>.
- AGE Platform. Contribution d'AGE Platform Europe à l'appel à contributions des ONG lancé par le Département des affaires économiques et sociales des Nations unies (DAES) au Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement. <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/fourth/AGE.pdf>.
- Conseil de l'Europe (2014) : Recommandation CM/Rec(2014)2 du Comité des Ministres aux États membres sur la promotion des droits humains des personnes âgées, adoptée le 19 février 2014, Strasbourg. [https://search.coe.int/cm/#{%22CoEIdentifiant%22:\[%2209125948801dde58%22\],%22sort%22:\[%22CoEValidationDate%20Descending%22\]}](https://search.coe.int/cm/#{%22CoEIdentifiant%22:[%2209125948801dde58%22],%22sort%22:[%22CoEValidationDate%20Descending%22]})
- Davies, P., Barlow, C., & Fish, R. (2023). Le travail difficile et complexe de mise en œuvre de nouvelles approches pluridisciplinaire d'évaluation des risques pour lutter contre la violence domestique. *Prévention de la criminalité et sécurité communautaire*, 25(2), 148-165. <https://doi.org/10.1057/s41300-023-00175-3>.
- EIGE. *Qu'est-ce que la violence fondée sur le genre ?* Disponible à l'adresse : <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/what-is-gender-based-violence>. Eisner, M. P., & Malti, T. (2015). Comportements agressifs et violents. *Manuel de psychologie infantile et de sciences du développement : processus socio-émotionnels*, 3, 794-841.
- Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes. (2022). *Approche centrée sur les victimes dans le contexte de la violence fondée sur le genre*. EIGE : <https://eige.europa.eu/>.
- Rapport mondial sur l'âgisme. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2021. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Ministère de l'Intérieur. (2019). Travail pluridisciplinaire : guide pratique à l'intention des praticiens et des gestionnaires.

<https://www.gov.uk/government/publications/multi-agency-working-a-practical-guide-for-practitioners-and-managers>.

Logar, R., & Vargová, B. (2015). Manuel de formation des formateurs. Coopération effective pour la prévention et la lutte contre la violence domestique.

<https://www.endvawnow.org/fr/tools/view/1002-manuel-de-formation-des-formateurs-cooperation-effective-pour-la-prevention-et-la-lutte-contre-la-violence-domestique.htm>

Projet MARVOW. (2021). Supports de formation sur les modèles pluridisciplinaire (en anglais) : <https://marvow.eu/training-materials-on-multi-agency-models/>.

Projet MARVOW. (2021). Lignes directrices pour la reproduction du modèle (en

anglais) : https://marvow.eu/wp-content/uploads/2020/05/MARVOW_Replication-Guidelines.pdf.

Perttu, S., Laurola, H., Blank, K., Solohub, O., & Lind, M., (2020). *Comment identifier et soutenir les personnes âgées victimes de maltraitance. Manuel de formation destiné aux professionnel.le.s, aux bénévoles et aux personnes âgées*. Projet TISOVA :

https://kakopoiisi.gr/wp-content/uploads/2023/05/02_TISOVA_Training-handbook_ENG.pdf.

Quinn, G., & Doron, I. (2021). Contre l'âgisme et pour une citoyenneté sociale active pour les personnes âgées, Conseil de l'Europe.

<https://www.coe.int/fr/web/european-social-charter/-/against-ageism-and-towards-active-social-citizenship-for-older-persons>

Robinson, A. L. (2006). Réduire la victimisation répétée chez les victimes à haut risque de violence domestique : les avantages d'une réponse communautaire coordonnée à Cardiff, au Pays de Galles. *Violence Against Women*, 12(8), 761–788 (en anglais)

<https://doi.org/10.1177/1077801206291477>.

Roth, D. L., Fredman, L., & Haley, W. E. (2015). Les soins informels et leur impact sur la santé : une réévaluation à partir d'études basées sur la population. (en anglais) *The Gerontologist*, 55(2), 309-319.

Scheibl, F., Farquhar, M., Buck, J., Barclay, S., Brayne, C., & Fleming, J. (2019). Lorsque des personnes âgées fragiles déménagent à un âge très avancé, qui prend la décision ? *Innovation in Aging*, 3(4). (en anglais) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32274424/>

Steel, N., Blakeborough, L., & Nicholas, S. (2011). Soutenir les victimes à haut risque de violence domestique : examen des conférences pluridisciplinaire d'évaluation des risques (MARAC). *Rapport de recherche du ministère de l'Intérieur 55*. Londres, ministère de l'Intérieur (en anglais)

<https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7a0309e5274a319e77736e/horr55-report.pdf>

ONU (2024). *Manuel d'urgence*. (en anglais)

<https://emergency.unhcr.org/protection/persons-risk/older-persons>.

Nations Unies. (2023). Les experts en droits de l'homme appellent à une collecte de données inclusive pour mettre fin à la violence sexiste chez les personnes âgées:

<https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/06/human-rights-experts-call-inclusive-data-collection-end-gender-based#:~:text=In%202018%2C%20the%20World%20Health,are%20comparatively%20lower%20than%20elsewhere>.

Veenstra, G. (2011). Race, genre, classe sociale et orientation sexuelle : axes croisés d'inégalité et d'auto-évaluation de la santé au Canada. *Revue internationale pour l'équité en santé*, 10, 1-11.

Walklate, S., Godfrey, B., & Richardson, J. (2021). Innover pendant la pandémie ? Police, violence domestique et conférences pluridisciplinaire d'évaluation des risques (MARAC). *Journal of Adult Protection*, 23(3), 181–190. <https://doi.org/10.1108/JAP-11-2020-0047> (La violence domestique et le droit de la famille : une approche comparative des lois et des pratiques).

Walker Lenore, E. (1979). *The battered woman*. New York, 270.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2011). *Rapport mondial sur le handicap*. Extrait de <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-disability>.

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2018). *Maltraitance des personnes âgées* : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>.

Organisation mondiale de la santé. (2020). *Soutenir les aidants informels des personnes atteintes de démence*. OMS. Extrait de

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331683>.



Projet WHOSEFVA. (2017). Manuel de formation (en anglais):

https://whosefva-gbv.eu/images/NEW/training/Programme_Curriculum.pdf.

