



MARVOW 2.0

Coordinated Multi-Agency Response
to Violence against Older Women

Renforcement global des capacités des professionnel.le.s travaillant dans les services clés

MANUEL DU FORMATEUR / DE LA FORMATRICE



Co-funded by
the European Union



MARVOW 2.0 Réponse coordonnée et multi-services à la violence contre les femmes âgées
Numéro de convention de subvention : **101096363 CERV-2022-DAPHNE**

Rédaction : Maria Angeli, Sandra Jovanović Belotić, Giusy De Grazia, Daphne Demetriou, Heinrich Geldschläger, Natacha Henry, Alia Luf, Nina Nikolova, Lucile Peytavin, Svetla Sicheva, Christina Tsaka

Contributors: 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 – European Network for the Work with Perpetrators

Graphic Design: Monika Medvey
Illustrations: Selen Sarikaya
Septembre 2024

Cette œuvre est placée sous la licence Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. Pour consulter une copie de cette licence, visitez le site <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/> ou envoyez une lettre à Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

Les points de vue et les opinions exprimés sont toutefois ceux des auteurs et des autrices uniquement et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Union européenne. Ni l'Union européenne ni l'autorité responsable ne peuvent en être tenues pour responsables.



Co-funded by
the European Union

MARVOW 2.0

Renforcement global des capacités des professionnel.le.s travaillant dans les services clés

MANUEL DU FORMATEUR / DE LA FORMATRICE

| | |
|---|-----------|
| Avant-propos | 4 |
| Ressources pour le formateur / la formatrice | 5 |
| 1. Introduction | 6 |
| EXERCICE 1 « Qu'est-ce que la violence à l'égard des femmes âgées ? » | 7 |
| EXERCICE 2 « Débat sur le tennis » | 9 |
| 2. Évaluation des risques dans les cas de violence à l'égard des femmes âgées, y compris le féminicide et le suicide | 11 |
| EXERCICE « Outil d'évaluation des risques et jeu de rôle » | 12 |
| ANNEXE 1 pour l'évaluation des risques dans les cas de violence à l'égard des femmes âgées, y compris le féminicide et le suicide | 14 |
| ANNEXE 2 Étude de cas pour l'évaluation des risques dans les cas de violence à l'égard des femmes âgées, y compris le féminicide et le suicide | 17 |
| 3. Gestion de cas dans le cadre d'une collaboration coordonnée entre plusieurs services | 18 |
| EXERCICE « La gestion des cas en théorie et en pratique » | 19 |
| ANNEXE 1 pour la gestion de cas dans le cadre d'une collaboration multi-services – Participant.e.s | 22 |
| ANNEXE 2 pour la gestion de cas dans le cadre d'une collaboration multi-services – Facilitateur.trice | 24 |
| ANNEXE 3 pour la gestion de cas dans le cadre d'une collaboration coordonnée entre plusieurs services – Questions | 26 |
| 4. Travailler avec des auteurs de violences conjugales à l'encontre de femmes âgées (approche centrée sur la victime) | 28 |
| EXERCICE 1 « Travailler avec les auteurs de violences : Motivations et principes » | 29 |
| EXERCICE 2 « World Café : Les auteurs de violence à l'égard des femmes âgées » | 31 |
| EXERCICE 3 « Jeu de rôle sur la prise en charge d'un auteur plus âgé » | 33 |
| ANNEXE 1 Travailler avec les auteurs de violences – Étude de cas Andrew et Maria (suite) | 36 |
| ANNEXE 2 pour Travailler avec les auteurs de violences – Questions sur l'entonnoir (feuille de route du projet ENGAGE) | 37 |
| 5. Protection des données et RGPD dans le cadre d'une collaboration multidisciplinaire | 38 |
| EXERCICE « RGPD et collaboration multi-services » | 39 |
| ANNEXE 1 pour la protection des données – Questionnaire d'évaluation RGPD | 42 |
| ANNEXE 2 pour la protection des données – Étude de cas : Violences conjugales en Irlande du Nord | 43 |
| ANNEXE 3 pour La Protection des données – Étude de cas informations supplémentaires pour le/la formateur.trice | 44 |



Avant-propos

Ce manuel a été conçu comme un guide pour les formateurs.trices qui organiseront des ateliers destinés aux professionnel.le.s de première ligne et aux autres professionnel.le.s qui rencontrent des femmes âgées victimes de maltraitance dans le cadre de leur travail. Avec la présentation PowerPoint, il constitue un programme de formation complet et détaillé, basé sur les résultats de MARVOW et MARVOW 2.0 concernant les besoins des professionnel.le.s dans le cadre d'une collaboration multi-sectorielle pour faire face à la violence à l'égard des femmes âgées.

Le matériel se compose d'une introduction et de quatre (4) chapitres portant sur différents thèmes : i) l'évaluation des risques, y compris les risques de féminicide et de suicide, ii) la gestion des cas dans le cadre d'une collaboration coordonnée entre plusieurs services ou organismes, iii) le travail avec des auteurs plus âgés de violence entre partenaires intimes (violences conjugales) à l'encontre de femmes âgées (approche centrée sur la victime) et iv) la protection des données et le RGPD dans le cadre d'une collaboration entre plusieurs services. Afin de garantir l'interactivité et donc l'apprentissage actif et l'engagement, il est prévu que le contenu soit transmis principalement par le biais d'**exercices et de travaux en groupe, y compris un guide de discussion** (le nombre de questions posées au cours de la formation dépendra du formateur/de la formatrice ainsi que des restrictions de temps). Toutes les activités proposées sont présentées avec des **objectifs d'apprentissage** et des **résultats attendus**, ainsi que des **instructions détaillées, étape par étape**.

L'environnement et l'approche de la formation doivent permettre de créer un espace sûr pour tou.t.es les participant.e.s. Il est recommandé d'établir des règles de base avec les participant.e.s avant le début de la formation, afin que chacun.e se sente encouragé.e à communiquer librement, en particulier lorsqu'il s'agit de sujets difficiles et/ou sensibles. Afin d'établir des relations entre les participant.e.s

et de favoriser un environnement d'apprentissage productif, il serait préférable de commencer la ou les sessions par un ou deux exercices pour « briser la glace » qui peuvent ou non être en rapport avec le sujet. Il serait utile de se présenter rapidement et de demander aux participant.e.s ce qu'ils et elles attendent de l'atelier.

Les formateurs.trices sont encouragé.e.s à se préparer soigneusement avant de dispenser la formation, en se familiarisant avec le cadre et les processus nationaux, et en lisant les exercices afin de **les modifier et de les adapter correctement, le cas échéant**. Certains chapitres comprennent plus d'un exercice - en fonction des contraintes de temps et du contexte local, certains exercices peuvent être omis. Il est toutefois fortement conseillé de faire au moins une (1) activité par chapitre et d'inclure tous les chapitres dans le(s) atelier(s). La durée estimée d'un atelier incluant tous les exercices de ce guide est de 10,5 heures, sans compter le temps consacré aux introductions, aux activités « brise-glace » et aux pauses (c'est-à-dire qu'il faut tenir compte du temps supplémentaire pour les activités susmentionnées).

Le projet est financé par la Commission européenne, CERV-2022-DAPHNE.

Ressources pour le formateur / la formatrice

- UE. Agence des droits fondamentaux, (2014). La violence à l'égard des femmes : Une enquête à l'échelle de l'UE : Principaux résultats. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf
- Organisation mondiale de la santé 2024 - Violence à l'égard des femmes de 60 ans et plus : disponibilité des données, questions méthodologiques et recommandations de bonnes pratiques. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-03/violence-against-women-60-years-and-older-en.pdf>
- Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique. <https://rm.coe.int/coe-convention-on-preventing-and-combating-violence-against-women-and-/16809e40c8>
- Social Care Institute of Excellence (Institut d'excellence en matière de soins sociaux). Sauvegarde des adultes : partage d'informations. <https://www.scie.org.uk/safeguarding/adults/practice/sharing-information/>

MATÉRIEL RECOMMANDÉ

- Paper-board
- Paquets de Post-it de différentes couleurs
- Stylos
- Marqueurs
- Documents imprimés (voir toutes les ANNEXES)
- Ordinateur portable
- Projecteur





1. Introduction

Selon l'OMS et l'Action de 1995 sur la maltraitance des personnes âgées, un acte unique ou répété, ou l'absence d'action, qui se produit dans le cadre d'une relation de confiance et qui cause un préjudice ou une détresse à une personne âgée, est considéré comme une maltraitance des personnes âgées.

La violence à l'égard des femmes (VEF) est une violation des droits humains et une discrimination à l'égard des femmes. Tous les actes de violence fondés sur le sexe qui causent des préjudices ou des souffrances aux femmes, ou les menaces de tels actes, qu'ils soient commis en public ou en privé, sont considérés comme de la violence à l'égard des femmes.

À mesure que les femmes vieillissent, l'inégalité et la discrimination à leur égard s'intensifient. Les femmes âgées victimes de violence sont triplement menacées en raison de leur âge, de leur sexe et de la

probabilité plus élevée de subir des violences et des abus (par rapport aux hommes). La violence à l'égard des femmes âgées est distincte, car elle peut se caractériser par des schémas de violence conjugale et de maltraitance des personnes âgées. Elle peut se produire dans divers environnements, y compris les logements privés, les hôpitaux et les établissements de soins, et être perpétrée par toute une série d'individus, y compris la famille proche des victimes (partenaire, enfants) et les soignants bénévoles ou professionnels.

Ce chapitre permettra aux participant.e.s de se concentrer sur les particularités de la violence à l'égard des femmes âgées et de comprendre la nécessité de disposer de services de soutien spécialisés (lignes téléphoniques d'urgence, structures d'accueil, conseils et thérapies, assistance juridique) ainsi que d'une collaboration coordonnée entre plusieurs services.



EXERCICE 1 « Qu'est-ce que la violence à l'égard des femmes âgées ? »

DURÉE ESTIMÉE : 30 min

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

- Comprendre les différentes formes de violence à l'égard des femmes.

- Évaluer de manière critique les termes utilisés pour décrire la violence à l'égard des femmes.

- Reconnaître que la violence à l'égard des femmes âgées fait partie du problème plus large de la violence à l'égard des femmes.

- Comprendre la nature sexuée de la violence à l'égard des personnes âgées.

MATÉRIEL DE PRÉPARATION

- Post-it, idéalement en cinq (5) couleurs pour chaque forme de violence à l'égard des femmes
- Marqueurs
- Paper-board

PROCESSUS ÉTAPE PAR ÉTAPE

- 1 Répartissez les participant.e.s en cinq groupes, en mélangeant les professions, et en leur attribuant chacun une couleur de post-it.
- 2 Distribuez des post-it aux participant.e.s (une couleur par groupe).
- 3 Accordez aux participant.e.s 10 minutes pour noter des actes spécifiques de violence à l'égard des femmes, qui pourraient être classés dans les catégories suivantes : physique, psychologique, financière, sexuelle et négligence. Attribuez une couleur à chaque catégorie. Par exemple, l'équipe des post-it bleus pourrait se concentrer uniquement sur la violence physique et noter des exemples de comportements illustrant la violence physique. L'équipe post-it verts pourrait être chargée de se concentrer sur la violence psychologique, et ainsi de suite.
- 4 Placez les post-it sur le paper-board tout en les lisant à haute voix en plénière.
- 5 Demandez s'il y a d'autres formes de violence à inclure et, le cas échéant, ajoutez-les au tableau.
- 6 Animez la discussion.

PROPOSITION DE GUIDE POUR LA DISCUSSION EN PLÉNIÈRE

Discutez des vulnérabilités qui exposent les femmes âgées à un risque plus élevé de maltraitance/violence que les hommes âgés.

Discutez des vulnérabilités qui exposent les femmes âgées à un risque plus élevé de maltraitance que les femmes plus jeunes.





Étudiez comment les institutions peuvent faciliter les abus/violences à l'encontre des femmes âgées.

Discutez des stéréotypes concernant les femmes âgées victimes de violence - méfiance à l'égard de leurs récits et de leurs expériences, renforcée par leur âge et leur éventuelle maladie ; ne pas comprendre ni accepter que les femmes âgées ont besoin de s'occuper de leurs propres besoins (y compris la sécurité et une bonne qualité de vie), tout comme les femmes plus jeunes.

Invitez les participant.e.s à faire part de leurs questions restantes ou à clarifier certains points. Demandez aux participant.e.s de souligner ce qui les a surpris ou marqués.



Aperçu critique des formes de violence perpétrées à l'encontre des femmes âgées : Selon l'enquête 2014 de l'Agence des droits fondamentaux sur la violence à l'égard des femmes et l'OMS (2024), respectivement, 5 % des femmes de l'UE âgées de plus de 50 ans ont signalé des violences physiques et/ou sexuelles au cours de l'année précédant l'entretien et environ 1 personne sur 6 âgée de plus de 60 ans a subi une forme quelconque d'abus au cours de l'année écoulée. Étant donné que la population européenne vieillit et que le nombre de personnes âgées augmente, cette situation est très problématique. Les recherches spécifiques sur la violence à l'égard des femmes âgées sont rares et reflètent un manque général de sensibilisation et de recherche.

RÉSULTATS ATTENDUS

Des canaux de communication ouverts entre les différentes parties prenantes.

Acquérir une compréhension commune de la violence à l'égard des femmes âgées dans le cadre plus large de la violence à l'égard des femmes.



EXERCICE 2 « Débat sur le tennis »

DURÉE ESTIMÉE : 40 min

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

- Comprendre la nécessité de services spécialisés dans la lutte contre la violence à l'égard des femmes âgées.

- Comprendre la nécessité d'une collaboration coordonnée et multi-sectorielle pour lutter contre la violence à l'égard des femmes âgées.

- Motiver à plaider en faveur de services spécialisés et d'une collaboration multi-sectorielle coordonnée au sein de leurs structures respectives.

MATÉRIEL DE PRÉPARATION

- Deux rangées de chaises face à face

PROCESSUS ÉTAPE PAR ÉTAPE

- ① Répartissez les participant.e.s en deux groupes de cinq volontaires.
- ② Faites asseoir les équipes l'une en face de l'autre
- ③ Lisez les instructions suivantes à haute voix :
 - Le débat se déroulera en deux temps
 - Le premier match sera un débat pour et contre les services spécialisés ;
 - le deuxième match sera sur le pour et le contre d'une collaboration entre différents services.

MATCH 1

- ① Chaque équipe dispose de quelques minutes pour préparer ses arguments.
- ② Un groupe plaidera POUR la spécialisation, tandis que l'autre s'y opposera, indépendamment de ses convictions personnelles.
- ③ Chaque équipe dispose de 45 secondes pour présenter ses arguments pour ou contre. Après 45 secondes, le temps des adversaires commence.
- ④ Répétez l'opération pour un maximum de deux (2) tours supplémentaires.
- ⑤ L'auditoire prend note des arguments et de tout commentaire supplémentaire.

MATCH 2

- ① Les membres du public deviennent désormais des membres de l'équipe de débat et vice versa.
- ② Répétez l'exercice en vous concentrant sur les arguments pour et contre de la collaboration coordonnée entre services.
- ③ Concluez l'exercice et ouvrez la discussion en plénière.





PROPOSITION DE GUIDE POUR LA DISCUSSION EN PLÉNIÈRE

Commencez la discussion en soulignant les arguments les plus convaincants identifiés par les participant.e.s.

Demandez aux participant.e.s qui, selon eux/elles, ils/elles rencontreront sur le plan professionnel : celles et ceux qui sont POUR ou CONTRE les services spécialisés et la collaboration coordonnée entre plusieurs services.

Veiller à ce que les participant.e.s comprennent comment exprimer la nécessité de services spécialisés et d'une collaboration coordonnée entre plusieurs services afin de lutter contre la violence à l'égard des femmes âgées et contrer les arguments qui s'y opposent.

RÉSULTATS ATTENDUS

Sensibilisation accrue à la nécessité de services spécialisés et d'une collaboration coordonnée entre plusieurs services.

Des arguments renforcés en faveur de ces besoins, permettant aux participant.e.s d'influencer efficacement leurs collègues.

Identifier les sentiments opposés afin de pouvoir les contrer.



2. Évaluation des risques dans les cas de violence à l'égard des femmes âgées, y compris le féminicide et le suicide

Ce chapitre vise à expliquer comment procéder à l'évaluation des risques lorsque l'on travaille avec des femmes âgées victimes ou exposées à la violence, afin d'améliorer l'identification et le signalement des cas, en gardant un œil sur les cas à haut risque pour prévenir les féminicides et les suicides.

La fonction fondamentale d'un outil d'évaluation des risques est de guider les professionnel.le.s à travers un processus standardisé afin de s'assurer que les signes de violence sont identifiés. Le présent outil est basé sur les outils existants concernant la violence à l'égard des femmes utilisés dans

les pays respectifs des partenaires qui ont participé à ce projet, ainsi que sur les facteurs de risque issus de projets antérieurs (TISOVA et WHOSEFVA www.whosefva-gbv.eu). Ces projets antérieurs ont identifié quatre domaines de violence à l'égard des femmes âgées : l'individu, la relation, la communauté et la société.

Le présent outil devrait être intégré dans la routine de travail quotidienne des professionnel.le.s. En d'autres termes, il doit être utilisé en complément des procédures d'évaluation des risques mises en place localement.



EXERCICE « Outil d'évaluation des risques et jeu de rôle »

DURÉE ESTIMÉE : 90-120 min

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

- Comprendre une approche normalisée pour détecter et signaler les cas de violence à l'encontre des femmes âgées de plus de 60 ans.

- Étudier comment utiliser l'outil d'évaluation des risques en tant que ressource supplémentaire pour les processus d'évaluation des risques existants.

- Comprendre le lien entre l'évaluation des risques et les processus de suivi.

- Mieux comprendre les signes de violence à l'égard des femmes âgées.

- Comprendre comment faciliter la création d'un espace sûr pour les femmes âgées victimes de violence afin qu'elles se sentent à l'aise pour partager leurs expériences.

MATÉRIEL DE PRÉPARATION

- Liste de contrôle pour l'évaluation des risques
- Études de cas : Le/la formateur.trice peut utiliser un exemple tiré de son contexte local ou utiliser le scénario fourni à l'ANNEXE 2 de ce chapitre.

PROCESSUS ÉTAPE PAR ÉTAPE

- 1 Introduction de la session par le/la formateur.trice
- 2 Répartissez les participant.e.s en groupes de 3-4 (à adapter en fonction du nombre de participant.e.s), en veillant à ce qu'ils/elles soient mélangés en termes de profession.
- 3 Donnez à chaque équipe une étude de cas (voir ANNEXES) OU demandez à l'équipe de réfléchir à un cas que l'un des professionnel.le.s connaît bien.
- 4 Remettez à chaque participant.e un exemplaire de la liste de contrôle pour l'évaluation des risques (voir annexe).
- 5 (Facultatif) Expliquez brièvement l'outil d'évaluation des risques (objectifs, développement, contenu, procédures, etc.).
- 6 Expliquez :
 - Si 1 à 3 facteurs de risque sont cochés, continuez à surveiller la situation de près.
 - Si plus de trois facteurs de risque sont signalés, les participant.e.s passent à l'organigramme de gestion de cas de MARVOW 2.0 .
 - Si vous pensez que la victime est en danger imminent, appelez les services sociaux et/ou les services de police.

1 Voir la méthodologie d'évaluation des risques, MARVOW 2.0



- 7 Demandez à chaque groupe de choisir le rôle de l'étude de cas que chaque participant.e adoptera, y compris le rôle de la femme âgée.
 - Expliquez que chaque groupe doit jouer le scénario du cas en utilisant les questions relatives à l'outil d'évaluation des risques afin de mieux comprendre la situation de la femme âgée.
 - Remplir la liste de contrôle de l'évaluation des risques, en discuter au sein du groupe et tirer des conclusions sur les processus de suivi.
- 8 Chaque groupe présentera son étude de cas et ses conclusions.

PROPOSITION DE GUIDE POUR LA DISCUSSION EN PLÉNIÈRE

Comment l'exercice vous a-t-il aidé à vous familiariser avec l'évaluation des risques ?

Comment l'exercice vous a-t-il aidé à acquérir des compétences pour améliorer l'évaluation des risques pour les femmes âgées ?

Quelles difficultés prévoyez-vous pour mettre en œuvre cette évaluation des risques dans votre travail quotidien ?

Autres questions ?

RÉSULTATS ATTENDUS

Améliorer les compétences des professionnel.le.s en matière d'évaluation des risques à l'aide d'une méthodologie normalisée.

Améliorer les compétences des professionnel.le.s en matière de lien entre l'évaluation des risques et les solutions possibles après l'évaluation des risques.

Travailler de manière coordonnée avec plusieurs services.

Obtenir une vision plus large des situations potentielles.





ANNEXE 1

pour l'évaluation des risques dans les cas de violence à l'égard des femmes âgées, y compris le féminicide et le suicide

NOTES

- La colonne 4 (augmentation et fréquence) est facultative.
- Une case cochée dans la ligne Facteur de risque compte pour 1 même si elle a été cochée dans les 3 colonnes (commentaires du/de la professionnel.le de première ligne, de la femme âgée elle-même, du témoin). Par exemple, « problèmes de santé psychologique » coché par les 3 équivalait à (=) 1 facteur de risque. « Problèmes de santé psychologique », « dépendance financière » cochés par un ou plusieurs personnes équivalait à (=) 2 facteurs de risque.

IMPRIMER

| FACTEUR DE RISQUE | Domaines à explorer | Commentez le(s) facteur(s) de risque que vous avez observé(s) en tant que professionnel de première ligne. | Commentez le(s) facteur(s) de risque signalé(s) par la femme âgée. | Indiquez quel(s) facteur(s) de risque a/ont été signalé(s) par une autre personne et par qui. | Commentez s'il y a une augmentation de la fréquence et/ou de l'intensité de la consommation d'alcool / la gravité des facteurs de risque observés ou signalés |
|---|---|--|--|---|---|
| PROBLÈMES PSYCHOLOGIQUES OU DE SANTÉ MENTALE | <p>Domaines à explorer</p> <p>Symptômes de dépression, d'agression, d'anxiété, de peur</p> <p>Traitement psychiatrique, médicaments</p> | | | | |
| DÉPENDANCE FONCTIONNELLE/ INCAPACITÉ | <p>Dépendance dans les activités quotidiennes (s'habiller, se laver, se déplacer, manger, etc.)</p> <p>Déficience physique, besoin d'équipement médical spécial (fauteuil roulant, déambulateur, etc.) ou de produits médicaux</p> | | | | |
| DÉPENDANCE FINANCIÈRE | <p>La victime n'a pas accès ou n'est pas en mesure de gérer ses propres finances, par exemple sa retraite, toute autre source de revenus, ses droits de propriété</p> <p>Les finances sont contrôlées par d'autres personnes, par exemple son tuteur légal, bien que la victime n'ait pas de déficit neurologique diagnostiqué.</p> | | | | |



| FACTEUR DE RISQUE | Domaines à explorer | Commentez le(s) facteur(s) de risque que vous avez observé(s) en tant que professionnel de première ligne. | Commentez le(s) facteur(s) de risque signalé(s) par la femme âgée. | Indiquez quel(s) facteur(s) de risque a/ont été signalé(s) par une autre personne et par qui. | Commentez s'il y a une augmentation de la fréquence et/ou de l'intensité de la consommation d'alcool / la gravité des facteurs de risque observés ou signalés |
|---|---|--|--|---|---|
| VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE | <p>La victime n'est pas respectée</p> <p>La victime souffre d'une dynamique de pouvoir contrôlante : qui prend les décisions, qui est constamment dans une position plus avantageuse ?</p> <p>La victime subit un contrôle coercitif, des tensions, elle a peur,</p> <p>La victime a avec telle personne une relation médiocre ou conflictuelle</p> | | | | |
| ABSENCE DE SOUTIEN SOCIAL/FORMEL À LA VICTIME | <p>Pas de réseau social, de famille, d'amis</p> <p>Pas ou peu d'implication des services sociaux</p> <p>Les contacts avec d'autres personnes sont contrôlés</p> | | | | |
| CONDITIONS DE VIE INAPPROPRIÉES/INCOMMODÉS AU SEIN DU MÉNAGE | <p>Logement partagé avec l'auteur de l'infraction et d'autres membres de la famille (pas d'intimité, pas de sécurité)</p> <p>Conditions inappropriées (hygiène, accessibilité, besoins particuliers)</p> | | | | |
| LA VICTIME NE RECONNAÎT PAS/N'IDENTIFIE PAS LE COMPOSITEMENT VIOLENT, OU SI ELLE L'IDENTIFIE, ELLE LE MINIMISE OU LE JUSTIFIE COMME ÉTANT NORMAL | | | | | |



| FACTEUR DE RISQUE | Domaines à explorer | Commentez le(s) facteur(s) de risque que vous avez observé(s) en tant que professionnel de première ligne. | Commentez le(s) facteur(s) de risque signalé(s) par la femme âgée. | Indiquez quel(s) facteur(s) de risque a/ont été signalé(s) par une autre personne et par qui. | Commentez s'il y a une augmentation de la fréquence et/ou de l'intensité de la consommation d'alcool / la gravité des facteurs de risque observés ou signalés |
|--|--|--|--|---|---|
| ANTÉCÉDENTS DE LA VICTIME EN TANT QUE TÉMOIN DE VIOLENCES CONJUGALES | Avoir été témoin de violences conjugales dans le passé, par exemple en tant qu'enfant | | | | |
| EXPÉRIENCE PASSÉE DE LA VICTIME EN MATIÈRE DE VIOLENCES CONJUGALES | | | | | |
| ABSENCE DE SOUTIEN SOCIAL/FOR-MEL POUR L'AUTEUR DE L'INFRACTION | Pas de réseau social (famille, amis) Pas ou peu d'implication des services sociaux (visites à domicile par des travailleurs sociaux, contrôles réguliers, soins aux personnes âgées) L'agresseur dépend économiquement de la victime | | | | |
| LES ANTÉCÉDENTS DE L'AUTEUR EN TANT QUE TÉMOIN DE VIOLENCES | | | | | |
| ANTÉCÉDENTS DE VIOLENCES CONJUGALES DE L'AUTEUR DANS LE PASSÉ | | | | | |



ANNEXE 2 Étude de cas pour l'évaluation des risques dans les cas de violence à l'égard des femmes âgées, y compris le féminicide et le suicide



Maria, une institutrice à la retraite de 74 ans, est mariée à Andrew depuis 45 ans. Ils vivent ensemble dans leur maison en banlieue. Maria est issue d'une famille aisée et a toujours été à l'aise financièrement.

Il y a quatre ans, son mari, âgé aujourd'hui de 68 ans, a lui aussi pris sa retraite. Elle s'en réjouissait, ils avaient beaucoup de projets, dont un voyage autour du monde. Au début, tout allait bien, mais au fil du temps, la relation a changé. Andrew semblait déprimé, mais refusait d'en parler à Maria.

Maria a eu un accident il y a deux ans. Elle est restée longtemps alitée, son état nécessitant des soins 24 heures sur 24. Elle se sentait seule, triste et souffrait de plus en plus du changement de comportement de son mari.

Peu à peu, ça s'est amélioré. Depuis six mois, des professionnel.le.s des services d'aide à domicile lui rendent visite chez elle.

Maria avait engagé une femme de ménage, deux jours par semaine. Cette femme était très sympathique et fort bavarde, et Maria aimait passer du temps avec elle. Elles ont commencé à parler de choses personnelles, ce qui a soulagé Maria. Andrew et Maria ont peu d'am.e.s, pratiquement plus de famille et, avec la retraite, ils n'ont pas gardé les contacts qu'ils avaient au travail. Il y a eu un incident une fois, quand Andrew a interrompu les deux femmes et a signalé à la femme de ménage qu'elle n'effectuait pas le travail pour lequel elle était payée. Andrew a insisté pour la licencier. Maria voulait absolument la garder, mais elle n'a pas réussi à convaincre son mari.

Outre les changements d'humeur d'Andrew dus à sa dépression, il se comporte de manière agressive, manque de respect envers sa femme et l'insulte régulièrement. La relation sexuelle du couple a beaucoup changé. Bien que Maria ne se sente plus attirée par Andrew, elle accepte les rapports sexuels comme faisant partie du mariage, et ne s'en plaint pas.

Maria s'occupe de l'entretien de leur maison et couvre financièrement l'ensemble des besoins du ménage. Dernièrement, elle a réalisé qu'une grande partie de son argent avait disparu de ses comptes en banque. Bien qu'inquiète de sa réaction, elle en a parlé à son mari ; il a exprimé sa déception parce qu'il avait l'impression qu'elle l'accusait sans raison, a commencé à l'injurier et est devenu agressif. Au cours de la dispute, il a endommagé une porte de la maison. Maria craignait que la situation ne s'aggrave et n'a pas osé s'informer davantage.

Lors d'une visite prévue des services d'aide à domicile, les professionnel.le.s ont constaté une aggravation de l'état de santé de Maria. Lors de leur conversation, elle leur a dit qu'elle se sentait très fatiguée et qu'Andrew lui avait récemment donné des pilules pour l'aider à dormir et atténuer son sentiment d'épuisement. Dans le même temps, ils ont constaté que la maison était sale et mal tenue. Maria leur a expliqué que « la femme de ménage a déménagé » et qu'elle n'a pas pu en trouver une autre. Les travailleurs sociaux ont demandé à s'entretenir brièvement avec Andrew, soulignant les besoins de sa femme en matière de soins, en particulier après son accident et la convalescence dont elle a besoin. Il n'a pas mâché ses mots, leur a dit qu'il savait ce qu'il devait faire et qu'il « connaissait son rôle ».

Après cette visite, Andrew et Maria ont eu une grosse altercation. Il était en colère et l'accusait de monter les autres contre lui. Lorsqu'elle a répondu qu'elle ne voulait pas que sa vie soit ainsi, il l'a poussée si fort qu'elle a perdu l'équilibre et est tombée contre une table.

Lors des visites suivantes, les professionnel.le.s des services d'aide à domicile ont vu l'état de Maria se dégrader de plus en plus. Lors de leur dernière visite, ils ont remarqué des ecchymoses sur le corps de Maria. Maria et Andrew assurent que tout va bien.





3. Gestion de cas dans le cadre d'une collaboration coordonnée entre plusieurs services

L'objectif global de la gestion des cas dans le cadre d'une collaboration pluri-institutionnelle coordonnée est de veiller à ce que tous les professionnel.le.s impliqué.e.s soient en mesure d'évaluer la sécurité de la victime, de lui apporter un soutien et d'orienter les incidents vers l'agence/le professionnel/la partie prenante approprié(e) sur la base d'une collaboration pluri-institutionnelle efficace.

L'outil de gestion des cas qui sera présenté dans ce chapitre est basé sur les méthodologies des Conférences d'évaluation des risques multi-services (MARAC) et de la réponse communautaire coordonnée (CCR) pour une réponse coordonnée efficace aux cas de violence à l'encontre des femmes âgées. Ces deux modèles décrivent un travail multi-services basé sur des principes et une méthodologie spécifiques.

L'outil décrit la manière dont les professionnel.le.s de différents secteurs coopéreront et dont se dérouleront les réunions de gestion de cas.

Nous allons nous pencher sur :

- Principes fondamentaux
- Participation du Service aux réunions de gestion des cas
- Coordination dans les réunions de gestion des cas et le processus de gestion des cas
- Le processus et les outils utilisés lors des réunions de gestion des dossiers



EXERCICE « La gestion des cas en théorie et en pratique »

DURÉE ESTIMÉE : 150 min

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

- Renforcer la collaboration efficace et coordonnée entre les services.

- Comprendre la gestion des dossiers et son importance.

- Comprendre comment organiser des réunions de gestion des cas, qui doit être impliqué, comment elles peuvent être coordonnées et quels sont les processus.

- Décrire les outils de gestion de cas pour les professionnel.le.s et la manière de les mettre en œuvre.

- Identifier les grands principes de la gestion de cas que les professionnel.le.s doivent garder à l'esprit dans leur travail quotidien.

- Analyser les principaux défis et la valeur ajoutée des réunions de gestion des dossiers pour les professionnels.

MATÉRIEL DE PRÉPARATION

- Stylo et papier
- Imprimés des études de cas
- Imprimés de l'outil de gestion des cas

PROCESSUS ÉTAPE PAR ÉTAPE

Introduction à la session et présentation des principaux objectifs d'apprentissage. (5')

1ère étude de cas – gestion de cas individuels (30') ANNEXE 1 pour les participant.e.s

- ① Répartissez les professionnel.le.s en trois groupes - chaque groupe doit être composé de professionnel.le.s du même secteur.
- ② Distribuez des documents contenant la première étude de cas.
- ③ Donnez une description générale de l'étude de cas
- ④ Permettez aux équipes d'étudier l'étude de cas en détail dans leurs groupes.
- ⑤ Demandez à chaque équipe de vous donner son point de vue sur la gestion des dossiers en fonction de son mandat ou de sa profession.
- ⑥ Lancez la discussion en comparant les réponses des équipes, en vous concentrant sur le langage utilisé et leur approche. (Utilisez les informations de l'ANNEXE 2 pour les facilitateurs.trices).





Diapositives de présentation

- ① Organigramme (10')
 - Décrivez le déroulement général de la gestion de cas (diapositives) - la réunion de gestion de cas (sur laquelle se concentre cet exercice et ce matériel) est une partie de ce diagramme de flux.
- ② Les grands principes de la gestion des cas (10')
 - Se référer aux grands principes que les professionnel.le.s doivent garder à l'esprit dans leur vie professionnelle quotidienne (diapositives).
 - Donnez des exemples spécifiques des principes sur le terrain, afin de rendre les principes pertinents.
- ③ Participant.e.s aux réunions de gestion de cas (5')
 - Affichez la liste des participant.e.s à partir des diapositives de la réunion de gestion des cas.
 - Préciser qu'il ne s'agit pas d'une liste fixe, mais qu'elle peut être adaptée en fonction du contexte et des besoins de chaque cas.
- ④ Coordination des réunions de gestion des dossiers (10')
 - Clarifier la distinction entre la coordination de la réunion de gestion de cas et la coordination du processus.
 - Expliquer les principaux rôles du/de la coordinateur.trice dans chaque cas – en ce qui concerne la coordination des réunions de gestion des dossiers, le/la coordinateur.trice n'est responsable que de la procédure de la réunion, des formulaires à remplir et du procès-verbal.
- ⑤ Structure et outils (20')
 - Décrivez les principales étapes de la réunion de gestion de cas
 - Décrivez les outils (ordre du jour, déclaration de confidentialité, description du cas, services impliqués, spécificités du cas, planification des activités, résultats de la réunion) et la façon dont les professionnel.le.s peuvent les utiliser.
- ⑥ Exemples de pratiques efficaces et inefficaces (20')
 - Après la présentation des deux exemples (voir les diapositives PowerPoint), animez une discussion en plénière et demandez aux participant.e.s de partager des exemples illustrant une pratique efficace et une pratique inefficace. L'objectif est de prouver la valeur ajoutée et les avantages de la collaboration multi-services.
 - Le/a facilitateur.trice peut préparer et utiliser des études de cas supplémentaires (facultatif) qui seront analysées en séance plénière et l'aideront à donner une image claire de la mise en œuvre des réunions de gestion des cas.

2nd étude de cas – collaboration coordonnée entre plusieurs services (25-30')

- ① Répartissez les participant.e.s en petits groupes de professionnel.le.s de différents secteurs.
- ② Utilisez la deuxième étude de cas de l'annexe 1 Participant.e.s (déjà distribuée au début).
- ③ Tous les professionnel.le.s doivent travailler ensemble sur un cas spécifique de violence à l'égard des femmes âgées, en utilisant les outils et la méthodologie examinés précédemment.
- ④ Demandez-leur de répondre au plus grand nombre possible de questions de l'annexe 3.
- ⑤ Enfin, ils et elles auront l'occasion de discuter de la gestion des cas et de trouver une voie commune.



- 6 L'objectif de cet exercice collaboratif est de permettre aux professionnel.le.s de mettre la théorie en pratique et à l'animateur.trice de répondre à toutes les questions.

Clôture – Feedback (20')

PROPOSITION DE GUIDE POUR LA DISCUSSION EN PLÉNIÈRE

Demandez aux participant.e.s de discuter de la manière dont ils/elles ont vécu le processus de mise en œuvre de la gestion de cas multi-services.

Demandez aux participant.e.s s'ils/elles ont des questions à poser

Discutez avec eux/elles de la valeur ajoutée de cette nouvelle approche et de ce qui doit changer dans leur service/ agence pour qu'une telle approche soit mise en œuvre avec succès.

Pourquoi une collaboration coordonnée entre plusieurs services est-elle importante ?

Quels sont les avantages que vous avez identifiés à utiliser la collaboration multi-services ?

Quels sont les principes que les professionnel.le.s doivent garder à l'esprit pour collaborer plus efficacement avec des professionnel.le.s d'autres domaines ?

Quelle est l'importance pour tous les professionnel.le.s concernés de s'assurer d'une compréhension commune ?

Comment parvenir à cette compréhension commune ?

Comment les réunions de gestion des dossiers permettent-elles de suivre et d'évaluer la gestion des dossiers et les processus de prise de décision pour les étapes suivantes ?

Comment pouvons-nous améliorer la coordination des réunions de collaboration multisectoriel ?

RÉSULTATS ATTENDUS

Les participant.e.s comprennent les grands principes de la gestion de cas et la manière dont ils peuvent être intégrés dans leur travail quotidien.

Les participant.e.s comprennent comment organiser et coordonner une réunion de gestion de cas.

Les participant.e.s comprennent comment utiliser les outils et collaborer au niveau multisectoriel.





ANNEXE 1 pour la gestion de cas dans le cadre d'une collaboration multi-services – Participant.e.s

 **IMPRIMER**

1ère Etude de cas

Helen, une femme de 75 ans, vit dans une zone rurale où l'accès aux soins de santé et aux services sociaux est limité. Elle en est aux premiers stades de la démence, qui provoque des troubles cognitifs. Son principal aidant est sa fille Giota, âgée de 45 ans. Helen est confrontée à plusieurs facteurs de risque, notamment l'isolement géographique, la dépendance à l'égard de sa fille et la démence.

Helen subit de multiples formes de violence. La violence psychologique est perpétrée par Giota qui rabaisse et insulte fréquemment Helen, exacerbant son anxiété et sa confusion. Cela a également pour conséquence qu'Helen a une faible estime d'elle-même, qu'elle a peur, qu'elle se sent isolée. Autre forme de violence dont Helen est victime, la négligence. Giota néglige les besoins en médicaments d'Hélène, ce qui entraîne une détérioration de son état de santé et une aggravation de ses symptômes de démence. La violence physique se manifeste également de temps à autre. Dans certains cas, Giota manipule Helen avec brutalité, lui infligeant des blessures mineures et lui inspirant de la peur.

2nde Etude de cas

Katerina a 65 ans et se remet d'une légère attaque cérébrale survenue il y a un an. Elle est actuellement confrontée à d'intenses abus psychologiques et économiques et à la négligence de son infirmière, Naya.

Katerina, veuve depuis cinq ans, a trois enfants qui vivent dans d'autres villes. En raison de la distance et de leurs obligations professionnelles, ses enfants ne peuvent pas lui apporter les soins quotidiens dont elle a besoin. C'est pourquoi, lorsque la santé de leur mère s'est détériorée, ils ont engagé Naya pour s'occuper d'elle. Pendant les trois premiers mois, la relation entre Katerina et Naya s'est déroulée sans heurts. Mais récemment, la situation a radicalement changé. Naya a commencé à adopter un comportement violent, criant quotidiennement après Katerina, lui dit qu'elle est « inutile », qu'elle est un « fardeau ». Elle élève souvent la voix et reproche à Katerina d'oublier des choses ou de faire des erreurs, ce qui exacerbe l'anxiété et la confusion de Katerina dues à son état de santé. Parallèlement, elle a commencé à exploiter la situation financière de Katerina, et a retiré de grosses sommes d'argent de sa carte bancaire à son insu. Katerina a également remarqué que Naya ne remplissait pas ses obligations professionnelles, laissant Katerina sans les soins nécessaires, tout en commettant des erreurs dans le dosage de ses médicaments, que l'infirmière gérait. L'état de santé de Katerina a commencé à se dégrader et elle a commencé à souffrir de fréquentes crises d'angoisse.

Lors d'une confrontation houleuse avec Naya, qui l'a menacée de violence physique sans passer à l'acte, Katerina a décidé de contacter la police. Après avoir reçu l'appel et être intervenue, la police a informé Katerina de ses droits et l'a accompagnée au commissariat, où elle a déposé une plainte contre Naya pour abus et exploitation économique.



3ème Étude de cas (axée sur les violences conjugales)

Maria, une institutrice à la retraite de 74 ans, est mariée à Andrew depuis 45 ans. Ils vivent ensemble dans leur maison en banlieue. Maria est issue d'une famille aisée et a toujours été à l'aise financièrement.

Maria a eu un accident il y a deux ans. Elle est restée longtemps alitée, son état nécessitant des soins 24 heures sur 24. Peu à peu, ça s'est amélioré. Depuis six mois, des professionnel.le.s des services d'aide à domicile lui rendent visite chez elle.

Maria avait engagé une femme de ménage, deux jours par semaine.

Maria s'occupe de l'entretien de leur maison en et couvre financièrement l'ensemble des besoins du ménage. Dernièrement, elle a réalisé qu'une grande partie de son argent avait disparu de ses comptes en banque. Bien qu'inquiète de sa réaction, elle en a parlé à son mari ; il a exprimé sa déception parce qu'il avait l'impression qu'elle l'accusait sans raison, a commencé à l'injurier et est devenu agressif. Au cours de la dispute, il a endommagé une porte de la maison. Lors d'une visite prévue des services d'aide à domicile, les professionnel.le.s ont constaté une aggravation de l'état de santé de Maria. Lors de leur conversation, elle leur a dit qu'elle se sentait très fatiguée et qu'Andrew lui avait récemment donné des pilules pour l'aider à dormir et atténuer son sentiment d'épuisement. Dans le même temps, ils ont constaté que la maison était sale et mal tenue. Maria leur a expliqué que « la femme de ménage a déménagé » et qu'elle n'a pas pu en trouver une autre. Les travailleurs sociaux ont demandé à s'entretenir brièvement avec Andrew, soulignant les besoins de sa femme en matière de soins, en particulier après son accident et la convalescence dont elle a besoin. Il n'a pas mâché ses mots, leur a dit qu'il savait ce qu'il devait faire et qu'il « connaissait son rôle ».

Lors des visites suivantes, les professionnel.le.s des services d'aide à domicile ont vu l'état de Maria se dégrader de plus en plus. Lors de leur dernière visite, ils ont remarqué des ecchymoses sur le corps de Maria. Maria et Andrew assurent que tout va bien.

[\(Version plus longue disponible à l'ANNEXE 2 pour l'évaluation des risques\)](#)





ANNEXE 2 pour la gestion de cas dans le cadre d'une collaboration multi-services – Facilitateur.trice

(POUR LES FORMATEURS.TRICES)

1^{ère} Etude de cas

ANALYSE DES FACTEURS DE RISQUE

Isolement rural

- Accès limité à l'aide : Le fait de vivre dans une zone rurale signifie qu'Helen a un accès limité aux services de santé, aux travailleurs sociaux ou aux groupes de soutien qui pourraient intervenir ou l'aider.
- Problèmes de transport : La distance qui sépare Helen de la ville ou de la clinique la plus proche fait qu'il lui est difficile de chercher de l'aide de manière indépendante, surtout compte tenu de son état de santé.

Dépendance vis-à-vis l'aidant principal

- Dépendance à l'égard de Giota : Giota est la principale personne qui s'occupe d'Helen, laquelle n'a pas d'autre source de soins. Cette dépendance crée un déséquilibre, Giota ayant un contrôle important sur le bien-être d'Helen.
- Manque de conscience : Helen peut ne pas comprendre pleinement sa situation ou ne pas savoir comment demander de l'aide en raison de son déclin cognitif et de l'absence de systèmes de soutien externes.

Démence

- Déficience cognitive / défis cognitifs / handicap cognitif : la démence d'Helen fait qu'il lui est plus difficile de se souvenir des incidents de maltraitance ou d'articuler ses expériences. Cela peut conduire à une sous-déclaration et permet à Giota de nier ou de minimiser plus facilement les abus.
- Changements de comportement : La démence peut entraîner des changements de comportement chez Helen que Giota a du mal à gérer, ce qui peut déclencher des réactions abusives de la part de Giota en raison de la frustration et de l'absence de stratégies d'adaptation.

DIFFÉRENTS RÉCITS PROFESSIONNELS

Agent chargé de l'application des lois / officier de police :

Langue utilisée : Victime, auteur, rapport d'incident, détention préventive, cause probable.

Perspective : L'accent est mis sur la sécurité immédiate, la collecte de preuves, les procédures et les aspects juridiques.

Travailleur/assistante sociale :

Langue utilisée : Victime, agresseur, plan de sécurité, soins tenant compte des traumatismes, services de soutien.

Perspective : Aide sociale à long terme, soutien émotionnel et pratique, approche holistique.

Professionnel.le de santé :

Langue utilisée : Patiente, évaluation des blessures, déclaration obligatoire, évaluation de la santé mentale, orientation.

Perspective : Soins de santé physique et mentale/cognitive, identification des signes de maltraitance, orientation.



2^{ème} Etude de cas

Pour le dernier exercice impliquant une étude de cas, suivez les étapes et la structure suivantes :

Description du cas

- **Principales caractéristiques de l'affaire**
 - Formes de violence :
 - Violence psychologique (violence verbale, cris et menaces de violence physique)
 - Violence économique et exploitation économique
 - Négligence
- **Analyse des facteurs de risque (pour le/la facilitateur.trice)**
 - Isolement (absence de système de soutien, isolement également par rapport à sa famille)
 - Dépendance (en raison de son état de santé et de son âge)
 - Exploitation économique
 - Détérioration de l'état de santé due à l'accident vasculaire cérébral (confusion possible/manque de clarté) et problèmes de santé mentale (anxiété, stress, peur et insécurité).

Travail d'équipe / discussion sur la forme des réunions de collaboration multi-services, la question de la coordination, la fonctionnalité des réunions, les outils qui seront utilisés, les décisions, etc.

3^{ème} Étude de cas

Étapes et structure :

- **Formes de violence :**
 - Violence psychologique (violence verbale, menaces, dissuasion...)
 - Violence physique (suspicion de violence physique, prise de médicaments sans prescription médicale et crises de colère, par exemple en cassant la porte)
 - Violence économique et spéculation économique/extorsion de fonds
 - Négligence
- **Analyse des facteurs de risque (pour le facilitateur) :**
 - Isolement (aliénation et isolement de tout système de soutien)
 - Dépendance (due à son état de santé, à son âge et aux perceptions sociales du rôle d'épouse)
 - Exploitation économique
 - Défis liés de santé mentale (anxiété et peur/dont celle de se retrouver seule)
 - Détérioration de la santé physique (guérison d'une blessure grave et aggravation de la condition physique)
 - ne pas accepter et/ou reconnaître la situation et demander de l'aide (violence invisible – suspicion et rapports peu clairs – difficulté à fournir une réponse appropriée de la part des services d'aide, dont les services d'aide à domicile)





ANNEXE 3 pour la gestion de cas dans le cadre d'une collaboration coordonnée entre plusieurs services – Questions

IMPRIMER

2nd Document sur l'étude de cas (questions)

Réponse initiale et évaluation

- Quelles sont les différentes formes de violence que la femme âgée subit de la part de l'auteur de la violence ?
- En quoi l'état de santé de Katerina l'a-t-elle rendue plus vulnérable à ces abus ?
- Pourquoi est-il essentiel que la police soit impliquée dans cette affaire dès le début ?
- Comment les professionnel.le.s de la santé doivent-ils/elles évaluer la santé physique et mentale pour documenter l'impact de la maltraitance ?
- Quel rôle les professionnel.le.s de santé doivent-ils/elles jouer dans l'évaluation et la documentation de la détérioration de l'état de santé de Katerina et de la mauvaise gestion de ses médicaments ?
- Quel rôle jouent les professionnel.le.s de santé dans le suivi du rétablissement à long terme de Katerina et dans l'assurance qu'elle reçoit des soins médicaux appropriés ?

Coordination entre les professionnel.le.s

- Comment établir une communication et une coordination efficaces entre la police, les prestataires de soins de santé, les travailleurs sociaux et les services d'aide aux victimes ?
- Quelles stratégies peuvent être mises en œuvre pour assurer une communication et une coordination efficaces entre les différents services impliqués dans le cas de Katerina ?

Apport de soins et d'assistance

- Quels sont les soins immédiats et les services de soutien à apporter à Katerina pour assurer sa sécurité et son bien-être ?
- Comment les professionnel.le.s de la santé peuvent-ils/elles s'assurer que Katerina reçoit les bons médicaments et les bons soins médicaux à l'avenir ?

Les défis de la collaboration multi-services

- Quels sont les défis potentiels pour parvenir à une collaboration efficace entre les services dans ce cas ?
- Comment ces défis peuvent-ils être relevés pour assurer une réponse coordonnée ?



Coordination et suivi

- Quelle surveillance continue doit être mise en œuvre pour garantir la sécurité et le bien-être de Katerina ?
- Comment les actions de suivi peuvent-elles être coordonnées entre les différent.e.s professionnel.le.s pour suivre les progrès de Katerina et répondre à toute nouvelle préoccupation ?

Soutien aux enfants de Katerina

- Comment les professionnel.le.s peuvent-ils/elles impliquer les enfants de Katerina dans le processus de soins, compte tenu de leur éloignement et de leurs engagements professionnels ?
- Quel soutien peut-on apporter à la famille de Katerina pour l'aider à gérer et à comprendre la situation ?

Programmes de prise en charge des auteurs d'infractions

- Quels sont les problèmes que pourrait poser l'inscription de Naya à un programme destiné aux auteurs de violences, et comment les résoudre ?
- Comment l'efficacité de la participation de Naya au programme pour les auteurs de violences peut-elle être contrôlée et évaluée ?

Allocation des ressources et accès

- Quelles sont les ressources nécessaires pour gérer efficacement ce dossier et comment y accéder ?
- Comment les professionnel.le.s peuvent-ils/elles s'assurer que Katerina a accès à tous les services dont elle a besoin, malgré d'éventuelles limitations de ressources ?

Éducation et formation

- De quelle formation les professionnel.le.s pourraient-ils/elles avoir besoin pour mieux gérer les cas de violence à l'égard des femmes âgées et la collaboration entre les différents services ?
- Comment les professionnel.le.s peuvent-ils/elles bénéficier d'une formation et d'un soutien continu afin d'améliorer leur réponse à des cas similaires à l'avenir ?
- Quelles mesures préventives peuvent être mises en place pour éviter que des cas similaires de violence à l'encontre de femmes âgées ne se reproduisent à l'avenir ?





4. Travailler avec des auteurs de violences conjugales à l'encontre de femmes âgées (approche centrée sur la victime)

Ce module traite du travail avec les auteurs de violence, en mettant l'accent sur les auteurs plus âgés de violence entre partenaires intimes à l'encontre de femmes âgées. Ce sujet est important car pour reconnaître, signaler et orienter les cas de violence à l'égard des femmes âgées, il faut se concentrer non seulement sur les expériences de violence des victimes, mais aussi sur le profil et les caractéristiques des auteurs.

Il est nécessaire de motiver les professionnel.le.s à inclure le point de vue des auteurs de violences à l'égard des femmes âgées dans les processus d'évaluation des risques et de gestion des cas afin de garantir la sécurité des victimes et de prévenir la récurrence. Leur sensibilisation peut aider à surmonter les attitudes et les stéréotypes à l'égard des auteurs de violence âgés et des programmes destinés aux auteurs de violence - comme l'hypothèse selon laquelle il est trop tard pour que les auteurs de violence âgés changent d'attitude et de comportement et qu'il n'y a donc pas de raison de travailler avec eux.



EXERCICE 1 « Travailler avec les auteurs de violences : Motivations et principes »

DURÉE ESTIMÉE : 35 min

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

- Sensibiliser les professionnel.le.s de première ligne aux besoins et aux avantages du travail avec les auteurs de violences à l'encontre des femmes âgées.

- Contrer les arguments contre le travail avec les auteurs âgés et dissiper les stéréotypes (concernant les auteurs âgés et les femmes âgées).

- Comprendre le concept d'approche centrée sur la victime dans le cadre du travail avec les auteurs d'infractions - approche basée sur les besoins, orientée vers la victime et fondée sur l'engagement des parties prenantes.

MATÉRIEL DE PRÉPARATION

- Paper-board/ tableau blanc
- Marqueurs

PROCESSUS ÉTAPE PAR ÉTAPE

- ① Brainstorming - Sur le tableau ou le paper-board, écrivez « Prêter de l'attention aux auteurs de violence à l'égard des femmes âgées » et deux colonnes « Pourquoi oui » et « Pourquoi non ».
- ② Les participant.e.s donnent leurs raisons pour et contre et l'animateur.trice les note respectivement dans les deux colonnes.
- ③ Le/la facilitateur.trice résume les raisons pour lesquelles il est important de travailler avec les auteurs de violences à l'égard des femmes âgées afin de garantir la protection des victimes. Il/elle accorde également une attention particulière aux arguments contre le travail avec les auteurs de violences, en particulier si une augmentation du risque pour la sécurité de la victime est indiquée. Le cas échéant, il peut être fait référence à l'article 16 de la Convention d'Istanbul.
- ④ Présentation du concept d'approche centrée sur la victime dans le cadre du travail avec les auteurs d'infractions - approche fondée sur les besoins, axée sur la victime et sur l'engagement des parties prenantes.

PROPOSITION DE GUIDE POUR LA DISCUSSION EN PLÉNIÈRE

Qu'est-ce que les professionnel.le.s considèrent comme des obstacles au travail avec l'auteur de l'infraction (possibilité d'une aggravation de la situation, d'une escalade de la violence et d'une augmentation du risque pour la victime) ?

Quels sont les stéréotypes concernant les auteurs de violences conjugales âgés à l'égard des femmes âgées – par exemple, qu'ils ne peuvent pas changer ?





RÉSULTATS ATTENDUS

Mieux comprendre le travail avec les auteurs de violences dans le cadre d'une approche coordonnée de la prévention et de la lutte contre la violence à l'égard des femmes.

Identifier les avantages d'une collaboration avec les auteurs d'infractions en vue de réduire les risques et s'attaquer aux barrières et aux stéréotypes.

Être motivés pour inclure dans leur travail le point de vue des auteurs de violences/facteurs liés aux auteurs de violences.

Comprendre comment impliquer dans leur travail les auteurs de violences conjugales à l'encontre de femmes âgées.



EXERCICE 2 « World Café : Les auteurs de violence à l'égard des femmes âgées »

DURÉE ESTIMÉE : 90 min

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

- Améliorer les connaissances des professionnel.le.s de première ligne sur les différents types d'auteurs de violence à l'égard des femmes âgées - (ex) partenaires, autres membres de la famille, autres soignants (professionnel.le.s).
- Apprendre à connaître les caractéristiques des auteurs de violences conjugales l'égard des femmes âgées, les types de violence qui peuvent être exercés par chaque type d'auteur et la manière dont ces types de violence peuvent se manifester.
- Explorer les moyens de réduire les différentes manifestations de violence exercées par les différents auteurs.

MATÉRIEL DE PRÉPARATION

- Tableau à feuilles mobiles/ tableau blanc
- Marqueurs
- Trois (3) tables
- Préparez trois (3) feuilles de tableau blanc, intitulées respectivement « (ex) partenaire », « enfant/membre de la famille », « aidant professionnel ». Sur chaque feuille figurent quatre (4) concepts supplémentaires : caractéristiques ; comportement/types de violence ; besoins ; stratégies pour arrêter/réduire la violence.

RESOURCES FOR THE TRAINER

- Données issues d'études nationales sur les différents types d'auteurs de violence à l'égard des femmes âgées.
- Lignes directrices pour la reproduction du projet MARVOW. https://marvow.eu/wp-content/uploads/2020/05/MARVOW_Replication-Guidelines.pdf
- Compréhension par les praticiens des victimes âgées de maltraitance et de leurs auteurs : Not Ideal Enough ? The British Journal of Criminology, 2024, 64, 620-637. <https://academic.oup.com/bjc/article/64/3/620/7289076>
- Les auteurs d'abus domestiques à l'encontre des personnes âgées : Caractéristiques, facteurs de risque et réponses professionnelles. Université de Durham (2022). <https://www.durham.ac.uk/media/durham-university/research-/research-centres/research-into-violence-and-abuse-centre-for/pdf-files/Perpetrators-of-DA-report-v.5.pdf>
- La méthode World Café. <https://theworldcafe.com/key-concepts-resources/>

PROCESSUS ÉTAPE PAR ÉTAPE

- 1 Disposez trois tables dans la salle et laissez suffisamment d'espace pour que les gens puissent se déplacer autour d'elles. Il doit y avoir quatre à six chaises à chaque table (le nombre de chaises à chaque table correspond au nombre total de participant.e.s au grand groupe divisé par trois).





- 2 Placez une feuille de tableau de papier avec un titre différent sur chaque table :
 - première table – (ex) partenaire
 - deuxième tableau – enfant/membre de la famille
 - troisième table – aidant professionnel
- 3 Accueil et introduction : Commencez par souhaiter la bienvenue et introduire le processus du World Café en présentant les règles qui seront utilisées.
 - Les participant.e.s s'assoient autour de la table. Ils/elles choisissent un.e rapporteur.e qui prendra des notes. Chaque groupe travaille sur un type différent d'auteur de violence à l'égard des femmes âgées et définit les caractéristiques, les comportements/types de violence, les besoins, les stratégies pour arrêter/réduire la violence.
 - À la fin des quinze minutes, tous les membres du groupe, à l'exception de l'animateur.trice, s'installent à une nouvelle table.
 - L'animateur.trice reste à la même table, accueille le groupe suivant et lui présente brièvement ce qui s'est passé lors du tour précédent.
 - La même chose se produit une troisième fois, de sorte que tous les participant.e.s passent par toutes les tables.
- 4 Présentation des résultats : Une fois le travail en petits groupes terminé, invitez les rapporteur.e.s à montrer leurs notes et à partager leurs idées ou d'autres résultats de leurs discussions, en séance plénière.
- 5 Présenter les « caractéristiques spécifiques des auteurs âgés de violences conjugales à l'encontre des femmes âgées » – dynamique des relations, types de violence utilisés, besoins et stratégies de réduction de la violence.

PROPOSITION DE GUIDE POUR LA DISCUSSION EN PLÉNIÈRE

Comment la violence à l'égard des femmes âgées les affecte-t-elle différemment selon le type d'auteur ?

Quels sont les différents obstacles au signalement de la violence par les femmes âgées en fonction de l'identité de l'agresseur ? Comment la dynamique des relations et les différences de pouvoir influencent-elles le signalement de la violence ?

Quelles sont les attitudes sociétales qui peuvent empêcher les femmes âgées de dénoncer les violences conjugales ?

Quelles stratégies peuvent être mises en œuvre pour réduire la violence exercée par ces différents types d'auteurs à l'encontre des femmes âgées ?

RÉSULTATS ATTENDUS

Reconnaître les différents types d'auteurs de violence à l'égard des femmes âgées.

Comprendre la dynamique des relations, les types de violence utilisés et les besoins des auteurs âgés de violences conjugales à l'encontre de femmes âgées.

Identifier des stratégies pour réduire la violence à l'égard des femmes âgées par différents types d'auteurs.



EXERCICE 3 « Jeu de rôle sur la prise en charge d'un auteur plus âgé »

DURÉE ESTIMÉE : 80-90 min

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

- Reconnaître les signes et les indicateurs permettant d'identifier la violence à l'égard des femmes âgées à travers le discours des auteurs masculins (usages, par exemple un homme recevant des soins de santé ou un homme pris en charge par les services sociaux).

- Développer les compétences nécessaires pour interroger les usagers masculins des services sur la violence à l'égard des femmes âgées.

- Comprendre comment motiver les auteurs de violences conjugales à l'encontre des femmes âgées à prendre leurs responsabilités et à changer.

- Comprendre les mécanismes d'orientation des auteurs de violences vers les programmes destinés aux auteurs de violences.

MATÉRIEL DE PRÉPARATION

- Tableau de conférence
- Marqueurs

RESOURCES FOR THE TRAINER

- ENGAGE Roadmap for Frontline Professionals Interacting with Male Perpetrators of Domestic Violence and Abuse (Guide ENGAGE pour les professionnel.le.s de première ligne interagissant avec les hommes auteurs de violences conjugales et d'abus). Consortium du projet ENGAGE (2019). <https://www.work-with-perpetrators.eu/engage/roadmap>
- Les auteurs de violences conjugales à l'encontre des personnes âgées : Caractéristiques, facteurs de risque et réponses professionnelles. Université de Durham (2022). <https://www.durham.ac.uk/media/durham-university/research/research-centres/research-into-violence-and-abuse-centre-for/pdf-files/Perpetrators-of-DA-report-v.5.pdf>

PROCESSUS ÉTAPE PAR ÉTAPE

1) Identifier les signes et les indicateurs (20 min)

- ① Demandez aux participant.e.s s'il existe des signes ou des indicateurs d'une éventuelle situation de violence à l'encontre d'une femme âgée lors d'une interaction avec un usager de sexe masculin.
- ② Consignez les signes et indicateurs sur un tableau blanc ou un support similaire.
- ③ Utilisez la présentation PowerPoint pour présenter d'autres signes et indicateurs d'une éventuelle situation de violence à l'égard des femmes âgées, en expliquant les indicateurs qui ressortent du discours et du comportement de l'usager.





- 4 Distribuer l'ANNEXE 1 avec l'étude de cas d'un auteur de violence à l'encontre d'une femme âgée.
- 5 Demandez aux participant.e.s de marquer individuellement les indicateurs qu'ils et elles observent dans le texte de l'étude de cas.
- 6 Les participant.e.s échangent les indicateurs identifiés par deux, en petits groupes ou en séance plénière.
- 7 Expliquez aux participant.e.s (à l'aide de la présentation PowerPoint) le contexte et les questions à poser à un usager masculin concernant une situation (présumée) de violence à l'encontre d'une femme âgée.

2) Jeu de rôle (15 min)

- 1 Distribuer l'ANNEXE 2 avec les questions générales et spécifiques de l'entonnoir.
- 2 Répartissez-vous en groupes de trois pour le jeu de rôle.
 - L'un des participant.e.s est l'auteur dont il est question dans l'étude de cas. Les participant.e.s qui jouent le rôle de l'auteur sont invités à ne pas agir de manière trop fermée (en niant totalement la violence sans la reconnaître) ni de manière trop « facile » et rapide en admettant la violence et en assumant la responsabilité.
 - La seconde personne joue le rôle du professionnel et interroge l'homme sur son (éventuel) recours à la violence à l'encontre des femmes âgées en utilisant les questions en entonnoir (feuille de travail 2) comme exemples ou inspirations (et non comme ligne directrice de l'entretien structuré).
 - La troisième personne est invitée à observer l'entretien et à donner son avis, ainsi qu'à soutenir l'enquêteur.trice ou à le/la remplacer si nécessaire.
- 3 Rétroaction de tous les participant.e.s
 - L'auteur : ce qu'il a ressenti en assumant ce rôle, les questions posées par les professionnel.le.s qui l'ont aidé à admettre la violence et à en assumer la responsabilité et celles qui l'ont éloigné et l'ont amené à se refermer sur lui-même.
 - Professionnel.le.s: ce qui a été utile / a fonctionné et ce qui a été difficile / n'a pas fonctionné
 - Observateur.trice : partage des observations
- 4 Clôture : L'animateur.trice reprend les stratégies et les questions qui ont été / sont utiles pour encourager les auteurs à admettre leur violence et à en assumer la responsabilité (par exemple, partir de leur expérience, de leurs émotions et de leurs préoccupations, poser des questions sur le point de vue des autres et sur les effets qu'ils subissent, en particulier les enfants, etc.)
- 5 L'animateur.trice fournit des informations sur les programmes destinés aux auteurs de violences conjugales disponibles localement, rappelle l'objectif de ces programmes et leur importance pour assurer la sécurité des victimes et aider les auteurs à changer (en se référant aux informations fournies lors de la première session de ce module). Il/elle encourage les participant.e.s à orienter les auteurs de violences vers le programme, en suivant des parcours spécifiques. Dans certains cas, cela signifie que le prestataire de services peut demander à un auteur de suivre un programme, tandis que dans d'autres cas, il s'agit de motiver les hommes à s'orienter eux-mêmes (par exemple, en convenant avec l'auteur de passer un appel la structure en charge du programme). L'animateur.trice recommande aux stagiaires d'entrer en contact avec le programme local pour les auteurs de violences et d'obtenir des informations sur les voies d'orientation possibles.

Les animateurs.trices doivent fournir des informations sur le type d'auteurs qui peuvent être orientés vers le programme existant au niveau local (uniquement des hommes ou également des femmes, des auteurs de violence contre leur partenaire ou contre d'autres membres de la famille, etc.) Dans l'idéal, ces documents peuvent être remis aux auteurs de violences lorsqu'ils sont orientés vers le programme.



Les facilitateurs.trices soulignent également qu'en orientant les hommes vers le programme, il est important d'identifier les obstacles éventuels à la prise de contact avec le programme destiné aux auteurs de violences et de normaliser la recherche d'aide (par exemple, en soulignant que de nombreux hommes le font et en retirant des avantages ; il est parfois difficile de faire le premier pas, il serait utile que vous le fassiez).

Il est important de souligner que les prestataires de services doivent s'efforcer de collaborer avec les programmes destinés aux auteurs de violences vers lesquels ils orientent les hommes (en leur fournissant des informations pertinentes sur l'auteur, la violence, des informations sur la victime si elles sont disponibles, et en coopérant pendant que l'auteur participe au programme).

CONSEILS POUR LA DISCUSSION EN PLÉNIÈRE

Il est important de reconnaître les divers impacts émotionnels que l'interaction avec un auteur (potentiel) peut avoir sur un.e travailleur/professionnel.le et la manière dont ces impacts peuvent les prédisposer à certains types de relations de travail avec un homme.

Souligner que dans le cadre du [ENGAGE project](#) et d'autres recherches, les auteurs de violences ont déclaré qu'ils acceptaient qu'on leur pose directement des questions sur leur violence, à condition que cela soit fait avec respect et sans les juger.

Les participant.e.s souligneront probablement que de nombreux hommes nieront leur violence et ne l'admettront pas lorsqu'on leur posera la question. Même si cela est vrai, certains admettent leur violence et peuvent se voir proposer de l'aide pour y mettre fin. Même si le fait de poser la question n'a pas le résultat escompté cette fois-ci, cela envoie un message aux auteurs (potentiels) de violence, à savoir qu'il s'agit d'un problème important et qu'ils peuvent en parler dans le cadre de notre service.

RÉSULTATS ATTENDUS

Reconnaître les signes et les indicateurs d'une situation de violence à l'égard d'une femme âgée dans le discours ou le comportement d'un usager de sexe masculin.

Se sentir à l'aise pour dialoguer avec un usager masculin au sujet d'une situation présumée de violence à l'encontre d'une femme âgée, d'une manière qui soit sans danger pour la survivante.





ANNEXE 1 Travailler avec les auteurs de violences – Etude de cas Andrew et Maria (suite)

 IMPRIMER

Andrew (68 ans), ouvrier du bâtiment à la retraite et marié à Maria depuis 45 ans, se présente au centre médical de la banlieue où ils habitent. Il explique à son médecin généraliste qu'il s'inquiète car depuis quelque temps, il oublie certaines choses comme des rendez-vous, la prise de ses médicaments contre le diabète ou les informations diffusées dans les médias.

Au cours du rendez-vous, il mentionne à son médecin qu'il se sent lui aussi « un peu déprimé » depuis qu'il a pris sa retraite il y a quatre ans et surtout depuis l'accident de sa femme il y a deux ans. Il se plaint qu'elle n'est plus « la même » qu'avant l'accident et qu'elle ne remplit plus ses fonctions. Lorsqu'on lui demande d'expliquer cela plus en détail, il fait référence à l'entretien du ménage et aux relations sexuelles et dit qu'il a parfois dû insister pour que Maria fasse « sa part ». Andrew dit qu'il n'aime pas qu'une aide extérieure, comme la femme de ménage ou le service d'aide à domicile pour Maria, vienne chez eux : « Je ne veux pas que quelqu'un vienne fouiller chez moi ».

Interrogé sur ses sentiments dépressifs, Andrew déclare que « ce n'est pas la retraite que j'avais imaginée », que sa retraite est « ridicule » et qu'il est fatigué de devoir demander de l'argent à Maria pour quelques « extras », expliquant (avec un certain ressentiment) que sa retraite est bien plus élevée que la sienne et qu'elle vient d'une famille riche. Ils se sont disputés à propos de questions financières et il craint que Maria ne le quitte parce qu'il « ne réagit pas toujours de la meilleure façon ». Il est contrarié lorsque Maria lui dit qu'elle se sent moins heureuse dans leur relation et très fatiguée, en général. Il a essayé de la « calmer » en lui donnant des pilules pour qu'elle puisse mieux dormir.

Lorsque le médecin l'interroge directement sur le fait qu'Andrew a des pensées suicidaires lorsqu'il se sent « déprimé », Andrew admet que si Maria divorçait, « il n'y aurait plus de raison de continuer », et qu'il veut qu'elle et leur relation soient « comme avant ».



ANNEXE 2 pour Travailler avec les auteurs de violences – Questions sur l'entonnoir (feuille de route du projet ENGAGE)

QUESTIONS GÉNÉRALES SUR L'ENTONNOIR

Comment se passent les choses à la maison / avec votre partenaire ?
Comment définiriez-vous votre relation de couple ?

La plupart des couples se disputent parfois. Comment vous et votre
partenaire gérez-vous les désaccords ou les conflits ?

Comment vous comportez-vous habituellement lorsque vous êtes en colère ?
Que se passe-t-il lorsque votre colère s'aggrave ?

Pensez-vous que votre partenaire (ou vos enfants) a parfois peur de vous ?

Avez-vous dit ou fait quelque chose que vous avez regretté par la suite ?
Avez-vous déjà agi d'une manière qui vous a embarrassé ou effrayé ?

Les bagarres sont-elles déjà devenues physiques ?

Vous arrive-t-il de vous inquiéter de votre comportement ?

Ressentez-vous de la jalousie lorsque votre partenaire
est avec d'autres personnes ?

Que pensez-vous du fait que votre partenaire étudie ou travaille
en dehors de la maison ? Que diriez-vous si elle voulait le faire ?

Que pensez-vous du fait que votre partenaire passe du
temps avec sa famille ou ses amis ?

Criez-vous sur votre partenaire ou pensez-vous que
vous la traitez parfois de manière autoritaire ?

L'avez-vous déjà frappée ou poussée ?

Avez-vous déjà menacé de lui faire du mal ?
Avec une arme ?

L'avez-vous déjà blessée ?

La police s'est-elle déjà
rendue sur les lieux d'une
dispute ou d'une bagarre ?

QUESTIONS SPÉCIFIQUES DE L'ENTONNOIR :

Exploration des conséquences du problème présenté (X)

Votre problème X (stress, alcoolisme, jalousie, etc.) a-t-il affecté votre relation ?
De quelle manière ?

Que pense votre partenaire de votre problème de X ? Comment cela l'affecte-t-elle ?

Lorsque vous êtes X (jaloux / ivre / nerveux / etc.), comment
réagissez-vous avec votre partenaire ou vos enfants ?

Lorsque vous avez été très X, vous est-il arrivé de perdre votre calme avec
votre partenaire ou vos enfants ? Qu'avez-vous fait exactement ?

Lorsque votre problème X était plus grave, avez-vous déjà
fait quelque chose que vous avez regretté par la suite ?

Quelle est la pire chose qui vous soit
arrivée lorsque vous étiez X ?

En tant que X, avez-vous déjà pensé
à vous faire du mal ou à vous tuer ?

Et de blesser ou de tuer
quelqu'un d'autre ?





5. Protection des données et RGPD dans le cadre d'une collaboration multidisciplinaire

Lorsque la sécurité d'une femme âgée suscite des inquiétudes, le partage d'informations en temps opportun et de manière efficace entre les organismes est essentiel pour améliorer la prise de décision. Bien que les services de première ligne soient déjà tenus de prendre des mesures de protection des données dans leur travail quotidien de sauvegarde, ils ne sont peut-être pas pleinement conscients de l'importance d'un meilleur partage de l'information et de la protection des données lorsqu'il s'agit d'une collaboration multi-services. Comme c'est le cas pour les services individuels, dans le cadre d'une

collaboration multidisciplinaire, il faudra veiller à la conformité avec le règlement général sur la protection des données (RGPD), qui fait partie du régime national de protection des données et impose une série de devoirs et de responsabilités aux organisations qui stockent et partagent des données sensibles. Des principes du RGPD aux différents types de données personnelles, cette formation fournit un aperçu de la législation pertinente et des bonnes pratiques pour s'assurer que la collaboration multidisciplinaire est conforme au RGPD et prévient les violations de données à tout moment.



EXERCICE « RGPD et collaboration multi-services »

DURÉE ESTIMÉE : 2 heures - 2,5 heures

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

- Prendre conscience de l'importance de la protection des données dans le cadre d'une collaboration multi-services dans le contexte de violences conjugales et de la violence à l'égard des femmes.

- S'informer sur la législation européenne et nationale en matière de protection des données.

- Apprendre à connaître les principaux types de données partagées dans le cadre d'une collaboration multi-services (données sanitaires, données criminelles, etc.).

- Apprendre à partager correctement les différents types de données au sein d'une agence dans des situations réelles et comment ce partage peut être conforme au RGPD, en évitant les violations de données.

- Élaborer des protocoles d'information conformes au RGPD qui peuvent compléter les travaux existants dans le cadre d'une collaboration multi-services.

MATÉRIEL DE PRÉPARATION

- Imprimez des scénarios réels pour comprendre dans la pratique les questions de coordination et de protection des données.
 - ANNEXE 2 – Étude de cas : Violence conjugale, Irlande du Nord, ANNEXE 3 – informations complémentaires pour le/la formateur.trice
- Des outils de protection des données imprimés, provenant de préférence des centres d'accueil aux victimes impliqués.
 - Sharing Information Record 2019* – Angleterre et Pays de Galles : <https://safelives.org.uk/resources-library/gdpr-and-information-sharing/>
 - Journal de partage des données (informations)* inclus dans *Information Sharing Guidance 2019* – Angleterre et Pays de Galles version : <https://safelives.org.uk/resources-library/gdpr-and-information-sharing/>
 - Liste de contrôle de l'ICO sur le partage des données : <https://ico.org.uk/for-organisations/uk-RGPD-guidance-and-resources/data-sharing/data-sharing-a-code-of-practice/annex-a-data-sharing-checklist/>

RESOURCES FOR THE TRAINER

- Le règlement général sur la protection des données (RGPD) : [Regulation \(EU\) 2016/679](#)
- Législation nationale et lignes directrices sur la protection des données en relation avec la violence à l'égard des femmes (âgées)
 - Familiarisation avec la manière dont chaque acteur impliqué dans la protection/sauvegarde des victimes et la gestion des cas/risques recueille, stocke et partage les données et avec la manière dont ces processus sont conformes au RGPD.
- <https://www.scie.org.uk/safeguarding/adults/practice/sharing-information/>
- <https://ico.org.uk/for-organisations/uk-gdpr-guidance-and-resources/data-sharing/case-studies-and-examples/>
- <https://news.sky.com/story/amp/domestic-abuse-victims-put-at-risk-after-data-breaches-revealed-their-locations-to-alleged-abusers-12970704>





PROCESSUS ÉTAPE PAR ÉTAPE

- ① **Étape 1** : Évaluez les connaissances des participant.e.s en matière de protection des données et de RGPD en administrant un questionnaire à chacun d'entre eux (voir ANNEXE 1). Le questionnaire doit guider les discussions des étapes 3 et 4, il n'est donc pas nécessaire de cocher les réponses et de renvoyer le questionnaire vérifié aux participant.e.s.
- ② **Étape 2** : Divisez l'équipe en groupes de 5 personnes. Veillez à regrouper les participant.e.s les mieux informés sur le RGPD avec celles et ceux qui sont moins au fait des questions de protection des données et de la législation pertinente. Pour ce faire, passez rapidement en revue les réponses des participant.e.s à l'étape 1. Demandez à chaque groupe de discuter de ses pratiques actuelles en matière de protection des données et de RGPD en répondant aux questions suivantes :
 1. Quelles sont les données actuellement collectées par votre agence ?
 2. Comment ces données sont-elles collectées ?
 3. Où ces données sont-elles stockées ?
 4. Partagez-vous déjà des données avec d'autres services de première ligne ? Si oui, comment ?
 5. Comment vous assurer que vous êtes toujours en conformité avec le RGPD ?
- ③ **Étape 3** : Animer une discussion en plénière sur l'étape 2, afin que chaque participant soit informé des pratiques de chaque service de première ligne en matière de RGPD.
- ④ **Étape 4** : Donnez à chaque groupe un scénario du monde réel (voir le matériel de préparation) – demandez-leur de le lire et d'identifier les mauvaises et les bonnes pratiques/les pratiques efficaces/inefficaces en termes de protection des données dans chaque scénario.
- ⑤ **Étape 5** : Animez une discussion d'équipe sur les pratiques mauvaises/inefficaces identifiées qui ne respectent pas la protection des données. Les participant.e.s doivent expliquer pourquoi ces pratiques ne sont pas conformes au RGPD. Ensuite, animez une discussion d'équipe sur les pratiques bonnes/efficaces identifiées, sur la manière dont elles sont conformes au RGPD et sur les raisons pour lesquelles elles le sont.
- ⑥ **Étape 6** : Discutez de la possibilité d'utiliser des pratiques bonnes/efficaces dans les processus multidisciplinaire.
- ⑦ **Étape 7** : Fournissez aux participant.e.s une série d'outils de protection des données (voir le matériel de préparation) afin qu'ils puissent se familiariser avec les pratiques conformes au RGPD.
- ⑧ **Étape 8** : Ouvrez la discussion en plénière sur la forme que pourrait prendre un protocole d'échange d'informations dans le contexte local des processus multi-sectoriels.

PROPOSITION DE GUIDE POUR LA DISCUSSION EN PLÉNIÈRE

Pourquoi et comment les questions de protection des données se posent-elles au sein des services multi-services ? Quels sont les principaux défis en matière de protection des données auxquels sont confrontées les services multiples ?

De quelle manière une utilisation abusive des données peut-elle nuire à la victime ?

Pourquoi le RGPD est-il un texte législatif important et comment peut-il prévenir les problèmes de protection des données ?

Comment la collaboration multi-services peut-elle être affectée en cas de non-conformité au RGPD ?





Certains services clés sont-ils capables de compromettre la protection des données plus que d'autres dans le cadre d'une collaboration multi-services ? Pourquoi pensez-vous qu'il en soit ainsi ? Quels changements peuvent-ils apporter pour rester en conformité avec le RGPD ?

La collaboration multi-services gagnerait-elle à être dotée d'un délégué à la protection des données ? Pourrait-on demander à un membre des services clés concernés de remplir ce rôle en plus de ses responsabilités statutaires ? Ou est-il préférable de nommer un responsable spécifique ?

Quels types de données sont normalement impliqués dans la collaboration multi-services ? Tous les types de données sont-ils nécessaires à une bonne gestion des dossiers ? Si ce n'est pas le cas, quels sont les types de données absolument nécessaires à l'échange entre les services clés ?

Pouvez-vous citer un cas où votre service a réussi à assurer la protection des données ? Quels ont été les facteurs clés de succès ?

Pouvez-vous citer un cas où votre service n'a pas assuré la protection des données et a compromis l'aide apportée à la victime ?

Quelles sont les pratiques les plus adaptées à la protection des données ? Ces pratiques vous ont-elles été enseignées par votre expérience ou par les scénarios réels qui vous ont été présentés ?

Seriez-vous en mesure de mettre en œuvre immédiatement ces pratiques dans votre service ? Ou bien des changements sont-ils nécessaires pour les mettre en œuvre avec succès ? Quels types de changements ?

Ces pratiques peuvent-elles être intégrées dans la collaboration multi-services ? Comment ?

Les documents et les outils utilisés pendant les ateliers vous ont-ils semblé utiles pour garantir la protection des données ? Si oui, pourquoi ?

Ces matériels et outils peuvent-ils être utilisés tels quels dans le contexte local ? Ou doivent-ils être modifiés pour être conformes au RGPD ? Dans l'affirmative, comment ?

Connaissez-vous un autre outil de protection des données qui pourrait être utilisé par la collaboration multi-sectorielle ?

RÉSULTATS ATTENDUS

Comprendre l'importance d'assurer la coordination et la protection des données dans les procédures multi-services.

Identifier les bonnes pratiques en matière de protection des données dans le cadre d'une collaboration multi-services et comprendre comment les mettre en œuvre dans la pratique.

Se familiariser avec les différents outils de protection des données qui peuvent assurer la protection des données lors du partage d'informations sensibles entre différentes organisations.





ANNEXE 1 pour la protection des données – Questionnaire d'évaluation RGPD

 **IMPRIMER**

Veillez répondre brièvement aux questions suivantes sur le RGPD et la protection des données.

| | |
|---|--|
| Qu'est-ce que le RGPD ? | |
| Qui est concerné par le RGPD ? De quelle manière ? | |
| Quelles obligations le RGPD impose-t-il à votre organisme de première ligne ? | |
| Quelles lignes directrices votre organisation doit-elle respecter pour se conformer au RGPD ? | |
| Comment une violation du RGPD affecterait-elle les usagers de vos services ? | |
| Quelles sont les sanctions en cas de violation du RGPD ? | |
| Qu'est-ce que le consentement ? | |
| Pourriez-vous opérer sans consentement ? Dans quels cas ? | |



ANNEXE 3 pour La Protection des données – Étude de cas informations supplémentaires pour le/la formateur.trice

LES FAILLES :

(Les failles ne doivent être visibles que pour le/la formateur.trice, étant donné que les groupes doivent en discuter et les identifier)

1. Défaut d'anonymisation des données

- Les données personnelles des femmes victimes plus âgées ont été partagées entre les services sans anonymisation appropriée, ce qui a entraîné un risque d'identification et de stigmatisation. Cela signifie que des informations sensibles telles que les noms, les adresses et les conditions de santé ont été accessibles à un groupe plus large que nécessaire.

2. Collecte excessive de données

- Plus de données que nécessaire ont été collectées et partagées, en violation du principe de minimisation des données prévu par le RGPD. La collecte excessive de données comprenait des informations sensibles qui n'étaient pas directement liées à l'objectif de protection des victimes. Par exemple, des dossiers médicaux détaillés et des antécédents personnels sans rapport avec le sujet ont été inclus dans les ensembles de données partagées.

3. Formation inadéquate à la protection des données

- Le personnel impliqué dans le partage des données n'a pas reçu de formation adéquate sur la conformité au RGPD, ce qui a entraîné une mauvaise manipulation des informations personnelles. Les services n'ont pas investi dans une formation adéquate de leurs employés sur les principes et les pratiques de protection des données, ce qui a entraîné une mauvaise manipulation et un mauvais stockage des données sensibles.

Malgré les bonnes intentions qui sous-tendent la collaboration entre plusieurs services, ces pratiques ont compromis la confidentialité et la sécurité des données personnelles des victimes. Il a été constaté que les services concernés n'ont pas assumé leur responsabilité de protéger les données de manière adéquate.

Résultats et impact

À la suite d'un examen effectué par l'Information Commissioner's Office (ICO), les services concernés ont été invités à améliorer leurs politiques et pratiques en matière de protection des données. Des programmes de formation ont été mis en œuvre pour s'assurer que le personnel comprenait les exigences du RGPD. Cette affaire a mis en évidence l'importance de la protection des données sensibles dans les collaborations entre services, en particulier lorsqu'il s'agit de groupes vulnérables tels que les femmes âgées victimes d'abus.





MARVOW 2.0

Coordinated Multi-Agency Response
to Violence against Older Women



Co-funded by
the European Union