

Lutter contre la maltraitance des personnes âgées

Cinq priorités pour la
Décennie des Nations Unies
pour le vieillissement en
bonne santé [2021-2030]



Décennie
pour le **vieillissement**
en **bonne santé**

Lutter contre la maltraitance des personnes âgées : cinq priorités pour la Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé [2021-2030] [Tackling abuse of older people: five priorities for the United Nations Decade of Healthy Ageing [2021-2030]]

ISBN 978-92-4-005732-6 [version électronique]

ISBN 978-92-4-005733-3 [version imprimée]

© Organisation mondiale de la Santé 2022

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO [CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>].

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous.

Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo de l'OMS est interdite.

Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé [OMS]. L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle [<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>].

Citation suggérée. Lutter contre la maltraitance des personnes âgées : cinq priorités pour la Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé [2021-2030] [Tackling abuse of older people: five priorities for the United Nations Decade of Healthy Ageing [2021-2030]]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022. Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/?locale-attribute=fr&>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <https://www.who.int/fr/copyright>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OMS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue pour responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Table des matières

Remerciements	iv
Contexte	1
La maltraitance des personnes âgées : un problème grave qui a reçu trop peu d'attention	1
La Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé [2021-2030]	1
Objectif	2
Méthode	2
Étape 1 : Identifier les défis	4
Étude des facteurs qui expliquent la faible priorité donnée à la maltraitance des personnes âgées dans le monde	4
Lacunes signalées sur une méga-carte et lors d'examens systématiques	5
Étape 2 : Priorités de présélection	6
Classement en ligne d'une liste exhaustive de défis prioritaires	6
Réunion d'experts et de parties prenantes	8
Étape 3 : Cinq priorités pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées	9
Priorité 1 : Combattre l'âgisme	11
Priorité 2 : Générer des données plus nombreuses et de meilleure qualité sur la prévalence et sur les facteurs de risque et de protection	12
Priorité 3 : Développer et mettre à l'échelle des solutions rentables	12
Priorité 4 : Faire un plaidoyer d'investissement	13
Priorité 5 : Recueillir des fonds	14
Conclusion	15
Références	16
Annexe : Sondage envoyé aux participants à la réunion pour le classement de la liste exhaustive des défis et des descriptions des défis	18

Remerciements

Christopher Mikton, du Département Déterminants sociaux de la santé du siège de l'Organisation mondiale de la Santé et Yongjie Yon, du Département Élaboration et mise en œuvre des politiques de santé du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, ont dirigé l'élaboration des priorités présentées dans la présente publication. M. Mikton a joué un rôle de premier plan dans la conceptualisation et l'administration du projet, ainsi que dans la rédaction et l'édition du document. M. Yon a également travaillé sur la conceptualisation et l'administration du projet et a révisé le texte du document. Alana Officer et Etienne Krug du Département Déterminants sociaux de la santé du siège de l'OMS ont fourni des orientations et révisé le document.

Marie Beaulieu, du Centre collaborateur OMS des villes et communautés amies des aînés de l'Université de Sherbrooke [Canada], a également contribué à l'élaboration de ces priorités, y compris la conceptualisation, l'administration du projet et la révision du document.

Les experts suivants des organismes partenaires des Nations Unies ont contribué au document en collaborant à la conceptualisation, en répondant au sondage en ligne, en participant à la réunion du 22 avril 2022 et en révisant le document : Amal Abou Rafeh, section du programme sur le vieillissement, Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, New York, États-Unis d'Amérique [États-Unis] ; Rio Hada, section des droits économiques, sociaux et culturels, Haut-Commissariat aux droits de l'homme, Genève [Suisse] ; Eduard Jongstra, Fonds des Nations Unies pour la population, Istanbul, Turquie ; et Shivangi Shrivastava, ONU Femmes, New York [États-Unis].

Les experts externes suivants ont appuyé l'établissement de ces priorités, notamment en répondant au sondage en ligne, en participant à la réunion et en révisant le document : Olayinka Ajomale, Centre sur le vieillissement, le développement et les droits des personnes âgées, Nigéria ; Gabriela Alvarez Minte, Bureau régional pour l'Europe de l'Est et l'Asie centrale, Fonds des Nations Unies pour la population, Turquie ; Jane Barratt, Fédération internationale du vieillissement, Canada ; Patricia Brownell, Université Fordham, États-Unis ; David Burnes, Université de Toronto, Canada ; Alice Casagrande, Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance, France ; Claire Choo Wan Yuen, Université de Malaya, Malaisie ; Isolina Dabove, Conseil national de la recherche scientifique et technique, Argentine ; Julia Ferre, Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, États-Unis ; Terry Fulmer, John A. Hartford Foundation, États-Unis ; Gloria M. Gutman, Université Simon Fraser, Canada ; Jeffrey Herbst, Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, États-Unis ; Helena Herklots, commissaire aux personnes âgées pour le pays de Galles, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ; Mala Kapur Shankardass, Université de Delhi, Inde ; Lefhoko Kesamang, Union africaine, Éthiopie ; Katherine Defalco, Agence de la santé publique du Canada, Canada ; Claudia Mahler, Institut national allemand des droits humains, Allemagne ; Mary Morrissey, Université Yeshiva, États-Unis ; Noran Naqiah Binti Mohd Hairi, Université de Malaya, Malaisie ; Megan Parenteau, Justice Canada, Canada ; Kay Patterson, Commission australienne des droits de l'homme, Australie ; Paul Hunter, Université d'East Anglia, Royaume-Uni ; Silvia Perel-Levin, Réseau international pour la prévention de la maltraitance des personnes âgées et International Longevity Centre Global Alliance, Suisse ; Amanda Phelan, Trinity College Dublin, Irlande ; Karl Pillemer, Université Cornell, États-Unis ; Katherine Defalco, Agence de la santé publique du Canada, Canada ; Susan Somers, Réseau international pour la prévention de la maltraitance des personnes âgées, Canada ;

Tatiana Sorocan, HelpAge International, République de Moldova ; Manon Therriault, Emploi et Développement social Canada, Canada ; Diane Turner, Ministère du Développement social, Nouvelle-Zélande ; Julia Wadoux, AGE Platform Europe, Belgique ; Paul Montgomery, Université de Birmingham, Royaume-Uni ; Kate Wilber, Université de Californie du Sud, États-Unis ; Elsie Chau-Wai Yan, Université polytechnique de Hong Kong, Chine.

Nous remercions les collègues de l'OMS suivants d'avoir répondu au sondage en ligne, d'avoir participé à la réunion du 22 avril 2022 et d'avoir révisé le document : Françoise Bigirimana, Binta Sako du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; Delfina Alvarez, Patricia Morsch de l'Organisation panaméricaine de la santé ; Jamela Al-Raiby, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; Martin Weber, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; Padmaja Kankipati, Jagdish Kaur du Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est ; Emma Callon, Jaitra Sathyandran du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental ; Katrin Seeher du Département Santé mentale et abus de substances psychoactives, siège de l'OMS ; Stephanie Burrows, Berit Kieselbach du Département Déterminants sociaux de la santé, siège de l'OMS ; et Claudia Garcia Moreno du Département Santé sexuelle et reproductive, et recherche, siège de l'OMS.

Contexte

La maltraitance des personnes âgées : un problème grave qui a reçu trop peu d'attention

L'Organisation mondiale de la Santé [OMS] définit la « maltraitance des personnes âgées » comme un acte unique ou répété, ou en l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime¹. Elle peut se produire dans des contextes communautaires ou institutionnels et peut prendre de nombreuses formes, y compris les violences physiques, sexuelles, psychologiques, financières et matérielles, et la négligence [2]. L'OMS a estimé qu'une personne âgée de 60 ans et plus sur six est victime chaque année une forme de maltraitance [3]. Dans les institutions telles que les maisons de soins infirmiers et les établissements de soins de longue durée, les taux de violence à l'égard des personnes âgées semblent être encore plus élevés, deux membres du personnel sur trois déclarant avoir commis un acte de maltraitance sur une personne âgée au cours de l'année écoulée [4]. Le nombre de personnes âgées victimes de maltraitance devrait augmenter, même si la prévalence demeure constante, compte tenu du vieillissement rapide de la population de nombreux pays. D'ici à 2050, la population mondiale de personnes âgées de 60 ans et plus devrait au moins doubler, passant d'1 milliard en 2019 à environ 2,1 milliards [5]. La maltraitance des personnes âgées peut avoir de graves conséquences, notamment des décès prématurés, des lésions corporelles, la

dépression, un déclin cognitif, la ruine financière et un placement dans un établissement de soins de longue durée [6-8]. Pourtant, malgré son ampleur et sa gravité, la maltraitance des personnes âgées reste au pied de la liste des priorités mondiales. Elle reçoit peu d'attention de la part des organisations internationales et nationales et des gouvernements [9-12] et peu de ressources [10, 13].

La Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé 2021-2030

La Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé 2021-2030 (« la Décennie ») offre une occasion unique de lutter contre la maltraitance des personnes âgées de manière concertée, soutenue et coordonnée sur une période de 10 ans. La Décennie est le fruit d'une collaboration mondiale entre les gouvernements, la société civile, les organismes internationaux, les professionnels, le milieu universitaire, les médias et le secteur privé en vue d'améliorer la vie des personnes âgées, de leurs familles et des communautés dans lesquelles elles vivent. Le plan de la Décennie se concentre sur quatre domaines d'action prioritaires [voir encadré 1]. Dans le cadre de la Décennie, la maltraitance des personnes âgées est reconnue comme un problème important qui recoupe les quatre domaines d'action [14]. Toutefois, il n'existe actuellement aucune approche coordonnée pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées.

¹ L'OMS considère la « maltraitance des personnes âgées » comme un sous-ensemble de la catégorie plus large de la violence à l'égard des personnes âgées, qui est elle-même un type de violence [comme la violence à l'égard des femmes ou la violence à l'égard des enfants]. La violence à l'égard des personnes âgées comprend à la fois la violence qui se produit dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance [c.-à-d. la violence envers les personnes âgées] et celle qui se produit en dehors de ces relations [p. ex. la violence contre une personne âgée par un étranger dans un espace public]. L'OMS définit la violence comme l'usage délibéré ou la menace d'usage délibéré de la force physique ou de la puissance contre soi-même, contre une autre personne ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fort d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, un mal-développement ou une carence [1].

La Décennie soutient également la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement [15], qui traite la maltraitance des personnes âgées, et du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des

Nations Unies et des objectifs de développement durable, qui comprennent deux cibles visant à éliminer ou à réduire sensiblement la violence, y compris à l'égard des personnes âgées [5.2 y 16.1].

Encadré 1 : Domaines d'action de la Décennie

1. Changer notre façon de penser, les sentiments que nous éprouvons et la façon dont nous agissons face à l'âge et au vieillissement ;
2. Veiller à ce que les communautés favorisent les capacités des personnes âgées, y compris dans les domaines du travail, de l'éducation, du logement, de la protection sociale, des transports et de la technologie ;
3. Mettre en place des soins intégrés et des services de santé primaires centrés sur la personne qui répondent aux besoins des personnes âgées ; et
4. Offrir aux personnes âgées qui en ont besoin un accès à des soins au long cours.

Objectif

L'objectif de ce document est de présenter les priorités destinées à lutter contre la maltraitance des personnes âgées de manière coordonnée et stratégique au cours de la Décennie.

Méthode

Les priorités ont été sélectionnées dans le cadre d'un processus systématique en trois étapes [voir fig. 1] basé sur l'expertise et les conseils d'un large éventail d'experts et de parties prenantes, y compris des décideurs, des chercheurs et des représentants d'organisations internationales et de la société civile et de gouvernements.

Fig. 1 : Processus en trois étapes pour la sélection des priorités

- » Rédaction d'une liste exhaustive de défis dans le domaine de la maltraitance des personnes âgées par l'intermédiaire :
 - d'une étude des facteurs qui expliquent la faible priorité donnée à la maltraitance des personnes âgées dans le monde
 - des lacunes signalées sur une méga-carte et lors d'examens systématiques

ÉTAPE 1

Identifier les défis

- » Sondage en ligne pour établir un classement des défis de la liste exhaustive
- » Réunion d'experts et de parties prenantes pour :
 - discuter d'une liste restreinte de défis prioritaires ; et
 - trouver des solutions à chacun des défis sélectionnés

ÉTAPE 2

Priorités de présélection

- » Liste finale des cinq priorités basée sur les commentaires des participants à la réunion sur le projet « Lutter contre les mauvais traitements infligés aux personnes âgées : cinq priorités pour la Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé 2021-2030 »
- » Cinq priorités pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées

ÉTAPE 3

Cinq priorités pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées

Étape 1

Identifier les défis

Étude des facteurs qui expliquent la faible priorité donnée à la maltraitance des personnes âgées dans le monde

Une méthode rigoureuse et éprouvée impliquant un examen systématique de la littérature et 26 entretiens avec des informateurs clés a été appliquée pour identifier les facteurs qui expliquent la faible priorité donnée à la maltraitance des personnes âgées dans le monde [16]. Dix défis ont été identifiés et répartis en trois groupes :

1. Quatre facteurs liés à la nature du problème :

- » Le problème est intrinsèquement complexe en raison, par exemple, des nombreux types de maltraitements subies par les personnes âgées et de leurs différences en fonction des cultures.
- » L'âgisme était considéré à la fois comme la principale raison du faible degré de priorité mondiale de la maltraitance des personnes âgées et comme un facteur de risque majeur de maltraitance des personnes âgées. La honte et la stigmatisation associées à la maltraitance des personnes âgées ont également été considérées comme contribuant au faible degré de priorité du problème.
- » Un manque de sensibilisation et des doutes sur la validité des estimations actuelles de la prévalence de la maltraitance chez les personnes âgées sont constatés.
- » À l'heure actuelle, presque aucune intervention ne s'est révélée efficace lors d'évaluations de haute qualité.

2. Un facteur lié à l'environnement politique :

- » La conjoncture et les processus politiques tels que les objectifs de développement durable à l'horizon 2030 et la pandémie de COVID-19 n'ont pas été exploités.

3. Cinq facteurs liés aux partisans de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées :

- » Il a été difficile de parvenir à une compréhension commune du problème de la maltraitance des personnes âgées et des solutions à ce problème.
- » La double approche de la maltraitance des personnes âgées en tant que question de droits de la personne et question de santé publique a dominé le champ d'étude, mais les synergies potentielles de ces deux approches n'ont pas été étudiées.
- » Les réseaux mondiaux et le leadership organisationnel et individuel devraient être renforcés, en particulier par une meilleure coordination, des réseaux plus cohérents et un meilleur financement.
- » Aucun rapprochement n'a été effectué avec d'autres sujets, tels que d'autres formes de prévention de la violence, l'âgisme, le handicap et la démence.
- » Les fonds manquent.

Lacunes identifiées sur une méga-carte et lors d'examens systématiques

Méga-carte de tous les principaux aspects de la maltraitance des personnes âgées

Pour aider à établir les priorités, les données probantes et les lacunes en matière de données probantes sur tous les aspects de la maltraitance des personnes âgées – prévalence, conséquences, facteurs déterminants et interventions – ont été cartographiées sur une méga-carte. Une méga-carte est une carte mettant en évidence les données probantes et les lacunes sur la base d'examens systématiques plutôt que sur des études primaires. Elle identifie, caractérise et donne un aperçu interactif de toutes les données probantes provenant d'examens systématiques pertinents pour une question de recherche ou un domaine politique [17]. La méga-carte créée repose sur plus de 100 examens systématiques [18]. Cependant, ce genre de cartes montre les données probantes existantes, mais pas leur contenu. Par conséquent, une revue des examens systématiques récents de haute qualité inclus dans la méga-carte a été effectuée et des résultats synthétisés sur les principaux aspects de la maltraitance des personnes âgées ont été obtenus [voir la section suivante].

Parmi les examens de la méga-carte, 41 portaient sur la prévalence de la maltraitance des personnes âgées, 30 dans la communauté et 23 dans des établissements et plusieurs dans les deux. La plupart portaient sur les violences physiques, psychologiques et sexuelles et seulement quelques-uns sur les violences systémiques [c.-à-d. les règles, les règlements, les politiques ou les pratiques sociales qui nuisent aux personnes âgées ou les discriminent]. Pas moins de 19 examens portaient sur les conséquences de la maltraitance des personnes âgées, la plupart sur la dépression [n = 15] et la santé générale [n = 11]. Moins d'examens abordaient la question des conséquences sociales et économiques. Quelque 45 examens s'intéressaient à un très large éventail de facteurs de risque et de protection, la plupart portant

sur des facteurs de risque individuels liés aux victimes [p. ex. problèmes de santé mentale [n = 32], invalidité [n = 31]] et agresseurs [p. ex. fardeau et stress des aidants [n = 19]]. Moins d'examens portaient sur les facteurs de risque communautaires et sociétaux, et très peu portaient sur les facteurs de protection au niveau communautaire et sociétal. Les interventions ont fait l'objet de 28 examens, la plupart portant sur des interventions destinées aux soignants professionnels et visant à détecter les mauvais traitements infligés aux personnes âgées plutôt qu'à les prévenir ou à y réagir.

Aperçu des examens systématiques

Comme en témoignent les plus de 100 examens inclus sur la méga-carte, la recherche sur la maltraitance des personnes âgées a progressé. Pourtant, les résultats des derniers examens de haute qualité inclus mettent en évidence d'importantes lacunes. Par exemple, les estimations de la prévalence mondiale, régionale et nationale du problème sont encore limitées par l'utilisation de définitions opérationnelles incohérentes de la maltraitance des personnes âgées et l'absence d'un instrument de mesure international standard doté de propriétés psychométriques solides. En outre, les données sur la prévalence dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire et dans de nombreux milieux institutionnels restent limitées [3, 4, 19].

Les lacunes en matière de données probantes sur les conséquences de la maltraitance des personnes âgées incluent une compréhension limitée des résultats uniques des différents sous-types de maltraitements, le rôle du genre dans la médiation des conséquences, l'impact de la maltraitance des personnes âgées sur l'utilisation des soins de santé et les coûts associés au large éventail de conséquences de la maltraitance des personnes âgées, tant dans les institutions que dans la communauté et dans différents pays [20-22]. Parmi les principales lacunes en matière de compréhension des facteurs de risque et de protection, mentionnons le manque de données sur les facteurs de risque aux niveaux communautaire et sociétal, sur les facteurs de protection en général, sur l'importance relative des facteurs de risque et de protection et sur les différences interculturelles et le statut causal [23-25].

Bien que de nombreuses interventions aient été testées pour prévenir ou réduire les maltraitances, presque aucune ne s'est avérée efficace dans les évaluations de haute qualité. Cela s'applique à la fois aux programmes étroitement ciblés et aux stratégies sociétales générales telles que les politiques et les lois. De plus, les données sur les coûts et le rapport coût-efficacité des interventions sont extrêmement limitées [6, 19, 26–28].

Liste exhaustive de 15 défis à classer

Une liste exhaustive de 15 défis auxquels est confronté le domaine de la maltraitance des personnes âgées a été établie à partir de l'étude des facteurs qui expliquent la faible priorité donnée à la maltraitance des personnes âgées, de la méga-carte et de l'aperçu des examens systématiques [voir l'annexe pour la liste complète].

Étape 2

Priorités de présélection

Classement en ligne d'une liste exhaustive de défis prioritaires

Le 22 avril 2022, l'OMS a convoqué une réunion en ligne d'experts et de parties prenantes afin d'établir une liste restreinte de priorités pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées au cours de la Décennie. Les 50 participants qui ont accepté l'invitation ont été invités à choisir l'ordre de la liste exhaustive de 15 défis dans le cadre d'un sondage en ligne [SurveyMonkey] avant la réunion [voir annexe]. Quarante-cinq des

50 participants ont répondu au sondage, soit un taux de réponse de 90 %. Les 49 experts et parties prenantes qui ont participé à la réunion représentaient les six régions de l'OMS et faisaient partie d'un ou de plusieurs des groupes suivants : gouvernements [7], décideurs [7], chercheurs [17], organisations internationales [22], organisations de la société civile [13], Réseau international pour la prévention de la maltraitance des personnes âgées [10] et bailleurs de fonds [3].

Les résultats du sondage sont présentés à la figure 2, où les défis aux scores plus élevés se voient accorder une priorité plus élevée². La liste exhaustive de défis a été présentée à chaque répondant dans un ordre aléatoire différent.

² Voir <https://bit.ly/36Q2bCK> pour une explication de la méthode utilisée pour calculer les résultats.

Fig. 2 : Résultats du sondage auprès des participants pour classer les défis par ordre de priorité (six priorités de premier rang en vert)



Le défi de l'âgisme a été classé premier, avec un score de 10,36. Cinq défis liés aux données, aux données probantes et à la recherche ont été relevés : des données limitées sur la prévalence [2^e], un manque de données sur les coûts de la maltraitance des personnes âgées et la rentabilité des solutions [3^e], l'absence de solutions efficaces [4^e], des lacunes dans la compréhension des facteurs de risque et de protection [5^e] et un manque de science de la mise en œuvre [6^e] ; à égalité en 6^e position avec le manque de financement.

Un seul des défis prioritaires classés aux positions 8 à 15 était lié aux données probantes et à la recherche [lacunes dans la compréhension des conséquences, en 9^e position]. Tous les autres étaient liés à la nature du problème [complexité inhérente à la 8^e position et honte et stigmatisation en 10^e position] ; aux processus politiques [difficulté à tirer parti de la conjoncture et des processus mondiaux en 13^e] ; et à la gouvernance et au plaidoyer [cadrage du problème en 11^e, renforcement insuffisant de la coalition en 12^e, faiblesse des réseaux mondiaux et du leadership en 14^e et absence d'accord sur une définition commune de la maltraitance des personnes âgées en 15^e position].

Quelque 40 priorités supplémentaires ont été suggérées par les participants au sondage. L'analyse a indiqué que 35 d'entre elles pourraient être regroupées dans l'un des 15 défis prioritaires de la liste exhaustive. Bon nombre des priorités supplémentaires se concentraient sur un aspect particulier de l'un des 15 défis prioritaires de la liste exhaustive, comme « le renforcement des capacités du personnel professionnel », « le manque de recherche sur les politiques » et « le manque de cadres juridiques adéquats », qui ont été classés dans la catégorie « manque de solutions ». Suggéré par cinq participants au sondage, le défi de l'emploi limité des perspectives sexospécifiques et/ou intersectionnelles était un défi est mal couvert par les 15 défis de la liste exhaustive et concerne beaucoup d'entre eux.

Réunion d'experts et de parties prenantes

Les six défis les mieux classés ont été sélectionnés pour une discussion plus approfondie en vue de l'établissement de la liste restreinte finale. Comme deux défis étaient à égalité à la 6^e place, les sept défis suivants ont été discutés :

1. Âgisme ;
2. Données limitées sur la prévalence de la maltraitance chez les personnes âgées ;
3. Manque de données sur les coûts et la rentabilité des solutions ;
4. Manque de solutions efficaces ;
5. Lacunes dans notre compréhension des facteurs de risque et de protection ;
6. Manque de données scientifiques sur la mise en œuvre pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées ;
7. Manque de financement.

Alors que la Décennie mettra l'accent sur les six priorités les plus élevées, celles en bas de la liste seront également abordées, en particulier une fois que des progrès significatifs auront été réalisés sur les priorités de rang supérieur.

Les participants à la réunion ont été divisés en groupes plus petits et auto-sélectionnés, chacun doté d'un modérateur, et ont suggéré trois solutions prioritaires pour chacun des sept défis prioritaires.

Étape 3

Cinq priorités pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées

Étant donné que plusieurs des défis prioritaires sélectionnés au cours de la réunion se chevauchent et que certains ne peuvent être abordés que dans l'ordre, la liste restreinte de sept défis prioritaires a été réorganisée en cinq priorités d'ordre supérieur, à peu près dans le même ordre, et reformulée comme suit :

» **Âgisme** › Combattre l'âgisme

» **Données limitées sur la prévalence de la maltraitance chez les personnes âgées et lacunes dans notre compréhension des facteurs de risque et de protection** › Générer des données plus nombreuses et de meilleure qualité sur la prévalence et sur les facteurs de risque et de protection

- La prévalence et les facteurs de risque et de protection ont été fusionnés, car les données sur la prévalence et sur les facteurs de risque et de protection sont souvent rassemblées.

» **Manque de solutions efficaces, rentables et évolutives** › Développer et mettre à l'échelle des solutions rentables

Cette priorité englobe les défis suivants :

- absence de solutions efficaces ;
- manque de solutions rentables : inclus ici et aussi ci-dessous, car les données sur le rapport coût-efficacité proviennent souvent d'études sur l'efficacité des solutions ; et

- manque de données scientifiques sur la mise en œuvre pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées : la disponibilité de telles recherches accélérerait la mise à l'échelle des solutions et leur utilisation courante ainsi que leur institutionnalisation dans les politiques et les pratiques.

» **Manque de données sur les coûts de la maltraitance des personnes âgées et le rapport coût-efficacité des solutions, également inclus ci-dessus** › Faire un plaidoyer d'investissement


- Un argument plus convaincant en faveur de l'investissement dans l'arrêt des maltraitances à l'égard des personnes âgées peut être présenté une fois que les données sur les coûts et sur le rapport coût-efficacité des solutions seront disponibles.

» **Manque de financement** › Lever des fonds

- Manque de fonds pour tous les aspects de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées, y compris le financement de la recherche sur la prévalence, les conséquences, les coûts, les facteurs de risque et de protection, les interventions et leur mise à l'échelle et leur mise en œuvre.

Dans le sondage et au cours de la réunion, les approches suivantes ont été recommandées pour une ou plusieurs de ces priorités : axée sur le parcours de vie, sexospécifique, intersectionnelle, inclusive et participative, de santé publique et axée sur les droits de la personne.

Les cinq priorités finalement retenues pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées au cours de la Décennie sont énumérées dans l'encadré 2. Ces cinq priorités s'adressent principalement, mais pas exclusivement, aux gouvernements, aux agences des Nations Unies et aux organisations de développement, aux organisations de la société civile, aux institutions universitaires et de recherche et aux bailleurs de fonds.



Encadré 2 : Cinq priorités pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées au cours de la Décennie

1. Combattre l'âgisme ;
2. Générer des données plus nombreuses et de meilleure qualité sur la prévalence et sur les facteurs de risque et de protection ;
3. Développer et mettre à l'échelle des solutions rentables ;
4. Faire un plaidoyer d'investissement ;
5. Recueillir des fonds.

La section suivante résume brièvement la raison d'être de chaque priorité et décrit les solutions qui pourraient être mises en place pendant le reste de la Décennie, comme proposé lors des discussions en petits groupes organisées au cours de la réunion.

Les principes directeurs de la Décennie [5] devraient être respectés pour aborder les cinq priorités. En particulier, les approches suivantes devraient être envisagées.

» Une **approche axée sur le parcours de vie**, qui est une perspective temporelle et sociétale sur la santé et le bien-être des individus et des générations et reconnaît que toutes les étapes de la vie d'une personne sont intimement liées les unes aux autres, à la vie des autres personnes nées à la même période et à la vie des générations passées et futures. Elle comprend la reconnaissance de la façon dont les influences antérieures – y compris les expériences passées de violence et de maltraitements – peuvent être des facteurs de risque de maltraitance des personnes âgées.

» Une **approche sexospécifique**, qui comprend la reconnaissance des différents risques et vulnérabilités spécifiques aux femmes et aux hommes en matière de maltraitance des personnes âgées ainsi qu'une intervention, et prend en compte l'interaction du genre et de l'âgisme dans le contexte de la maltraitance des personnes âgées. L'approche comprend la reconnaissance du fait que les normes de genre, la socialisation, les rôles, les relations de pouvoir et l'accès à des ressources ainsi que leur contrôle contribuent aux différences de vulnérabilité et de susceptibilité à la maltraitance des personnes âgées et à la manière dont ces maltraitements sont vécus, dont l'aide est recherchée et dont les services sont accessibles.

» Une **approche intersectionnelle**, qui tient compte de la manière dont les différents aspects de l'identité sociale et politique d'une personne et de ses relations avec les hiérarchies de privilèges ou de désavantages [p. ex., âge, sexe, genre, race, ethnicité, classe, statut socioéconomique, religion,

langue, situation géographique, statut de handicap, statut migratoire, identité de genre et orientation sexuelle] interagissent et s'accroissent mutuellement, pouvant notamment entraîner une inégalité en matière de santé.

- » Une **approche inclusive et participative**, qui s'appuie sur les témoignages et l'expérience vécue des personnes âgées, en particulier des personnes ayant subi des maltraitances, des « personnes concernées » et des organismes communautaires qui fournissent des services aux personnes ayant subi des maltraitances.
- » Une **approche de santé publique**, basée sur la science, les preuves et la collaboration multisectorielle, et une **approche axée sur les droits de la personne**, ancrée dans un système de droits et d'obligations étatiques correspondantes établies par le droit international, qui traite les personnes âgées comme des titulaires de droits et garantit que personne n'est laissé pour compte.

Priorité 1 : Combattre l'âgisme

Justification : Considéré comme un facteur de risque majeur de maltraitance des personnes âgées, l'âgisme constitue l'une des principales raisons de la faible priorité mondiale de la maltraitance des personnes âgées et parfois, dans ses manifestations les plus extrêmes, est une forme de maltraitance des personnes âgées. L'« âgisme » fait référence aux stéréotypes [comment nous pensons], aux préjugés [à ce que nous ressentons] et à la discrimination [comment nous agissons] dont font l'objet des personnes sur la base de leur âge. Il peut être institutionnel, interpersonnel ou autodirigé [29].³

Mesures proposées :

- » Contribuer à la Campagne mondiale contre l'âgisme, une initiative soutenue par 194 États membres. L'OMS a été invitée à élaborer la Campagne mondiale avec des partenaires afin d'améliorer la vie quotidienne des personnes âgées et d'optimiser les réponses politiques [31]. Le Rapport mondial sur l'âgisme [29] fournit des données probantes à la Campagne mondiale, qui i) génère des données probantes sur l'âgisme pour mieux comprendre de quoi il s'agit, pourquoi il est important et comment il peut être abordé ; ii) met en place une coalition mondiale pour améliorer la collecte de données, partager les connaissances et coordonner la prévention et la réponse à l'âgisme ; et iii) sensibilise à la compréhension de l'âge et du vieillissement.
- » Mettre l'accent sur le lien entre l'âgisme et la maltraitance des personnes âgées dans la Campagne mondiale. Cela devrait inclure la façon dont l'âgisme recoupe d'autres formes de préjugés et de discrimination – en particulier le sexisme, le racisme, l'homophobie, la transphobie et le validisme – dans la maltraitance des personnes âgées. La Campagne mondiale aborde divers aspects de l'âgisme, tels que l'emploi, l'intelligence artificielle et les droits de l'homme. La Campagne mondiale renforcera l'accent mis sur l'âgisme et la maltraitance des personnes âgées, en en faisant éventuellement un thème de la Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées [15 juin] et/ou de la Journée internationale des personnes âgées [1er octobre].
- » Mener des recherches sur les liens entre l'âgisme, d'autres formes de préjugés et de discrimination, et la maltraitance des personnes âgées. Bien que l'âgisme soit largement considéré comme un facteur de risque majeur de maltraitance des personnes âgées, la maltraitance des personnes âgées ne jouit que d'une faible priorité mondiale, et il existe actuellement peu de données empiriques pour relier les deux [24, 29]. D'autres recherches sur les liens devraient être menées dans les milieux communautaires et institutionnels.

³ Afin d'éviter toute connotation âgiste et conformément à la recommandation du Rapport mondial sur l'âgisme [29], le terme « maltraitance des personnes âgées » a été utilisé dans le présent document [30].

Priorité 2 : Générer des données plus nombreuses et de meilleure qualité sur la prévalence et sur les facteurs de risque et de protection

Justification : Il existe peu de données sur la prévalence de la maltraitance des personnes âgées, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire et dans les institutions, et l'exactitude des estimations disponibles a été remise en question. La compréhension de la prévalence est primordiale pour communiquer l'ampleur du problème. D'importantes lacunes subsistent également dans la compréhension des facteurs de risque et de protection, ce qui limite l'élaboration de solutions efficaces.

Mesures proposées :

- » Encourager les chercheurs à utiliser des définitions opérationnelles claires convenues par consensus, à utiliser des définitions transparentes et à examiner attentivement s'il convient d'inclure les formes de maltraitance des personnes âgées qui sont mal couvertes par les définitions actuelles [p. ex., formes culturelles et/ou majoritaires/minoritaires propres à un groupe, fraude financière et escroqueries, abus systémique ou organisationnel].
- » Développer un instrument de mesure de la maltraitance des personnes âgées basé sur les meilleurs instruments existants et sur les résultats des examens récents des propriétés psychométriques des instruments existants [qui indiquent que les propriétés psychométriques de peu d'entre eux sont étayées par des preuves solides], développer et tester [tests cognitifs, tests pilotes, tests sur le terrain] une version plus longue et plus courte du nouvel instrument pour établir sa fiabilité, valeur et validité interculturelle.
- » Mener une enquête multi-pays sur la maltraitance des personnes âgées avec l'instrument dans 12 pays ou plus dans différentes régions, y compris dans une série de pays à revenu faible et intermédiaire, dans les communautés et les institutions.
- » Intégrer la version abrégée du nouvel instrument en tant que module dans la collecte de données sur, par exemple, le vieillissement ou la violence, lorsque cela est possible.
- » Utiliser les enquêtes multi-pays et les études de prévalence existantes [identifiées à partir de la méga-carte mentionnée ci-dessus] pour générer régulièrement des estimations nationales, régionales et mondiales de la maltraitance des personnes âgées, y compris pour le plaidoyer.
- » Générer des données plus nombreuses et de meilleure qualité sur les facteurs de risque et de protection, en particulier sur les facteurs de risque aux niveaux communautaire et sociétal, les facteurs de protection en général, l'importance relative des facteurs de risque et de protection, leur statut causal et leurs différences interculturelles. Cela peut être fait en recueillant des données transversales sur les facteurs de risque et de protection à partir d'études de prévalence et des données longitudinales à partir d'études de cohorte en cours sur le vieillissement, y compris des études sur la santé et la retraite.

Priorité 3 : Développer et mettre à l'échelle des solutions rentables

Justification : À l'heure actuelle, presque aucune solution efficace n'est étayée par des données probantes issues d'études de haute qualité ; des solutions rentables⁴ et évolutives font particulièrement défaut.

Mesures proposées :

- » Créer un « accélérateur d'intervention » pour accroître les solutions à la maltraitance des personnes âgées, composé d'un réseau mondial de développeurs d'interventions, d'évaluateurs et de responsables de la mise en œuvre. Un tel réseau suivrait les traces d'initiatives similaires visant à préparer et à intensifier les interventions en matière de violence à l'égard des femmes et des enfants [p. ex., INSPIRE [33] et RESPECT [34]]. Cela impliquerait les étapes suivantes :
 - » Identifier les interventions les plus prometteuses à ce jour, des interventions étroitement ciblées aux politiques nationales générales, lois et instruments relatifs aux droits de l'homme dans les pays à revenu élevé, intermédiaire et faible. La recherche devrait inclure toutes les formes de maltraitements à l'égard des personnes âgées dans les communautés et les institutions et devrait s'appuyer sur les progrès réalisés dans d'autres domaines, tels que les programmes de qualité des soins et d'autres stratégies de prévention de la violence, tels que les hôpitaux et les institutions pour enfants handicapés.
 - » Créer une base de données d'informations détaillées sur les interventions, la rigueur de leur évaluation, le type de violence ciblée [p. ex. violence physique, violence sexuelle, violence émotionnelle ou psychologique, négligence et exploitation financière]. La base de données devrait également comprendre une compilation des politiques, lois et instruments relatifs aux droits de l'homme les plus prometteurs.
- » Créer un réseau de développeurs d'interventions et les inciter à partager leurs connaissances, à mettre en commun leurs ressources et à collaborer pour affiner les interventions existantes et développer de nouvelles interventions efficaces.
 - » En parallèle, réunir des évaluateurs et des économistes expérimentés pour conseiller et aider le réseau de développeurs d'interventions à évaluer l'efficacité et le rapport coût-efficacité des interventions.
 - » Élaborer un ensemble d'interventions rentables pour toutes les principales formes de maltraitements et pour de multiples secteurs de pays à revenu faible, intermédiaire et élevé afin de prévenir les maltraitements des personnes âgées et d'y répondre.
 - » Diffuser largement les interventions et les intensifier, avec des scientifiques de la mise en œuvre et des boîtes à outils pertinentes, afin de réduire la prévalence mondiale de toutes les formes de maltraitance des personnes âgées.

Priorité 4 : Faire un plaidoyer d'investissement

Justification : Il y a une pénurie de données sur les coûts de la maltraitance des personnes âgées et le rapport coût-efficacité des solutions nécessaires pour justifier l'investissement. Pourtant, en plus de faire valoir les droits de l'homme et les arguments moraux en faveur de l'action, il est également essentiel de présenter des arguments en faveur de l'investissement pour accroître la priorité mondiale de la lutte contre les maltraitements à l'égard des personnes âgées et de recueillir des fonds.

Mesures proposées :

- » Examiner les études sur l'ensemble des coûts de la maltraitance des personnes âgées [p. ex., de santé, sociaux et économiques], en identifiant des études pertinentes sur la prévalence et les conséquences de la maltraitance des personnes âgées incluses dans la méga-carte pour estimer ces coûts.

⁴ L'analyse coût-efficacité est un moyen d'examiner à la fois les coûts et les résultats [p. ex., réduction de la maltraitance des personnes âgées ou des symptômes associés à la maltraitance] d'une ou de plusieurs interventions. Les interventions [ou le statu quo] sont comparées en estimant le coût de l'obtention d'une unité de résultat en matière de santé [p. ex., un cas de violence évité] [32].

- » Développer un programme de recherche pour commencer à combler les lacunes.
- » Une fois que le programme de recherche sur le rapport coût-efficacité des interventions [décrit ci-dessus] a donné des résultats suffisants, produire un rapport plaidant en faveur d'un investissement dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées.
- » Utiliser le rapport pour sensibiliser les ministères des finances, la communauté des donateurs et d'autres personnes aux maltraitances à l'égard des personnes âgées.

Priorité 5 : Recueillir des fonds

Justification : Il existe un large consensus sur le fait que le domaine de la maltraitance des personnes âgées est sous-financé et que des fonds sont nécessaires pour améliorer la compréhension, élaborer, tester et mettre à l'échelle des solutions rentables et sensibiliser davantage au problème.

Mesures proposées :

- » En s'appuyant sur les quatre priorités décrites ci-dessus, rédiger :
 - un document succinct fournissant des conseils pour plaider auprès des donateurs en faveur de l'investissement dans le domaine de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées, notamment en le reliant aux objectifs de développement durable, au Groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement et à d'autres mécanismes des droits de l'homme, ainsi qu'à des questions plus importantes à

l'ordre du jour politique [par exemple, la démence, le handicap, les droits des personnes lesbiennes, gays, bisexuels, transgenre, queer et intersexuées et les droits des travailleurs domestiques et des soignants professionnels, y compris ceux qui travaillent dans les soins en établissement] ; et

- un document évolutif en ligne comportant les objectifs généraux de financement des quatre priorités pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées, y compris les projets spécifiques qui nécessitent un financement, avec des coûts approximatifs.

- » Parcourir le paysage des donateurs et créer une base de données en ligne des bailleurs de fonds potentiels [gouvernements, fondations de recherche et organismes philanthropiques privés].
- » Élaborer une stratégie pour une approche coordonnée par les organismes des Nations Unies et d'autres parties prenantes à l'égard des donateurs potentiels, par exemple en organisant des réunions avec un ou plusieurs donateurs potentiels, non pas directement pour demander des fonds, mais pour :
 - plaider en faveur de l'investissement dans la recherche sur la maltraitance des personnes âgées ;
 - explorer les domaines d'intérêt des donateurs potentiels ; et
 - le cas échéant, présenter les projets prioritaires qui nécessitent un financement, y compris les coûts.

Conclusion

Dans le monde, 1 personne sur 6 âgée de 60 ans et plus est victime de violence dans la communauté chaque année avec des conséquences physiques et mentales, financières et sociales potentiellement graves. Les taux de maltraitements dans les institutions sont encore plus élevés. Pourtant, la maltraitance des personnes âgées reste une faible priorité mondiale. La Décennie est une occasion unique de changer radicalement la façon dont la maltraitance des personnes âgées est abordée. Elle offre l'occasion de lutter contre la maltraitance des personnes âgées d'une manière plus concertée, soutenue et coordonnée et de réduire le nombre de personnes âgées dans le monde qui subissent des maltraitements.

Ce document décrit cinq priorités, définies à l'issue d'une vaste consultation, pour prévenir

la maltraitance des personnes âgées et y répondre : combattre l'âgisme, générer des données plus nombreuses et de meilleure qualité sur la prévalence et sur les facteurs de risque et de protection, élaborer et développer des solutions rentables pour la maltraitance des personnes âgées, faire un plaidoyer d'investissement pour résoudre le problème et collecter des fonds pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées. Si les gouvernements, les organismes des Nations Unies et les organisations de développement, les organisations de la société civile, les établissements universitaires et de recherche et les bailleurs de fonds mettent en œuvre ces priorités, nous pouvons enfin commencer à prévenir les maltraitements contre les personnes âgées dans le monde et contribuer ainsi à améliorer leur santé, leur bien-être et leur dignité.

Références

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi, AB, Lozano, R., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002 [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42495>]
2. Elder abuse. Geneva: World Health Organization; 2021 [https://www.who.int/health-topics/elder-abuse#tab=tab_1].
3. Yon YJ, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017;5[2]:E147–56 [[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)].
4. Yon Y, Ramiro-Gonzalez M, Mikton CR, Huber M, Sethi D. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health*. 2019;29[1]:58–67 [<https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>].
5. Proposal for Decade of Healthy Ageing, 2020–2030. Geneva: World Health Organization; 2019 [<https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>].
6. Baker MW. Elder mistreatment: risk, vulnerability, and early mortality. *J Am Psychiatr Nurs Assoc*. 2007;12[6]:313–21 [<https://doi.org/10.1177/1078390306297519>].
7. Dong X, Simon MA. Elder abuse as a risk factor for hospitalization in older persons. *JAMA Intern Med*. 2013;173[10]:911–7 [<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.238>].
8. Lachs MS, Williams CS, O'Brien S, Pillemer KA, Charlson ME. The mortality of elder mistreatment. *JAMA*. 1998;280[5]:428–32 [<https://doi.org/10.1001/jama.280.5.428>].
9. Dong X, editor. Elder abuse: Research, practice and policy. Cham: Springer; 2017 [<https://www.researchwithnj.com/en/publications/elder-abuse-research-practice-and-policy>].
10. Teaster PB, Lindberg BW, Zhao Y. Elder abuse policy, past, present, and future trends. In: Phalen A, editor. *Advances in elder abuse research. Practice, legislation and policy*. Cham: Springer; 2020:53–71 [<https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-25093-5>].
11. Yon Y, Lam J, Passmore J, Huber M, Sethi D. The public health approach to elder abuse prevention in Europe. Progress and challenges. In: *Advances in Elder Abuse Research*. Cham: Springer; 2020:223–37 [https://doi.org/10.1007/978-3-030-25093-5_15].
12. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization; 2014 [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/145086>].
13. Connolly MT, Trilling A. Seven policy priorities for an enhanced public health response to elder abuse. In: Taylor RM, editor. *Elder abuse and its prevention: Workshop summary*. Washington DC: National Academies Press; 2014 [<https://searchworks.stanford.edu/view/12975614>].
14. UN Decade of Healthy Ageing 2022–2030. Geneva: World Health Organization; 2022 [<https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>].
15. Madrid plan of action and its implementation. New York City [NY]: United Nations; 2002 [<https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html>].
16. Mikton CR, Campo-Tena L, Yon Y, Beaulieu M, Shawar YR. Understanding the factors shaping the global political priority of addressing elder abuse. *SSRN Electronic J*. 2022;4011904 [<https://doi.org/10.2139/ssrn.4011904>].
17. White H, Albers B, Gaarder M, Kornor H, Littell J, Marshall Z et al. Guidance for producing a Campbell evidence and gap map. *Campbell Syst Rev*. 2020;16[4]:e1125 [<https://doi.org/10.1002/cl2.1125>].
18. Mikton C, Beaulieu M, Yon Y, Cadieux Genesse J, St Martin K, Byrne M et al. Protocol: Global elder abuse: A mega-map of systematic reviews on prevalence, consequences, risk and protective factors and interventions. *Campbell Syst Rev*. 2022;18[2]:e1227 [<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cl2.1125>]
19. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder abuse: Global situation, risk factors, and prevention strategies. *Gerontologist*. 2016;56[Suppl 2]:S194–205 [<https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>].

20. McGarry J, Simpson C, Hinchliff-Smith K. The impact of domestic abuse for older women: A review of the literature. *Health Soc Care Community*. 2011;19[1]:3–14 [<https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2010.00964.x>].
21. Roberto KA. The complexities of elder abuse. *Am Psychol*. 2016;71[4]:302–11 [<https://doi.org/10.1037/a0040259>].
22. Yunus RM, Hairi NN, Choo WY. Consequences of elder abuse and neglect: A systematic review of observational studies. *Trauma Violence Abuse*. 2019;20[2]:197–213 [<https://doi.org/10.1177/1524838017692798>].
23. Johannesen M, LoGiudice D. Elder abuse: A systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age Ageing*. 2013;42[3]:292–8 [<https://doi.org/10.1093/ageing/afs195>].
24. Pillemer K, Burnes D, MacNeil A. Investigating the connection between ageism and elder mistreatment. *Nat Aging*. 2021;1[2]:159–64 [<https://www.nature.com/articles/s43587-021-00032-8>].
25. Storey JE. Risk factors for elder abuse and neglect: A review of the literature. *Aggression Violent Behav*. 2020;50:101339 [<https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101339>].
26. Ayalon L, Lev S, Green O, Nevo U. A systematic review and meta-analysis of interventions designed to prevent or stop elder maltreatment. *Age Ageing*. 2016;45[2]:216–27 [<https://doi.org/10.1093/ageing/afv193>].
27. Fearing G, Sheppard CL, McDonald L, Beaulieu M, Hitzig SL. A systematic review on community-based interventions for elder abuse and neglect. *J Elder Abuse Negl*. 2017;29[2–3]:102–33 [<https://doi.org/10.1080/08946566.2017.1308286>].
28. Ploeg J, Fear J, Hutchison B, MacMillan H, Bolan G. A systematic review of interventions for elder abuse. *J Elder Abuse Negl*. 2009;21[3]:187–210 [<https://doi.org/10.1080/08946560902997181>].
29. Global report on ageism. Geneva: World Health Organization; 2021 [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340208>].
30. Quick guide to avoid ageism in communication. Geneva: World Health Organization; 2021 [<https://www.who.int/publications/m/item/quick-guide-to-avoid-ageism-in-communication>].
31. The global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020: Towards a world in which everyone can live a long and healthy life. Geneva: World Health Organization; 2016 [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/252783>].
32. Cost-effectiveness analysis. Atlanta [GA]: United States Centers for Disease Control and Prevention; 2022 [<https://www.cdc.gov/policy/polaris/economics/cost-effectiveness/index.html>].
33. INSPIRE: Seven strategies for ending violence against children. Geneva: World Health Organization; 2021 [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/207717>].
34. RESPECT women: Preventing violence against women. Geneva: World Health Organization; 2021 [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/312261>].

Annexe

Sondage envoyé aux participants à la réunion pour classer la liste exhaustive des défis et les descriptions des défis

1. Veuillez classer les défis suivants en matière de maltraitements de personnes âgées par ordre de priorité de 1 [priorité la plus élevée] à 15 [priorité la plus faible].

- Complexité inhérente du problème
- Âgisme
- Honte et la stigmatisation associées à la maltraitance des personnes âgées
- Données limitées sur la prévalence de la maltraitance chez les personnes âgées
- Manque de solutions efficaces
- Difficulté à tirer parti des fenêtres et des processus stratégiques mondiaux
- Absence d'accord sur une définition commune de la maltraitance des personnes âgées
- Cadrage du problème
- Faiblesse des réseaux mondiaux et du leadership
- Renforcement insuffisant de la coalition avec d'autres problèmes
- Manque de financement
- Lacunes dans notre compréhension des conséquences
- Manque de données sur les coûts et la rentabilité des solutions
- Lacunes dans notre compréhension des facteurs de risque et de protection
- Manque de données scientifiques sur la mise en œuvre pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées

Liste des défis auxquels est confronté le domaine de la maltraitance des personnes âgées à classer par priorité [telle qu'envoyée aux participants au sondage]

Cette liste exhaustive de défis a été établie sur la base des éléments suivants :

- » Des travaux récemment achevés par l'OMS sur les facteurs expliquant la priorité mondiale insuffisante de la question de la maltraitance des personnes âgées [pré-imprimé disponible ici : https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4011904];
 - » Une carte des données probantes et des lacunes, qui sera bientôt finalisée. Cependant, ce genre de cartes de données probantes et de lacunes montre les données probantes existantes, mais pas leur contenu, c'est-à-dire qu'elles ne synthétisent pas les résultats des études incluses ;
 - » Les résultats de récents examens systématiques de haute qualité identifiés pour la carte des données probantes et des lacunes.
- Pour classer ces défis, vous trouverez peut-être utile de prendre en compte les éléments suivants par rapport à chacun d'eux :
- » **Importance** : ce défi est important et doit être relevé au cours des 5 à 10 prochaines années ;
 - » **Faisabilité** : il est possible de faire des progrès significatifs pour relever ce défi au cours des 5 à 10 prochaines années ;
 - » **Applicabilité** : relever ce défi augmentera la priorité mondiale de la maltraitance des personnes âgées et/ou contribuera à des solutions à la maltraitance des personnes âgées, contribuant ainsi à réduire la maltraitance des personnes âgées dans le monde dans les 5 à 10 prochaines années ;
 - » **Équité** : affronter ce défi aidera à lutter contre la maltraitance des personnes âgées dans les populations ne bénéficiant pas de ressources suffisantes dans les 5 à 10 prochaines années ; et
 - » **Coût** : combien coûte la résolution de ce défi dans les 5 à 10 prochaines années et est-ce un bon rapport qualité-prix ?

Liste des 15 défis à classer et descriptions

Défis	Description
<p>1. Complexité inhérente du problème</p>	<p>La maltraitance des personnes âgées est un phénomène multiforme et complexe qui rend la compréhension et l'action des décideurs difficiles. Il prend par exemple des formes très différentes : l'exploitation physique, psychologique, sexuelle et financière, ainsi que la négligence. Il y a une tension inhérente entre la préservation de l'autonomie et de l'autodétermination des personnes âgées et la protection des personnes vulnérables et dépendantes. Les différentes manifestations de maltraitance des personnes âgées à travers les cultures posent également un défi pour y faire face au niveau mondial.</p>
<p>2. Âgisme</p>	<p>L'âgisme – stéréotypes, préjugés et discrimination fondés sur l'âge qui peuvent être institutionnels, interpersonnels ou autodirigés [https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1336324/retrieve] – a été défini comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> » Un facteur de risque majeur de maltraitance des personnes âgées ; » Un facteur clé expliquant la faible priorité accordée à la maltraitance des personnes âgées, car les personnes âgées sont dévalorisées, considérées comme sacrificables, et la violence à leur encontre est prise moins au sérieux que, par exemple, la violence à l'égard des femmes ou des enfants ; » Équivaut à la maltraitance des personnes âgées, dans son expression la plus extrême.
<p>3. Honte et stigmatisation associées à la maltraitance des personnes âgées</p>	<p>La honte vécue par les victimes de maltraitements envers les personnes âgées et leurs familles et la stigmatisation associée à la maltraitance des personnes âgées dans la société au sens large peuvent empêcher les maltraitements envers les personnes âgées de constituer une plus grande priorité politique. Cela peut également entraîner une sous-déclaration de la maltraitance des personnes âgées.</p>
<p>4. Données limitées sur la prévalence de la maltraitance chez les personnes âgées</p>	<p>Le domaine a besoin :</p> <ul style="list-style-type: none"> » De meilleurs instruments pour mesurer la prévalence de la maltraitance des personnes âgées [p. ex. fiables, valides et valables à travers les cultures] dans la communauté et dans les institutions ; » D'enquêtes de prévalence plus nombreuses et de meilleure qualité, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire et dans les institutions ; » De meilleures estimations de la prévalence mondiale, régionale et nationale dans la communauté et dans les institutions.

Défis	Description
<p>5. Manque de solutions efficaces</p>	<p>Des examens systématiques récents concluent qu'il n'existe actuellement pas de solutions [allant de programmes étroitement ciblés à des politiques et des lois au niveau de la société] qui se sont révélées efficaces pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées. Ces examens sont presque unanimes pour constater qu'en raison de la qualité généralement faible des études, aucune conclusion claire ne peut être tirée et qu'à l'heure actuelle, il n'existe presque aucune intervention dont l'efficacité a été prouvée dans des évaluations de haute qualité.</p> <p>Il s'agit d'un obstacle majeur à l'avancement de la question, car les décideurs sont plus susceptibles de donner la priorité aux questions pour lesquelles il existe des solutions efficaces et rentables.</p> <p>Cependant, dans une certaine mesure, le consensus fait encore défaut dans le domaine de la maltraitance des personnes âgées sur les normes de preuve requises pour envisager une solution efficace, certains estimant que les examens systématiques que nous venons de mentionner placent la barre trop haut.</p>
<p>6. Difficulté à tirer parti de la conjoncture et des processus stratégiques mondiaux</p>	<p>Les partisans de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées ont eu du mal à tirer pleinement parti de la conjoncture et des processus politiques mondiaux pour élever la priorité du problème. Des exemples de tels processus et conjonctures politiques qui auraient pu être exploités dans une plus grande mesure ces dernières années comprennent les objectifs de développement durable, la Journée mondiale de sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées, la pandémie de COVID-19 et les réponses à celle-ci, et la Décennie pour le vieillissement en bonne santé 2021-2030.</p>
<p>7. Absence d'accord sur une définition commune de la maltraitance des personnes âgées</p>	<p>Il existe une certaine convergence en matière de compréhension de base de la maltraitance des personnes âgées sur le terrain, telle qu'incarnée dans la définition et la typologie suivantes de la maltraitance des personnes âgées :</p> <p>« La maltraitance des personnes âgées fait référence à un acte unique ou répété, ou en l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime. Elle peut se produire dans des contextes communautaires ou institutionnels et peut prendre de nombreuses formes, y compris les violences physiques, sexuelles, psychologiques, financières et matérielles, et la négligence » [1].</p> <p>Cependant, d'importants débats sur la définition se poursuivent, centrés sur des formes culturellement spécifiques de maltraitances à l'égard des personnes âgées, sur la portée que la « relation de confiance », au cœur de la définition de la maltraitance des personnes âgées [par exemple étrangers, institutions financières, gouvernement] devrait avoir ; et l'inclusion de l'auto-négligence, de la fraude financière et des escroqueries, ainsi que de la violence systémique ou institutionnelle à l'égard des personnes âgées dans la définition.</p> <p>De telles querelles en matière de définition peuvent affaiblir la cohésion du domaine et nuire à l'avancement de la question.</p>

Défis	Description
<p>8. Cadrage du problème</p>	<p>Bien que la maltraitance des personnes âgées ait été formulée de différentes manières dans différents pays au fil des ans – par exemple comme un problème social, un problème médical, une question de vieillissement, une question de justice pénale, etc., un double cadrage a dominé au niveau mondial : droits de la personne et santé publique.</p> <p>Ces deux approches ont jusqu'à présent existé côte à côte. Leur potentiel de travail en synergie pour stimuler le problème de la maltraitance des personnes âgées n'a pas encore été exploité. Le débat sur le rôle d'une Convention mondiale relative aux droits des personnes âgées dans le renforcement de la priorité accordée à la question de la maltraitance des personnes âgées est lié au cadre des droits de la personne.</p>
<p>9. Faiblesse des réseaux mondiaux et du leadership</p>	<p>La priorité mondiale et une action collective plus efficace sur la question de la maltraitance des personnes âgées sont, selon certains, entravées par un manque de coordination, de financement et de cohésion au sein des réseaux mondiaux traitant la question et par la faiblesse du leadership individuel et organisationnel.</p>
<p>10. Renforcement insuffisant de la coalition avec d'autres problèmes</p>	<p>Le domaine de la maltraitance des personnes âgées n'a, semble-t-il, pas forgé d'alliances suffisamment solides avec des acteurs extérieurs pour accroître la priorité de la maltraitance des personnes âgées.</p> <p>Les alliés potentiels avec lesquels des alliances plus solides pourraient être forgées comprennent, par exemple, la communauté de la violence à l'égard des femmes, la communauté plus large de la prévention de la violence et des questions telles que l'âgisme, le handicap et la démence.</p>
<p>11. Manque de financement</p>	<p>Bien que les données mondiales soient effrayantes, le domaine de la maltraitance des personnes âgées semble recevoir moins de financement que les domaines de la violence à l'égard des enfants ou de la violence à l'égard des femmes. Beaucoup dans le domaine de la maltraitance des personnes âgées déplorent le manque de fonds, en particulier pour la recherche. Cependant, il n'est pas évident que le manque de fonds explique la faible priorité mondiale de la maltraitance des personnes âgées ou vice versa.</p>

Défis	Description
<p>12. Lacunes dans notre compréhension des conséquences</p>	<p>Des examens récents montrent qu'il existe encore des lacunes importantes dans notre compréhension des conséquences de la maltraitance des personnes âgées, en particulier en ce qui concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> » Les résultats uniques des différents sous-types de maltraitance des personnes âgées ; » Le rôle du genre dans la médiation des conséquences ; » L'impact de la maltraitance des personnes âgées sur l'utilisation des soins de santé ; » Comment la maltraitance des personnes âgées affecte d'autres domaines de la santé, tels que les syndromes gériatriques et les problèmes de santé mentale ; » La question de savoir si la relation entre la maltraitance des personnes âgées et les conséquences présumées est causale. <p>Une bonne compréhension des conséquences de la maltraitance des personnes âgées est importante pour démontrer de manière convaincante la gravité du problème. Il s'agit d'une condition préalable à l'estimation des coûts de la maltraitance des personnes âgées et du rapport coût-efficacité des solutions pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées [sur la base des conséquences évitées de la maltraitance des personnes âgées et des coûts associés].</p>
<p>13. Manque de données sur les coûts et la rentabilité des solutions</p>	<p>Les estimations des coûts directs et indirects de la maltraitance des personnes âgées restent limitées aux niveaux national, régional et mondial. Les données sur les coûts des problèmes sanitaires et sociaux mondiaux jouent un rôle clé dans l'augmentation de leur priorité mondiale.</p> <p>Les données sur le rapport coût-efficacité des solutions pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées sont presque inexistantes. Encore une fois, ces données sont essentielles pour justifier l'affectation de davantage de ressources à la résolution d'un problème et sont nécessaires pour estimer les coûts d'opportunité de l'investissement dans un problème sanitaire ou social particulier plutôt que dans un autre où le retour sur investissement peut être beaucoup plus élevé.</p>

Défis	Description
<p>14. Lacunes dans notre compréhension des facteurs de risque et de protection</p>	<p>Des examens systématiques récents des facteurs de risque et de protection contre la maltraitance des personnes âgées indiquent qu'il existe d'importantes lacunes dans nos connaissances, en particulier sur les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> » Facteurs de risque au niveau communautaire et sociétal du modèle socio-écologique ; » Distinction entre les facteurs de risque et les facteurs de protection en milieu communautaire et institutionnel ; » Facteurs de protection à tous les niveaux [individu [victime et agresseur], relation, communauté et société] ; » Importance relative des facteurs de risque. Il n'existe par exemple, à notre connaissance, aucune étude sur la fraction attribuable à la population pour différents facteurs de risque de maltraitance des personnes âgées [c'est-à-dire la proportion d'incidents de maltraitance de personnes âgées dans la population qui sont attribuables à des facteurs de risque particuliers]. » Statut causal des facteurs de risque ; » Différences interculturelles au sein des facteurs de risque et de protection. <p>Sans une meilleure connaissance des causes de la maltraitance des personnes âgées, le développement de solutions efficaces continuera d'être en difficulté.</p>
<p>15. Manque de données scientifiques sur la mise en œuvre pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées</p>	<p>L'élaboration de solutions rentables pour la maltraitance des personnes âgées n'est qu'une première étape. Pour réduire la maltraitance des personnes âgées, ces solutions doivent être mises à l'échelle et devenir couramment utilisées et institutionnalisées dans les politiques et les pratiques. La science de la mise en œuvre est l'étude scientifique des méthodes et des stratégies qui facilitent l'adoption de solutions fondées sur des données probantes dans l'utilisation courante par les praticiens et les décideurs.</p>



Département des
affaires économiques
et sociales



Avec le
soutien de :

