HAL
open science

Les acteurs, notamment bénévoles, dans l'émergence, le développement et la mise en oeuvre des politiques publiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées en France. : Une analyse critique des politiques et pratiques à partir d'un regard croisé avec le Québec.

Florence Bourges

To cite this version:

Florence Bourges. Les acteurs, notamment bénévoles, dans l'émergence, le développement et la mise en oeuvre des politiques publiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées en France. : Une analyse critique des politiques et pratiques à partir d'un regard croisé avec le Québec.. Sociologie. Normandie Université; Université de Sherbrooke (Québec, Canada), 2022. Français. NNT : 2022NORMLH23 . tel-04107576

HAL Id: tel-04107576

https://theses.hal.science/tel-04107576

Submitted on 26 May 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Normandie Université

THÈSE

Pour obtenir le diplôme de doctorat

Spécialité SOCIOLOGIE, DEMOGRAPHIE

Préparée au sein de l'Université Le Havre Normandie

En cotutelle internationale avec UNIVERSITE DE SHERBROOKE , CANADA

Les acteurs, notamment bénévoles, dans l'émergence, le développement et la mise en oeuvre des politiques publiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées en France. Une analyse critique des politiques et pratiques à partir d'un regard croisé avec le Québec

Présentée et soutenue par
FLORENCE BOURGES

Thèse soutenue le 28/11/2022 devant le jury composé de		
MME HELENE CARBONNEAU	PROFESSEUR, UNIVERSITE DU QUEBEC A TROIS RIVIERES	Rapporteur du jury
M. MICHEL CASTRA	PROFESSEUR DES UNIVERSITES, UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE	Membre du jury
M. JEAN-PHILIPPE VIRIOT-DURANDAL	PROFESSEUR DES UNIVERSITES, UNIVERSITE NANCY 1 HENRI POINCARE	Président du jury
M. DANIEL REGUER	PROFESSEUR DES UNIVERSITES EMERITE, Université Le Havre Normandie	Directeur de thèse
MME MARIE BEAULIEU	PROFESSEUR, UNIVERSITE DE SHERBROOKE	Co-directeur de thèse

Thèse dirigée par DANIEL REGUER (Identité et Différenciation des Espaces de l'Environnement et des Sociétés) et MARIE BEAULIEU (Université de Sherbrooke (Canada))

UNIVERSITÉ LE HAVRE NORMANDIE

ÉCOLE DOCTORALE 556 HSRT

Normandie Université

idees UMR 6266 / IDEES-Rouen

REMERCIEMENTS

Exercice personnel et solitaire, cette thèse a pu être menée à bout grâce au soutien de certaines personnes sans lesquelles cette « aventure » scientifique et humaine n'aurait pas été possible. Dans tout parcours personnel et professionnel, certaines personnes sont cruciales. C'est le cas de mes deux directeurs de recherche que je tiens tout d'abord à remercier. Au-delà de mon âge et de mon parcours professionnel « atypique », ils m'ont accueillie sans aucun préjugé dans le grand univers de la recherche et ont soutenu ma démarche d'inscription en thèse. Ils m'ont écoutée, conseillée, encouragée, soutenue tout au long de mon parcours. Je les remercie vivement pour leurs conseils avisés, leurs commentaires pointilleux, mais toujours bienveillants. Je les remercie pour l'attention exigeante qu'ils ont portée à mon travail et pour l'attitude chaleureuse à mon égard qui ne leur a jamais fait défaut me conduisant à progresser à chaque étape. Ils ont contribué à enrichir mes réflexions, à me conseiller dans certaines de mes analyses sur des aspects que je n'avais pas perçus et à ouvrir mon regard de professionnel de terrain vers un regard plus scientifique. Si ce travail de thèse leur doit beaucoup, leur implication à me former au métier de sociologue et de gérontologue leur doit tout autant. Je n'aurai de cesse de les remercier pour leur accompagnement indéfectible dans ce travail de recherche, mais aussi pour leur vigilance dans mon cheminement d'une position de travailleur social de terrain à travailleur ancré dans la recherche. Ils ont tous deux grandement contribué à cette « métamorphose », tout en respectant celle que j'étais et que je suis toujours. Ils n'ont pas tenté de me changer, mais de m'ouvrir à d'autres horizons. Je mesure pleinement ma chance de les avoir rencontrés, étape importante dans le cours de mon existence.

Je remercie aussi les enseignants de l'Université de Sherbrooke (Mylène Salles, Mélisa Audet, Yves Couturier, Ahmed Ghachem, Christyne Lavoie, Nicolas Plante, Olivier Robin, Benoit Leblanc) dont j'ai suivi les cours durant la scolarité du doctorat. Je remercie Lucie Duquette, Agente administrative du Centre de recherche sur le vieillissement, pour son accueil chaleureux et sa bonne humeur communicative.

Un immense merci aux membres de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, qui m'ont accueillie et choyée pour que mon séjour québécois se passe au mieux. Je remercie chaleureusement et en particulier Julien Cadieux-Genesse et Roxanne Lebœuf qui ont toujours été là pour moi. Leur soutien et leur bonne humeur ont été un bien précieux. Merci aussi à Caroline Pelletier, Julie Lorrain, Fanta Fane, Marie Crevier, Annabelle Rondeau-Leclaire pour nos conversations aussi instructives que chaleureuses.

Je remercie aussi le comité de terminologie au Québec dont les membres ont accepté que je participe à leurs travaux et m'ont accueillie avec bienveillance.

Je remercie Hélène Steinmetz et Joël Colloc du comité de suivi de l'Université du Havre, pour leur écoute, leurs conseils et leur cordialité. Je remercie aussi toutes les personnes de l'Université du Havre qui ont contribué à ce que ces années se passent au mieux. Je ne peux évidemment toutes les citer. Merci à Sophie Mandeville, Sophie Havard, pour leur aide. Merci à Bruno Lecoquière de m'avoir accueilli chaleureusement au sein du laboratoire IDEES et un grand merci à Françoise Guyot pour son soutien.

Je tiens également à exprimer ma profonde gratitude à toutes les personnes qui ont accepté d'être interviewées dans le cadre de cette thèse. Elles ont consenti à me consacrer leur temps afin de me donner accès à du matériau essentiel à ce travail de recherche. Sans leur volonté de participation pour faire évoluer la lutte contre la maltraitance, rien n'aurait été possible. Bien que leurs noms n'aient pas été cités, elles se reconnaîtront facilement dans le texte.

Je remercie les membres de mon jury d'examen de synthèse (Isabelle Lacroix et Laetitia Ngatcha - Ribert) et de mon jury de thèse d'avoir accepté de lire mon travail et de le commenter, l'enrichissant de leurs expertises.

Je remercie également Alice Casagrande, conseillère chargée de la lutte contre la maltraitance auprès du ministre des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, pour l'intérêt qu'elle a porté à cette thèse en acceptant d'être le grand témoin lors de ma soutenance de thèse. Elle a contribué, par sa vision du sujet et ses commentaires, à élargir la richesse des discussions. Sa présence et son implication ont été précieuses.

Un grand merci à mes parents, pour avoir contribué dès mon plus jeune âge à l'adulte que je suis aujourd'hui et pour ne m'avoir jamais découragée quel que soit mes choix, m'inculquant que « *Tout est possible pour qui s'en donne les moyens* ».

Et aussi devrais-je, peut-être remercier toutes ces personnes proches et moins proches qui se sont exclamées « *Tu vas faire une thèse ? À ton âge ?* » ? Ce qui n'a fait que confirmer mon engagement dans ce travail. Combien à parcourir encore pour lutter contre les idées formatées et contre l'âgisme…

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS 1

TABLE DES MATIERES 3

Liste des Tableaux 12

Liste des Figures 12

Liste des Encadrés 12

Liste des sigles ou acronymes 13

AVANT-PROPOS 17

INTRODUCTION 21

1. Les politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées 22
2. Justification du choix des acteurs 23
3. Les acteurs dans l'émergence, le développement et la mise en œuvre des politiques publiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées : Une approche compréhensive 25

PARTIE 1 : DE LA QUESTION SOCIALE SUR LES ACTEURS BÉNÉVOLES DANS LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE À LA PROBLÉMATIQUE SCIENTIFIQUE — UNE STRATÉGIE DE RECHERCHE ENTRE ANALYSE DOCUMENTAIRE ET PAROLES D'ACTEURS 28

CHAPITRE 1 : LA PROBLÉMATIQUE 29

1. But et Objectifs de recherche 31
2. Considérations épistémologiques 32
3. État des connaissances 35

3.1 Démarche de la recension des écrits 35

3.1.1 Recension des écrits sur les politiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées 35

3.1.2 Recension des écrits sur le bénévolat de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées 36

⇒ Recension des écrits du projet québécois ABAM-MF 37

3.2 Résultats de la recension des écrits 37

3.2.1 Dispositifs et politiques publiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées 38

⇒ Un leitmotiv : Promouvoir la recherche 38

3.2.2 Panorama du Bénévolat dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. 41

3.2.3 Synthèse de la recension des écrits 45

4. Pertinence scientifique et sociale de la recherche 46

5. Cadre conceptuel au croisement de trois dimensions : « politiques publiques », « maltraitance » et « bénévolat » 47

5.1 Concept de « politiques publiques » 47

5.1.1 Environnement politique 49

5.1.2 Processus de politique publique 50

5.2 Concept de « maltraitance » 53

5.2.1 En France, la définition de la maltraitance et les types de maltraitance 54

⇒ Selon le Conseil de l'Europe (1987) 54

⇒ Selon la Commission Nationale de Lutte contre la Maltraitance et de Promotion de la Bientraitance (2021) 55

5.2.2 Au Québec une définition et des types de maltraitance en évolution depuis 2010 57

⇒ Définition de la maltraitance (2017) 57

⇒ Types de maltraitance (2017) 58

5.2.3 Différences France-Québec : Vers une possible convergence ? 60

5.3 Concept de « bénévolat » : gros plan sur le bénévolat associatif 60

5.3.1 Multitude de définitions 61

5.3.2 Dimensions multiples du bénévolat 62

6. Approche théorique : Un pont entre Constructivisme et Théorie en sciences politiques 64

6.1 Approche par le constructivisme social : La construction sociale de la réalité de Berger et Luckmann (1966) 65

6.1.1 Les acteurs dans la politique de lutte contre la maltraitance des personnes âgées 67

⇒ La construction des problèmes avec les acteurs de la « réalité » 68

6.1.2 Contexte historique et social : Une « réalité » variable ? 68

6.2 Théories en sciences politiques pour comprendre les stratégies des acteurs dans le processus de politique publique 71

⇒ Choix de la théorie : Les acteurs et la théorie des courants multiples (Kingdon, 2003) 72

CHAPITRE 2 : LE CADRE MÉTHODOLOGIQUE DANS UNE DÉMARCHE QUALITATIVE 76

1. Choix de la méthode qualitative 76

2. Stratégies d'acquisition et d'observation 77

2.1 Recherche exploratoire 77

2.2 Finalités 78

2.3 Analyse documentaire : Des documents nombreux et variés 79

2.3.1 Constitution du corpus documentaire 79

⇒ Documents d'ordre officiel, législatif 80

⇒ Documents d'expressions d'acteurs 80

⇒ Critères d'inclusion et d'exclusion 81

2.3.2 Analyse du corpus documentaire 82

2.4 Approche narrative : Saisir des significations à travers le récit des acteurs 83

⇒ Plusieurs approches et mécanismes 85

2.5 Population à l'étude : Les acteurs dans l'émergence, le développement et la mise en œuvre de la PPLMPA en France 86

⇒ Stratégies d'échantillonnage adaptées selon le type d'acteurs 91

2.6 Instruments de collectes de données : les entretiens semi-directifs, accès privilégiés au sens que l'acteur donne à son action, aux évènements et à la politique publique 93

2.6.1 Trame d'entretiens inspirée de Kingdon (2003) et du projet québécois ABAM-MF 94

⇒ Validité de l'instrument de collecte de données 97

2.6.2 Déroulement des entretiens 98

⇒ Changement de recueil de données du fait de la pandémie COVID-19 : Conduite d'entretiens en ligne 98

3. Analyse : Une recherche compréhensive et inductive 100

3.1 Analyse inductive 100

3.2 Analyse thématique 101

3.2.1 Codage : Identifier des unités de sens 103

⇒ Vers la réduction des données 105

3.2.2 Mémos ou notes de la chercheure : Éléments de réflexions 105

4. Validité scientifique 106

4.1 Validité et crédibilité de la recherche 107

4.2 Fiabilité et transférabilité 108

⇒ Saturation 109

5. Considérations éthiques 110

6. Un regard croisé 111

PARTIE 2 : DES LOIS… ET DES PROGRAMMES, QUELLES INTERVENTIONS DES POLITIQUES PUBLIQUES ? 112

CHAPITRE 3 : STABILITÉ DU PROGRAMME POLITIQUE (Objectif 1) 114

1. Maltraitance des personnes âgées, traitée comme un problème sanitaire 114

⇒ Rappel historique de la politique publique : La vieillesse traitée comme une maladie, une politique publique accès sur le médical 114

❖ La « dépendance » légitime la prise en charge de la vieillesse comme une maladie 118

2. Reconnaissance des « adultes vulnérables » à protéger 124

2.1 La DGAS et la politique de lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables 124

⇒ Le bureau de la protection des personnes 125

2.2 La notion de vulnérabilité : Une qualification scientifique non normative de la vulnérabilité est-elle possible ? 126

2.3 REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Les adultes vulnérables 129

3. Associations ALMA, piliers sur lesquels s'appuient les politiques publiques (Objectif 2) 130

⇒ Difficile évaluation du dispositif 131

❖ 2004, mise en œuvre d'une expérimentation 131
❖ 2010, volonté politique d'évaluation du dispositif d'écoute national 132
❖ 2012, évaluation du dispositif ALMA ? 132
4. Formation : Un thème récurrent 135
4.1 Formation des professionnels 136
4.2 Formation des bénévoles 142
⇒ Formation des bénévoles ALMA (Objectif 2) 143
4.3 Prémisse à la formation : la Sensibilisation ? 145
⇒ Actions de sensibilisation ALMA (Objectif 2) 146
CHAPITRE 4 : IMPACT DU CHANGEMENT DE GOUVERNEMENT SUR LE PROGRAMME POLITIQUE (Objectif 1) — TRANSFORMATION DES POLITIQUES PUBLIQUES ? 148
1. « 1ère phase charnière » Rapport Debout (2002) et la PPLMPA qui en découlera 150
1.1 Groupe de travail pour la lutte contre les maltraitances sous la présidence du Professeur Debout 150
1.2 La politique nationale de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. 153
2. « 2ème phase charnière » Le plan de Philippe Bas (2007) : Vers la bientraitance 157
2.1 Politique de soutien aux aidants professionnels. 160
2.2 Comité national de vigilance et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 161
2.3 En 2008, mesures complémentaires de Valérie Létard dont le Numéro national d'écoute : le 3977 162
2.4 Par quel processus la politique de lutte contre la maltraitance se transforme en politique de « bientraitance » ? 165
2.4.1 Naissance du concept bientraitance 165
2.4.2 Concept polémique : Une bientraitance institutionnelle contre une maltraitance individuelle ? 166
2.5 La notion de bientraitance et sa mise en œuvre dans les établissements et services 169
⇒ *REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC sur la bientraitance* 173
3. « 3ème phase charnière » 2013 : Défense des droits des personnes âgées et Interventionnisme de l'État 175
3.1 Défense des droits des personnes âgées : Droits de l'homme et maltraitance 175
⇒ Les travaux de l'ONU sur les droits des personnes âgées 179
3.2 Fusion ALMA-HABEO (2014) : Interventionnisme de l'État pour plus d'efficacité et plus de coordination ? 181
3.2.1 De très nombreux changements de gouvernance 182
3.2.2 Refus de rentrer dans une nouvelle organisation « imposée » 183
4. « 4ème phase charnière » 2018 : Réorganiser la lutte contre la maltraitance 186
4.1 Création de la Commission nationale de Lutte contre la Maltraitance et de Promotion de la bientraitance (CNLMPB) 186
⇒ La note d'orientation 187

4.2 Plan d'action maltraitance 2019-2022 192

CHAPITRE 5 : LE CONTEXTE OU LES ÉVÈNEMENTS MARQUANTS IMPACTANT LE PROGRAMME POLITIQUE (Objectif 1) 194

1. Les évènements sanitaires et climatiques 194

1.1 Changement climatique en France : La Canicule de 2003 194

1.2 REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Constats similaires avec la pandémie COVID-19 197

1.2.1 La pandémie COVID-19 révélatrice des dysfonctionnements 197

⇒ Pénurie de personnels 198

⇒ Formation des professionnels remise en question 203

1.2.2 Lien entre Établissements et Prisons ? 207

1.2.3 Liberté d'aller et venir et Droit aux risques : Le Tout sécuritaire au détriment de l'Humain ? 210

1.2.4 Questions éthiques dans les établissements 215

⇒ Questions d'éthique professionnelle 217

⇒ La notion de soins défensifs 218

1.2.5 L'âgisme systémique que la pandémie a révélé 224

2. Impact des médias, des faits divers : L'importance de la communication 227

2.1 Fait divers dans un établissement hébergeant des personnes âgées à Bayonne en 2009 : Interprétation sensationnaliste ou scène d'alerte ? 227

2.2 Communication du 3977 peu efficace ? 232

⇒ Spots télévisés de la FIAPA : Un impact non perceptible et non mesuré 233

2.3 REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Mise en place de campagnes de communication 236

3. Impact des mouvements sociaux : Évènement mettant en lumière le sujet de la maltraitance envers les personnes âgées dans l'agenda politique temporairement 238

3.1 Grève des EHPAD en 2018 238

3.2 Rapport d'information sur les EHPAD 239

CHAPITRE 6 : LE CONTEXTE POLITIQUE ET LÉGISLATIF IMPACTE-T-IL LE PROGRAMME POLITIQUE ? (Objectif 1) 241

1. Loi 2002-2 pour un accompagnement de qualité entre protection des usagers et exercice de leurs libertés ? 241

2. Création des ARS en 2010 avec la loi dite HPST 242

2.1 Coordination locale sur la maltraitance (ARS, CD, ALMA) confrontée aux différentes législations 243

⇒ Expérimentation d'une coordination départementale des situations préoccupantes 246

2.2 Référent maltraitance : Pour une dynamique partenariale de coordination sur un territoire ? 249

2.2.1 La réforme de l'organisation territoriale et des DDCS 250

2.2.2 Les intermédiaires de confiance et le coordonnateur territorial pour la bientraitance 252

⇒ *REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Mise en place de coordonnateurs régionaux.* 253

⇒ Collaboration intersectorielle et travail interdisciplinaire 255

3. Loi 2015 sur l'adaptation de la société au vieillissement 256

⇒ La notion de droit et de liberté d'aller et venir 259

4. REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Nouveau Management Public (NMP), Mouvement semblable de la France au Québec 262

4.1 La Loi 10 au Québec (2015) 264

4.2 La LOLF de 2001 appliquée en 2006 en France 264

4.3 Impact de la NMP : Restriction et rationalisation de l'organisation des services 267

4.4 Relations État-organisations de bénévoles dans la prestation de services à la population : Des rapports ambigus 272

4.4.1 Professionnalisation : Quand le bénévolat adopte les codes et les normes du salariat 273

4.4.2 Contractualisation État-OBNL/associations : Entre financeur (État) et sous-traitants (OBNL/associations) ? 275

5. REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Ce que nous apprend la PPLMPA du Québec pour éclairer notre 1er objectif sur le programme politique 278

⇒ Mise en œuvre d'une politique différente (Plans au Québec et décrets… en France) 280

6. Conclusion partielle sur le programme politique et ouvertures vers la 3ème partie 285

PARTIE 3 : LOGIQUE D'ACTION ET RÔLE POLITIQUE DES ACTEURS ? (Objectifs 2 et 3) 289

CHAPITRE 7 : DES ACTEURS SPÉCIFIQUES AU SEIN DE LA FÉDÉRATION 3977 (Associations ALMA, HABEO) (Objectif 2) 290

1. Historique des associations ALMA : Un acteur prépondérant le Pr Hugonot 290

1.1 Conseil de l'Europe avec Ida Hydle, étape décisive 291

⇒ Prémisses des associations ALMA avec Ida Hydle 292

1.2 Ouverture d'un premier centre d'écoute en Isère en 1992. 293

1.3 Nouvelle expérimentation « Recherche-action » accès sur la proximité : Création et naissance d'ALMA 294

1.3.1 Les écoutants : Des bénévoles 297

1.3.2 Les référents : Des professionnels en activité 297

1.3.3 L'« instruction » du dossier Maltraitance : Actions de médiation et visites à domicile 298

2. Associations ALMA en 2022 : « Politique des interstices » 300

2.1 Limites de l'action d'un centre d'Écoute ALMA 303

2.2 Statut de bénévoles et leur reconnaissance 305

2.3 Difficultés d'ALMA à s'adapter à l'évolution de la société 306

⇒ Évolution des profils des bénévoles 308

2.4 Évolution des missions des centres ALMA : Pas d'unanimité 312

2.4.1 Développer les missions de sensibilisations ? 312
2.4.2 De l'écoute vers l'accompagnement physique ? 315
2.4.3 De l'écoute vers le soutien aux professionnels ? 316
2.4.4 Évoluer d'une mission de dénonciation vers une mission de résolution ? 316
2.5 Manque de moyens financiers des associations ALMA : Constat récurrent 317
2.6 REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Les bénévoles dans les OBNL actifs dans la lutte contre la maltraitance des personnes aînées. 320
⇒ Bénévole administrateur vs bénévole opérant sur le terrain ? 322
3. Prémisses d'ALMA Essonne et d'HABEO avec le Dr Duportet 323
⇒ Organisation au niveau de la Région Île-de-France.....324
4. Salariés vs bénévoles 325
4.1 Plus de professionnalisme avec le salarié ? 326
4.2 Pour soutenir les bénévoles et pour la pérennité de l'action : le salariat.....326
5. REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Mesure mise en place dès le 1er PAM qui permet d'éclairer le 2ème objectif (La place des bénévoles ALMA) 328
⇒ Ligne d'écoute bénévole AbusAiné devient ligne professionnalisée Aide Abus Aînées 328
❖ Impacts de sa professionnalisation 329
❖ Approche systémique, intersectorielle et interdisciplinaire. 329
❖ Une offre « formation, support et consultation » pour les professionnels 331
CHAPITRE 8 : COMPRENDRE LES STRATÉGIES DES ACTEURS — Le courant des problèmes ou comment attirer l'attention (Objectif 3).....337
1. Définir le problème 338
1.1. Premier « bricolage cognitif » : une construction médicale 338
1.2 Deuxième « bricolage cognitif » : une construction transversale 340
1.2.1 Notion de transversalité 342
1.2.2 Notion de développement 345
1.2.3 Reconnaissance de la maltraitance institutionnelle 346
1.2.4 REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Maltraitance organisationnelle, institutionnelle 348
1.2.5 REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Comité de travail sur la terminologie de la maltraitance 349
1.3 Troisième « bricolage cognitif » : La maltraitance financière.....350
1.3.1 Enquête Daphné 2 sur les maltraitances financières envers les personnes âgées.....351
1.3.2 Les rapports 2011 et 2018 352
1.3.3 Focus sur la maltraitance interindividuelle 355
1.3.4 Plus objectivable que la maltraitance psychologique ou les négligences ?.....356
1.3.5 Une construction sociale par les acteurs ? 357
1.3.6 Un lobby individuel à l'œuvre ? 359
2. Soutenir sa définition en appuyant un indicateur ou un évènement marquant 360

CHAPITRE 9 : COMPRENDRE LES STRATÉGIES DES ACTEURS — Le courant des solutions ou comment contrôler les choix (Objectif 3) 364

1. Appuyer ses solutions 364

⇒ Rapports de pouvoir entre acteurs 365

2. Employer des données scientifiques : Disposer des statistiques et des données probantes 370

⇒ *REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Étude de prévalence de la maltraitance* 376

❖ Préconisations pour les prochaines études 378

3. Créer des communautés épistémiques 379

⇒ *REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Les chercheurs dans la PPLMPA et la place de la recherche-action* 382

❖ « Recherche-action » avec la Chaire de recherche 384

❖ « Recherche-action » et la Ligne AAA 386

4. Créer un observatoire national ? 388

5. Diffuser les innovations 391

5.1 Innovations inspirées par l'international 391

5.1.1 Impact de la Norvège (Ida Idle) avec le Pr Hugonot 391

5.1.2 Évolution vers la coordination des acteurs locaux en s'inspirant du Québec ? 391

5.2 Solutions des acteurs de terrain ALMA 392

5.2.1 Notion de complexité pour initier et proposer de nouvelles solutions 393

⇒ Travail de réseau en interdisciplinarité et intersectorialité 396

⇒ Approche holistique 398

5.2.2 À inscrire dans les programmes scolaires : la maltraitance 399

⇒ Création de supports de sensibilisation à la maltraitance sous forme de BD 399

6. Habituer 401

6.1 Organiser des colloques, congrès, webinaires… 401

6.2 Publier dans des revues scientifiques, professionnelles et « grand public » 402

CHAPITRE 10 : COMPRENDRE LES STRATÉGIES DES ACTEURS — Le courant politique ou comment mobiliser des appuis notamment politiques (Objectif 3) 406

1. Créer des coalitions pour accroître l'intérêt porté à une cause et à sa solution 406

2. Comprendre l'absence de coalitions, de groupes d'intérêts, de lobbies 410

2.1 Associations de personnes âgées : Actrices et engagées dans la lutte contre la maltraitance ? 417

2.2 REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Les associations de personnes aînées 420

2.3 Le ressort de l'action : une élite activiste ? 421

3. Chercher des appuis en utilisant les institutions 424

⇒ Investir les fenêtres politiques : Stratégies en période électorale ? 426

4. Conclusion partielle sur les stratégies des acteurs (Objectif 3) et perspectives 427

⇒ Rôles des acteurs français dans les transferts et convergences : Entre « entrepreneurs de normes » (Constructivisme) et « entrepreneurs politiques » (Théorie de Kingdon) 435

CONCLUSION ET PERSPECTIVES 438
1. « Entrepreneurs politiques » et stratégies d'acteurs 440
2. Place de la recherche et des chercheurs dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées. 447
3. Émergence de la maltraitance envers les personnes âgées : Regard croisé France-Québec 449
4. Budget à interroger 450
5. Similarités France-Québec : Avec le NMP et par temps de COVID-19 451
6. Vers un questionnement scientifique 452
7. Facettes supplémentaires de l'objet de recherche 454
8. Limites de cette recherche 455
9. Points forts de cette recherche 457
10. Perspectives de recherche 459
11. Seulement une volonté politique ? 462

BIBLIOGRAPHIE 464

ANNEXES 564

Résumé 731

Liste des Tableaux

Tableau 1 : Classification des 21 articles recensés sur la PPLMA 36
Tableau 2 : Points à développer dans la Recherche 39
Tableau 3 : Types de maltraitance selon le Conseil de l'Europe (1992) 55
Tableau 4 : Types de maltraitance selon la CNLMPB (2021) 56
Tableau 5 : Types de maltraitance au Québec (2010). 58
Tableau 6 : Théories en sciences politiques 72
Tableau 7 : Bilan des trois théories comportementales répertoriées par Birkland 72
Tableau 8 : Les différents acteurs selon Friedson (1988) 88
Tableau 9 : Liste des acteurs repérés dans la PPLMPA 91
Tableau 10 : Critères d'inclusion/exclusion selon les acteurs 96
Tableau 11 : Critères de validité de l'instrument de collecte de données 97
Tableau 12 : Tableau des groupes d'acteurs interviewés 99
Tableau 13 : Codes utilisés dans l'analyse 103
Tableau 14 : Sous-directions de la DGAS 124
Tableau 15 : Biais et limites de l'évaluation par OSL (2012) 133
Tableau 16 : Préconisations de l'Évaluation par OSL (2012) 134
Tableau 17 : Liste des 35 experts de la commission Debout (2002) 150
Tableau 18 : Les 5 thématiques de la Commission Debout (2002) 151
Tableau 19 : Les 5 axes de la PPLMPA 153
Tableau 20 : Structures d'appui et programmes mis en place plan Bientraitance (2007) 158
Tableau 21 : Résultats de l'Audit organisationnel Fédération 3977 (2016) 184
Tableau 22 : Les orientations principales de la loi 2015 258
Tableau 23 : Les stratégies, éléments, indicateurs utilisés par les acteurs en fonction du cadre théorique 335
Tableau 24 : Préconisations suite Étude de prévalence au Québec (2020) 378
Tableau 25 : Solutions proposées par des acteurs ALMA 394
Tableau 26 : Raisons avancées sur absence de lobbying 416

Liste des Figures

Figure 1 : Modèle de processus de politique publique proposé par Anderson (2005). 50
Figure 2 : Processus de codification des données 105

Liste des Encadrés

Encadré 1 : Faits saillants d'après recension des écrits sur le bénévolat 41
Encadré 2 : Étapes du processus de politique publique 51
Encadré 3 : Notions communes au Bénévolat 62
Encadré 4 : Finalités de cette recherche doctorale 78

Liste des sigles ou acronymes

ABAM-MF	L'action bénévole dans la lutte contre la maltraitance matérielle et financière envers les aînés
ADPA	Allocation Départementale Personnalisée à l'Autonomie
AD-PA	Association des Directeurs au service des Personnes Agées
AEP	Attestation d'Etudes Professionnelles
AFBAH	Association Française pour la Bientraitance des Aînés et/ou Handicapés
ALMA	Allo Maltraitance (Association de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et personnes handicapées)
AQDR	Association Québécoise de la Défense des droits des personnes Retraitées et préretraitées
AREQ-CSQ	Association des Retraitées et retraités de l'Education et des autres Services publics du Québec
ASPA	Allocation de Solidarité aux Personnes Agées
ANESM	Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux
APS	Adult Protective Services
ARS	Agence Régionale de Santé
BIT	Bureau International du Travail
BD	Bandes Dessinées
CA	Conseil d'Administration
CCNE	Comité Consultatif National d'Ethique
CD	Conseil Départemental
CHSLD	Centre d'Hébergement de Soins de Longue Durée
CNBD	Comité National pour la Bientraitance et les Droits des personnes âgées
CNLMPB	Commission Nationale de Lutte contre la Maltraitance et de Promotion de la Bientraitance

CLSC	Centres Locaux de Services Communautaires
CNAV	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
CNRS	Centre National de la Recherche Scientifique
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CPDG	Centre Pluridisciplinaire De Gérontologie
CRAM	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
CREDOC	Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie
CREGES	Centre de Recherche et d'Expertise en Gérontologie Sociale
CSSS	Centre de Santé et de Services Sociaux
DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DDCSPP	Direction Départementale de la Cohésion sociale et de la Protection des Populations
DDEETSPP	Direction Départementale de l'Emploi, du travail, des Solidarités et de la Protection des Populations
DGAS	Direction Générale de l'Action Sociale
DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
FAACA	Fonds d'Aide à l'Action Communautaire Autonome
FADOQ	Fédération de l'Age d'Or du Québec
FIAPA	Fédération Internationale d'Associations de Personnes Agées
FNG	Fondation Nationale de Gérontologie
GIR	Groupe Iso-Ressources
HALDE	Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Egalité
IDE	Infirmier(ère) en soins généraux
IFA	International Federation on Ageing
INPEA	International Network for the Prevention of Elder Abuse

INSERM	Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
LAAA	Ligne Aide Abus Aînés
LES	Laboratoire d'Economie Sociale
LOLF	Loi Organique relative aux Lois de Finance
MF	Ministère de la Famille
MFA	Ministère de la Famille et des Aînés
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
NMP	Nouveau Management Public
OBNL	Organisme à But Non Lucratif
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economiques
OING	Organisation Internationale Non Gouvernementale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations-Unies
OSL	Observatoire Social de Lyon
PA	Personnes Agées
PAM	Plan d'action gouvernementale pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées
PIC	Processus d'Intervention Concerté
PPLMPA	Politique Publique de Lutte contre la Maltraitance des Personnes Agées
PH	Personnes en situation de Handicap
PSD	Prestation Spécifique Dépendance
RA	Résidence Autonomie
RPA	Résidence Privée pour Aînés

RSA	Revenu de Solidarité Active
RSSS	Réseau de la Santé et des Services Sociaux
SAAD	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SACA	Secrétariat à l'Action Communautaire Autonome
SACAIS	Secrétariat à l'Action Communautaire et Aux Initiatives Sociales
SPASAD	Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
UE	Union Européenne
UNA	Union Nationale de l'Aide, des soins et des services au domicile
UNESCO	Organisation des Nations unies pour l'Education, la Science et la Culture
USLD	Unités de Soins de Longue Durée
VAE	Validation des Acquis de l'Expérience

AVANT-PROPOS

Cette thèse s'inscrit dans un parcours professionnel qui souligne mon attrait, depuis de nombreuses années, pour les sujets liés à la gérontologie et principalement à la maltraitance envers les personnes âgées. De formation « Ingénieur social » appliquée à la gérontologie, j'ai occupé différentes fonctions, de responsables de services aux personnes âgées à domicile et en établissement à coordinatrice d'un centre d'écoute contre la maltraitance des personnes âgées, en passant par la conception et la conduite de projets dans des structures associatives et des collectivités territoriales. Je suis aussi engagée bénévolement, depuis sept ans, dans une association de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées : ALMA SAVOIE dont je suis actuellement présidente. C'est notamment mon expérience bénévole au sein des réseaux ALMA,[1] en France, qui a contribué à la construction des questionnements, lesquels ont conduit à un engagement dans cette thèse. Cette expérience spécifique d'intervenante directe et de responsable d'association oriente ma posture théorique en attachant de l'importance à la parole des acteurs, que ceux-ci soient objets de l'intervention sociale, intervenants ou responsables organisateurs de l'intervention. Nous verrons que cette parole d'acteurs s'exprime à plusieurs niveaux, depuis la narration « de surface » souvent reproductrice d'un discours dominant, jusqu'à une parole plus intime, parfois au point de dépasser la conscience que peut en avoir l'acteur. À ma position de chercheure engagée dans l'action s'impose un important travail de réflexivité apte à dépasser les valeurs fondatrices de l'engagement et les préjugés spécifiques d'une position sociale d'acteur. C'est, en fin de compte, reconnaître à l'acteur-chercheur la possibilité d'une distanciation sociale suffisante pour s'engager dans une activité de recherche scientifique et, au-delà, de reconnaître une capacité de distanciation sociale des acteurs non engagés dans une recherche académique à produire une réflexion scientifique. C'est le palier le plus profond à atteindre qui a été cherché dans les nombreux entretiens menés dans le cadre de cette thèse. De ce positionnement social découlent une posture épistémologique et deux interrogations principales qui ont émergé, initialement.

- ⇒ En tant que bénévole au sein d'une association ALMA dont la mission première est l'écoute et le soutien téléphoniques, j'ai été confrontée aux demandes voire aux critiques parfois virulentes de personnes vivant de la maltraitance ou de témoins de maltraitance. En effet, les personnes contactant les bénévoles des associations ALMA énoncent clairement être en attente, au-delà d'une aide téléphonique, d'un soutien et d'un accompagnement physique que les associations ALMA ne sont pas en mesure de proposer. Par ailleurs, à l'heure actuelle, les associations ALMA peinent à recruter et à renouveler leurs effectifs bénévoles mettant en péril leur pérennité. Il semble donc légitime de s'interroger : La mise en œuvre d'une politique

[1] Associations de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées

publique de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, peut-elle reposer essentiellement sur le bénévolat ?

⇒ Les associations ALMA sont toutes adhérentes à la Fédération 3977 de lutte contre la maltraitance. Dans le contexte de la création d'une commission relative à la maltraitance financière au sein de la Fédération 3977[2] en 2015, j'ai été conduite à participer aux réunions de ce groupe de travail. Il s'agissait de rencontres auxquelles des membres de l'administration du Ministère des Solidarités et de la Santé et du milieu juridique, associatif, bancaire… étaient conviés afin de discuter des difficultés de protection d'une population âgée contre des personnes désignées comme étant des « prédateurs »[3]. Des solutions étaient proposées, notamment, des améliorations législatives, lesquelles étaient débattues. Ma participation à ces rencontres a été l'occasion d'observer au plus près le développement et l'émergence d'une partie des actions de lutte contre la maltraitance en France. Cette position d'observatrice privilégiée alors que je m'engageai dans le travail de réflexion qu'est une thèse, m'a amenée, peu à peu, à m'interroger sur les raisons de la priorité donnée à l'étude des formes financières de la maltraitance alors que cette dernière selon les statistiques de la Fédération 3977, en 2017, occupe la quatrième position des formes les plus répandues avec 12,7 % des appels reçus à la Fédération 3977. Elle voisine les « maltraitances physiques » (13 %) et « négligences passives » (13,5 %) et demeure loin derrière les « maltraitances psychologiques » qui concernent 29,1 % des appels. Si le contexte de collecte de ces données sociales demeure à interroger, il n'en demeure pas moins qu'apparaît une contradiction entre une donnée sociale recueillie par une institution et l'action qui en en découle de la part de cette même institution.

C'est ainsi qu'aspirant à comprendre le contexte de mon action, ses contradictions, ses faiblesses et son absence de moyens, le seul travail militant est apparu peu opérant sans une réflexion approfondie, sans un travail scientifique. Celui-ci a conduit à m'engager dans une thèse de recherche.[4] L'idée de compléter un programme de Doctorat en Gérontologie afin d'adopter une posture scientifique s'est imposée à moi, car je souhaitais pouvoir étudier différents aspects d'intervention des acteurs, certes dans une perspective intellectuelle, mais aussi, pour être en mesure de proposer des actions plus efficientes à appliquer sur le terrain. Afin de disposer de théories et méthodes scientifiques, notamment en sociologie, j'ai suivi le Master 2 CESUP Recherche à l'Université du Havre. Le choix

[2] Fédération de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées qui fédère les associations ALMA.

[3] Le terme « prédateur » est le terme utilisé dans le rapport 2011 sur la maltraitance financière (Koskas et all., 2011) qui entend désigner une personne commettant une maltraitance financière envers une personne âgée. Ce terme a été repris lors des réunions de la commission maltraitance financière et est toujours usité dans le deuxième rapport sur la maltraitance financière (Koskas, 2018).

[4] Même si quelques voix se sont élevées du fait de mon âge me rappelant ainsi que l'âgisme est dans nos sociétés une des formes de maltraitance très répandue.

de l'Université du Havre est lié à la dynamique engagée sur la question de la maltraitance des personnes âgées qui a pu être illustrée à l'occasion du colloque du 7 octobre 2016 sur les maltraitances en partenariat avec les associations ALMA « La maltraitance, moi… les autres ? Agir ensemble ». Durant cette année de Master à l'Université du Havre, sous la direction de Daniel Réguer, j'ai pu, d'abord, prendre conscience de la contradiction entre des données sociales et des actions, donc de la nécessité pour l'intervenant social de mener une réflexion sur son objet d'action, le préalable à celle-ci. Surtout, il s'agit de considérer que le travail scientifique ne réside pas seulement dans la qualité de la réponse à une question sociale, mais d'abord dans la capacité de passer d'une question sociale construite par des acteurs, socialement positionnés, à une question scientifique mobilisatrice de multiples postures théoriques. Ce Master a permis d'entreprendre mes premiers travaux scientifiques au moyen d'une analyse critique et rigoureuse de documents dans la perspective de ma future thèse. Le mémoire réalisé m'a permis d'explorer scientifiquement l'émergence factuelle de la maltraitance envers les personnes âgées comme une construction sociale résultant des acteurs en œuvre, à travers de nombreux écrits et des observations de terrain dans une démarche qualitative afin de comprendre le vécu des différents acteurs, leurs analyses en matière de lutte contre la maltraitance des personnes âgées dans une approche d'inspiration Wébérienne, pour ensuite, confronter ces représentations avec des variables explicatives dans une approche plus inspirée des postures Durkheimiennes. On comprend ainsi que ces interrogations profondes, m'ont amenée à voir au-delà de la seule absence de moyens engagés par la France, raison la plus souvent évoquée par les acteurs sociaux pour fustiger l'absence d'une politique publique adaptée aux enjeux. Ce Master a confirmé mon intérêt initial à approfondir mes connaissances dans le champ de recherche spécifique de la maltraitance envers les personnes âgées. Cet intérêt s'est ainsi concrétisé par un engagement auprès de Marie Beaulieu à l'Université de Sherbrooke, au Québec, afin d'y entreprendre une thèse en gérontologie tout en étant intégrée dans une instance de recherche reconnue, soit la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, financée par le Gouvernement du Québec.[5]

Réaliser cette thèse en cotutelle avec un doctorat en gérontologie au Québec et un doctorat en sociologie en France s'est imposé dans la perspective d'une vision internationale permettant de mieux comprendre le contexte français. De surcroît, cette approche permet une perspective de prolongement professionnel visant à ce que la France se dote d'outils institutionnels de connaissance de la maltraitance envers les personnes âgées. Ce type d'outils pourrait, par exemple, prendre la forme d'un observatoire national de la maltraitance au sein de la Fédération 3977, en lien avec les laboratoires de recherche universitaires sur le vieillissement qui verraient dans la maltraitance une focale grossissante du sort fait aux personnes âgées. La création d'un observatoire national de la maltraitance pourrait être une piste à envisager. Elle éclairerait des situations aussi différentes que la gestion spécifique de la

[5] Bien que le Gouvernement finance la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, il n'a aucun droit de regard sur la recherche de financement auprès de divers organismes ni sur le contenu des travaux.

COVID-19 dès lors que la personne a élu domicile en EHPAD ou encore les récentes révélations relatives aux groupes ORPEA ou KORIAN qui montrent que les établissements pourtant dotés de moyens substantiels émanant de leurs « clients » ne sont pas exempts de « dysfonctionnements ». La concrétisation de ce Doctorat franco-québécois constitue doublement une étape scientifique et professionnelle… peut-être aussi militante, particularité rarement absente de l'activité de recherche en sciences sociales, en raison de valeurs communes qui peuvent fonder l'action et des choix philosophiques orientant des postures épistémologiques. Par ailleurs, des échanges d'expériences et de connaissances entre le Québec et la France permettraient notamment des avancées communes sur ce sujet de la maltraitance.

Dans une visée compréhensive des deux phénomènes évoqués précédemment, l'opportunité de réaliser un Doctorat en cotutelle me donne l'occasion de procéder à une analyse en France en croisant mon regard avec le Québec, la France et le Québec étant deux territoires aux politiques contrastées. J'ai ainsi l'espoir que les pistes d'action proposées dans le cadre de cette thèse pourront être considérées par les pouvoirs publics en France et mises en action par les divers acteurs engagés dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées.

INTRODUCTION

Dans un contexte mondial de vieillissement de la population, la maltraitance envers les personnes âgées[6] devient l'objet d'une attention accrue. L'année 2002 a été une année décisive dans la prise de conscience mondiale de cette problématique. En avril 2002, la deuxième Assemblée mondiale des Nations unies sur le vieillissement à Madrid se préoccupe des « mauvais traitements » des personnes vieillissantes. Elle conduit à l'adoption du *Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement* par l'ensemble des délégués de tous les pays participants (Nations-Unies, 2002). Ce plan d'action précise dans son article N° 5 :

> « *Nous nous engageons à éliminer toutes les formes de discrimination, y compris la discrimination fondée sur l'âge. Nous reconnaissons également que les personnes, au fur et à mesure qu'elles vieillissent, devraient mener une vie caractérisée par l'épanouissement, la santé, la sécurité et la participation active à la vie économique, sociale, culturelle et politique de leur société. Nous sommes déterminés à faire davantage reconnaître la dignité des personnes âgées et à éliminer toutes les formes de mauvais traitements, d'abus et de violence* » (Nations-Unies, 2002, p.2).

Sur dix mesures proposées, une seule va concerner directement le contenu des politiques publiques pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées. Cette mesure préconise d'« *adopter des textes législatifs et renforcer l'action judiciaire visant à mettre un terme aux sévices à l'encontre des personnes âgées* » (Nations-Unies, 2002, p.42). Le 17 novembre de la même année, la Déclaration de Toronto (OMS, 2002) sur la prévention globale des mauvais traitements envers les personnes âgées, définit la maltraitance comme « *un acte isolé ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, qui se produit dans toute relation de confiance et cause un préjudice ou une détresse chez la personne âgée.* »[7] (OMS, 2002). Par les orientations priorisées dans ces deux documents (*Plan international sur le vieillissement de Madrid* et *Déclaration de Toronto*) est reconnue internationalement la problématique de la maltraitance envers les personnes âgées sans qu'elle soit restreinte à un type d'habitat : domicile ou institution. Selon une méta-analyse internationale (Yon et all, 2017), près d'une personne sur six dans le monde vivant à domicile est concernée annuellement par la maltraitance. Il est difficile de donner une estimation de la prévalence de la maltraitance en institutions, d'une part, à cause de la qualité méthodologique du peu d'études et de recherches réalisées et d'autre part, du fait qu'elles sont appuyées essentiellement sur les déclarations des résidents (Yon et all., 2018). Une revue

[6] La dénomination « personnes âgées » est celle qui est utilisée en France, le Québec lui préférant celle d'« aînés ». Ces deux termes seront donc utilisés tout le long de cette thèse sans entrer dans un débat sémantique.
[7] Traduction libre d'après WORLD HEALTH ORGANIZATION, The Toronto Declaration on the Global prevention of Elder Abuse, novembre 2002.

systématique et une méta-analyse réalisée, en 2018, a montré néanmoins que les résidents subissaient particulièrement de la maltraitance psychologique (33,4 %) et que 64,2 % du personnel avait été maltraitant envers les personnes âgées au cours de la dernière année (Yon et all., 2018). Ce qui laisse penser que la prévalence de la maltraitance des personnes âgées dans les institutions est importante. Mais contre ce présupposé d'une plus grande maltraitance en institution, nous ambitionnons de montrer l'invisibilité de la sphère privée que suppose la focalisation sur les établissements. Nous pouvons dès lors interroger l'appropriation critique de ces données par les autorités publiques et leur rôle dans la construction d'un corpus scientifique partagé de connaissances sur la maltraitance.

1. Les politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées

Lorsqu'un problème social émerge au sein de la société, il sera considéré comme problème public, seulement, lorsqu'il suscitera des débats au sein de l'ensemble institutionnel politico-administratif (Gusfield, 2009). Son inscription dans le calendrier politique comme question sociale constitue un indicateur d'une préoccupation sociétale (Gusfield, 2009). La France et le Québec ont fait, chacun à leur manière, de la question sociale de la maltraitance envers les personnes âgées, une question publique. Celle-ci est suivie d'une réponse publique puisque chacun a mis en place une politique de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Cette recherche, relative à la situation française, fera d'abord l'objet d'une analyse factuelle des différentes productions de la sphère politique, en France, depuis les lois et les rapports ministériels qui les précèdent, jusqu'aux décrets d'application et circulaires ministérielles qui les suivent. De surcroît, cette recherche, réalisée sur le territoire français, va être éclairée dans son analyse, dans une démarche de regard croisé,[8] par des éléments de contenus des politiques publiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées du Québec. Les politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, au sein de ces deux territoires, apparaissent complètement différentes. En France, dès 2002, elle se présente sous forme d'orientations prioritaires. Au Québec, dès 2010, le gouvernement a mis en place un plan d'action quinquennal pour contrer la maltraitance envers les aînés, lequel fixe des objectifs à atteindre dans les cinq ans à venir, son évaluation contribuant à orienter le plan quinquennal suivant. Avec les politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, la France et le Québec ont chacun déterminé leurs orientations et leurs objectifs à atteindre en s'appuyant sur les préconisations internationales, mais aussi sur leur organisation politique, leurs institutions, la structure de leurs services et le rapport que les citoyens individuellement et collectivement entretiennent avec l'État.[9] L'adoption d'une approche diachronique qui introduit l'histoire dans l'analyse va permettre de faire apparaître les transformations

[8] La démarche de regard croisé sera précisée à la fin du chapitre 2 sur la méthodologie.

[9] Le Canada est constitué de « provinces » dont le Québec, mais nous utiliserons le mot « État » pour désigner le Québec car depuis les années 1970, le Québec a délaissé le mot « province » au profit du mot « État ». Nous parlerons donc de la France et du Québec comme étant chacun un État. *Denis Vaugeois, Entretiens avec Stéphane Savard, Boréal, Montréal, 2019, 376 p.*

dans le développement et de la mise en œuvre de ces politiques et de pointer quels sont les évènements, les acteurs, les influences ayant contribué à les façonner de leur émergence à leur développement jusqu'à aujourd'hui.

Seule une petite proportion des problèmes sociaux deviendra problème public en s'inscrivant à l'agenda politique (Gerston, 1997). Un problème social sera défini comme objet nécessitant une politique publique si « *les acteurs publics reconnaissent la nécessité d'envisager une éventuelle solution étatique au problème thématisé* » (Knoepfel et all., 2001, p.23). Que la maltraitance des personnes âgées soit passée d'une dimension sociétale à une dimension politique suscite un questionnement sur la construction sociale de la maltraitance conduisant au développement et à la mise en œuvre d'une politique de lutte contre la maltraitance. Les pouvoirs législatifs et exécutifs, chacun dans leurs compétences, exercent un pouvoir institutionnel et politique dans la prescription normative que sont les lois. Pourtant, les acteurs que le pouvoir met en place comme les associations ou les fédérations ne sont pas à négliger. En effet, elles peuvent participer aux différentes instances, aux différentes commissions telles que celle de la Commission nationale pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance (CNLMPB).[10] Nous verrons que parfois, ce sont les acteurs non gouvernementaux qui suggèrent la création de commissions, le financement de rapports à des fins législatives. Les législateurs participent à un changement, une transformation des lois dans une politique publique, souvent après des débats en commissions parlementaires auxquels participent parfois différents acteurs associatifs. Il peut s'agir pour eux de traduire sur le plan législatif les causes qu'ils défendent, mais nous verrons que des objectifs ou enjeux connexes, individuels ou collectifs, peuvent apparaître. En somme, les acteurs du pouvoir public que sont les députés et sénateurs, les Ministres, les secrétaires d'État interviennent institutionnellement sur la création et le développement d'une politique publique (Schneider, 1985). Cependant, leurs agissements sur les politiques publiques sont influencés d'une part, par les stratégies des acteurs associatifs voire des actions de lobbying et d'autre part, par l'opinion publique et par les médias (Schneider, 1985). Le milieu associatif a ainsi toute son importance dans la construction des politiques médicosociales.

2. Justification du choix des acteurs

Les associations sont une composante de la société civile[11] qui, elle-même, participe à la vie politique (Fabry, 2002). Cela est particulièrement vrai dans le domaine de la défense des droits des personnes

[10] Pour plus d'informations, vous pouvez consulter les travaux de la Commission présentés sur le site du Ministre des solidarités et de la santé : https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-vulnerables/maltraitance-des-personnes-vulnerables/article/commission-lutte-contre-maltraitance-et-promotion-bientraitance

[11] Le concept de « société civile » est souvent utilisé avec des significations fort différentes renvoyant ici à l'idée que ce concept engloberait divers sens se cotoyant pêle-mêle sans représenter rien de vraiment spécifique. Elle peut donc être comprise plutôt comme une construction conceptuelle et non une réalité objective. C'est souvent

âgées et de la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Il existe un grand nombre d'associations aux multiples facettes selon les missions qu'elles portent. Elles peuvent avoir une intervention politique explicite ou indirecte, défendre des objectifs très généraux comme la place des personnes âgées dans la société, ou poursuivre un objectif plus spécifique telle la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Cette diversité contribue à ce que la défense des droits des personnes âgées paraisse morcelée. Nous expliquerons dans la partie méthodologie (Chapitre 2) les raisons qui nous ont amenés à limiter notre terrain aux associations de lutte contre la maltraitance et de défense des droits des personnes âgées sans l'étendre aux nombreuses associations de directeurs d'établissements et de services.

Notre intérêt scientifique sur le sujet s'est donc construit à partir d'un objet social observé empiriquement au cours de plusieurs années de bénévolat et de responsabilités associatives pour nous conduire à un objet de recherche (Davallon, 2013). C'est pourquoi, nous avons fait le choix de nous intéresser, spécifiquement, aux rôles et aux stratégies des acteurs au sein des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en attachant une attention particulière aux bénévoles opérants (écoutants et référents) et aux bénévoles administrateurs des associations ALMA et plus largement aux bénévoles administrateurs des associations et fédérations de défense des droits des personnes âgées. Les bénévoles des associations ALMA apparaissent, en France, comme les « chevilles ouvrières » de la mise en œuvre des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Au-delà de cette mise en œuvre de la politique publique de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (PPLMPA), nous nous sommes demandé si les bénévoles des

---

« *un terme qui sert à désigner des mouvements de revendication présents dans les sociétés modernes. Le concept de société civile s'oppose à - ou se distingue de — celui de système politique. Le plus souvent, la société civile recouvre des mouvements variés, éclatés, dont le niveau d'organisation varie : mouvements pacifistes, environnementalistes, féministes, etc. Le terme peut aussi désigner des actions citoyennes ponctuelles, isolées et éphémères puisque liées à des dossiers précis. Aux États-Unis l'expression a, par ailleurs, été associée à des groupes de citoyens opposés à la présence de l'État, jugée excessive dans certains domaines de l'activité économique, du moins à leurs yeux. En somme, l'expression société civile est utilisée aujourd'hui dans des contextes très différents et en fonction d'objectifs politiques variés ; dans tous les cas, elle est cependant porteuse d'une distance, voire d'une contestation, à l'endroit des décideurs politiques. Les Nations unies désignent souvent par société civile, le large éventail d'organisations non gouvernementales et à but non lucratif qui animent la vie publique, et défendent les intérêts et les valeurs de leurs membres ou autres, basés sur les considérations d'ordre éthique, culturel, politique, scientifique, religieux ou philanthropique : groupements communautaires, organisations non gouvernementales (ONG), syndicats, organisations de populations autochtones, organisations caritatives, groupements d'obédience religieuse, associations professionnelles et fondations privées.* » « *C'est Hegel (1770-1831), philosophe allemand, qui établira le premier la distinction entre l'État et la société civile, telle qu'entendue aujourd'hui* ». Repérée à : https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMDictionnaire?iddictionnaire=1631

Ici, dans notre propos, la société civile est l'ensemble des acteurs, « *plus ou moins formels, qui ont un caractère non gouvernemental et non lucratif. Elle constitue une forme d'auto-organisation de la société en initiatives citoyennes en dehors du cadre étatique ou commercial. Ses objectifs sont fondés sur l'intérêt général ou collectif dans des domaines variés : sociopolitique, solidaire, humanitaire, éthique, juridique, environnemental, scientifique, etc. La société civile a une perception des questions de société qui lui est propre et qui n'est pas nécessairement représentative de la société dans son ensemble* ». Repérée à : https://Dictionnaire/Societe_civile.htm. Ce sont comme nous le verrons des bénévoles, des médecins, des administrateurs, des chercheurs, etc... pouvant se regrouper en associations entre autres.

associations ALMA (administrateurs et opérateurs) ont, ou ont eu, une influence sur l'émergence et le développement de la PPLMPA voire une intervention sociale « militante » d'action sur le Politique en plus d'un bénévolat « participatif » palliatif d'une absence de ressources publiques. Plus largement, notre attention s'est portée aussi sur les associations et les fédérations de défense des droits des personnes âgées qui sont des structures fonctionnant, en partie, grâce au bénévolat. Certaines d'entre elles sont membres de la CNLMPB, et d'autres, ont pu être mandatées par l'État afin de produire des rapports sur la maltraitance envers les personnes âgées (Koskas et all., 2011 ; Koskas, 2018).

3. Les acteurs dans l'émergence, le développement et la mise en œuvre des politiques publiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées : Une approche compréhensive

Notre réflexion tout au long de sa progression est émaillée d'un regard sur la situation québécoise. Nous la restituons dans la présente thèse sous la forme d'un regard croisé que nous évoquons dans le paragraphe méthodologie (Chapitre 2). La « *question sociale est (aussi) une question politique* » (Commaille, 1997, p11) dans la mesure où elle met en lumière le rôle que les différents acteurs, notamment bénévoles, ont joué et continuent de jouer tant dans l'émergence de la lutte contre la maltraitance dans l'espace public que lors du processus de développement de la PPLMPA, que dans la mise en œuvre. Arguant que les politiques publiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées sont le fruit d'une construction sociale, tel que nous l'abordons dans le chapitre 1, nous postulons que les acteurs sociaux, selon leurs intérêts ou leurs objectifs, utiliseraient divers moyens afin de persuader les décideurs que leurs revendications sont pertinentes. C'est ainsi que, petit à petit, nous avons construit notre cheminement réflexif en nous posant des questions préalables pour mener à bien cette recherche. Comment les acteurs ont-ils contribué à faire émerger une PPLMPA et contribuent-ils encore, aujourd'hui, à la développer ? En quoi les actions de ces différents acteurs permettraient-elles à la PPLMPA d'évoluer selon le contexte social et environnemental, voire selon les avancées scientifiques en la matière ? Nous avons cherché à savoir lesquels ont utilisé ou utilisent des stratégies spécifiques pour agir en « entrepreneurs politiques ».

Chaque État organise de façon spécifique son dispositif de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Ce peut être aussi son absence de dispositif pour prévenir la maltraitance et la prendre en charge qui conduit à une mobilisation d'acteurs bénévoles. L'importance accordée au bénévolat en France dans la mise en œuvre de la PPLMPA interroge. Il apparaît nécessaire de décrypter les causes et les raisons de la mise en œuvre des politiques publiques qui reposent en France essentiellement sur l'engagement bénévole. C'est pour cette raison que nous allons nous intéresser dans cette thèse aux bénévoles dans la mise en œuvre de la PPLMPA. Nous nous sommes attachés à comprendre la place et les missions des bénévoles au sein des dispositifs de mise en œuvre des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en France et au Québec. Nous

nous sommes interrogés sur les processus qui ont abouti, en France, à la mise en œuvre d'une action dont le ressort principal est le bénévolat. En quoi s'agirait-il d'une absence de politique, d'une absence de moyens d'une politique ? En quoi s'agirait-il d'un mode d'intervention volontaire, pensé, stratégique, évalué, dans la perspective d'atteindre les mêmes objectifs voire des objectifs supérieurs à ceux qu'auraient mis en œuvre des professionnels salariés ?

En somme, cette thèse vise à comprendre la construction des politiques publiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées en France, les choix et les non-choix. Cette construction est éclairée par une analyse du développement et de la mise en œuvre des politiques publiques au Québec. Cet éclairage québécois aidera à comprendre le programme politique de la PPLMPA en France (Partie 2) et les rôles, places et stratégies des acteurs notamment bénévoles engagés dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées (Partie 3). Après avoir réalisé un état des connaissances sur les politiques publiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées au niveau mondial, nous étudierons plus précisément le contenu de ces politiques en France. Nous engagerons ensuite une réflexion sur les acteurs clés de la société civile (bénévoles) qui ont façonné et façonnent encore le contenu et les orientations des politiques publiques et des dispositifs de lutte contre la maltraitance qui en découlent. Nous nous intéresserons aussi aux acteurs institutionnels qui au côté des associations bénévoles ALMA ont été missionnés dans la lutte contre la maltraitance (Conseil départemental, ARS, DDCSPP [DGCS]). Pour cela, nous mettrons en lumière, d'une part, la contribution des associations et fédérations de défense des droits des personnes âgées dans l'émergence, le développement et la mise en œuvre des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et, d'autre part, la place des bénévoles opérants et administrateurs ALMA dans la mise en œuvre des dispositifs et des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en montrant comment s'organisent leurs missions avec celles des autres acteurs locaux.

Cette thèse comprend trois parties organisées en 10 chapitres. La première partie est divisée en deux chapitres. Dans le premier chapitre, nous justifions le choix de la problématique et des objectifs pour permettre au lecteur de situer le cadre de la recherche. Une recension des écrits fait le point sur l'avancement des connaissances sur le sujet : d'une part, sur les dispositifs et les politiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et le rôle des acteurs dans l'émergence, le développement et la mise en œuvre de ces politiques et, d'autre part, sur le bénévolat lié à la lutte contre la maltraitance des personnes âgées. À la suite de cette recension, nous explicitons la pertinence de la recherche et nous finissons en précisant le cadre conceptuel puis le cadre théorique. Dans le deuxième chapitre, nous présentons le cadre méthodologique et l'usage des techniques de recueil de données.

Ensuite, dans les parties 2 et 3, nous faisons état des résultats de cette recherche en engageant une réflexion, d'abord sur le programme politique (Partie 2, chapitres 3 à 6) puis sur les acteurs (Partie 3, chapitres 7 à 10) ayant participé, de manière significative, à l'élaboration des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en France entre 2000 et 2021. Dans cette partie 3, après nous être intéressés aux acteurs spécifiques au sein de la Fédération 3977 (Chapitre 7), nous nous attachons spécifiquement aux stratégies des acteurs (Chapitres 8 à 10) en nous appuyant sur notre cadre théorique avec la théorie de Kingdon (2003) (le courant des problèmes, le courant des solutions, le courant politique). Avec la théorie de Berger et Luckmann (1966), nous investiguons leurs relations avec les pouvoirs publics et les luttes de pouvoir entre acteurs qui ont pu subvenir.

Dans les parties 2 et 3 seront mis en perspective les points signifiants relevés lors de l'analyse à la lumière des politiques publiques et des dispositifs du Québec par rapport à nos trois objectifs. Mettre en perspective internationale la PPLMPA française ne consiste pas à la décrier, mais plutôt à mieux positionner ses spécificités. La construction de la PPLMPA suppose la présence de composantes essentielles qui peuvent présenter des similitudes, mais aussi d'autres éléments, inhérents à chaque pays dans leur propre processus, qui déterminent leurs propres singularités (Mény et Surel, 2009). Ce regard croisé, que nous précisons à la fin de notre chapitre 2 (Méthodologie), n'a pas pour objet d'imposer le modèle québécois, mais en prenant un peu de distance avec le débat national français de souligner les différences, les convergences[12] qui existent entre les pratiques de chaque côté de l'Atlantique voire si des transferts[13] ont pu exister. Pour Delpeuch, il s'agit de rendre « *compte tant des phénomènes de transfert (greffe, transplantation, transposition, circulation, lesson-drawing, apprentissage) que des mouvements de convergence (diffusion, généralisation, harmonisation, imitation, isomorphisme, bandwagoning*) » (Delpeuch, 2008, p.4). Nous nous intéressons particulièrement aux rôles des acteurs dans ces transferts et convergences.

---

[12] Selon Linda Hantrais, la convergence peut renvoyer à un mimétisme entre pays, l'un influençant ou inspirant l'autre. Le mimétisme est vu comme étant l'assimilation par un pays, d'éléments d'une politique publique mise en place dans un ou plusieurs autres pays. Dans ce type de convergence le rôle des acteurs, experts ou chercheurs ayant une activité internationale, est primordial (Hantrais, 2009). Selon Holzinger et Knill (2005), les mécanismes causaux de convergence peuvent être dus à l'imposition, l'harmonisation internationale, la compétition régulée, la communication transnationale ou la résolution de problèmes de façon indépendante.

[13] Les études sur le transfert répertoriées dans la littérature ont analysé comment la mise en place d'une politique publique dans un pays a pu être influencée par la politique publique d'un autre pays (Graham et all., 2013). Et ces études ont révélé la place majeure des acteurs dans ce processus de transfert. « *L'analyse des processus de transfert ne peut être dissociée de celle des acteurs, de leurs intérêts et stratégies d'action. L'analyse de ces interactions permet de comprendre comment se déroulent les transferts (les idées, intérêts, stratégies, rapports de force qui animent les acteurs impliqués)* » (Plugaru, 2014, p.67) Les acteurs sont ainsi des « *"transporteurs" de normes, d'idées,* » (Plugaru, 2014, p.68). La littérature fait état d'un nombre variés d'acteurs étatiques et non-étatiques : États, gouvernements, élus, organisations internationales, partis, fonctionnaires, associations, groupes d'intérêt, entrepreneurs politiques, experts, communautés épistémiques, think tanks (Dolowitz et Marsh, 1996, 2012 ; Dunlop, 2009 ; Stone, 2000, 2010 ; Delpeuch et Vassileva, 2010 ; Benson et Jordan, 2011). Ces différents profils montrent qu'il serait approprié de définir une « *sociologie des acteurs du transfert* » (Plugaru, 2014, p.70) laquelle permettrait de cartographier et d'analyser les rôles des acteurs impliqués dans les transferts selon leurs catégories, intérêts, ressources et motivations.

<u>PARTIE 1</u> : DE LA QUESTION SOCIALE SUR LES ACTEURS BÉNÉVOLES DANS LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE À LA PROBLÉMATIQUE SCIENTIFIQUE — UNE STRATÉGIE DE RECHERCHE ENTRE ANALYSE DOCUMENTAIRE ET PAROLES D'ACTEURS

CHAPITRE 1 : LA PROBLÉMATIQUE

Dans les dernières décennies, la question de la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées a gagné en importance en France et au Québec. L'émergence de cette thématique dans les débats publics, notamment dans les politiques publiques, est devenue prégnante. En effet, depuis les années 2000, la lutte contre la maltraitance des personnes âgées semble devenir un enjeu politique majeur autant pour les gouvernements que pour les leaders de groupes de défense de la cause (FIAPA, Fédération 3977 et autres). La création d'un groupe de travail au sein de la Fédération 3977 et de la FIAPA, dès 2015, sur le thème de la maltraitance financière est un exemple qui montre que la maltraitance envers les personnes âgées comprend une dimension « politique » et sociétale. Ainsi, cette problématique représente un enjeu en matière d'analyse des politiques publiques. Les pouvoirs publics prennent en compte cette maltraitance en faisant évoluer certaines lois comme la loi n° 2007-308 portant réforme de la protection juridique des majeurs le 5 mars 2007 ou en intégrant certaines dispositions dans la création de nouvelles lois comme la loi d'adaptation de la société au vieillissement n° 2015-1776 de décembre 2015.

L'intérêt que nous portons à la question découle du souhait de comprendre comment cette problématique est parvenue sur l'agenda politique et comment elle a évolué au sein des politiques publiques. Cela consiste, notamment, à examiner les processus par lesquels le sujet de la maltraitance a émergé dans le débat public, et comment la maltraitance a été prise en compte dans des politiques publiques et avec la contribution de quels acteurs. Notre démarche consiste à analyser la manière dont les pouvoirs publics et les acteurs, notamment les associations de défense des droits des personnes âgées et de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, produisent la nécessité de lutter en priorité sur la maltraitance des personnes âgées.

L'avant-propos permet d'appréhender le rapport de la chercheure à son objet et de comprendre les questionnements qui se trouvent à l'origine de cette recherche sur le thème des acteurs particulièrement sur les bénévoles, de leurs stratégies, de leur rôle, notamment politique. L'enjeu central de cette thèse est d'analyser un processus de développement des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, en France, à la lumière du Québec. En adoptant une approche constructiviste, cette analyse est conduite en considérant, dans un premier temps, les contenus (lois nationales, directives, décisions, programmes, plans d'action entre autres) et les acteurs qui occupent une place prépondérante au sein de cette PPLMPA (ALMA, ARS, CD et autres) et dans un deuxième temps, les acteurs qui ont contribué et qui contribuent, au développement des politiques publiques et à leur mise en œuvre, qu'ils soient des associations ou des personnes physiques. Au sein de ces acteurs, une attention particulière a été portée à leurs rôles, leurs places et leurs stratégies,

spécifiquement pour les bénévoles (les administrateurs des associations de défense des droits des personnes âgées et les bénévoles écoutants, référents et les administrateurs des associations ALMA).

Le développement des politiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées nécessite l'intervention d'acteurs issus de plusieurs disciplines. Par conséquent, une multiplicité d'acteurs en interaction est impliquée (ARS, CD, ALMA, Fédération 3977, FIAPA…). Cette analyse s'attache à montrer les interactions qui se sont produites entre ces acteurs et les fonctionnaires et les élus, chargés de l'application et de la mise en œuvre des politiques publiques durant tout le processus de l'émergence à la mise en œuvre. Nous pouvons penser que ce type de relations va se faire en allouant plus de place à certains d'entre eux, lesquels auront donc une ascendance manifeste sur le développement des politiques publiques. C'est ce que traduit Enjolras par « *les approches en termes de régimes de gouvernance* » (Enjolras, 2010, p.16) lesquels peuvent prendre la forme « *d'arrangements institutionnels* » (Enjolras, 2010, p.21) menant certains acteurs à s'investir dans le développement des politiques publiques. Pour reprendre les propos de Commaille (1997), la maltraitance envers les personnes âgées comprend une dimension « politique » et sociétale. Le cheminement scientifique de cette thèse a été amorcé par les questions suivantes : Dans quel cadre et comment les relations des politiques publiques s'articulent-elles, avec quels acteurs de groupes de défense des droits des personnes âgées et/ou d'associations chargées de lutte contre la maltraitance (ALMA et autres) ? Lesquels de ces acteurs engagés dans la défense des droits des personnes âgées, les autorités publiques sélectionnent-elles comme interlocuteurs ? Quels sont les rouages qui conduisent certains acteurs, selon les moments, à pouvoir être en mesure d'agir ?

Au travers de cette recherche, la problématique est abordée en prenant comme posture épistémologique que toute réalité est construite, c'est-à-dire qu'il n'existe pas de réalité objective en dehors des représentations que se fait l'acteur à propos de la maltraitance. Les représentations sociales sont « *une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée (…) concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social* » (Jodelet, 2003, p.53). Examiner la perception et l'image de la maltraitance qui existe chez les différents acteurs (bénévoles, élus, fonctionnaires et autres) conduit à étudier et à analyser la réalité de la maltraitance que ces acteurs construisent. La maltraitance serait un construit social. Un processus de construction cognitive d'une politique publique est donc à l'œuvre. Affirmer que la PPLMPA est une construction laisse entendre qu'elle est la création ou le résultat de comportement ou d'interaction d'acteurs historiquement et politiquement situés.

Cette recherche procède à une dissection des mécanismes constitutifs du phénomène, entre autres, l'analyse de la manière dont les acteurs engagés dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées produisent l'exigence, l'urgence de lutter en priorité contre la maltraitance des personnes âgées. Quels sont, en effet, les acteurs engagés dans la défense des droits des personnes

âgées qui ont marqué et marquent, peut-être encore, de leur empreinte la construction de la PPLMPA ? Cette interrogation renvoie à deux autres questions subjacentes : d'une part, comment ces acteurs parviennent à ce que leurs idées soient entendues et reconnues et, d'autre part, quelles stratégies, ces acteurs engagés dans la défense des droits des personnes âgées mettent en œuvre, pour convaincre les décideurs politiques de faire inscrire leurs propositions dans leurs actions futures (lois, programmes, plans d'action et autres). La posture des différents acteurs est analysée ainsi que celle adoptée par les différentes instances à l'égard de ces acteurs engagés dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées.

La problématique de cette recherche pose aussi la question de la place des associations bénévoles dans les processus de lutte contre la maltraitance. La raison du recours au bénévolat dans la mise en œuvre des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées est investiguée.

De fait, la problématique de cette thèse cherche à répondre à la question suivante : **Quels sont les acteurs, notamment bénévoles, leurs stratégies, leurs places et les constructions de la réalité de la maltraitance qui participent au développement des dispositifs et des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et à leur mise en œuvre en France ?**

1. But et Objectifs de recherche

Adoptant une approche constructiviste, le but de cette recherche, consiste à comprendre l'apport des différents acteurs dans l'émergence et le développement des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en France et dans leur mise en œuvre. Pour ce faire, notre positionnement épistémologique est compréhensif. Trois objectifs spécifiques sont poursuivis :

Le 1er objectif vise à examiner le contenu (lois, décrets, programmes, plans d'action, etc.) de la PPLMPA.

Le 2ème objectif vise à analyser spécifiquement la place et le rôle des bénévoles ALMA dans la mise en œuvre de la lutte contre la maltraitance au sein de la PPLMPA.

Le 3ème objectif consiste à interroger la contribution des acteurs engagés dans l'émergence, le développement et la mise en œuvre de la PPLMPA, notamment leurs stratégies pour influencer la PPLMPA. Nous nous intéressons, en particulier, aux acteurs bénévoles administrateurs des associations et fédérations de défense des droits des personnes âgées et des associations de lutte contre la maltraitance des personnes âgées ALMA.

Ainsi, le fait de donner la parole, dans le cadre de cette thèse, autant aux acteurs de terrain comme les bénévoles des associations ALMA, certains militants de la cause depuis de très nombreuses années, qu'aux acteurs influant les politiques publiques (experts, fédérations et autres), permet d'interroger la

PPLMPA dans toutes ses composantes, de son émergence à sa mise en œuvre en passant par son développement. La démarche engagée consiste à approfondir et à investiguer ces interrogations et ces objectifs et est menée en se référant à Alain Touraine, lequel souligne que « *le premier devoir de la sociologie est de regarder ce qui est caché, de dire ce qui est tu, de faire apparaître la faille d'un discours, la distance de la parole et de l'action* » (Touraine, 1974, p.88). Cette recherche s'évertue à comprendre les raisons qui amènent chaque acteur à agir de telles façons et à se représenter la maltraitance comme il le fait (constructions, représentations, sens donnés, expériences). Nous allons comprendre la construction de la réalité des acteurs en allant plus loin que le premier discours, et prendre du recul pour comprendre les faits relevant, peut-être, d'évolutions systémiques, voire aussi, de se soustraire à l'évidence de l'objet tel qu'il est socialement présenté à tout témoin de ces faits et de ces discours. Des logiques en lien avec la pensée dominante ont pu être identifiées ainsi que des actions d'acteurs spécifiques. Mais, comme la conclusion de cette recherche le souligne, l'étude engagée ouvre des perspectives d'approfondissement pour une future programmation de recherche.

2. Considérations épistémologiques

L'épistémologie fait référence à « *la nature de la relation liant le chercheur à son objet de recherche* » (Giordano, 2003, p.18). Un chercheur doit donc s'interroger sur son rapport à l'objet d'étude (Perret et Séville, 2007). Comme précisé en avant-propos, les motivations pour la réalisation de cette recherche découlent de l'expérience bénévole au sein d'une association ALMA. Observatrice privilégiée en tant que présidente d'une association ALMA, la chercheure a pu observer en participant elle-même, en immersion, hors de toute situation formelle d'enquête des phénomènes habituellement cachés aux regards extérieurs et récolter une parole « sans filtre ». Sa connaissance et son immersion dans le sujet d'étude dans le réseau ALMA, s'inscrit dans une réflexion sociologique commencée lors de son Mémoire de Master, permettant de découvrir la valeur et la richesse des matériaux à sa disposition, à savoir toutes les notes prises lors des écoutes ALMA, lors des réunions d'équipe, lors des actions de sensibilisations envers les professionnels. Cette observation participante ou participation observante a ainsi permis à la chercheure de recueillir la parole de nombreux acteurs aux profils différents (médical, social, responsables, salariés, bénévoles). Certains diront, comme Bourdieu, qu'exploiter ce qui est issu d'une observation participante n'a pas de validité scientifique (Bourdieu, 1978). « *Chacun sait combien il est difficile d'être à la fois pris dans le jeu et de l'observer* » (Bourdieu, 1978, p.67). Même si l'observation modifie toujours l'objet de recherche, peut-on vraiment affirmer que l'observation participante n'a pas de validité scientifique ? La collaboration de chercheurs avec les acteurs de terrain, observateurs privilégiés, détenteurs de matériaux pouvant être utiles à la recherche, ne serait-elle pas souhaitable ? Comme d'ailleurs, réciproquement, une telle collaboration ne permettrait-elle pas aux acteurs de terrain de bénéficier des avancées scientifiques ? Aux critiques que sa position de présidente d'une association de lutte contre la maltraitance pourrait susciter quant à son objectivité, le

risque étant qu'il y ait des jugements personnels dans le contenu des analyses, nous opposerons ce commentaire de Strauss.

> *« Ma conviction, selon laquelle la théorie doit être étayée sur la recherche, transparaît quelque peu ; j'y associe les trois conditions nécessaires à un travail créatif : tout d'abord une sensibilité aux préoccupations théoriques ("la sensibilité théorique"), puis une immersion profonde dans les projets de recherche en cours ; enfin des assises inébranlables dans l'expérience personnelle »* (Strauss, 1992, p. 11).

Strauss souligne l'intérêt, dans les sciences sociales, d'un lien à l'objet proche et lointain à la fois. Weber (1965), quant à lui, critiquait le chercheur passionné par son objet d'étude et incapable de prendre du recul, mais il critiquait tout autant le chercheur empreint de mépris, face aux réalités qu'il s'apprête à explorer. *« Il faut avoir le sens de l'intérêt de ce que les hommes ont vécu pour les comprendre authentiquement, mais il faut se détacher de son propre intérêt pour trouver une réponse universellement valable à une question inspirée par les passions de l'homme historique » (Aron, 1967, p. 509).* Le rapport du chercheur à son objet implique donc un « engagement », mais aussi une « distanciation » (Élias, 1993). Le chercheur doit connaître l'expérience des personnes qu'il interviewe, « *tout en restant vigilant quant à la définition des rôles distincts de chacun* » (Roulleau-Berger, 2004, p. 263).

Le lien de la chercheure avec le sujet d'étude souligne que les orientations d'une recherche ne sont jamais totalement dictées par l'impartialité. C'est, en fin de compte, reconnaître et accepter qu'un chercheur en Sciences Humaines et Sociales ne peut se dérober, pour la construction de sa recherche, à une vision relative et subjective du fait qu'il « appartient » à la société qu'il étudie. Ainsi, la subjectivité du chercheur n'est jamais totalement absente de la science, et particulièrement des Sciences Humaines et Sociales. Pour Habermas (1987), notre pensée est toujours subjective.

> Pour Morin « *le sociologue doit sans cesse se demander comment il peut concevoir une société dont il fait partie (...) Le progrès même de la connaissance scientifique nécessite que l'observateur s'inclue dans son observation, que le concepteur s'inclue dans sa conception, en somme que le sujet se réintroduise de façon autocritique et autoréflexive dans sa connaissance des objets* » (Morin, 2014, pp. 28-29).

Dans le cas de cette recherche, la question épistémologique de la position de la chercheure par rapport à son objet est complexe. En effet, la chercheure se trouve en situation d'empathie de par son expérimentation objective et subjective du phénomène social exploré qu'est la lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Elle se trouve dans la double position de bénévole présidente d'une

association ALMA et de chercheure dans le domaine des Sciences Humaines et Sociales. L'une ne peut pas se détacher de l'autre puisque ces deux aspects constituent ce qui fait sa personne. Comment, alors, exclure sa position de bénévole ? En revendiquant l'objectivité scientifique ? N'est-ce pas une chimère ? Il est donc nécessaire de faire se concilier les deux aspects. En tant que bénévole-présidente ALMA, elle est sujet de ses analyses et en tant que chercheure, elle doit se distancier de cette structure ALMA, même si elle y participe. Ainsi, les résultats de cette recherche sont issus, d'un aller-retour continu entre son expérience personnelle en tant que bénévole-présidente ALMA au sein d'une association ALMA terrain de recherche, et sa position de chercheure disséquant les représentations et les stratégies des acteurs de ce même type d'association et des acteurs impliqués dans la PPLMPA. C'est ainsi qu'elle a pu porter un regard réflexif et autocritique envers le groupe auquel elle appartient, à savoir : les bénévoles ALMA. Elle se doit de faire un double effort d'empathie et de distanciation, c'est-à-dire objectiver une double expérience subjective : celle de l'intérêt porté à l'objet en tant que chercheure et celle de l'intérêt porté à l'objet en tant qu'acteur social bénévole de la lutte contre la maltraitance.

En ce sens, il est donc nécessaire de ne pas oublier de conserver toujours un esprit distancié, indispensable à un travail d'analyse scientifique. Selon Weber, les résultats d'une recherche ne seront objectifs que si le chercheur se prémunit de tout jugement de valeur. Et pour se protéger de cette éventualité, il faut que les résultats en question puissent être obtenus grâce à une démarche et à des procédés qui, eux, pourront être soumis à une vérification « universelle ». La validité scientifique mise en œuvre dans cette recherche s'y emploie (Chapitre 2). Il est donc essentiel de se détacher de ces expériences afin de se soustraire à une éventuelle empathie préjudiciable à l'analyse des résultats. Il a donc été essentiel que la chercheure explore son objet de recherche selon le point de vue des acteurs interviewés et non selon son point de vue à elle. Ces expériences personnelles sont venues enrichir ce travail de thèse et non le « parasiter ». Ainsi les éléments recueillis lors de ses participations observantes en tant que bénévole ALMA, ont été un plus pour comprendre l'expérience narrée par les acteurs interviewés et rendre plus solide l'analyse qui en a suivi.

> « *En recherche qualitative, on recueille principalement du discours. La collecte de données par observation participante constitue la construction d'un discours par l'observateur. Dans ce cas, le discours est celui du chercheur, mais si la recherche ne collecte que ce type de discours, il sera impossible d'affirmer qu'elle porte sur un phénomène vécu par d'autres personnes que le chercheur lui-même.* » (Guillemette et all., 2018, p.1).

C'est donc un processus de construction épistémologique autoréflexive qui a donné naissance à cette recherche. C'est en quelque sorte, le niveau microsocial (les expériences bénévoles vécues par la chercheure dans une association ALMA) qui a été apposé au niveau macro-social (la PPLMPA). La

PPLMPA se construit, entre autres, par des logiques structurelles qui font de quelques pratiques, notamment le bénévolat, une construction collective, une construction de politique publique. Cela est dû au fait que ces pratiques ne se cantonnent pas au seul niveau microsocial, mais s'étendent au niveau macro-social et, comme telles, sont des éléments constitutifs de la PPLMPA.

3. État des connaissances

Ce chapitre consacré à l'état des connaissances est volontairement assez court, car de nombreux éléments complémentaires sont présentés aux Annexes N°14, 15 et 16. Bien que cette recension des écrits ait un double dessein, soit de documenter les dispositifs et les politiques publiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et de présenter une vue d'ensemble du bénévolat dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées, seuls sont retenus dans ce texte quelques éléments précis qui permettent de poser le sujet de cette thèse.

3.1 Démarche de la recension des écrits

L'état des connaissances est réalisé à partir d'une recension des écrits scientifiques sur deux thèmes. D'une part, sur les politiques publiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et, d'autre part, sur le bénévolat avec une focale sur celui qui est lié à la lutte contre la maltraitance des personnes âgées.

> Comme le souligne Hassenteufel, *« la familiarisation avec un corpus de travaux étrangers est non seulement un préalable indispensable à tout travail (pour "entrer" dans le terrain étranger et pour comprendre la façon dont les éventuels partenaires étrangers appréhendent eux-mêmes l'objet), mais aussi une source d'enrichissement de la problématique, dans la mesure où (ce travail) se construit aussi à partir de la confrontation de traditions d'analyses nationales »* (Hassenteufel, 2000, p.118).

Afin de mener à bien notre recension ont été consultées différentes bases de données francophones (BASE : Bielefeld Academic Search Engine, CAIRN, ERUDIT, BDSP, Google Scholar) et anglophones (Abstracts in social gerontology, Academic Search Complete, Ageline, Emcare (Ovid), Medline, PsycInfo, Google Scholar).

3.1.1 Recension des écrits sur les politiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées

La recension couvre une période débutant en 2000 (début de la mise en place d'une PPLMPA en France [2002] [voir chapitre 4]) jusqu'à octobre 2021. Pour cela a été utilisée une combinaison de mots-clés en français (politiques publiques, maltraitance ; maltraitance personnes âgées ; politiques

publiques maltraitance personnes âgées) et en anglais (public policy elder mistreatment; elder abuse ; elder mistreatment; Public Policy mistreatment). Les banques de données ont fait ressortir d'abord 6971 entrées. Ont été retenus tous les articles dont le titre ou le résumé contenaient politique publique et maltraitance des personnes âgées. Sur un total de 6971 articles, **21 articles ont été retenus**. Dans un deuxième temps, une lecture des résumés et des mots-clés de ces 21 articles a été effectuée afin de les classifier avant de prendre connaissance du contenu de chacun de ces 21 articles. Ils ont été classés comme spécifiés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : Classification des 21 articles recensés sur la PPLMA

Thèmes	Nbre d'articles	Territoires
Analyse de politique publique	9	5 aux États-Unis, 2 en Angleterre, 2 au Québec
Recommandations de politiques publiques	6	4 aux États-Unis, 1 à Macao, 1 au Québec
Construction sociale par le biais des valeurs	2	1 en Corée du Sud et du Nord, 1 au Canada
Comparaison internationale de PPLMPA	3	3 International
Historique de politique publique	1	1 États-Unis

Dans un troisième temps, la pertinence du contenu de ces 21 articles a été jugée par rapport à notre recherche. Pour ce faire, nous avons décidé de sélectionner les articles qui seraient essentiels à notre recherche. Ils devaient donc traiter essentiellement du rôle des acteurs dans les politiques publiques. Sur les 21 articles, aucun ne traitait spécifiquement de ce sujet. Cette recension de la littérature montre une **absence d'écrits traitant du rôle des acteurs dans le processus de politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées**.

3.1.2 Recension des écrits sur le bénévolat de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées

Le deuxième objectif de recherche étant axé spécifiquement sur les bénévoles ALMA dans la mise en œuvre des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, nous avons procédé à un travail de recension pour faire un état des lieux sur ce type de bénévolat. En premier lieu, une recension permettant de cartographier le bénévolat au sens large, afin de pouvoir investiguer le questionnement de la place occupée par les bénévoles dans la mise en œuvre des politiques publiques en général, a été menée. Cette recension porte sur une période de 30 ans (1989 à 2019). Pour cela a été utilisée une combinaison de mots-clés en français (Bénévole, bénévolat, politique publique) et en anglais (volunteer, Public Policy). Les banques de données ont généré 8258 entrées. **1)** Dans un premier temps, nous avons pris connaissance des titres et des résumés afin de sélectionner ceux qui traitaient de bénévolat ou de bénévole et ceux qui étaient orientés sur les politiques publiques. 2368 articles ont été retenus. **2)** Dans un deuxième temps, une lecture des mots-clés a ciblé les articles qui

associaient les mots bénévoles ou bénévolat à certains mots comme politique publique, associations, organisme sans but lucratif, accompagnement et personnes âgées. 78 articles ont été conservés.

⇒ *Recension des écrits du projet québécois ABAM-MF*

Au sein de la Chaire de recherche sur la maltraitance des aînés a été menée une recherche, de 2015 à 2019, sur l'action bénévole dans la lutte contre la maltraitance matérielle et financière envers les personnes aînées (ABAM-MF). Cette recherche « *vise à explorer les apports de bénévoles dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées au sein d'organismes à but non lucratif au Canada* » (Site de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, 2018). Dans ABAM-MF, 48 références ont été répertoriées dont 23 articles qui traitaient à la fois de maltraitance envers les personnes aînées et de l'action bénévole et 25 articles qui n'abordaient que la maltraitance ou bien que l'action bénévole. Dans les 25 articles, ceux qui n'avaient pour sujet que la maltraitance n'avaient pas d'intérêt pour comprendre les enjeux du bénévolat au sein des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et ceux qui traitaient de bénévoles avaient déjà été sélectionnés dans les 78 articles de la précédente recension. Nous n'avons donc conservé que les 23 articles noyaux de la recherche ABAM-MF.

La combinaison de ces deux recensions, complémentaires l'une de l'autre, apporte un éclairage sur la place des bénévoles au sein des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. En somme, **la recension des écrits sur le bénévolat compte au total 101 articles**.

3.2 Résultats de la recension des écrits

Les écrits retenus vont permettre de documenter les dispositifs et les politiques publiques de lutte contre la maltraitance[14] des personnes âgées et de dresser un panorama sur le bénévolat en général et en particulier dans le domaine de la maltraitance des personnes âgées. Il est important de souligner que ces articles scientifiques ont été appuyés et complétés par d'autres types de documents (rapports ou documents gouvernementaux) qui synthétisent les connaissances produites par d'autres auteurs.

[14] Dans les différents écrits consultés, il est, tour à tour, utilisé les mots : maltraitance, mauvais traitements, abus, négligence. Nous avons fait le choix de n'utiliser que le mot maltraitance pour plus de clarté et de lisibilité d'autant que « *le mot maltraitance est toujours considéré comme un terme générique couramment utilisé dans la francophonie internationale. Il englobe les diverses façons de désigner toutes les formes de violence, d'abus, d'exploitation, de négligence ou de mauvais traitements commis envers les personnes aînées* » (MF, 2017, p.15). La définition de la maltraitance et la catégorisation qui en est faite seront précisées et développées dans le paragraphe 5 « Cadre conceptuel » de ce chapitre.

3.2.1 Dispositifs et politiques publiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées

La recension des écrits a montré que dans les pays où la maltraitance a été prise en compte, on observe une recrudescence ou une apparition des travaux plus substantiels à compter des années 1990. Mais les premiers écrits scientifiques remontent aux années 1970. Cette recension, consultable en Annexe N° 14, fait état des avancées actuelles sur les dispositifs et les PPLMPA. Elle montre que ces écrits se sont particulièrement intéressés à quatre points spécifiques. **1)** Les dispositifs de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et les PPLMPA ont été investigués dans le champ plus vaste des droits de l'homme (Harbison et Morrow, 1998 ; Podnieks et all., 2010 ; Beaulieu et Crevier, 2010 ; Biggs et Haapala, 2012 ; Beaulieu et Crevier, 2013 ; Lagacé, 2013 ; Wood et Lichtenberg, 2017) **2)** Une préoccupation récurrente est celle de la prévention, catégorie d'action publique au cœur de nombreuses PPLMPA avec une attention particulière à la formation des professionnels **(**Podnieks et all., 2010, Laforest et all., 2013 ; Dong, 2014 ; Day et all, 2016 ; Moore et Browne, 2017) **3)** Le travail intersectoriel et interdisciplinaire est souvent priorisé (MF, 2017; Dong, 2014; Chan et all., 2013; Blowers et all., 2012; MFA, 2010; Podnieks et all., 2010; Laroque, 2010; Scodellaro, 2006). **4)** Le sujet récurrent dans la plupart des textes est celui de la nécessité de développer la recherche sur le sujet et précisément sur la nécessité que la recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées se poursuive, et ce, pour éventuellement mieux éclairer les contenus de politiques publiques. Ce dernier point a retenu particulièrement notre attention, du fait de sa récurrence dans les écrits, mais aussi, car il fait écho à la préoccupation de la chercheure, exposée dans l'avant-propos, qui l'a conduite à s'inscrire dans ce travail de recherche : la nécessité d'allier la recherche à des interventions d'acteurs pour plus d'efficience.

⇒ *Un leitmotiv : Promouvoir la recherche*

Il est révélé tout au long de ces articles, de nombreuses lacunes en matière de recherche, notamment, sur les orientations futures de la recherche concernant les politiques pouvant faire progresser le domaine de la maltraitance des personnes âgées (Dong, 2014). Stimuler la recherche sur la prévalence, sur les causes (ou déterminants tant du côté des personnes maltraitées que des personnes ou des organisations maltraitantes), sur les conséquences et sur les interventions (prévention, repérage et suivi) concernant les maltraitances envers les personnes âgées est soulignée dans tous les articles. La nécessité de développer la recherche concerne différents points précisés dans le tableau ci-après.

Tableau 2 : Points à développer dans la Recherche

Causes, Conséquences, Auteurs	
Causes	Les causes des maltraitances ne sont pas assez étayées par des cadres théoriques et des données de recherche (Harbison et Morrow, 1998 ; MacDonald et all., 2012). Cette approche théorique suit une tendance générale que l'on retrouve dans la littérature sur le vieillissement. Fennell et all. soulignent que « *social gerontologists have been happier to describe the activities and lifestyle of older people, rather than consider causal linkages between ageing and social, political and economic structures* » (Fennell et all, 1988, p.41) Causes sociales Les chercheurs se sont beaucoup appuyés sur la cellule familiale et sur la violence physique et ont beaucoup moins investigué les autres types de maltraitance, ainsi que, les faits de personnes étrangères à la famille. L'utilisation d'outils d'enquêtes inadéquats a eu pour effet de favoriser les explications individualistes de la maltraitance plutôt que les explications sociales et systémiques (Harbison et Morrow, 1998).
Conséquences	La maltraitance des personnes âgées est associée à une morbidité importante et à une mortalité prématurée. En dépit de ces résultats, les recherches et les politiques publiques traitant de cette question sont extrêmement rares (Dong, 2014). Par ailleurs, au Royaume-Uni, aucune recherche sur l'impact possible à moyen et à long terme de la maltraitance financière sur les individus n'a été entreprise (Gilbert et all., 2013). Les mesures prises sont à court terme, sans prise en compte des conséquences à moyen et à long terme d'être victime d'exploitation financière (Gilbert et all., 2013). Les limitations sur la connaissance de la maltraitance financière et son impact ne permettent pas de savoir comment la maltraitance a été vécue et quelles ont été les conséquences notamment sur la santé (Wood et all., 2017). Les auteurs de ces écrits insistent afin que des études longitudinales existent pour examiner les conséquences des types de maltraitance envers les personnes âgées dans divers contextes.
Auteurs	Des recherches longitudinales sont également nécessaires pour comprendre les caractéristiques, les relations, les contextes des auteurs potentiels d'actes de maltraitance envers les personnes âgées (Dong, 2014).
Prévention, Intervention et suivi	
Outils et Recherche-action en Prévention.	La recherche-action permettant d'appliquer directement sur le terrain les avancées de la recherche est plébiscitée. Au Japon et en Australie, un appel a été lancé pour créer des outils et développer les connaissances afin de prévenir la maltraitance. Ces outils à destination des personnes âgées leur permettraient de devenir des acteurs autonomes dans la lutte contre la maltraitance, les aidant à voir et à reconnaître les situations susceptibles de générer de la maltraitance et à prendre en charge leur propre vie (Podnieks et all., 2010). Aux États-Unis, les recommandations contre la maltraitance financière privilégient aussi la création d'outils (Wood et all., 2017).
Intervention et traitement de la maltraitance	En l'absence de pratiques fondées sur des preuves issues de la recherche, les professionnels confrontés à la maltraitance ont développé un patchwork d'interventions et de pratiques basées sur l'expérience qui peuvent être ou ne pas être efficaces (Heisler, 2017). Dans les résultats de l'étude Benjamin Rose (Blenkner et all., 1971), les chercheurs ont noté que « *chaque service, chaque acte d'assistance suffisamment puissant pour avoir un effet réel sur le cours des événements peut également être suffisamment puissant pour être stressant, nocif ou même mortel pour certains, aussi louable soit l'intention* » (Mixson, 2010, p.26). Comme les auteurs l'ont fait remarquer, « *des études telles que celle-ci, dont la portée est potentiellement grave, devraient toujours être reproduites, mais ne le sont jamais* » (Mixson, 2010, p. 34).
Travail intersectoriel	Le travail collaboratif comporte ses propres défis, car le travail intersectoriel n'est pas toujours aisé et diffère selon les endroits où il est mis en œuvre (Heisler, 2017). Indicateur de la complexité du problème, un large éventail d'équipes interdisciplinaires a été formé dans le domaine de la maltraitance des personnes âgées, en dépit du manque de données sur le rapport coût-efficacité (Dong, 2014). Il existe donc de nombreux types d'approches collaboratives, mais peu de données existent pour prouver leur efficacité ou pour identifier les modèles qui fonctionnent

	le mieux (Heisler, 2017). Adopter une approche plus analytique pour les évaluer pourrait fournir des informations précieuses à ceux qui guident et forment de telles équipes et aux décideurs politiques qui élaborent les politiques qui les concernent (Heisler, 2017). Dans le cas de la polyvictimisation, qui concerne notamment les cas et/ou les situations dans lesquels la victime a subi la guerre, le génocide, l'oppression et la destruction de croyances culturelles, à ce jour, il n'existe aucune évaluation des modèles de collaboration existants (Heisler, 2017). Par exemple, aux États-Unis, des experts de divers domaines (par exemple, maltraitance d'enfants, violence conjugale, soins de santé) se sont associés à des experts en matière de maltraitance des personnes âgées pour discuter des connaissances actuelles dans tous les domaines, identifier les besoins en matière de recherche et favoriser de nouvelles collaborations (Heisler, 2017).
Spécificités peu investiguées	
Autonégligence ou Négligence de soi	Certains types de maltraitance sont peu étudiés comme la négligence de soi. La négligence des personnes âgées est souvent considérée aux États-Unis comme une entité distincte par opposition à la maltraitance des personnes âgées perpétrée par d'autres. Les données de l'EAPA (Employee Assistance Professionnals Association) suggèrent que la négligence de soi est à la hausse et est plus courante que toutes les autres formes de maltraitance des personnes âgées combinées. Cependant, aucune étude épidémiologique basée sur la population n'a examiné systématiquement l'incidence de la négligence de soi chez les personnes âgées ou le changement potentiel des comportements de négligence de soi au fil du temps (Dong, 2014). Peu d'études longitudinales ont examiné les facteurs associés à la négligence de soi. Une étude portant sur 2 812 personnes âgées appartenant à la cohorte EPESE (Populations établies pour études épidémiologiques chez les personnes âgées) a révélé que des troubles cognitifs plus importants et des symptômes dépressifs prédisent des comportements de négligence de soi (Lachs et all., 1994).
Différences raciales/ethnoculturelles	Des recherches menées dans la même cohorte suggèrent que les personnes âgées noires qui s'autonégligent présentent un risque de mortalité, toutes causes confondues, considérablement plus élevé que les personnes âgées de race blanche, et que cet écart de mortalité est maintenu dans le temps (Dong, 2014). Des recherches longitudinales représentatives au niveau national sont donc nécessaires pour mieux appréhender les facteurs de risque/de protection et les conséquences de la maltraitance envers les personnes âgées au sein de diverses populations raciales/ethniques (Dong, 2014).
Questions culturelles	Comprendre les problèmes spécifiques à la culture concernant les définitions, les perceptions et les facteurs associés à la maltraitance des personnes âgées sera essentiel pour la conception future des stratégies de prévention et d'intervention dans les politiques de lutte contre la maltraitance (Dong, 2014). Des études quantitatives et qualitatives sont nécessaires pour mieux définir le concept et les variations culturelles dans la construction et la définition de la maltraitance des personnes âgées et de ses sous-types (Dong, 2014). Aux États-Unis, la population devenant de plus en plus diversifiée, il devient nécessaire de définir des priorités nationales pour mieux comprendre les problèmes culturels liés à la maltraitance envers les personnes âgées au sein de différentes populations raciales/ethniques (Dong, 2014).
Coût de la maltraitance	
Des analyses économiques sont nécessaires pour examiner les coûts associés à la maltraitance des personnes âgées, à des sous-types spécifiques et aux programmes d'intervention (Dong, 2014). La prévention de la maltraitance, liée aux économies financières, devrait être l'objet d'études (Heisler, 2017).	

Afin de mener ces recherches scientifiques, il est important de financer et d'accroître le nombre de personnels de recherche permettant de faire progresser le domaine de la maltraitance des personnes âgées (Dong, 2014). Ce souhait est exprimé aux États-Unis, notamment pour la maltraitance financière (Wood et all., 2017), mais aussi, en France, où est attendu « *le soutien à la création de nouvelles*

équipes de recherches sur ce thème (de la maltraitance des personnes âgées et handicapées) (…) par les institutions qui financent la recherche en France » afin « *de mieux connaître les maltraitances et leur prévention* » (Fédération 3977, 2018, p.98). Il est proposé aussi d'élaborer et d'installer de nouveaux processus de développement de carrière afin de construire des carrières de recherche interdisciplinaire dans le domaine de la maltraitance des personnes âgées (Dong, 2014).

Cependant, cette recension montre que même quand les résultats de recherche existent, les politiques publiques ne se construisent pas toujours en s'y référant. Ainsi, les contenus des politiques publiques peuvent être complètement déconnectés de la Recherche (Dong, 2014 ; Mixson, 2010). Il reste donc tout un travail à mener pour que les résultats de recherche soient connus puis intégrés dans les politiques publiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées.

3.2.2 Panorama du Bénévolat dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées.

Afin d'éclairer la place du bénévolat dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, une cartographie du bénévolat au sens large a été réalisée en amont. Le résultat de cette recension est disponible en Annexe N° 15. En voici 9 principaux faits saillants répertoriés dans l'encadré ci-dessous.

Encadré 1 : Faits saillants d'après recension des écrits sur le bénévolat

Des notions de charité à des notions de solidarités
Le bénévolat a évolué dans les sociétés occidentales comme la France et le Québec des notions de charité (Jovelin, 2005 ; Hall et all., 2005) à des notions de solidarités (Parodi, 1999), notamment avec le syndicalisme ouvrier (Ferrand-Bechman, 2008) lequel va déboucher sur le bénévole « militant » (Archambault, 2002 ; Arnsperger et Van Parji, 2003). Il s'est peu à peu inscrit dans une culture du partage des ressources et des risques face aux aléas de la vie : chômage, vieillesse, maladie, handicaps, pauvreté, logement, etc. (Ferrand-Bechmann, 2008). Le monde associatif a été ainsi sectorisé par activités (Archambault, 1996, Tchernonog, 2007). Au Québec, en 1920, une loi a été promulguée, venant encadrer le secteur sans but lucratif (Hall et all., 2005 ; Lautenschlager, 1992). En France, c'est la loi du 1er juillet 1901[15] qui va permettre la libre association, associations dans lesquelles vont évoluer nombre de bénévoles. Ce début du 20ème siècle voit en France, l'avènement de structures dotées d'une mission de service public dans les hôpitaux, les maisons de retraite et autres (Passaris et Raffi, 1984).
État-providence, centralisé et protecteur
La période de l'après-guerre voit la naissance de l'État-providence, centralisé et protecteur, qui organise une régulation des associations de façon tutélaire (Hély, 2009). Au Québec, à partir des années 1960, l'Église catholique va perdre son monopole dans les services hospitaliers et sociaux. C'est l'État québécois, qui va développer une politique sociale (White, 2001). L'État, par son action interventionniste, va éclipser l'action du secteur sans but lucratif. Leurs relations vont devenir supplétives (Robichaud, 2003). Le bénévolat va se développer principalement dans les secteurs des services sociaux et de la santé. L'apparition, à cette époque, de militants qui s'intéressaient aux questions sociales va remettre en question le bénévolat « traditionnel ». En France, les années 1970 vont voir apparaître des militants (Demoustier, 2002 ; Jovelin, 2005). De nouveaux intérêts vont émerger (protection de l'environnement, défense des droits des femmes, défense des minorités [LGBT+, Handicap, etc.], lutte contre le racisme, lutte contre la maltraitance, actions humanitaires, projets de solidarité, et autres) et être l'objet de nouvelles associations, la plupart militantes (Morange, 2008).

[15] « *Loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association* » sur le site Légifrance. www.legifrance.gouv.fr

Recours à une « main d'œuvre » bénévole
Tant en France qu'au Québec, la crise sociale a généré, dans les années 1980, dans un souci de réduction budgétaire, le recours à une main-d'œuvre bénévole pour prendre en charge des tâches que les institutions privées ou publiques ont délaissées pour des raisons de rentabilité économique (Jovelin, 2005 ; Laforest et Phillips, 2001). D'un régime de tutelle, l'État va opter pour un régime de partenariat (White, 2001). Par suite, l'État et les collectivités territoriales, auxquelles sont transférés de nouveaux champs d'intervention comme l'aide aux personnes âgées, vont devenir partenaire des associations.
Contractualisation entre les associations et l'État
Des contrats seront passés entre les associations et les collectivités territoriales dans un souci de complémentarité (Hély, 2009). Les signatures de ces contrats ne sont pas sans soulever certaines craintes quant à la spécificité du bénévolat, notamment dans sa capacité d'innovation (Joël et Leclerc, 2002). Les bénévoles agissent en suppléant l'État dans des missions que ce dernier n'assume pas. Ces missions vont couvrir notamment les besoins d'humanisation, car ils assurent la solidarité, l'intégration des personnes en difficulté, quand les services sont inadaptés ou inexistants (Jovelin, 2005). Mais aussi, les bénévoles, par leurs actions avant-gardistes, peuvent précéder parfois l'intervention publique en suggérant la création de nouveaux services (Jovelin, 2005). Pourtant, le financement accordé à la maltraitance des personnes âgées est extrêmement restreint, que ce soit dans les actions de prévention que dans la défense des droits ou encore dans des programmes spécifiques (National Association of Area Agencies, 2011). Ce qui limite fortement l'amélioration des programmes, voire la mise en œuvre de projets innovants (Liang, 2006; National Association of Area Agencies on Aging, 2011).
Bénévolat : solution peu onéreuse
Ainsi, le bénévolat apparaît comme une solution peu onéreuse. En France, depuis la crise économique de 2009 qui a provoqué la diminution des budgets publics, les financements publics continuent de diminuer. De surcroît, les subventions ne sont plus accordées pour le fonctionnement de l'association, mais elles sont distribuées en fonction des projets portés par l'association. Répondre aux appels d'offres, comme peut le faire une entreprise de travaux publics, devient la « normalité » du milieu associatif. Malgré le fait que l'État définisse les politiques publiques à destination des associations, cette diminution des subventions montre le désengagement de l'État. Les associations deviennent des *« prestataires de l'État »* (Archambault et Tchernonog, 2012, p. 7). Répondre à une commande publique, à des appels d'offres bride l'innovation des associations, lesquelles pour obtenir un financement leur permettant de poursuivre leurs activités calquent leurs objectifs sur les demandes publiques (Labit, 2010). Ce qui peut faire craindre que certains services actuels comme la lutte contre la maltraitance des associations ALMA en France soient remis en question (Fuchshuber, 2012). Les restrictions budgétaires publiques et l'évolution des formes de financement (de la subvention de fonctionnement à la commande publique) génèrent de nouvelles dynamiques entre l'État et les associations (Langlais, 2008). De la même façon, au Québec, l'État finance la plus grande partie des OBNL (Bussières et all., 2006). En période de restrictions budgétaires, les bénévoles apparaissent comme une solution bon marché pour accomplir un travail que les institutions publiques ne font pas ou ne font plus (Prouteau, 2001 ; Castonguay et all., 2015). Cet état de fait de compression budgétaire des États et des collectivités est commun à beaucoup de pays où les bénévoles sont devenus une partie essentielle des ressources du secteur social (Fuchshuber, 2012).
Concurrence salariés-bénévoles
Se révèle une concurrence entre les salariés et les bénévoles, chacun se disputant la légitimité de ses compétences et de son action (Ferrand-Bechmann, 2008 ; Rullac, 2012). Est apparu ainsi le concept de professionnalisation des bénévoles et de travail bénévole (Chauvière, 2002 ; Simonet-Cusset, 2006 ; Bernardeau et Hély, 2007). Le profil des bénévoles impliqués dans la lutte contre la maltraitance des personnes aînées, même s'il est moins étudié, montre que les bénévoles sont le plus souvent des professionnels en activité ou retraité, leurs compétences professionnelles leur permettant de mener les missions qui leur sont confiées. Ils apparaissent donc comme des experts reconnus (Moulias et all., 2010).
Valorisation monétaire du bénévolat
Le bénévolat est valorisé monétairement (Archambault, 2002 ; Demoustier, 2002 ; Archambault et Prouteau, 2009). Est ainsi souligné l'investissement bénévole qualifié de *« facteurs de production non rémunérés »* (Neyret et all, 1998, p.100), d'où l'importance de le valoriser économiquement (Archambault et Tchernonog, 2012).
Freins et motivations à l'engagement bénévole
La recension des écrits a montré quels pouvaient être les freins et les motivations à l'engagement bénévole : Si avoir un emploi n'est pas un frein à l'engagement bénévole associatif (Prouteau, 2001), l'engagement bénévole demande cependant de pouvoir disposer de temps libre, mais aussi d'avoir des ressources financières (Castonguay et all., 2015 ; Raymond et all., 2012) et de disposer d'une bonne santé notamment d'un état psychologique stable (Sévigny et Castonguay, 2014). L'impact géographique est aussi à prendre en

considération (Archambault, 2005). L'engagement bénévole serait peu influencé par le genre (France Bénévolat, 2013, Castonguay et all, 2015). Pourtant, les rôles sociaux de genre ont un impact important sur l'engagement bénévole (Viriot-Durandal et Réguer, 2011). Il apparaît ainsi que les bénévoles en soins palliatifs sont pour la plupart des femmes (Castonguay et all., 2015) contrairement aux hommes qui préfèrent exercer des responsabilités (Ferrand Bechmann, 2008 ; Recherches et solidarités, 2017). Le niveau de scolarité est prépondérant dans l'engagement bénévole (Archambault et Tchernonog, 2012 ; Vézina et Crompton, 2012). « *Plus le niveau d'étude est élevé, plus il est probable de devenir bénévole.* » (Jovelin, 2005, p.110). De la même façon que le niveau de scolarité est corrélé au revenu, le revenu est en corrélation avec l'engagement bénévole. Et de la même façon que plus le diplôme est élevé plus la participation bénévole est importante, plus le revenu est élevé plus la participation est importante (Castonguay et all., 2015). Ainsi le bénévolat reproduit les inégalités sociales (Ferrand-Bechmann, 2008). Les cadres et professions intermédiaires représentent un tiers de la population active et pourtant c'est dans ces deux catégories qu'appartient un responsable associatif sur deux. Ce monopole des responsabilités constitue une véritable ségrégation sociale (Parodi, 1999 ; Bernardeau Moreau et Hély, 2007 ; Ferrand-Bechmann, 2008). L'engagement bénévole correspond et témoigne de motivations diverses et complexes (Sévigny et Castonguay, 2014). Les bénévoles qui décident de s'investir dans un organisme sans but lucratif le font pour de multiples raisons des plus altruistes aux plus intéressées (Jovelin, 2005 ; Vézina et Crompton, 2012). Le passage à la retraite augmente par 1,5 l'engagement dans une activité bénévole, et ce dans la plupart des pays d'Europe continentale considérés (Laferrère, 2016). Pourtant France bénévolat (2016) fait le constat que les plus de 65 ans sont moins investis dans le bénévolat que lors des décennies précédentes. Une des raisons invoquées est que ces retraités appartiennent à la génération du baby-boom surnommée la génération sandwich. Ce surnom découle du fait qu'ils doivent soutenir à la fois un parent âgé et leurs enfants notamment par la garde de leurs petits-enfants. Ces retraités sont donc conduits à faire des choix entre solidarité intrafamiliale (parents, enfants) et bénévolat formel (Castonguay et all., 2015, 2016).
Difficile renouvellement des ressources bénévoles
En France, le renouvellement des ressources bénévoles reste le premier sujet de préoccupation des responsables associatifs, et ce devant les ressources financières (France Bénévolat, 2017). D'autant que ces dernières années, les associations doivent faire face à un phénomène nouveau, lié aux évolutions sociétales : le zapping ou nomadisme des bénévoles (Demoustier, 2002 ; Archambault et Tchernonog, 2012). Les difficultés pour trouver des dirigeants bénévoles sont très prégnantes (France Bénévolat, 2017). Mais ces difficultés de recrutement touchent tous les bénévoles, quel que soit leur rôle au sein de l'association. Ce manque de bénévoles se répercute aussi dans les établissements au Canada, ce qui a pour impact, notamment, une faible détection de la maltraitance dans les établissements (Liang, 2006). Cette gestion des ressources humaines bénévoles est bien plus délicate que celle des ressources humaines rémunérées. Les bénévoles attendent des retours et les associations doivent donc prendre garde à ce que les bénévoles reçoivent les gratifications recherchées (Prouteau, 2002 ; Kesteman et Monnier, 2005).

En France, dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, les interventions, qu'elles soient préventives, de repérage ou de suivi, sont largement menées par des bénévoles alors que ce n'est pas le cas dans plusieurs autres pays occidentaux. Par exemple, en Belgique, les actions découlent du Décret du 3 juillet 2008 relatif à la lutte contre la maltraitance des aînés qui montre que la responsabilité est prise par l'État qui finance une agence « Respect Seniors » ayant des missions spécifiques, soit l'agence wallonne de lutte contre la maltraitance. La mise en œuvre de la politique est ainsi confiée à des professionnels salariés et non à des bénévoles (Respect Séniors, 2015). Un Arrêté d'exécution du 29 janvier 2009 a précisé les modalités et conditions de reconnaissance de l'Agence (Respect senior, 2019). L'agence Wallonne de lutte contre la maltraitance des personnes âgées « Respect Seniors » s'appuie sur des professionnels salariés (psychologues et travailleurs sociaux) lesquels ont un double rôle, d'une part, un rôle d'écoutant via une ligne dédiée d'appel pour les personnes âgées vivant de la maltraitance ou les témoins de ces maltraitances et, d'autre part, un rôle d'intervenant qui leur permet de se rendre physiquement au domicile de la personne âgée afin de l'aider à solutionner la situation. « *Le cumul des deux rôles permet ainsi une plus grande adéquation*

face à la problématique posée » (Respect Seniors, 2015, p16). Cet état de fait conduit à se poser la question de la professionnalisation de la lutte contre la maltraitance. La professionnalisation du secteur associatif dans un pays est corrélée à un effet de structure, mais aussi à un mouvement vers la professionnalisation dans un secteur donné, plus ou moins avancé selon les pays (Archambault, 2002). La France est très professionnalisée dans certains de ces secteurs, pris en charge par l'État Providence, mais beaucoup moins dans certains services sociaux, comme la maltraitance envers les personnes âgées qui fait appel essentiellement au bénévolat (Moulias et all., 2010). Peut-on penser que la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées en France pourra dans un avenir plus ou moins proche être professionnalisée ?

La recension des écrits sur le bénévolat dans la lutte contre la maltraitance est consultable en Annexe N° 16. Il y est fait état des activités bénévoles dont voici une synthèse des principaux points traités. Les bénévoles dédiés à la lutte contre la maltraitance des personnes âgées ont de multiples rôles qui s'articulent autour de la prévention, de la détection et du traitement de la maltraitance (Spinale, 2005). Ils interviennent dans des activités d'écoute (Beaulieu et all., 2014 ; Busby, 2010 ; Moulias et all., 2010 ; Lanier et Mandel, 2009 ; Beck et Boiffin, 2007), de médiation familiale, de visites (Beaulieu et all., 2014 ; Pandya, 2008), d'animation et de sensibilisation (Beaulieu et all., 2014 ; Busby, 2010), de formation des professionnels (Beaulieu et all., 2014 ; Huba et all., 2010), d'orientation, de conseil (Moulias et all. 2010 ; Beaulieu et all., 2014). Ils sont reconnus pour leur expertise au sein d'équipes pluridisciplinaires (Spinale, 2005 ; Pandya, 2008 ; Lanier et Mandel, 2009 ; Huba et all., 2010 ; Busby, 2010 ; Moulias et all. 2010). Par ailleurs, la participation des bénévoles à la recherche sur le sujet de la maltraitance envers les personnes âgées devient de plus en plus prégnante (Mixson et all., 2012). Ces multiples rôles impliquent une nécessaire formation des bénévoles (Beaulieu et all., 2014 ; Wilcox, 2014 ; Strümpel et Hackl, 2011 ; Moulias et all., 2010 ; Pandya, 2008 ; Beck et Boiffin, 2007). La recension des écrits permet aussi de poser la question des limites du bénévolat dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées (Chauvière, 2002 ; Harbison et all., 2005 ; Erlingsson et all., 2006 ; Beck et Boiffin, 2007 ; Beaulieu et all., 2014). Sont notamment documentées l'inadaptation des moyens et de la formation des bénévoles ainsi que la difficile gestion des ressources bénévoles (Liang, 2006 ; Moulias et all., 2010 ; Beaulieu et all., 2014 ; Castonguay et all., 2015). Pour autant, **aucun écrit ne s'est attardé sur les raisons qui motivent le recours aux bénévoles dans la mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées**. **La recension sur le bénévolat dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées montre que les écrits existants sont plus descriptifs qu'analytiques.**

3.2.3 Synthèse de la recension des écrits

Les écrits recensés mettent en lumière la nécessité de procéder à des recherches sur les causes, les caractéristiques des auteurs de la maltraitance et des personnes qui sont maltraitées, tout comme sur les conséquences (Harbison et Morrow, 1998 ; Mc Donald et all., 2012 ; Gilbert et all., 2013 ; Wood et all., 2013 ; Dong, 2014). Ces travaux de recherche doivent permettre de faire ressortir des particularités telles les questions culturelles, les différences raciales, les différences ethniques ou encore se pencher sur des formes de maltraitance qui ne sont pas reconnues comme telles partout, par exemple l'autonégligence (Dong, 2014 ; Lachs et all., 2014 ; Heisler, 2013). Ce manque de connaissances a ainsi un impact sur les politiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et sur le travail de terrain des professionnels. La prévention, l'intervention et le suivi des situations demandent plus de connaissances et de recherche selon les auteurs (Blenkner et all., 1971 ; Mixson, 2010 ; Podnieks et all., 2010 ; Dong, 2014 ; Wood et all., 2017 ; Hesiler, 2017).

Nous voyons que cette demande de recherche constatée dans les articles scientifiques vise à approfondir un des aspects de la lutte contre la maltraitance (profils des personnes maltraitées, personnes/groupes ou organismes maltraitants, dynamiques de la maltraitance, conséquences, portée et effets des interventions, etc.). Elle vise aussi à comprendre l'expérience de la maltraitance du point de vue de tous les acteurs concernés, y compris les personnes âgées qu'elles aient ou non été maltraitées. Le but ultime de ces recherches est d'être à même de proposer des actions, mais aussi d'identifier des pistes de recherche futures qui permettront une meilleure compréhension de la maltraitance envers les personnes âgées. Les résultats de recherche représentent aussi un intérêt pour faire évoluer le contenu des politiques publiques. La recherche peut venir éclairer les politiques publiques sur divers aspects et à divers moments, de l'émergence du problème à la mise en œuvre de solutions jusqu'à leurs évaluations, et ce, dans le but d'assurer une meilleure réponse au problème social qu'est la maltraitance envers les personnes âgées. Nous avons vu dans la recension des écrits que ce n'est pas toujours le cas. Il serait judicieux de comprendre comment des instances gouvernementales et politiques se saisissent ou non des avancées des connaissances. Dans le cadre de cette thèse, nous verrons quelle est la part de la prise en compte de l'évolution des connaissances et donc des résultats de recherche dans le contenu de la PPLMPA en France. Comprendre quels sont les acteurs, selon quelles stratégies, qui ont pu ou qui peuvent influer pour que la PPLMPA s'appuie sur les résultats de recherche, est donc crucial.

Retracer l'historique du bénévolat (Annexe N° 15) a permis d'appréhender les liens du secteur sans but lucratif avec l'État et de comprendre ses origines et le contexte actuel. Ce portrait permet d'asseoir notre réflexion pour comprendre quelles sont les raisons qui motivent les politiques publiques en France à faire appel aux bénévoles dans la mise en œuvre de sa PPLMPA.

La recension des écrits montre que les écrits existants sur les politiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées ne dénombrent aucun texte traitant du rôle des acteurs dans l'émergence et le développement des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (3ème objectif de recherche). Bien que la recension sur le bénévolat dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées dresse un portrait descriptif des activités bénévoles dans la mise en œuvre des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, il n'existe, cependant, aucun écrit analytique traitant du rôle et de la place donnée aux bénévoles dans la mise en œuvre de la PPLMPA ni des raisons qui ont conduit à recourir au bénévolat dans cette mise en œuvre de la PPLMPA (2ème objectif de recherche). À notre connaissance, il n'existe donc aucun écrit traitant du rôle des acteurs notamment bénévoles dans l'émergence, le développement et la mise en œuvre de la PPLMPA en France (2ème et 3ème objectifs de recherche). Cette absence de connaissance est venue renforcer l'intuition relative au choix de cet objet d'étude. Il apparaît plus que pertinent socialement et scientifiquement de comprendre les contributions de certains acteurs et les raisons de ces contributions, au développement et à la mise en œuvre de la PPLMPA. Dans un contexte de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et de recherche afin de mieux la connaître pour la prévenir et la traiter par, notamment, des politiques publiques de lutte contre la maltraitance adaptées, il apparaît plus que pertinent socialement et scientifiquement, de comprendre les contributions de certains acteurs et les raisons de ces contributions, au développement et à la mise en œuvre des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées.

4. Pertinence scientifique et sociale de la recherche

L'intérêt de cette recherche est multiple. Six raisons principales ont conduit à analyser les politiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en France :

1) Il s'agit d'un terrain inexploré pour la recherche au niveau des politiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées entre la France et le Québec. Le cadre du doctorat en cotutelle France-Québec permet d'éclairer l'analyse de la PPLMPA en France en regardant ce qui est réalisé au Québec.

2) Le rôle des acteurs, notamment bénévoles, n'a pas été étudié dans le développement des politiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, comme la recension des écrits l'a montré.

3) Conséquence de ces deux premiers constats, un développement théorique en matière de sociologie des acteurs au niveau des politiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées fait défaut.

4) La mise en œuvre des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées par des bénévoles a été investiguée, mais aucun écrit ne s'est attardé sur la place donnée aux bénévoles et sur les raisons qui motivent le recours aux bénévoles dans la mise en œuvre de la PPLMPA.

5) Analyser le contenu de la PPLMPA, en France, permet de bien comprendre ce dont elle traite et ce dont elle ne traite pas, d'en dégager les enjeux voire les contradictions, mais aussi, d'en extraire un sens qui pourrait échapper à la première lecture, « le contenu latent » (Bardin, 2013).

6) Cette recherche sur les politiques de lutte contre la maltraitance peut permettre autant à la France qu'au Québec, de défendre et d'illustrer les acquis de sa politique de lutte, mais aussi de tirer profit des expériences menées dans l'autre pays. Le fait de connaître l'approche d'un autre pays sur les mêmes questions de politiques publiques liées à la maltraitance des personnes âgées peut permettre d'améliorer les politiques publiques de l'autre pays. Chaque pays peut apprendre des expériences de l'autre. Comme l'indique Hill (2006), le regard croisé sur les politiques publiques a un but pratique. Il existe des façons alternatives de répondre aux problèmes publics (Hill, 2006). Cette recherche a donc une pertinence sociale pour l'utilité pratique qu'elle peut avoir, d'une part, auprès des décideurs politiques en France pour l'orientation de la PPLMPA, et d'autre part, pour les acteurs investis dans la lutte contre la maltraitance pour qu'ils bonifient leurs pratiques de coordination et leurs stratégies pour être entendus par les décideurs et agir sur la PPLMPA.

5. Cadre conceptuel au croisement de trois dimensions : « politiques publiques », « maltraitance » et « bénévolat »

Dans une visée de « *faire naître une problématique nourrie par des références conceptuelles* » (Desanti et Cardon, 2007, p.25), ce chapitre pose les principaux éléments conceptuels nécessaires pour réaliser le travail scientifique visé dans cette thèse : politiques publiques, maltraitance des personnes âgées et bénévolat. Ces concepts seront utiles à la compréhension du rôle et des stratégies des acteurs dans l'émergence, le développement et la mise en œuvre des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, permettant d'analyser et de comprendre l'objet de la recherche.

5.1 Concept de « politiques publiques »

Selon Dye (1972), l'analyse de politiques publiques consiste à expliquer les dimensions et les interactions encadrant la construction de politiques publiques. Elle recherche les causes et les conséquences, mais aussi, elle s'attache à développer et à expérimenter des modèles théoriques (Dye, 1972). Les termes anglais « policy » et « politics », traduis en français par le mot « politique » peuvent être source de malentendu quant à la définition du concept « politiques publiques ». Le terme « politiques publiques » « *a été introduit dans le langage des sciences politiques et administratives européennes dans les années 1970 comme traduction littérale du terme public policy* » (Knoepfel et all., 2001, p.27) et a donc écarté le terme « politics », lequel désigne « *les activités et les luttes des acteurs politiques traditionnels (partis politiques, groupes d'intérêts, syndicats ...) visant la conquête du pouvoir législatif ou gouvernemental dans le respect des règles constitutionnelles et institutionnelles.* » (Knoepfel et all., 2001, p28).

> Selon Vlassopoulou (2000), « *la rupture établie entre "policy" et "politics" empêche de mettre en évidence l'interdépendance qui existe entre les politiques publiques et le système politique dans lequel elles agissent. (…) Une politique publique prend plutôt la forme d'une nébuleuse où différents éléments s'entrecroisent sans qu'il y ait nécessairement une corrélation rationnelle entre eux.* » (Vlassopoulou, 2000, p.7).

Il n'existerait donc pas à une politique publique donnée, une forme particulière d'action publique correspondante (Przeworski, 1986). Par ailleurs, la définition d'une politique publique va, au-delà, de la production d'un document administratif dictant des normes et des procédures (Elmore, 1987 ; Wacker et Roberto, 2011). Une politique publique « *c'est tout à la fois une décision politique, un programme d'action, des méthodes et des moyens appropriés, une mobilisation d'acteurs et d'institutions pour l'obtention d'objectifs plus ou moins définis* » (Mény et Thoenig, 1989, p.389). Les politiques publiques renvoient à une conception large. Ainsi, le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé du Canada sur son site Internet précise dans une note datée de 2010, que « *le concept de politique publique désigne une action ou un ensemble d'actions mené par une autorité publique* » dans le but d'apaiser ou de faire émerger certains phénomènes apparaissant dans la société. Les actions peuvent concerner la population dans son ensemble ou bien ne porter que sur quelques groupes qui la composent. L'autorité publique, peut être appréhendée comme une autorité législative, exécutive ou judiciaire et/ou relevant d'une administration publique nationale, régionale ou municipale. « *Elle peut agir seule ou en partenariat avec d'autres organisations publiques et/ou privées* » (Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2010). Les politiques sont donc le résultat d'un processus complexe qui mène à prendre des décisions. Toutefois, un écart peut exister entre ce que le pouvoir exécutif décide de faire, et ce qu'il fait en réalité (Anderson, 2005). Selon Dye (1972), les acteurs prédominants et essentiels dans l'élaboration d'une politique publique sont les instances politiques et administratives du gouvernement. Il exclut les groupes d'intérêts, les ONG, les organismes sans but lucratif, les entreprises privées et les individus qui peuvent être des acteurs intervenant dans les politiques publiques, lesquels acteurs peuvent exercer de fortes pressions auprès des décideurs publics (Wacker et Roberto, 2011). Il y aurait donc une interaction entre les décideurs publics qui décident l'élaboration de la loi et la société civile (les responsables des associations et fédérations entre autres) puisqu'a priori, leur « *objectif affiché est de procurer, ou au moins favoriser, certains changements dans l'état de la société ou les pratiques des membres du corps social* » (Jemmaud, 1992, p.264).

Les politiques publiques reposent sur un processus qui commence quand la population se préoccupe d'un problème ou d'un besoin, quand le besoin ou le problème a été défini par des experts et quand il y a une notion de nécessité à y répondre (Wacker et Roberto, 2011). Quand le problème est défini, la politique est construite puis adoptée. Ensuite, la politique est implantée puis elle est évaluée (Wacker

et Roberto, 2011). En réalité, ce n'est pas aussi fluide. Il y a des retours en arrière entre chaque séquence (Wacker et Roberto, 2011). S'il s'avère difficile d'élaborer une définition qui fasse consensus, il est possible, toutefois, de faire ressortir les principales caractéristiques de la politique publique (Birkland, 2016) : **1)** Une politique publique est élaborée en réponse à un problème qui a émergé dans la société. **2)** Une politique publique est faite au nom du « public ». Elle est donc d'intérêt général. **3)** Une politique publique est orientée. Elle a pour but d'apporter une solution à un problème. **4)** L'émergence du problème, les idées et les solutions sont le fait d'acteurs extérieurs au gouvernement ou de l'interaction d'acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux. **5)** La politique publique est élaborée par les décideurs politiques, les instances gouvernementales. **6)** La politique publique est mise en œuvre par des acteurs publics et privés. **7)** Les acteurs ont des interprétations différentes des problèmes et des solutions en lien avec leurs propres motivations (Birkland, 2016).

5.1.1 Environnement politique

L'analyse d'une décision politique doit nécessairement tenir compte du contexte et de l'environnement du moment (Wacker et Roberto, 2011). L'environnement influence tout le système politique (Birkland, 2016). L'environnement politique englobe les sous-systèmes structurels, politiques, sociaux et économiques (Birkland, 2016). Par environnement structurel, nous entendons l'ensemble des institutions politiques (Parlement, système judiciaire, etc.) et le pouvoir qui leur est conféré. L'environnement politique comprend, ce que Kingdon (2003) nomme le « national mood » soit le climat national. Le climat national renvoie à l'opinion publique laquelle est décisive, car elle légitime ou non le système politique, selon si elle accorde ou non sa confiance aux institutions pour régler les problèmes publics (Birkland, 2016). L'environnement économique comprend le PIB, la distribution de la richesse dans la société, l'inflation. L'environnement social réfère aux caractéristiques de la population et à la structure sociale. En effet, la répartition de la population selon, par exemple, l'âge ou le sexe se répercute sur les politiques publiques (Birkland, 2016). Par exemple, le vieillissement de la population impacte les politiques de retraite. Tous ces éléments peuvent affecter les politiques publiques. Ainsi, le contexte dans lequel se déroule le processus de politique publique a une importance majeure, car il va, entre autres, impacter les demandes et les agissements des acteurs (Morissette, 2006). Même si l'environnement politique n'est pas le sujet de cette thèse, une analyse de politiques publiques doit s'intéresser à l'environnement contextuel dans lequel elles s'implantent. Nous verrons notamment l'impact du Nouveau Management Public (NMP) sur la PPLMPA (Chapitre 6). Néanmoins, l'environnement politique ne suffit pas à lui seul, pour comprendre le processus des politiques publiques, de l'émergence du problème à la mise en œuvre d'une politique. Par ailleurs, une politique publique s'adresse à un groupe cible lié au problème public que la loi est censée combattre. La politique publique orientera les décisions et les actions afin de solutionner ce problème relatif à un groupe de la population au cœur de la politique publique. Une PPLMPA

s'intéresse donc aux personnes âgées et à leur environnement. La législation va « *orienter le comportement de groupes cibles, soit directement, soit en agissant sur l'environnement* » (Knoepfel et all., 2001, p.45).

5.1.2 Processus de politique publique

L'étude des politiques publiques s'intéresse surtout au processus de prise de décision (Birkland, 2016). Pourquoi telle problématique a-t-elle retenu l'attention du gouvernement ? Qui en a fait la promotion ? L'élaboration des politiques publiques est un processus, dans lequel interviennent de nombreux acteurs (McCool, 1995). Elmore (1987) met en avant qu'une politique publique répond rarement à des éléments totalement objectifs, du fait notamment, qu'elle est le résultat d'un construit de différents acteurs aux intérêts et objectifs tout aussi variés que différents. Ce processus sous-tend une lutte constante des groupes d'acteurs ou d'acteurs individuels agissant pour que priment leurs propres intérêts dans le développement d'une nouvelle politique publique dont le but affiché est d'être bénéfique pour la population (Lemieux, 2009 ; Sabatier, 1988). Cela pose d'emblée l'importance dans notre recherche de tenir compte des luttes de pouvoir passées ou présentes entre divers acteurs investis dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées. La littérature scientifique recense plusieurs modèles pour comprendre le processus d'élaboration d'une politique publique. Le modèle proposé par Anderson (2005) semble se distinguer par sa récurrence dans les écrits. Il apparaît comme étant un modèle de référence. Ce modèle présente le processus de politiques publiques comme étant cyclique, **la politique publique étant la succession d'étapes précises : Émergence ~ Développement (Formulation~Adoption) ~ Mise en œuvre ~ Évaluation.**

Figure 1 : Modèle de processus de politique publique proposé par Anderson (2005).

Bien que ce modèle soit le plus utilisé, certains analystes y ajoutent la mise à l'agenda, laquelle est vue comme une étape permettant de lier l'émergence et la formulation (Lemieux, 2009). Les étapes du

processus, telles que définies précédemment, ne sous-entendent pas qu'elles doivent obligatoirement se dérouler dans cet ordre (Howlett et Ramesh, 2009).

Encadré 2 : Étapes du processus de politique publique

L'émergence

L'émergence d'un problème est la première étape qui permettra de construire une politique. C'est l'étape où le problème va devenir une préoccupation des décideurs publics, lesquels vont le porter à l'agenda quand ils jugeront nécessaire de solutionner la problématique et donc d'agir (Lemieux, 2009). Mais, avant de le porter à l'agenda, le problème doit avoir été défini. C'est cette définition que nous analyserons notamment dans la troisième partie de la thèse consacrée aux stratégies des acteurs. Une attention particulière sera accordée à la définition de la maltraitance préalable à toute politique publique (Chapitre 8). La façon dont le problème sera défini déterminera la nature de la réponse politique (Wacker et Roberto, 2011). D'autant plus que la définition de la maltraitance n'est pas figée. Elle peut évoluer selon l'apparition d'un ou plusieurs acteurs ou d'un nouvel élément impliquant de revoir la définition. La politique publique apparaît comme étant évolutive et se développant dans un contexte spécifique lui aussi en évolution (Wacker et Roberto, 2011). Citons le Québec, où en s'appuyant sur la définition de la maltraitance de l'OMS (OMS, 2002), un travail collaboratif et interdisciplinaire fait évoluer cette définition selon l'évolution des pratiques et de la recherche en matière de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Ainsi, entre les deux plans de lutte contre la maltraitance (PAM 2010-2015 [MFA, 2010] et PAM 2017-2022 [MFA, 2017]) on constate une évolution de cette définition. Néanmoins, trouver un consensus peut s'avérer difficile et est source de nombreux débats (Wacker et Roberto, 2011). Une politique publique découlant de la définition propre à un problème public spécifique et identifié par des acteurs dans un contexte donné (Vlassopoulou, 2000), l'émergence du problème implique une définition de ce même problème afin de comprendre exactement de quoi on parle et ceci étant, de pouvoir y remédier par une politique publique adaptée. Il est donc nécessaire d'étudier comment et par quels acteurs le problème est défini.

⇒ **La mise à l'agenda**

Une politique publique émerge quand un problème focalise l'attention de certains acteurs, lesquels acteurs vont à leur tour retenir l'attention des pouvoirs publics, lesquels vont l'inscrire à leur agenda (Howlett et Ramesh, 2009). La mise à l'agenda est un processus par lequel les décideurs sensibilisés à plusieurs problèmes en priorisent certains (Lemieux, 2009). La mise à l'agenda est une étape qui, d'une part, fait le lien entre l'étape « émergence du problème » à l'étape « formulation de la politique » et, d'autre part, c'est l'étape où les décideurs montrent leur intérêt sur un problème particulier choisi parmi tous ceux qui s'offrent à eux (Lemieux, 2009). Selon Philippe Garraud, l'inscription sur l'agenda politique d'une problématique sociale peut être définie comme « *l'ensemble des problèmes faisant l'objet d'un traitement, sous quelque forme que ce soit, de la part des autorités publiques et donc susceptibles de faire l'objet d'une ou plusieurs décisions, qu'il y ait controverse publique, médiatisation, mobilisation ou demande sociale et mise sur le "marché" politique ou non* ». (Garraud, 1990, p.27). Il n'y a, selon lui, inscription sur l'agenda politique que lorsque les institutions politiques intègrent, dans le cadre de leur logique de fonctionnement, la situation vécue comme un problème social. L'analyse de la mise à l'agenda peut amener à appréhender ce qui conduit les décideurs politiques à accorder une attention particulière à un sujet plutôt qu'à un autre (Kingdon, 2003). Les problèmes sociaux bien que souvent en lien les uns avec les autres sont aussi toujours en concurrence entre eux (Anderson, 2005). Il importe de savoir pourquoi les décideurs qui sont confrontés à une large palette de problèmes et de solutions se focalisent sur quelques-uns, lesquels bénéficieront d'une attention particulière, voire d'une mise en œuvre de solutions. Alors que Kingdon (2003) prétend que l'existence de solutions envisageables pour résoudre un problème est un élément facilitant la mise à l'agenda, Anderson (2005) affirme que ce n'est que lorsqu'un problème sera à l'agenda, qu'alors les acteurs mettront tout en œuvre pour imposer et rattacher leurs solutions à ce problème. Plusieurs alternatives peuvent donc exister pour un même problème. Ainsi différents acteurs vont se livrer à une lutte entre eux, chacun mettant en avant ses propres solutions (Sabatier, 1988). En bref, le problème étant circonscrit, des solutions visant à le résoudre seront ensuite proposées (formulation), puis les décideurs feront le choix d'adopter une ou plusieurs de ces solutions (adoption) (Howlett et Ramesh, 2009).

La formulation

La formulation de politiques publiques est l'étape dans laquelle le gouvernement présente différentes options de politiques. Cette étape représente le moment où les acteurs deviennent stratèges pour que leur interprétation du problème et leurs solutions au problème soient privilégiées. Cette étape va donc concerner le 3ème objectif de la thèse, dans laquelle, nous nous intéressons, spécifiquement, aux stratégies des acteurs au sein des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. L'élaboration d'une politique publique nécessite que les parties prenantes aient une représentation similaire de la réalité sociale ou de la cause qu'elles défendent. Comme l'affirme Bruno Jobert, « *toute action sociale implique une opération de définition sociale*

de la réalité » (Jobert, 1992, p.220). Il est essentiel, pour que la politique publique puisse se construire, qu'existe un référentiel commun à tous les acteurs, c'est-à-dire un « *ensemble des normes ou images de référence en fonction desquelles sont définis les critères d'intervention de l'État ainsi que les objectifs de la politique considérée* » (Muller, 2013, p.26). Ce référentiel correspond à la « *construction d'un langage commun qui délimite étroitement le champ des alternatives acceptables* » (Jobert, 1994, p.14). Cela implique, dans le champ de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées, que les acteurs engagés dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées, et l'État formulent le problème de la même manière. En d'autres termes, tous les acteurs doivent identifier le problème par des repères communs. Toute politique publique invite tous les acteurs, à construire « *une image de la réalité sur laquelle ils veulent intervenir* » (Muller, 2013, p.69). En effet, une politique publique se construit autour d'un référentiel commun. Elle a besoin d'acteurs intercesseurs pour « *créer des images cognitives déterminant la perception du problème et la définition des solutions appropriées* » (Muller, 1995, p.159). Mais, « *l'acceptation du référentiel comme représentation vraie du monde ne signifie pas la fin de toute conflictualité. Simplement, les affrontements porteront sur l'obtention de ressources légitimes ou de positions dans le cadre du référentiel dominant, qui pourra alors se décliner en plusieurs versions introduisant des variations au sein d'une même hiérarchie normative* »(Muller, 1995, p.160).

L'adoption

L'adoption correspond à l'étape où les décisions sont prises par l'autorité gouvernementale. Ces décisions vont déboucher sur des lois, des programmes, etc. qui constitueront le contenu des politiques publiques. L'analyse de ce contenu sera le 1er objectif de cette thèse. Ces « *ensembles de décisions et d'actions doivent, en outre, contenir des décisions plus ou moins concrètes et individualisées* » qui se matérialiseront en programmes de mises en œuvre (Knoepfel et all., 2001, p.32). Cependant, Dye (1972) mentionne qu'une politique publique peut aussi se concrétiser en une non-intervention.

La mise en œuvre

« *L'émergence d'une nouvelle politique publique (...) est suivie d'une législation et de son application sur le terrain* » (Knoepfel et all., 2001, p.46). Le problème, défini comme tel, est fréquemment relié à une solution pouvant être mise en œuvre (Kingdon, 1995). La mise en œuvre est un processus qui consiste à mettre en application les politiques promulguées. Il en découlera des actes formalisés, c'est-à-dire, une mise en œuvre cohérente des mesures préconisées (Knoepfel et all., 2001). Cette mise en œuvre de la politique décidée suppose l'organisation des moyens pour l'appliquer sur le terrain. Cette étape concernera le 2ème objectif de la thèse où nous nous intéresserons à un type d'acteurs sur lequel s'appuient les politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées pour leur mise en œuvre : les bénévoles ALMA. En déléguant des prestations de services aux associations, le gouvernement reconnaît que ces dernières et donc la société civile est un acteur essentiel dans la politique publique. Une politique publique suppose une mise en œuvre avec des actions concrètes, pour être considérée comme étant une politique (Knoepfel et all., 2001). La mise en œuvre se matérialisera, donc, par le résultat de l'attribution des ressources visant à solutionner le problème. Le manque de ressources et l'absence d'implication des fonctionnaires sont quelques composantes pouvant compromettre une mise en œuvre efficiente (Muller, 1995).

L'évaluation

L'évaluation, étape qui ne sera pas traitée dans cette thèse, est un processus où les résultats des politiques sont évalués par l'État et les acteurs. L'évaluation permet de vérifier si la politique est en mesure de pallier le problème. Si la réponse est négative, des ajustements seront nécessaires pour bonifier la première mouture (Birkland, 2016). Cette étape va consister à évaluer la capacité de la politique mise en place à résoudre efficacement le problème qu'elle est censée solutionner. Cette évaluation peut faire émerger un nouveau problème, lequel enclenchera un nouveau processus, ou bien au contraire interrompre le processus si le problème est résolu (Anderson, 2005). L'arrêt d'une politique publique génère, la plupart du temps, des réactions hostiles de la part des bénéficiaires (Kingdon, 2003). Cela se traduit aussi par un coût politique (pertes d'électeurs) (Kingdon, 2003). Les décideurs politiques préfèrent bonifier les politiques plutôt que de les abandonner (Anderson, 2005). Dans le cadre de l'évaluation des politiques, Salomon (2002) retient, dans son cadre d'analyse, d'une part, l'efficacité, les effets non recherchés et l'équité, relevant des effets produits par les politiques publiques et d'autre part, les coûts, la faisabilité et l'acceptabilité relevant de l'application des politiques. L'efficacité est considérée comme un indice essentiel pour évaluer une politique (Salamon, 2002). L'efficacité va permettre de voir si elle atteint ses objectifs (Salomon, 2002). Un autre point, mis en avant, par certains auteurs, est la pérennité (Potvin et all., 2008). Pour Salomon (2002), il est important de voir si la politique publique adoptée a bien été mise en œuvre et quelles en ont été les conséquences sur le long terme. Cette évaluation doit se faire par le recueil de données (Salamon, 2002). L'évaluation de la politique est confrontée, néanmoins, à la difficulté d'évaluer l'efficacité ultime des politiques publiques (Salamon, 2002). Ainsi, la littérature scientifique fait très rarement le lien entre les politiques publiques et leurs conséquences sur les problèmes de santé et sur la qualité de vie des personnes auxquelles elles s'adressent.

En conclusion, il est nécessaire de préciser que les frontières entre ces différentes étapes dans le processus de politique publique ne sont pas hermétiquement fermées et peuvent donc empiéter l'une sur l'autre. Les différentes étapes peuvent aussi être inversées ou encore avoir de nombreux effets de rétroaction (Kubler et Maillard, 2009). De plus, le processus de politique publique est un processus évolutif et continu de décisions variées, une décision pouvant générer une autre décision. Ce n'est donc pas un processus ayant une fin. « *Des étapes ordonnées, cohérentes, ne constituent pas un portrait réaliste du fonctionnement concret du processus de politiques publiques. C'est au lieu de cela, un processus complexe et interactif, sans début et sans fin identifiés* » (Lindblom et Woodhouse, 1993, p.11). Il peut donc y avoir aussi des retours en arrière. Toutefois, chaque étape comporte ses propres caractéristiques et son propre processus (Wacker et Roberto, 2011). La mise en place d'une politique publique nécessite « *un enchaînement de décisions ou d'activités* », lesquelles permettront de « *résoudre de manière ciblée un problème défini politiquement* » (Knoepfel et all., 2001, p.29). Il est nécessaire aussi qu'existe un lien logique entre le problème et les actions qui seront édictées (Knoepfel et all., 2001). Par exemple, dans cette recherche, les actions préconisées auxquelles nous allons nous intéresser dans le cadre de notre 2ème objectif sont le recours au bénévolat pour la mise en œuvre de la PPLMPA.

En résumé, nous pouvons dire qu'à la base de toute politique publique, il existe un problème (Knoepfel et all., 2001). Certains auteurs s'opposent à cette vision et affirment qu'aucune situation objective ne représente, dans son essence même, un problème, un problème n'étant que le produit d'un processus de définition collective. Un problème n'existe que selon la façon dont il est défini dans la société. Une situation sera appréhendée comme étant un problème selon les valeurs, les normes et les croyances de la société à un moment donné (Anderson, 2005). Les problèmes publics sont le transfert d'appréciations collectives et non le reflet d'éléments objectifs. Un problème est une construction sociale dans le sens qu'il émerge à condition qu'une personne ou un groupe de personnes le mette en évidence et attire l'attention des décideurs (Birkland, 2016 ; Knoepfel et all., 2001). Ainsi, la PPLMPA serait une construction sociale dans laquelle les acteurs auraient un rôle prépondérant. Dans cette thèse, la PPLMPA est comprise comme une construction sociale, fruit des acteurs, définisseurs de réalités. Selon cette approche, la PPLMPA est vue comme un processus de construction sociale, un construit humain qui évolue dans le temps avec le contexte du moment et non comme une donnée objective.

5.2 Concept de « maltraitance »

Selon Weber, la science est caractérisée par deux spécificités primordiales : l'inachèvement et l'objectivité (Aron, 1967). Elle ne peut jamais être achevée, car les connaissances sont liées aux questionnements des chercheurs, lesquels questionnements émergent dans un contexte social,

économique, historique et culturel précis. Les organismes internationaux se sont dotés d'une définition : Le Conseil de l'Europe en 1987 et l'OMS et l'ONU en 2002.[16] Ce désir de se doter d'une définition va s'étendre à certains pays, notamment le Québec dès 2015[17] puis la France dès 2018 (Chapitre 8). La définition de la maltraitance connaît, tant en France qu'au Québec, une évolution en lien avec les nouveaux savoirs. Ainsi, au fur et à mesure de l'avancée des connaissances, le problème social de la maltraitance se modifie : De nouveaux faits émergent, orientant les recherches. *« Dans les sciences de la culture humaine, la construction de concepts dépend de la façon de poser les problèmes, laquelle varie à son tour avec le contenu même de la civilisation »* (Weber, 1965, p.203). Weber pointe du doigt l'instabilité et la fragilité des concepts. Ainsi, entre le Québec et la France, le concept de maltraitance, lié à leur propre histoire, leur propre politique dans un environnement différent entraîne une vision de la maltraitance différente. Cette vision ne reste pas statique, comme le prouve le Québec à travers son comité de terminologie dès 2015 et la France plus récemment en 2018 avec la CNLMPB. Nous nous appuierons donc sur le concept de maltraitance tel qu'il est défini aujourd'hui en France et au Québec.

5.2.1 En France, la définition de la maltraitance et les types de maltraitance

⇒ *Selon le Conseil de l'Europe (1987)*

En France, en 2002, a été retenue la définition du Conseil de l'Europe de 1987, lequel a défini la maltraitance comme une violence se caractérisant par « *tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière* ». En 1992, le Conseil de l'Europe a donné une classification des actes de maltraitance selon plusieurs types présentés dans le tableau ci-après : violences physiques, psychiques ou morales, violences matérielles et financières, violences médicales ou médicamenteuses, négligences actives, négligences passives, privations ou violations de droits.[18]

[16] En 1987, le Conseil de l'Europe a défini la maltraitance comme une violence se caractérisant par « *tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière.* » ; En 2002, l'ONU ne définit pas la maltraitance, mais la violence : « *la violence fait référence à tout acte violent de nature à entraîner, ou risquer d'entraîner, un préjudice physique, sexuel ou psychologique ; il peut s'agir de menaces, de négligence, d'exploitation, de contrainte, de privation arbitraire de liberté, tant au sein de la vie publique que privée* ». Et pour l'OMS en 2002 « *La maltraitance est un acte unique ou répété, ou l'absence d'intervention appropriée, qui se produit dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance et qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne qui en est victime*. »

[17] Une première définition de la maltraitance inspirée de celle de l'OMS apparaît en 2010 dans le PAM-1. Mais dans le but de faire évoluer cette définition, un Comité de terminologie a été constitué en 2015 afin qu'elle soit le reflet de l'avancée des savoirs cliniques et scientifiques.

[18] https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/maltraitance-des-personnes-vulnerables

Tableau 3 : Types de maltraitance selon le Conseil de l'Europe (1992)

Types de maltraitance	Exemples de maltraitance
Violences physiques	coups, brûlures, ligotages, soins brusques sans information ou préparation, non-satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles, meurtres (dont euthanasie)…
Violences psychiques ou morales	langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantage, menace, abus d'autorité, intimidation, comportement d'infantilisation, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales…
Violences matérielles et financières	vols, exigence de pourboires, escroqueries diverses, locaux inadaptés
Violences médicales ou médicamenteuses	défaut de soins de base, non-information sur les traitements ou les soins, abus de traitements sédatifs ou neuroleptiques, défaut de soins de rééducation, non-prise en compte de la douleur…
Négligences actives	toutes formes de délaissement, d'abandon, de manquements pratiqués avec la conscience de nuire
Négligences passives	négligences relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage
Privations ou violations de droits	limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse…

D'après https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/maltraitance-des-personnes-vulnerables

⇒ *Selon la Commission Nationale de Lutte contre la Maltraitance et de Promotion de la Bientraitance (2021)*

La définition du Conseil de l'Europe (1987) adoptée par les politiques publiques françaises en 2002 sera remplacée en janvier 2021 par une nouvelle définition, fruit d'une démarche de consensus entre les différents acteurs des trois secteurs (gérontologie, handicap et enfance) qui se sont inscrits dans un groupe de travail de la Commission Nationale de promotion de la bientraitance et de lutte contre les maltraitances[19] sur un vocabulaire partagé. Cette nouvelle définition de la maltraitance est transversale à trois publics (Personnes âgées [PA], Personnes handicapées [PH], Enfants).

> *« Il y a maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action, compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux, et/ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non ; leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations. »*

[19] La Commission pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance est une instance installée le 19 mars 2018 au sein du Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA) et du Comité National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH). Elle est prévue par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Elle est chargée de proposer une stratégie nationale de lutte contre la maltraitance adaptée, en associant tous les acteurs de la gérontologie, du handicap et de l'enfance. Cette commission rassemble des experts, des représentants des secteurs Personnes âgées, handicap et enfance ainsi que le ministère des Solidarité et de la Santé, le ministère de la Justice, le ministère de l'Intérieur, des Agences régionales de santé, des Conseils départementaux. Elle a pour but d'améliorer la connaissance de la maltraitance et de mettre en place des moyens pour « *faciliter le repérage, le signalement et le traitement de situations de maltraitance, promouvoir la bientraitance et l'accompagnement des acteurs dans le quotidien* ». Repéré à : https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/installation-de-la-commission-de-promotion-de-la-bientraitance-et-de-lutte

Il n'existait pas jusqu'à cette année 2021 en France, de définition et de typologies de la maltraitance communes aux trois domaines du handicap, des personnes âgées et de l'enfance en danger. Le fait de vouloir créer une nouvelle définition et une classification transversale aux trois publics (PA, PH et enfance) et partagées par tous les acteurs a pour objectif de renforcer la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance et donc d'être plus efficace dans le repérage et le traitement des risques et situations de maltraitance pour ces trois publics (CNLMPB, 2021).

Tableau 4 : Types de maltraitance selon la CNLMPB (2021)

Types de maltraitance[20]	Exemples de maltraitance
Maltraitances physiques	Châtiments corporels, agressions physiques, gestes brutaux, enfermement, usage abusif ou injustifié de la contention, sur ou sous-médication, usage de traitements à mauvais escient, intervention médicale sans consentement éclairé…
Maltraitances sexuelles	Viols, agressions sexuelles, atteintes sexuelles, embrigadement dans la pornographie et la prostitution, attentats à la pudeur…
Maltraitances psychologiques	Insulte, intimidation, harcèlement, humiliation, menace de sanctions ou d'abandon, mise à l'écart, relégation des espaces de vie ou des activités familiales dans la vie quotidienne (repas, loisirs, fêtes, vacances…), chantage affectif, recours à l'arbitraire, déni du statut d'adulte, infantilisation, usage d'un vocabulaire dégradant, indifférence, silence systématisé, contraintes ou limitations alimentaires injustifiées, imposition de règles d'utilisation de moyens de communication empêchant le maintien des liens sociaux et familiaux, privation d'équipements ou d'activités destinés à favoriser le développement et/ou les relations sociales de la personne, emprise mentale, déni du statut d'enfant et parentification (inversion des rôles entre l'adulte et l'enfant, attitude consistant à confier à un mineur des responsabilités inadaptées à son âge, notamment pour satisfaire aux besoins des adultes qui l'entourent), sous ou surprotection entravant l'exercice et le développement de l'autonomie…
Maltraitances matérielles et financières	Fraude, vol d'effets personnels, d'argent ou de biens, privation de gestion de ses ressources ou d'accès à ses comptes bancaires, confiscation de cadeaux, dégradation des biens d'une personne, racket…
Négligences, abandons, privations	Défaut, qui peut être répété, de soins, défaut d'adaptation de la prise en charge de la personne au regard de son diagnostic médical, absence de recherche d'un consentement éclairé pour toute décision qui concerne la personne (hors situation d'urgence), privation de nourriture, de boissons ou d'autres produits d'usage quotidien, obstruction ou restrictions abusives à l'égard des visites ou des contacts avec les proches, négligence éducative, négligence de l'hygiène personnelle, inaction conduisant à laisser la personne dans un état de dénuement ou d'isolement, absence de recherche de relais ou de continuité d'intervention suite à un départ ou une rupture de prise en charge, en particulier à domicile, entrave ou insuffisance des moyens mis en œuvre pour permettre l'exercice du droit de vote ou l'accès à une aide, à une prestation, entrave ou refus de reconnaître le droit à vivre librement sa sexualité (dans les limites de l'âge et de la faculté de compréhension)…
Discriminations	Accès difficile, dégradé ou impossible aux droits, au logement, aux soins, à l'éducation, au travail, aux prestations sociales, à une information loyale et compréhensible… qui survient notamment sur le fondement d'une particulière vulnérabilité résultant de la situation économique, de l'apparence physique, de l'âge, d'une situation de handicap, de l'état de santé, de la perte d'autonomie...
Exposition à un environnement violent	Environnement familial ou institutionnel violent dans lequel la personne, mineure ou majeure, est soumise à des actes, comportements ou images violents, à des menaces de violence, à des violences entre pairs, sans un degré suffisant de régulation de la part des personnes en responsabilité au sein de cet environnement.

[20] La typologie consiste à classer les situations selon la nature des actes ou des omissions dont il est question.

Lieux de maltraitance Le lieu est un critère essentiel pour déterminer d'une part, si la situation a lieu dans un cadre familial ou privé, ou dans un cadre institutionnel ou public, et d'autre part, identifier où les risques sont les plus importants et, en conséquence, où les efforts de prévention doivent porter prioritairement.
Domicile de la victime
Domicile de l'auteur
Établissement ou service social ou médico-social
Établissement de santé/Cabinets médicaux et paramédicaux
Établissement scolaire
Lieux d'activités périscolaires, de loisirs ou sportives
Lieu de travail
Lieu de détention
Lieu cultuel
Moyen de transport
Internet et réseaux sociaux
Lieu public
Autre, à préciser
Victime : personne en situation de vulnérabilité Cet élément permet d'établir quelles sont les situations de vulnérabilité qui exposent le plus à subir des maltraitances et en corollaire, à l'égard de quels publics les efforts de prévention doivent prioritairement s'organiser.
Personne mineure
Personne en situation de handicap
Personne âgée en perte d'autonomie ou en situation d'isolement
Personne que son état de santé rend vulnérable
Personne en situation de précarité sociale
Personne en situation de sujétion (sous emprise)
Autre, à préciser

CNLMPB, 2021, pp. 19-21

5.2.2 Au Québec une définition et des types de maltraitance en évolution depuis 2010

⇒ *Définition de la maltraitance (2017)*

Au Québec a été retenue, adaptée et bonifiée la définition de l'OMS de 2002. C'est d'ailleurs cette seule définition qui figurait dans le PAM 2010-2015 (MFA, 2010). Après avoir constaté la nécessité que tous les acteurs (chercheurs, praticiens, planificateurs de politiques publiques et autres) utilisent le même langage, un travail de bonification a été amorcé dès 2015 par le comité de terminologie, composé de différents acteurs issus de la pratique, de la recherche et de l'administration publique : Gouvernement du Québec, du Ministère de la Famille, du Secrétariat aux Aînés, de la Ligne Aide Abus Aînés, de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, du CIUSSS du centre Ouest de l'île de Montréal. L'objectif de ce comité est de bonifier la terminologie francophone de la maltraitance envers les personnes aînées en s'appuyant sur l'évolution des connaissances pratiques et scientifiques (Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale et all., 2017). Au fil des années, la terminologie sera revue et corrigée afin de refléter l'avancée des savoirs cliniques et scientifiques. En 2017, dans le 2ème plan de lutte contre la maltraitance on peut lire la définition suivante : « *Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action*

appropriée, intentionnel ou non, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne aînée. »[21] (MF, 2017, p.16). La notion de confiance englobe au sens large : « *les relations conjugales, les relations familiales, les relations amicales ou de voisinage, la prestation de soins ou d'aide domestique, la prestation de services professionnels ou financiers que les relations contractuelles et d'affaires.* » (MF, 2017, p.16). Par rapport à la définition de l'OMS, le comité de terminologie a ajouté la notion d'intention. On peut dire que le Québec possède sa propre définition et non une simple traduction libre de celle de l'OMS.

⇒ *Types de maltraitance (2017)*

En 2010, dans le premier plan de lutte contre la maltraitance, étaient cités six types de maltraitance : physique, psychologique ou émotionnelle, sexuelle, matérielle ou financière, violation des droits de la personne et négligence (MFA 2010, p. 19).

Tableau 5 : Types de maltraitance au Québec (2010).

Types de maltraitance	Exemples de maltraitance
Maltraitances physiques	Frapper une personne, la pousser, lui lancer des objets, la forcer à manger des aliments, l'enfermer, la manier avec rudesse, la faire attendre indûment pour aller à la salle de bains.
Maltraitances psychologiques ou émotionnelles	Porter atteinte à l'identité d'une personne, à sa dignité ou à son estime de soi, l'humilier, la menacer, l'agresser verbalement, l'infantiliser, l'ignorer, l'isoler, lui tenir des propos dégradants, porter atteinte à ses valeurs, croyances ou pratiques religieuses.
Maltraitance sexuelle	Harceler une personne, lui faire des attouchements, faire de l'exhibitionnisme devant elle, l'agresser sexuellement, ridiculiser un aîné qui souhaite exprimer sa sexualité ;
Maltraitances matérielles ou financières	Soutirer de l'argent à une personne en faisant du chantage émotif, lui voler des bijoux, des biens ou des espèces, faire des pressions sur elle en vue d'en hériter, détourner des fonds qui lui appartiennent, la frauder par vol d'identité, par télémarketing ; en utilisant de façon inappropriée des cartes de service bancaire ou une procuration bancaire.
Violations des droits de la personne	Discriminer une personne aînée en raison de son âge, lui imposer un traitement médical malgré son aptitude à décider elle-même.
Négligence	Omettre de faire un geste alors que celui-ci serait nécessaire pour le bien-être de la personne aînée. Cette omission peut être intentionnelle ou découler d'un manque de connaissance ou de conscience d'une situation donnée.

MFA, 2010, p.19

Le comité de terminologie a fait évoluer cette classification selon l'évolution des connaissances et selon les observations spécifiques de chacun des membres en lien avec leurs propres secteurs d'activités (MF, 2017, p.16). En 2017, dans le deuxième plan de lutte contre la maltraitance (2017-2022), sept types de maltraitance sont répertoriés : Maltraitance psychologique, Maltraitance physique,

[21] Traduction libre tirée de WORLD HEALTH ORGANIZATION, The Toronto Declaration on the Global prevention of Elder Abuse, novembre 2002.

Maltraitance sexuelle, Maltraitance matérielle ou financière, Maltraitance organisationnelle, Âgisme, Violation des droits, chacune d'entre elles, présentant deux formes différentes, la violence et la négligence (MF, 2017). Cette nouvelle terminologie comprend deux nouveaux types de maltraitance par rapport au plan de 2010-2015 : la maltraitance institutionnelle et l'âgisme. La négligence, elle, n'est plus considérée comme un type de maltraitance, mais devient transversale à toutes les maltraitances. Chacune, d'entre elles, se décline donc en violence et en négligence. Les écrits scientifiques citent la négligence, la maltraitance matérielle ou financière et la maltraitance psychologique comme étant les formes et les types les plus fréquents de maltraitance envers les personnes âgées (MF, 2017 ; Gouvernement du Québec, 2016 ; Crête et Dufour, 2016 ; Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012 ; Charpentier et Soulières, 2012). Alors que la maltraitance financière était la première des maltraitances signalée, elle apparaît en 2019, régresser à la deuxième place, derrière la maltraitance psychologique (LAAA, 2019). C'est, cette première place qui a orienté une partie du deuxième PAM 2017-2022, spécifiquement vers des mesures pour la combattre puisque 12 mesures sur 52 lui sont consacrées. Les sept types de maltraitance sont présentés en Annexe N° 17. Pour chacune d'entre elles, des exemples spécifiques à la violence et à la négligence sont précisés ainsi que des indices permettant d'éveiller l'attention. « *La présence d'indices ne peut cependant confirmer à elle seule une situation de maltraitance avérée. Il importe alors d'analyser la situation plus en profondeur et sous différents angles afin de s'assurer que ces indices sont bel et bien des indicateurs de maltraitance.* » (MF, 2017, p.16). Des indices de maltraitance ne sont significatifs que lorsqu'ils sont corrélés à d'autres éléments. Un seul indice ne peut être probant. S'intéresser aux indices permet de détecter les situations de maltraitance. Pour cela existent différentes manières.

> « *Poser des questions directes à la personne que l'on croit être en situation de maltraitance ; rechercher les signes physiques qui peuvent être révélateurs de changements importants possiblement associés à la maltraitance ; étudier les conjonctures démographiques ou sociales et examiner les conditions de vie, surtout si la personne vit une réalité particulière, à l'aide de grilles ou d'outils appropriés* » (Cohen et all., 2007, p. 20).

La maltraitance peut prendre plusieurs formes ou types (MF, 2017 ; Gouvernement du Québec, 2016 ; MFA, 2010) et s'exercer dans tous les lieux où résident des personnes âgées (domicile ou en institution) (MF, 2017 ; MFA, 2010). Les personnes en mesure de la détecter vont, elles aussi, appartenir à divers milieux (travail, famille, loisirs…). Pour les mêmes raisons de prudence, un encadré « Attention » est inséré pour chaque maltraitance. « *En raison du contexte évolutif des connaissances liées à la maltraitance envers les personnes aînées, il est possible que cette terminologie soit à nouveau ajustée dans les prochaines années, ou encore que de nouveaux types de maltraitance s'ajoutent*. » (MF, 2017, p.16).

5.2.3 Différences France-Québec : Vers une possible convergence ?

Au-delà du fait qu'en France et au Québec, n'a pas été choisie la même définition de la maltraitance (Conseil de l'Europe pour la France et OMS pour le Québec), la définition de base de 2010 a évolué au Québec dès 2015 grâce à l'action d'un comité de terminologie créé à cet effet, lequel adapte la définition aux avancées de la recherche et de la pratique, alors qu'en France, la définition de la maltraitance du conseil de l'Europe de 1987 n'a pas été adaptée au contexte français. Elle était toujours utilisée telle quelle en France. Cependant la création en 2019, d'un comité de nomenclature au sein de la CNLMPB, va permettre à la France de faire émerger sa propre définition de la maltraitance en 2021. Alors que le mot maltraitance est considéré comme un terme générique, englobant toutes les formes de violence et de négligence commises envers les personnes âgées, et couramment utilisé dans la francophonie internationale, la typologie du conseil de l'Europe de 1992, qui était utilisée en France jusqu'en 2021, ne parle pas de maltraitance, mais de violence. En France, les négligences passives et actives sont des types de « maltraitance », à côté de toutes les autres violences (physiques, psychologiques, matérielles et financières…). Par ailleurs, le mot maltraitance faisant consensus dans le monde, est adopté par la Fédération 3977 qui ne parle pas de violence physique, psychologique, financière… mais bien de maltraitance physique, psychologique, financière…. (Fédération 3977, 2020). Il existe, de fait, un décalage entre les définitions et typologies, sur lesquelles s'est fondée la politique de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en France, et la pratique sur le terrain. Jusqu'en 2021, le Québec présente deux types de maltraitances qui ne sont pas reconnues en France dans la terminologie qu'elle a adoptée : la maltraitance institutionnelle et l'âgisme. A contrario, au Québec, la violence médicale ou médicamenteuse, répertoriée en France, n'a pas été retenue. Avec le travail de la CNLMPB en France, nous verrons plus précisément comment a évolué cette classification dans la troisième partie de cette thèse (Chapitre 8).

5.3 Concept de « bénévolat » : gros plan sur le bénévolat associatif

Il existerait trois formes de bénévolat : le bénévolat informel, le bénévolat associatif ou formel et « *le bénévolat dans les organisations autres que les associations* qui recouvrent les organisations *politiques, syndicales et religieuses.* » (Thierry, 2013, p.4). Il est utile de « *distinguer le bénévolat formel ou associatif, qui se déroule dans un cadre structuré, et le bénévolat informel, plus spontané* » (Prouteau, 2001, p.19). Le bénévolat informel se rencontre principalement au sein de la famille et se personnifie avec les aidants familiaux. Celui qui nous intéresse, dans cette thèse, est le bénévolat formel ou associatif. L'origine latine du mot bénévole (benevolus, de bene : bien et volo : je veux) était traduite par le mot « bienveillant », puis l'adjectif a été réinterprété en *« qui fait preuve de bon vouloir (en 1866) et appliqué à une chose de manière désintéressée, sans rémunération, d'où le terme de bénévole »* (Jovelin, 2005, p.105). De cette origine étymologique issue du verbe « volo » qui signifie

« vouloir » est apparu dès 1954 le terme de « bénévolat ». Outre les notions de gratuité, de liberté et d'engagement qui transparaissent déjà dans l'étymologie du mot « bénévole », l'utilisation de ce terme va surtout apparaître *« dans la littérature des années soixante-dix, quatre-vingts parallèlement à l'essor associatif, le plus souvent accolé au terme "militant" : militant bénévole, puis bénévole militant. »* (Demoustier, 2002, pp.99-100).

5.3.1 Multitude de définitions

Nous avons repéré une multitude de définitions du bénévolat et de façons de définir ce qu'est un bénévole.

1) Pour le Centre d'Étude et d'Information sur le Volontariat (CEIV), le bénévole est *« celui qui s'engage de son plein gré de manière désintéressée dans une action organisée, au service de la communauté »* (Jovelin, 2005, p.105).

2) Selon le guide édité par le Ministère de la Jeunesse et des Sports (Ministère de la Jeunesse et des Sports, 2001) le bénévole est une *« personne qui fournit à titre gratuit une prestation de travail pour une personne ou un organisme »* (Jovelin, 2005, p.105).

3) La résolution du Parlement européen du 16 décembre 1983 utilise le mot « travail » pour définir l'activité du bénévole. Il définit cinq caractéristiques du travail bénévole ou volontaire : *« Il s'agit d'un travail non obligatoire, socialement utile (amélioration de la qualité de vie, éducation, environnement, coopération), qui n'est pas payé (pour prévenir le travail au noir), qui ne doit pas remplacer, mais compléter les structures traditionnelles d'emploi, et pour lequel une infrastructure devrait être créée pour permettre aux volontaires de mener à bien leurs activités »* (Halba, 2003, p.11).

4) D'après l'avis du Conseil Économique et Social du 24 février 1993 (Cheroutre, 1993) *« est bénévole toute personne qui s'engage librement pour mener une action non salariée, en direction d'autrui, en dehors de son cadre professionnel ou familial »* (Demoustier, 2002, p.102).

5) Dans la définition de Statistique Canada, sont bénévoles les *« personnes qui acceptent de plein gré de fournir un service sans rémunération par l'entremise d'un groupe ou d'un organisme »*.

6) Le bénévolat est *« l'activité de citoyens qui, en dehors de leurs obligations professionnelles et sans y être contraints, consacrent une partie de leur temps et de leurs compétences, seuls ou le plus souvent au sein d'organismes variés, au service de la communauté »* (Jovelin, 2005, p.106).

7) Le bénévolat est *« un acte social d'échange (don et contre-don), un acte de vie et de développement social fondé sur le civisme (action citoyenne) et la volonté de créer des liens. Il est un acte fondé sur des valeurs de gratuité et de responsabilité. Il est un acte public influencé par les causes et les milieux (organismes) publics dans lesquels il se déploie et agit »* (Thibault et all., 2007, p.43).

8) Le bénévolat est *« l'ensemble du travail non rémunéré et effectué dans une visée altruiste »* (Gagnon et all., 2004, p.49) *« que ce soit dans un groupe ou une association »* (Charpentier et Quéniart, 2007, p.190).

Toutes ces définitions font dire à Éric Gagnon et Andrée Fortin que cette multitude de définitions

> *« (Elle) échoue à cerner son objet, et ce d'autant plus qu'elle cherche à le localiser, à en faire un secteur particulier d'activités ou une manière particulière de rendre un service. Il n'y a pas d'activités ou de tâches propres aux bénévoles, qui ne soient par ailleurs réalisées par des travailleurs rémunérés. L'engagement bénévole n'est pas même spécifique aux organismes sans but lucratif ou de bienfaisance, et n'est pas du bénévolat n'importe quelle activité non rémunérée et librement choisie d'où sa difficulté à bien le cerner. »* (Gagnon et Fortin, 2002, p.67).

5.3.2 Dimensions multiples du bénévolat

Il se dégage de toutes ces définitions une dimension citoyenne du bénévolat au sens d'une démarche libre, volontaire (« *de son plein gré* »), qui concerne un collectif, un groupe humain (« *dans une action organisée* » (notion d'appartenance à un groupe, à une structure). Apparaissent les notions d'engagement, de militantisme et d'intérêt général (« *au service de la communauté* »), lesquelles sont fortement liées et imbriquées. Ainsi, toutes ces définitions relatives au bénévolat présentent des notions communes :

Encadré 3 : Notions communes au Bénévolat

Notion d'appartenance à « une structure »
Le Parlement européen, par la résolution du 16 décembre 1983, a précisé que *« des infrastructures doivent être mises à disposition des bénévoles pour le bon déroulement de leurs activités »*. C'est cette structure qui va permettre aux bénévoles de mener à bien leurs activités, leurs missions. Le bénévolat formel et organisé est *« une action non rémunérée qui s'inscrit dans une organisation structurée et se réalise auprès de personnes envers lesquelles il n'y a pas d'obligations contractuelles, familiales ou amicales » (Sévigny et Frappier, 2010, p.435).*
Notion d'engagement
S'engager c'est « *une action tournée vers la communauté et qui implique un désir (...) d'implication envers celle-ci* » (Charpentier et Quéniart, 2007, p.190). Mais ce sont les contextes historiques et sociaux qui impliquent ce désir d'agir et par, là même, donnent une légitimité à un certain type d'action bénévole à un moment donné. Ainsi, la charité, « *historiquement associée à la philanthropie du XIXe siècle »*, s'est métamorphosée au XXe siècle en « *des mots auréolés d'une nouvelle légitimité : engagements caritatifs, humanitaires, solidaires »* (Havard-Duclos et Nicourd, 2005, p.62). Les institutions de l'état et les politiques sociales qui se sont développées au XXe siècle ont exercé une influence sur l'engagement bénévole. Si en 2013, a été constaté que l'engagement bénévole était moins élevé au Québec que dans la plus grande partie des autres provinces canadiennes (en moyenne 154 contre 123 heures) cela serait dû « *en partie par le régime providentiel de politiques publiques québécois où, jusqu'à présent, "le contrat social [a] engag [é] l'État à répondre aux droits sociaux plutôt qu'à solliciter la 'générosité' des individus et des groupes" (Gaudet et Turcotte, 2013, p.131) »* (Castonguay et all., 2015, p.173). Cette implication envers la société, cet engagement bénévole est influencé par le contexte sociopolitique local, national, voire international, « *par les contextes historiques et*

sociaux, les discours portés par des acteurs individuels et institutionnels, largement relayés par l'État, qui tour à tour encouragent, soutiennent certaines pratiques et renvoient d'autres au rang de comportements désuets, qui contribuent ainsi à construire une norme sociale. » (Havard-Duclos et Nicourd, 2005, p.62). Ce contexte sociopolitique entraîne de la part du bénévole un engagement qui peut lui aussi « *s'inscrire dans une visée de changement social et politique* » (Charpentier et Quéniart, 2007, p.190) et qui s'apparente à l'engagement militant comme la défense des droits des personnes âgées dans les associations ALMA, en France. De surcroît, cet engagement associatif bénévole peut être considéré « *exactement comme un engagement politique, au sens le plus fort du terme, de « participation à la vie de la cité.* » (Billé, 2009, p.2). C'est donc de ce point de vue un engagement citoyen. Toutes ces formes d'engagement (local, politique, citoyen) sont souvent liées et imbriquées et il est difficile d'essayer de les séparer, la frontière étant souvent fluctuante (Charpentier et Quéniart, 2007). Cet engagement est « *synonyme (...) de pouvoir d'agir sur la société. (...) que chaque bataille est importante et qu'il vaut donc la peine (...) de se battre pour changer les choses qui les révoltent, de participer à la transformation de la société* » (Charpentier et Quéniart, 2007, p.196). L'engagement de beaucoup de bénévoles est inscrit au plus profond d'eux-mêmes et est le reflet de leur conception même de la vie en société (Charpentier et Quéniart, 2007). Ainsi, les associations ALMA, en France, sont souvent des « lanceurs d'alerte » auprès des institutions (ARS, Conseil départemental) sur les dysfonctionnements au sein des structures d'hébergement ou dans les services d'aide à domicile, dont sont victimes les personnes âgées. Lorsque dans les associations ALMA, les bénévoles constatent des comportements maltraitants, ils ont le devoir de prévenir les autorités (Signalement ARS, signalement au procureur…). À travers ces associations ALMA, le bénévole devient un témoin privilégié et vigilant de la qualité et des conditions de vie des personnes âgées, qu'elles vivent en établissement ou à domicile, même si, ce devoir d'alerte ne peut être porté que par l'association dont ils font partie et jamais individuellement.
Notion de militantisme
L'engagement bénévole renvoie au militantisme dans un *« souci de transformation de la société ou de certaines composantes de celle-ci. »* (Demoustier, 2002, p.103). Le militantisme a permis, entre autres, le développement de la redistribution sociale, de la prise en charge des handicaps, de la vieillesse et de faire émerger notamment en France un secteur d'activités : le travail social, *« expression concrète des valeurs liées à l'engagement »* (Rullac, 2012, p.188). De la même façon, c'est le militantisme de quelques pionniers, principalement le Pr Hugonot, dans les années 1990, qui a permis la prise en compte de la maltraitance des personnes âgées en France (Chapitre 7).
Notion d'intérêt général
Le bénévole accomplit son action dans un but de solidarité sociale et répond à un besoin collectif. Cela se traduit par la production d'un service envers une ou plusieurs personnes (Halba, 2003). En défendant diverses causes comme la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, les associations et donc les bénévoles sont des acteurs participant au changement des mentalités et de la société, et ce, dans une visée d'intérêt général. Le bénévole se sent socialement utile. Il prend part et contribue à l'amélioration de la qualité de vie, de l'éducation, de l'environnement… (Archambault et Tchernonog, 2012).
Notion de liberté
Le bénévole n'obéit à aucune obligation. *« Toute personne est libre de devenir bénévole et de choisir son secteur et type d'activité, son emploi du temps, etc. »* (Sévigny et Castonguay, 2014, p.4). Le bénévolat, en France, n'est pas défini juridiquement. Il est ainsi comparé avec le salariat (Code du travail Dalloz, 2019) et est donc appréhendé juridiquement comme une « activité libre, sans aucun lien de subordination, et n'est encadrée par aucun statut ». Cette liberté et cette absence de subordination sont souvent une problématique majeure du bénévolat comme les entretiens l'ont révélé. Le bénévole s'engage librement et n'a donc aucune obligation, si ce n'est l'engagement moral, de rester dans l'association, laquelle ne peut le retenir. Cette notion de liberté renvoie à l'idée que tout bénévole est libre de choisir sa durée d'engagement, sa fréquence d'engagement ainsi que le lieu et les destinataires de son action bénévole. Pourtant, dans les faits, cette liberté est toute relative. Elle est, en effet, liée au secteur géographique et au statut social ainsi qu'à l'hérédité sociale du bénévole (Ferrand-Bechman, 2008).
Notion de gratuité
Le bénévole n'est pas rémunéré. *« L'engagement bénévole est un don libre, gratuit et spontané »* (Castonguay et all., 2015, p.136).

La multitude de définitions peine à circonscrire un champ bien délimité, lequel est sujet à diverses interprétations, le concept se traduisant dans l'usage de vocabulaires différents selon l'intention, l'orientation que l'on souhaite lui donner. « “*Bénévolat”, “action bénévole” et “engagement*

volontaire" sont synonymes. (...) Ces différentes appellations sont aussi l'expression des accents, des couleurs que l'on souhaite donner au concept ; par conséquent, elles sont porteuses de sens. » (Lamoureux, 2002, p.78). Les mots ne sont donc pas neutres. Par ailleurs, il n'existe qu'un seul mot en anglais « volunteer » pour désigner « bénévole » et « volontaire ». Le « volunteer work » recouvre « *le bénévolat (non rémunéré, même si les frais peuvent être défrayés) et le volontariat (qui peut être rémunéré, sous certaines conditions)* » (Laferrère, 2016, p. 100). Il est intéressant de noter une évolution dans la sémantique qui entoure le champ du bénévolat. Alors que les mots de « bénévole » et de « militant » sont moins utilisés, on semble leur préférer celui de « citoyen » auquel on relie les notions de partage, d'entraide, d'engagement et de solidarité, traduisant une transformation progressive de la société sur de nouvelles valeurs (France Bénévolat, 2015).

> « *Les bénévoles témoignent clairement, dans leurs motivations, de cette envie de tenter de changer les choses. Ils mettent plus en avant le souhait de jouer un rôle dans la société, d'être utile aux autres. Ils souhaitent aussi réagir aux injustices, et utiliser leurs compétences pour l'intérêt général.* » (Recherches et solidarités, 2015, p.6).

Après le cadre conceptuel, nous allons présenter l'approche théorique.

6. Approche théorique : Un pont entre Constructivisme et Théorie en sciences politiques

Analyser l'émergence, le développement et la mise en œuvre des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées implique de rattacher le sujet à des références théoriques particulières. Cette recherche interroge le rôle, la place et les stratégies des acteurs, notamment bénévoles (administrateurs des associations et fédérations de défense des droits des personnes âgées, bénévoles écoutants, référents et administrateurs ALMA) au sein de la PPLMPA et leurs logiques d'interaction, si elles existent. Afin de pouvoir comprendre au mieux l'objet d'étude (la PPLMPA), qui est appréhendée comme une construction sociale de la réalité par les acteurs, nous adopterons une approche constructiviste en nous appuyant sur le constructivisme social porté par Berger et Luckmann (1966), lesquels appréhendent la réalité sociale et les faits sociaux comme étant construits. Si l'approche constructiviste semble bien adaptée dans la mesure où elle a pour objet d'analyser la production de la maltraitance comme « réalité », et d'interroger la manière dont les acteurs, engagés dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et dans la défense des droits des personnes âgées, construisent cette réalité et influencent les décideurs dans la production d'une PPLMPA, en revanche, elle ne permet pas de comprendre le processus d'élaboration des politiques publiques, dans lequel, interviennent les acteurs. Ce sont les théories en sciences politiques qui le permettent (Royer, 2006). En conséquence, nous allons construire une perspective analytique en ayant recours à la théorie constructiviste complétée par une théorie propre aux politiques publiques, en l'adaptant à notre sujet

d'étude. Sera privilégiée la théorie qui permet d'étudier le processus politique en prenant en compte les acteurs. Le modèle d'analyse théorique retenu va chercher à expliquer quels acteurs et comment ils influencent les politiques publiques en « présentant » les problèmes et les solutions. Ce cadre théorique permettra de comprendre quel est le rôle et quelles sont les stratégies des acteurs lors des différentes étapes du processus de politique publique de l'émergence à la mise en œuvre du programme politique actuel de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en France. Afin de mieux comprendre la genèse de ce cadre théorique, c'est-à-dire la construction de ce cadre analytique, nous expliciterons dans ce chapitre en premier lieu les grandes lignes de la théorie constructiviste retenue (la théorie de Berger et Luckmann, 1966) puis après avoir présenté dans un deuxième temps les différentes théories existantes sur les politiques publiques et leur analyse (Annexe N° 19), nous présenterons celle qui a été choisie : la théorie de Kingdon (2003).

6.1 Approche par le constructivisme social : La construction sociale de la réalité de Berger et Luckmann (1966)

L'approche constructiviste n'a pas pour sujet de nier la réalité d'un fait social, mais se polarise plutôt sur les interactions avec les représentations sociales. Pour la théorie constructiviste,[22] la réalité est socialement construite et se transforme continuellement (Blumer, 1969). Blumer (1969) affirme que la « réalité » n'est pas donnée. Elle est faite de situations dont la signification influence les actions ultérieures de tout acteur social immergé dans une situation donnée (Blumer, 1969). Ainsi, ce qui est défini comme maltraitance, relève des contextes sociaux historiques et des représentations qui y sont attachées. De fait, le cadre théorique de cette recherche ne peut s'abstenir de *« rendre compte des significations qu'ils (les acteurs) engagent dans ces interactions »* (Thomas et Thomas, 1928, p.583). Aussi, *« … la réalité sociale ne s'impose pas telle quelle est aux individus ou aux groupes, mais elle est en permanence modelée et reconstruite par eux à travers les processus d'interaction »* (Thomas et Thomas, 1928, p.583). À l'instar de W.I. Thomas, *« il n'est pas nécessaire que ces définitions de la situation correspondent à la réalité pour qu'elles influencent la manière d'agir des acteurs »* (Thomas et Thomas, 1928, p.583). Le théorème de Thomas : *« Quand les hommes considèrent certaines situations comme réelles, elles sont réelles dans leurs conséquences. »* (Thomas et Thomas, 1928, p.571-572) transmet l'idée que l'on ne peut comprendre les agissements des personnes, des acteurs que par leurs représentations de la réalité et non par la réalité elle-même, toujours perçue, toujours socialement construite. Un même acte pourra être considéré comme maltraitant par les uns, mais pas par les autres, dans un contexte spatial et temporel historiquement défini.

[22] La théorie constructiviste, issue de l'interactionnisme symbolique (Blumer, 1969), est un courant de pensée né à Chicago au début du 20ème Siècle. Il a comme initiateur Georges Herbert Mead et son élève Herbert Blumer (1900 - 1987), sociologue américain.

Le constructivisme social, porté notamment par Berger et Luckmann (1966) dans leur livre « La construction sociale de la réalité », appréhende la réalité sociale et les faits sociaux comme étant « construits », c'est-à-dire produits, fabriqués et institutionnalisés. Dans leur ouvrage, Berger et Luckmann (1966) décrivent comment les règles des sociétés, sont élaborées, façonnées, institutionnalisées et transmises. Ils présentent leur réflexion comme étant dans la mouvance de l'école de l'interactionnisme symbolique (Blumer, 1969) et une adaptation des travaux de Durkheim. Par ailleurs, ils ont été les élèves du théoricien viennois phénoménologue Alfred Shutz (1899-1959), lequel a conduit, dès les années 1920, des travaux pour comprendre la réalité en tant que construit social et est donc un des précurseurs du constructivisme en sciences sociales (Hacking, 2001). Le constructivisme social s'interroge sur la manière dont les actions construisent la réalité. Berger et Luckmann (1966) présentent une analyse axée sur la vie quotidienne dont la réalité est appréhendée par tout un chacun comme étant subjective, intersubjective et objective. Elle est consultable en Annexe N° 20. Selon Berger et Luckmann (1966), il n'existerait pas une réalité objective, car toute réalité est assimilée et reconstruite par l'individu dans son système cognitif en quasi dépendance avec le contexte social, historique, idéologique et culturel qui l'entoure à un moment T. Pour les auteurs, toute réalité est donc relative. La « nouvelle » réalité qui va apparaître représente pour la personne, pour l'acteur, la réalité même. Les auteurs établissent que la réalité sociale (les normes, les valeurs, la culture, etc.) est construite par des acteurs sociaux.

Berger et Luckmann (1966) ne cherchent pas à savoir si la conception de la réalité est vraie ou fausse, mais ils s'attachent plutôt à comprendre le mécanisme qui va amener une personne à tenir pour réels certains faits et expériences. Ainsi, peu importe de savoir si la maltraitance financière, évoquée dans notre avant-propos en France, est réellement la première des types de maltraitances envers les personnes âgées, mais plutôt d'essayer de comprendre quel processus amène des individus à le considérer comme tel et à focaliser tous les travaux, tous les rapports gouvernementaux (Koskas et all., 2011 ; Koskas, 2018) sur cette seule forme de maltraitance (Chapitre 8). Du point de vue de Berger et Luckmann, la maltraitance, serait une expérience de la vie quotidienne, *« réalité interprétée par les hommes et possédant pour ces derniers un sens de manière subjective, en tant que monde cohérent. »* (Berger et Luckmann, 1966, p. 70). Il s'agit d'une réalité subjectivement vécue par les personnes maltraitantes, par les personnes maltraitées et par toute autre personne affectée ou concernée de près ou de loin par cette réalité (la famille, les amis, les voisins, les élus, les fonctionnaires, les responsables d'associations de défense des droits des personnes âgées, les chercheurs et autres). Il se construit une réalité de la maltraitance, propre à certains acteurs et propre au contexte dans lesquels s'extériorisent leurs expériences.

6.1.1 Les acteurs dans la politique de lutte contre la maltraitance des personnes âgées

Berger et Luckmann (1966) ont une perception dynamique de l'acteur, astreint par divers processus de socialisation toujours inachevés, car se produisant tout au long de la vie, et lesquels processus peuvent mener vers la transformation. Pour autant, les éléments acquis lors de la socialisation primaire (prime enfance) ne sont pas remis en question par les auteurs. Ainsi, ce sont les acteurs qui ajusteraient leurs actions, les uns par rapport aux autres, au fil de leur « stock de connaissances », pour transformer la réalité dans une sorte de praxis. Le point de départ de la connaissance se situe donc dans l'action (Rabardel 1995) et ceci étant, sur l'influence et le rôle des acteurs. Par ailleurs, Berger et Luckmann (1966) insistent sur l'importance des rôles sociaux qui seraient l'expression d'une institutionnalisation. Les rôles sociaux sont des typifications objectivées et partagées par plusieurs acteurs. *« Les rôles apparaissent dès qu'un stock commun de connaissances contenant des typifications réciproques de conduite est en train de se former »* (Berger et Luckmann, 1966, p. 145) et *« l'institutionnalisation se manifeste chaque fois que des types d'acteurs effectuent une typification réciproque d'actions habituelles »* (Berger et Luckmann, 1966, p. 78). Avec l'institutionnalisation, l'expérience vécue par l'individu et les connaissances qui s'y rattachent vont être transmises et ainsi devenir stables. Le stock de connaissances va être appréhendé comme réalité objective, acceptée et partagée par tout un ensemble d'acteurs sociaux. L'institutionnalisation va donner à la réalité objective, une stabilité et une orientation. Par suite, les objectivations des conduites dans la vie sociale, par le biais de l'institutionnalisation, vont s'exprimer par les rôles. Ces rôles vont déterminer des acteurs spécifiques qui seront différents selon les contextes, créant une symétrie entre les expériences subjectives de ces acteurs et les composantes macrosociologiques. Ce sont à ces acteurs, à leurs rôles et à leurs stratégies au sein de la PPLMPA, auxquels s'attache cette recherche.

En posant dans cette thèse qu'une PPLMPA est construite, nous posons qu'elle est un processus d'objectivation et d'institutionnalisation de la maltraitance. La politique de lutte contre la maltraitance vient officialiser, stabiliser la réalité de la maltraitance tout en générant de nouveaux rôles. Afin de comprendre la PPLMPA, il est essentiel d'appréhender comment cette réalité est construite par différents acteurs, afin de répondre à notre 3ème objectif. Pour rappel, il vise à interroger la contribution de certains acteurs dans l'émergence, le développement et la mise en œuvre des politiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, fruit d'une construction sociale. Ces acteurs détiennent une légitimité pour « parler » de la maltraitance. Cette légitimité est associée au rôle qu'ils tiennent au sein de la société. C'est par leurs perceptions de la maltraitance, leur investissement auprès des personnes âgées et par le rôle qui leur est assigné, qu'ils ont le statut d'experts dans la construction sociale de la maltraitance. C'est donc l'expérience des acteurs et le sens qu'ils donnent à leurs actions qui seront interrogés dans le cadre de cette thèse.

⇒ *La construction des problèmes avec les acteurs de la « réalité »*

Berger et Luckmann (1966) présentent une théorie qui considère que la société est composée de données construites par des acteurs individuels et collectifs. L'univers symbolique et les contextes sociaux et culturels évoluant dans le temps sont sources d'évolutions manœuvrées par des acteurs ou groupes d'acteurs qui construisent continuellement le social. Ce sont des experts, des défenseurs de droits, etc. auxquels nous allons nous intéresser dans cette thèse sur la PPLMPA en France. Certains acteurs font aussi partie ou interviennent au sein d'organismes internationaux afin de faire prévaloir leur discours. Par exemple, la FIAPA (Annexe N° 6), une des fédérations internationales investies dans la défense des droits des personnes âgées, en France, a un statut consultatif auprès de l'ONU et un statut participatif au sein de l'OMS, de l'UNESCO et de la conférence des OING du Conseil européen et de l'Union Européenne. C'est, d'ailleurs, dans ce type d'instances que les acteurs luttent entre eux pour que leur idéologie ait accès ou se maintienne au pouvoir (Sabatier et Jenkins-Smith, 1999). Une fois que le groupe d'acteurs a réussi à convaincre, sa domination est établie. Il n'aura de cesse, dès lors, que de maintenir ce pouvoir (Sabatier et Jenkins-Smith, 1999). Référons-nous, par exemple, à Becker (1963) avec sa théorie de la déviance. Il a montré que ce n'est pas l'action, par elle-même, qui va être considérée comme déviante, mais c'est plutôt le fait que des individus vont catégoriser cette action comme étant une déviance. Selon Becker (1963), la déviance est donc un construit social qui résulte d'une interaction entre les « déviants » et ceux qui l'authentifient comme telle. Ainsi, certaines personnes dictent des principes, des pratiques qui un jour deviendront des normes voire généreront des lois. Il n'en reste pas moins que c'est un concept dynamique, car les normes et les pratiques préconisées sont toutes relatives. Le rapport social à la maltraitance évolue. Ainsi des comportements appréhendés, à une époque, comme faisant partie de la « norme » vont devenir plus tard des comportements révélateurs de maltraitance et révélateurs de déviances morales comme nous allons le voir dans les lignes suivantes.

6.1.2 Contexte historique et social : Une « réalité » variable ?

La construction sociale de la réalité renvoie à l'idée que toute « réalité » est construite par l'individu ou le groupe. Ce qui implique de remettre en question la représentation que chacun a de la réalité perçue comme vérité universelle admise par tout un chacun, intégrée dans le système de valeur de chacun. Énoncer qu'un fait est socialement construit implique que son existence n'est pas « normale » et est donc toute relative. Ce fait aurait pu être tout autre ou bien même ne pas exister dans un autre contexte social, culturel ou historique. *« Ce qui est "réel" pour un moine tibétain peut ne pas l'être pour un homme d'affaires américain »* (Berger et Luckmann, 1966, p.10). Et c'est, donc, cette réalité conforme au contexte historique et social du moment, construite par les discours d'acteurs sociaux dominants d'une société, à un moment donné, qui va constituer pour l'individu ou le groupe la réalité

même. La théorie constructiviste pose l'idée que cette réalité construite est le résultat d'une action collective reposant en grande partie sur le langage (Villa, 1994). Ainsi, dans la théorie constructiviste, apparaît la notion de « subjectivité ». En effet, la « réalité » construite par le discours de certains acteurs va varier selon le temps, le contexte, et les différentes sociétés. La réalité est donc subjective. Pourtant, elle apparaît de façon objective à travers les expérimentations du quotidien, partagées intersubjectivement avec d'autres. Les problèmes, les faits sociaux sont construits de la même façon que la réalité peut être construite. Mais les normes et les pratiques varient, en effet, dans le temps, l'espace, les groupes et les sociétés (Morrissette, 2010). L'évolution des mentalités et des modes de vie ont, donc, eu et continuent à avoir une influence notable sur la perception de la maltraitance envers les personnes âgées. Certaines pratiques considérées comme « normales » ont été dénoncées et délégitimées. Ainsi, lors de la création des hospices, personne ne considérait ces derniers comme étant source de maltraitances imposées à des personnes âgées, alors qu'aujourd'hui ce type d'établissement serait jugé intolérable et fortement maltraitant (Marec et Réguer, 2013). Cette dénonciation du traitement indigne des personnes âgées trouva, en France, un écho, en premier, du côté des médecins qui estimaient, comme Goffman (1968), que les endroits dans lesquels ils exerçaient s'apparentaient à des « institutions totalitaires ». Le fonctionnement rationalisé, selon l'idéologie hygiéniste des Hospices, conduisait en effet à la réclusion des personnes âgées, stigmatisées par l'invalidité de la vieillesse. Ils étaient considérés comme des « objets de soins », la prise en charge étant la même pour tous, conduisant de ce fait, à une dépersonnalisation et une homogénéisation contraires à leur dignité. Les médecins, conscients du traitement purement médical qui ne garantissait pas toujours la dignité de la personne soignée, ont souhaité impulser une vision plus large de la santé, au sens donné par l'OMS avec une prise en charge embrassant la personne dans sa globalité, tant au niveau biologique, psychologique que social (Hugonot, 1990). On ajoutera que la disparition des kilomètres de dortoirs d'hospice sur le territoire français doit attendre la fin des années 1990 (Marec et Réguer, 2013). Aujourd'hui, en 2022, la contention physique est jugée intolérable et est légitimée médicalement et éthiquement. De la même façon, recevoir une personne souffrant d'une maladie neurodégénérative dans un établissement ou un service qui n'est pas adapté à proposer des soins appropriés à ce type de pathologies, est de moins en moins toléré et le plus souvent est considéré comme intolérable. Des études scientifiques ont montré que le défaut de stimulation cognitive entraîne une accélération de la perte de capacités physiques et cognitives, générant une souffrance morale, atteignant la personne dans sa dignité d'être humain (Breuil et all., 1994). De fait, un caractère inadmissible et maltraitant est reconnu à cette inadaptation de soins. Si les mauvais traitements envers les personnes âgées ont existé à d'autres époques, le sentiment que la société dans sa globalité ne devait pas en accepter la fatalité est au regard de l'Histoire, extrêmement récent puisque la conscience de « maltraitance » a émergé en France, seulement dans les années 1990, sous l'impulsion du Pr Hugonot, médecin (Chapitres 7 et 8). Au Québec, un programme de politique publique de lutte contre la maltraitance des personnes âgées a vu le jour en 2010 avec le plan 2010-2015 de lutte contre la maltraitance des aînés (MFA, 2010),

même si la question de la maltraitance envers les personnes âgées avait été abordée dans des colloques régionaux sur la violence, 30 ans plus tôt à la fin des années 1970 (Beaulieu et Crevier, 2010).

Aujourd'hui, la génération 1946-1965, dite du Baby-boom, qui occupe souvent des fonctions de responsabilités tant politiques qu'associatives a repris le flambeau et se mobilisent pour les personnes âgées, ces personnes âgées dont les baby-boomers font déjà partie, ces personnes âgées, pour lesquelles, ils réclament, désormais, le respect des mêmes principes de liberté et d'égalité accordé à tout citoyen, quel que soit son âge. Aujourd'hui, en 2022, les responsables et dirigeants des associations ALMA, en France, sont à quelques rares exceptions près, des personnes du baby-boom. L'un des acquis importants, que ces militants des droits des personnes âgées ont contribué à mettre en place depuis le début des années 1990, concerne le changement des mentalités (Delaunay, 2019). Les phénomènes de « maltraitance » ont ainsi été pris en compte par cette génération. La maltraitance est, de fait, définie, établie et délimitée par l'évolution du droit (Beaulieu et Leborgne-Uguen, 2016) et l'état des connaissances d'une société à une certaine période. Cependant, la maltraitance est culturellement déterminée, principalement, par un vaste consensus social qui définit ce qu'est un acte maltraitant (Haut Comité de la Santé Publique, 2004). Ainsi, la définition de la maltraitance est historiquement et géographiquement variable selon la société et le contexte. Il ne va pas nécessairement de soi qu'une société considère une série de phénomènes tels que des maltraitances infligées contre une personne âgée comme étant un problème social suffisamment important pour mériter l'attention des instances politiques. Un fait social devenant un problème public à travers une certaine catégorisation, la définition retenue des catégories d'action publique pourrait être celle-ci : « *Les catégories d'action propres aux politiques publiques constituent l'objectivation institutionnelle de "problèmes" qui s'imposent à un moment donné comme cruciaux* » (Dubois, 2009, p.17). Cette catégorisation nécessite

> « *L'intégration de domaines d'action publique proche (...), mais aussi le développement de pratiques partenariales ou intersectorielles qui ont toutes (...) un effet de coordination. L'intervention de coordination arrime verticalement à l'État des actions professionnelles, et horizontalement divers secteurs d'activités à des impératifs d'action transversaux aux découpages classiques, qu'ils soient sectoriels, organisationnels ou professionnels. En fait, la bonne intervention mobilise, par-delà les formes classiques de découpage, toutes les ressources utiles à l'efficacité de l'action publique* » (Couturier et Belzile, 2016, p.30).

Selon Bourdieu, les catégories d'intervention publique vont impacter la structuration du social en établissant un classement de sa population en groupes spécifiques (Bourdieu, 1993). La reconnaissance du groupe « personnes âgées en situation ou à risque de maltraitance » est donc en lien avec l'attitude des institutions. Par ailleurs, Becker (1963) a ainsi qualifié d'« entrepreneurs de

morale », ces *« gens qui élaborent et font appliquer les normes auxquelles ces déviants ne se conforment pas »* (p.145). Ce sont eux, selon lui, qui sont au cœur du phénomène de déviance. Becker (1963) observe que la norme relève d'un processus qui nécessite des acteurs, « des entrepreneurs », grâce auxquels « l'infraction » sera portée à la connaissance de tous. Il montre que sans les réactions de ces acteurs et sans leurs prises de position normatives, la déviance ne pourrait pas exister. Les normes, les idéologies et les valeurs se transformant au fil du temps, une situation considérée comme étant problématique de nos jours, ne l'était peut-être pas précédemment. Le contexte, dans lequel une politique publique est adoptée et exécutée, est primordial (Salamon, 2002). En effet, le contexte de mise en œuvre impacte les résultats. Une même politique adoptée dans deux environnements différents ne génèrera pas obligatoirement des résultats semblables (Birkland, 2016).

6.2 Théories en sciences politiques pour comprendre les stratégies des acteurs dans le processus de politique publique

Pour comprendre le processus des politiques publiques, il est nécessaire de faire appel aux théories en science politique (Royer 2006). Plusieurs théories sur le sujet existent et varient selon l'approche. Elles tentent de dépeindre les diverses nuances qui contribueront à expliquer le processus de politiques publiques. Les théories en sciences politiques appréhendent le processus selon une approche institutionnaliste où les politiques publiques résultent de règles et de procédures (Lecours, 2002) et où les institutions structurent les stratégies des acteurs et régulent les décisions qu'ils peuvent prendre (Béland 2002) ou bien comportementale, les politiques publiques résultant du rapport de force entre les acteurs (Birkland, 2016). Ainsi, afin d'appréhender les politiques publiques, deux options s'offrent à nous, soit une approche institutionnaliste, soit une approche comportementale. **1)** L'approche institutionnaliste s'intéresse aux dimensions formelles du pouvoir comme les lois, etc. Il existe trois théories institutionnalistes : l'institutionnalisme historique, l'institutionnalisme du choix rationnel et l'institutionnalisme sociologique. **2)** L'approche comportementaliste se préoccupe essentiellement des acteurs (Birkland, 2016). Il existe, tout d'abord, celles qui se concentrent sur les acteurs : La Théorie Marxiste, la Théorie de l'élite et la Théorie pluraliste. Par ailleurs, Birkland (2016) identifie trois théories comportementales, expliquant le processus des politiques publiques : la théorie de l'équilibre ponctué de Baumgartner et Jones (1993), la théorie des coalitions plaidantes de Sabatier et Jenkins-Smith (1999), et la théorie des courants multiples de Kingdon (2003). Afin de compléter ces deux approches, nous ajouterons les théories qui s'intéressent particulièrement au processus décisionnel : la Théorie rationnelle, la Théorie incrémentielle, et la Théorie « Modèle des poubelles ». Ces théories sont présentées dans le tableau qui suit.

Tableau 6 : Théories en sciences politiques

L'approche institutionnaliste	L'approche comportementaliste
• Institutionnalisme historique • Institutionnalisme du choix rationnel • Institutionnalisme sociologique	**1)** Celles qui se concentrent sur les acteurs • Théorie de l'élite • Théorie pluraliste • Théorie Marxiste **2)** Celles qui s'intéressent au processus • La théorie de l'équilibre ponctué • La théorie des coalitions plaidantes • La théorie des courants multiples
Théories expliquant le comportement des décideurs	
Théorie rationnelle Théorie incrémentielle Théorie des poubelles	

⇒ *Choix de la théorie : Les acteurs et la théorie des courants multiples (Kingdon, 2003)*

Cette thèse a pour objectif d'analyser l'influence et les stratégies des acteurs sur les politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Elle nécessite donc une théorie permettant de comprendre les agissements des acteurs en fonction du contexte et des institutions. Les théories sus-citées pouvant potentiellement aider à comprendre le rôle des acteurs dans le processus des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées ont été passées en revue. Ce travail de recension et d'analyse peut être consulté en Annexe N° 19. Dans cette annexe, est exposé notre cheminement qui comprend l'élimination des trois théories institutionnalistes (Institutionnalisme historique, Institutionnalisme du choix rationnel, Institutionnalisme sociologique) puis des trois théories qui s'intéressent au processus décisionnel (Théorie rationnelle, Théorie incrémentielle, Théorie « Modèle des poubelles »), puis des trois théories comportementales qui se concentrent sur les acteurs (Théorie de l'Élite, Théorie pluraliste, Théorie marxiste). Nous avons, ensuite, considéré les trois théories comportementales identifiées par Birkland (2016) et qui s'intéressent au processus de politique publique (Théorie de l'équilibre ponctué, Théorie des coalitions plaidantes, Théorie des courants multiples) pour identifier laquelle de ces trois théories correspond le mieux à nos postulats sur les acteurs comme présentés dans le tableau ci-après.

Tableau 7 : Bilan des trois théories comportementales répertoriées par Birkland

Postulats	Théorie de l'équilibre ponctué	Théorie des coalitions plaidantes	Théorie des courants multiples
les acteurs utilisent des stratégies pour influer la PPLMPA			
les acteurs agissent selon les circonstances séparément			
les acteurs peuvent agir en coalition			
les actions des acteurs sont orientées par les valeurs			
les actions des acteurs sont orientées par les institutions			
la rencontre de plusieurs éléments génèrera des changements capitaux dans les politiques publiques.			

Nous pouvons voir dans le tableau ci-dessus que parmi ces trois théories, c'est la théorie des courants multiples qui permet le mieux de saisir l'objet d'étude puisqu'elle est la seule à répondre à tous les postulats. En conclusion, afin de pouvoir comprendre au mieux l'objet de cette recherche, la PPLMPA, fruit d'un construit humain, nous nous intéresserons aux acteurs qui « construisent » la réalité de la maltraitance des personnes âgées et qui deviennent stratèges au sein des processus de politiques publiques. L'approche théorique s'appuiera donc sur la théorie de la construction sociale de la réalité de Berger et Luckmann (1966), pour montrer que les acteurs construisent la réalité et agissent auprès des décideurs pour faire valoir leurs visions de la réalité. Et pour comprendre leurs contributions et leurs places au sein du processus des politiques publiques, de l'émergence à la mise en œuvre, il sera fait appel à la théorie des courants multiples de Kingdon (2003).

La théorie des courants multiples est consultable en Annexe N° 21. Développée dans les années 1980, elle expose « la structuration du programme politique » (Morissette, 2006). Cette théorie montre pourquoi certains problèmes et certaines solutions sont retenus et s'inscrivent dans l'agenda politique (Kingdon, 2003). Le programme politique résulte de la mise à l'agenda et de la formulation de la politique publique. Ces deux étapes seront suivies par la promulgation de la loi comme nous l'avons vu avec le modèle d'Anderson (2005). Le programme politique est constitué par l'agenda qui correspond à la liste de problèmes dont les autorités tiennent compte. Les politiques traduisent les solutions à ces problèmes que les autorités prennent en considération (Kingdon, 2003). Le programme politique est influencé d'une part, par les acteurs et d'autre part, par les processus qui correspondent à trois courants différents (courant des problèmes, courant des solutions, courant politique), lesquels se développent sans aucun lien entre eux, et ce, en continu (Kingdon, 2003). Le courant des problèmes fait état de toutes les modifications conséquentes dans les indicateurs. Le courant des solutions représente tous les savoirs des spécialistes conduisant à proposer des suggestions de solutions en réponse aux différents problèmes. Le courant politique symbolise l'équilibre du pouvoir entre les acteurs. Même si ces trois courants évoluent indépendamment, ils peuvent parfois converger, créant une opportunité pendant laquelle un changement de politiques publiques est possible (Kingdon, 2003). À priori, la théorie des courants multiples conçoit que le processus du programme politique soit aléatoire. En effet, il n'y aurait pas d'étapes prédéterminées et les décisions prises ne seraient pas d'ordre rationnel et ne feraient pas non plus appel aux acquis (Théorie de l'incrémentialisme où les savoirs, les acquis se construisent à petits pas). Cette théorie ne permettrait donc pas de prévoir, réduisant de fait sa valeur heuristique (Howlett et Ramesh, 2009). Kingdon réfute cette critique en avançant que les processus de chaque courant abaissent le seuil d'incertitude. Pour le courant des problèmes, il affirme que les situations vécues comme un évènement marquant ou bien qui entraînent la grande variation d'un indicateur auront plus de chances de figurer à l'agenda. En ce qui concerne le courant des solutions, les études révèlent que les solutions qui sont jugées réalisables et qui suscitent l'intérêt tant des décideurs que de la société dans son ensemble accroîtront leur probabilité de se

retrouver à l'ordre du jour. Enfin, le courant politique, selon son orientation, sera plus ouvert à certaines données et plus fermé à d'autres. En le connaissant, on peut savoir quels acteurs seront plus privilégiés et donc être en mesure de prédire quel sera le type de problèmes qui attirera l'attention (Kingdon, 2003). Pour Kingdon, la convergence des courants est une cause de réduction de l'arbitraire. Ainsi, la théorie des courants multiples postule que pour qu'une solution soit retenue, il faut qu'elle fasse consensus auprès du grand public, des décideurs et des acteurs, lesquels sont à la manœuvre, ayant, eux-mêmes, proposé la solution. Les diverses institutions, que Kingdon appelle « contraintes du système », restreignent la liberté d'action des acteurs, et donc de l'aléatoire. Repérer les institutions et leurs effets limitants permet de pressentir quels problèmes seront à l'ordre du jour.

Cette théorie fait la différence entre, d'une part, les acteurs visibles (les membres du gouvernement et les médias) qui ont une influence primordiale sur l'agenda gouvernemental et d'autre part, les chercheurs, les consultants et les acteurs des groupes d'intérêts appréhendés comme étant des acteurs « cachés » du processus politique (Kingdon, 2003). Ce sont des spécialistes que la population ne connaît pas et qui peuvent, par exemple, prendre la forme d'associations, de corporations à l'intérieur d'un sous-champ politique tels les services sociaux, la santé, ou la protection des droits. Ces groupes, constitués d'acteurs internes et externes au dispositif gouvernemental, ont un impact majeur sur les politiques, leur rôle consistant à suggérer des solutions aux divers problèmes. Tous ces acteurs manipulent les trois courants afin que le programme politique puisse représenter leurs souhaits (Kingdon, 2003). Théorie propre aux politiques publiques, la théorie des courants multiples de Kingdon (2003) a été choisie en complément de la Théorie de Berger et Luckmann (1966). Elle définit trois courants : **1)** courant des problèmes, **2)** courant des solutions où le rôle des experts est prépondérant, **3)** courant politique où l'environnement politique peut influencer le choix de la solution ou l'intégration du problème dans la ligne d'action du gouvernement. La convergence des trois courants, dont chacun d'entre eux est susceptible d'être manipulé par les acteurs, créera une « fenêtre » politique. Celle-ci pourra être investie par les acteurs afin que la politique adoptée soit le reflet de leurs souhaits. Cette théorie de Kingdon (2003) permettra de comprendre les contributions et les places des acteurs bénévoles au sein du processus des politiques publiques, de l'émergence à la mise en œuvre.

Mais, il ne faut pas perdre de vue que les conditions budgétaires seront souvent décisives pour que les problèmes et les solutions proposées se retrouvent sur l'agenda (Kingdon, 2003). Les sujets et les solutions non retenues devront attendre une nouvelle ouverture politique (Kingdon, 2003). Pour Kingdon, les évènements ne suivent pas des étapes bien délimitées. Cette théorie raisonne plutôt en courants : courant des problèmes, courant des solutions et courant politique. Chacun d'entre eux est indépendant des autres, mais quand ils se rencontrent, une nouvelle politique peut se concrétiser. Ainsi, les solutions peuvent précéder les problèmes, et les politiques peuvent être créées avant même

qu’un problème ne soit inscrit sur l’agenda (Kingdon, 2003). L’élaboration ou l’évolution des politiques publiques ne résulte pas d’un processus rationnel ou incrémentiel, bien qu’ils puissent être présents, mais plutôt des acteurs qui saisissent les opportunités pour faire converger les trois courants à leur avantage (Kingdon, 2003).

CHAPITRE 2 : LE CADRE MÉTHODOLOGIQUE DANS UNE DÉMARCHE QUALITATIVE

Le cadre méthodologique permet de présenter et de justifier le raisonnement par lequel nous envisageons de montrer le rôle respectif de différents acteurs, notamment les bénévoles, dans l'organisation de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées en France. Le titre de cette recherche en référence aux « acteurs » indique déjà une posture épistémologique d'où découle le cadre théorique qui anime notre réflexion. Il s'ensuit la justification du choix des techniques utilisées et de leur usage pour recueillir, traiter et analyser les données afin de conduire à une meilleure compréhension du sujet de recherche : les acteurs dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Ce chapitre présente les différentes parties de la méthodologie utilisée pour atteindre les objectifs de cette recherche. Premièrement, le choix des méthodes qualitatives est justifié. Deuxièmement, les stratégies d'acquisition et d'observation sont présentées. Troisièmement, nous détaillons la procédure d'analyse du corpus réuni, pour finir par énoncer les critères de validité scientifique retenus et les considérations éthiques liées à cette recherche, avant de préciser ce que nous entendons par « regard croisé ».

1. Choix de la méthode qualitative

L'analyse permet de mettre à jour le sens que les faits sociaux peuvent dissimuler notamment en découvrant les logiques qui les animent. Dans une recherche qualitative « *sont privilégiées la description des processus plutôt que l'explication des causes, la profondeur des analyses plutôt que la multiplication des cas, la richesse des données plutôt que la précision des mesures* » (Paillé, 1996, p.189). Le choix d'une méthode qualitative pour cette recherche se justifie par la nécessité d'analyser les propos et les écrits des acteurs afin de connaître le point de vue des différents acteurs engagés dans cette lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Contrairement à la méthode quantitative qui cherche à expliquer le volume et la récurrence des évènements, la méthode qualitative va chercher à comprendre ces mêmes évènements tels qu'ils sont ressentis par les personnes qui les vivent (Guillemette et all., 2018). La méthode qualitative permet de *« rendre compte de la complexité du réel là où, bien souvent, l'enquête quantitative en dresse un portrait parfois simplifié »* (Desanti et Cardon, 2007, p.51). Ainsi, la démarche qualitative permet d'extraire du sens aux données recueillies plutôt que de les traduire par des statistiques, les données collectées étant des données difficilement quantifiables (entretiens, écrits, discours, etc.). Grâce à la méthode qualitative, nous pouvons saisir des significations (Paillé et Mucchielli, 2016) qui nous permettent de mieux comprendre la PPLMPA depuis son émergence jusqu'à sa mise en œuvre. *« Nous pouvons donc comprendre ou saisir le vécu et son sens à partir des significations (langage, discours) qu'une personne donne à ce qu'elle vit par ses mots et ses idées, qui sont alors traités comme des données. »* (Guillemette et all., 2016, p.15).

Les informations que les données vont délivrer seront primordiales pour comprendre, d'une part, la place des acteurs bénévoles auxquels l'État a donné une mission dans la lutte contre la maltraitance (ALMA) et comment ils coordonnent leurs activités avec les autres acteurs localement (2ème objectif) et, d'autre part, la contribution de certains acteurs (bénévoles administrateurs des associations et fédérations de défense des droits des personnes âgées, bénévoles administrateurs des associations ALMA) de l'émergence à la mise en œuvre des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (3ème objectif). À cette fin, nous nous intéressons aux acteurs suivants :

1) Les bénévoles administrateurs des associations et fédérations de défense des droits des personnes âgées et des associations et fédérations de lutte contre la maltraitance (Fédération 3977, ALMA, FIAPA) afin de comprendre leurs influences dans l'émergence et le développement des politiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (3ème objectif).

2) Les bénévoles écoutant et référent et les bénévoles administrateurs des associations ALMA afin d'appréhender plus spécifiquement l'action bénévole au cœur des politiques publiques du point de vue des bénévoles, eux-mêmes (2ème objectif).

3) Les instances territoriales (ARS, CD…) pour comprendre comment s'articule la coordination de lutte contre la maltraitance sur un territoire avec les associations ALMA (1er objectif et 2ème objectif).

4) Les salariés des associations et fédérations de défense des droits des personnes âgées et de lutte contre la maltraitance et les acteurs gouvernementaux (fonctionnaires d'État…) et les élus (députés, Ministres, secrétaires d'État aux personnes âgées …) afin d'apporter des points de vue complémentaires en recueillant leur vision de la PPLMPA de l'émergence à la mise en œuvre des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, notamment le regard qu'ils portent sur le bénévolat comme moyen de lutte contre la maltraitance (1er, 2ème et 3ème objectifs).

2. Stratégies d'acquisition et d'observation

2.1 Recherche exploratoire

« *En premier lieu la recherche exploratoire se donne pour tâche d'examiner le problème à l'étude en vue de mieux le comprendre* » (Lefrançois, 1992, p. 44) et contribue à mieux documenter un sujet. Elle permet d'explorer un phénomène méconnu (Gagnon, 2005 ; Depelteau, 2000 ; Huberman et Miles, 1991). Dans cette recherche, nous cherchons à mieux connaître les contributions des acteurs dans l'émergence, le développement et la mise en œuvre des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en France et les logiques d'un recours au bénévolat dans la mise en œuvre des politiques, lesquelles n'ont pas été étudiées, comme cela a été montré au moyen de la recension des écrits (Chapitre 1).

2.2 Finalités

Les finalités de cette recherche sont de trois ordres comme présentés dans le tableau ci-dessous.

Encadré 4 : Finalités de cette recherche doctorale

Finalité fondamentale : Produire des connaissances
La finalité de cette recherche est, en premier lieu, une intention de connaissance en montrant d'une part, comment les acteurs concernés par la lutte contre la maltraitance conçoivent le problème de la maltraitance tant au niveau de leurs propres représentations de la maltraitance qu'au niveau de leurs perceptions des politiques publiques et d'autre part, en investiguant la capacité à agir de ces acteurs sur les politiques publiques afin que ce qu'ils perçoivent comme étant une politique plus efficace soit mise en application. En second lieu, il s'agit dans cette recherche de dévoiler les logiques à l'œuvre qui conduisent à faire appel au bénévolat dans la mise en œuvre des politiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Ce dernier point suscite, par ailleurs, une réflexion sur les conséquences d'une PPLMPA selon que le bénévolat est une ressource unique de l'action (Associations ALMA en France) ou selon qu'il est une ressource complémentaire à une intervention sociale professionnelle (OBNL au Québec).
Finalité appliquée : Encourager la praxis pour un changement des pratiques
La finalité de notre recherche est en deuxième lieu, d'encourager la praxis, pour un changement des pratiques et de formuler des recommandations pour optimiser la lutte contre la maltraitance (Pratiques, Politiques publiques, Organisations, etc.), et ce, en s'inspirant de l'expérience québécoise. La finalité appliquée de cette thèse consiste, ainsi, à donner la parole à divers acteurs de terrains, d'une part, pour comprendre leur rôle dans l'émergence, le développement et la mise en œuvre de la PPLMPA en France et, d'autre part, pour dégager, en nous appuyant sur leurs paroles, des préconisations pour contribuer au changement soit dans les politiques, soit dans les pratiques. Le but de cette thèse est d'accompagner le changement, en France, sur les orientations de la politique publique de lutte contre la maltraitance, à l'heure où est en préparation, pour la première fois, un plan de lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables. Nous verrons néanmoins que ce plan prévu pour la période 2019-2022 (Fédération 3977, 2019) n'a toujours pas vu le jour en août 2022. De surcroît, comme déjà évoqués dans notre problématique, les bénévoles des associations ALMA manquent singulièrement de références pour répondre à l'évolution des questions complexes de la maltraitance. Ceci révèle qu'il n'existe aucun consensus, aucun outil, autour de chercheurs et d'acteurs de terrain sur les questions de maltraitance des personnes vulnérables en France (Colloque le Havre, 2016). Cette thèse, centrée sur l'amélioration à venir des politiques et pratiques, peut donc conduire à des recommandations sur la pratique bénévole dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées en clarifiant les rôles attendus des bénévoles et ainsi en balisant la portée et les limites des actions bénévoles actuelles et passées de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées.
Finalité instrumentale : Développer et promouvoir la connaissance, l'observation et l'étude de la maltraitance en France et orienter la recherche scientifique vers ce domaine
Et enfin la troisième finalité de cette recherche, en lien direct avec les deux précédentes, est de montrer l'importance de développer et de promouvoir la recherche en France. Constatant, à ce jour, que le champ de la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées n'a pas été exploré par des scientifiques, des connaissances culturellement ancrées dans le contexte français font défaut. La finalité instrumentale de cette recherche consiste à poser des jalons à la recherche scientifique en France sur la maltraitance envers les personnes âgées. La recherche permettrait de mieux comprendre les réalités et la complexité de la maltraitance et de l'action qu'elle impose dans le but d'améliorer les connaissances scientifiques sur le sujet de la maltraitance des personnes âgées, mais aussi d'appuyer les politiques publiques et le développement des services sur des données rigoureuses, voire probantes. Les recherches permettraient ainsi d'identifier bon nombre d'enjeux que cette problématique complexe et multidimensionnelle pose dans la pratique comme accompagner le changement en France sur les orientations des politiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées ou identifier les enjeux que le bénévolat pose dans la mise en œuvre des politiques publiques. Développer des travaux de recherche sur le thème de la maltraitance des personnes âgées pourrait, in fine, nourrir la réflexion des acteurs de terrain les aidant à élaborer des réponses. Réciproquement, associer les acteurs à la recherche donnerait accès aux professionnels de recherche à des matériaux plus diversifiés que ceux, tout aussi nécessaires, recueillis selon une méthode plus traditionnelle. En outre, ce lien entre la recherche et l'action modifie la manière de faire de la recherche, mais modifie aussi l'action en orientant la recherche dans une perspective de transformation sociale, ici et maintenant, non seulement par le traitement scientifique des questions sociales, mais surtout en interrogeant le sens des questions sociales formulées spontanément par les acteurs disposant des codes légitimes de l'expression. L'objectif est donc d'encourager un « savoir émancipateur » (Beauchemin et all., 2014 ; Tilman et Grootaers, 2012).

Afin de colliger des renseignements sur les politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et sur les contributions des acteurs à leur développement, en tenant compte du contexte, nous avons choisi d'utiliser différentes sources. Tout d'abord, nous utilisons l'analyse documentaire sur de nombreux écrits (1er objectif) que nous complétons par une approche narrative, au moyen d'entretiens semi-dirigés auprès des principaux acteurs concernés par notre recherche : les bénévoles écoutants, référents et administrateurs des associations ALMA (2ème objectif), les bénévoles administrateurs des associations et fédérations de défense des droits des personnes âgées et de lutte contre la maltraitance (Fédération 3977, ALMA, FIAPA) (3ème objectif), les instances territoriales (ARS, CD …) (1er et 2ème objectifs), les salariés des associations de défense des droits des personnes âgées et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, les acteurs gouvernementaux et les élus, lesquels apportent un éclairage afin de mieux comprendre les enjeux et de mieux cerner les éléments contextuels de l'élaboration des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en France mise en reflet de la politique publique québécoise (1er, 2ème et 3ème objectifs). Nous allons présenter dans les lignes suivantes ces deux méthodes : l'analyse documentaire puis l'approche narrative.

2.3 Analyse documentaire : Des documents nombreux et variés

Le 1er objectif vise à analyser le contenu (lois, rapports ministériels, circulaires ministérielles, décrets d'application, programmes, plans, etc.) des politiques publiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, en France, en portant une attention particulière à la place implicite ou explicite donnée aux organismes dont la mission est poursuivie en tout ou en partie par du bénévolat pour en dégager les principales orientations, les enjeux voire les contradictions à la lumière de l'expérience québécoise.

2.3.1 Constitution du corpus documentaire

Nous avons effectué notre recherche documentaire au Printemps 2020. Il est important de préciser que ce corpus n'est pas resté figé. Il a été bonifié tout au long et jusqu'à la fin de la recherche. Le choix des documents a été fait selon les attentes de notre 1er objectif : Connaître le programme politique de la PPLMPA. Ces documents concernaient de façon directe ou explicite les trois axes préalablement précisés : l'émergence, le développement et la mise en œuvre de la PPLMPA. À cet effet, la collecte a été menée sur deux types de documents : l'un d'ordre officiel, législatif et, l'autre, d'ordre « expressions d'acteurs ».

⇒ *Documents d'ordre officiel, législatif*

Ce sont les documents centraux (lois, propositions de lois, programmes, plans d'action, décrets, etc.) sur la PPLMPA qui permettent de connaître précisément le programme politique de la PPLMPA. Ces textes ont été repérés principalement sur les sites web institutionnels comme celui du Ministère des Solidarités et de la Santé, de l'Assemblée nationale, du Sénat ou encore de Légifrance. Dans le cadre de cette recension documentaire, nous tenons à partager notre surprise face à la difficulté d'accès à de nombreux documents, la plupart n'étant pas consultables. Pourtant, ces documents émanant de sources institutionnelles, nous pouvions présumer qu'ils soient aisément accessibles (Quivy et Van Campenhoudt, 1995).

⇒ *Documents d'expressions d'acteurs*

Les documents d'archives contiennent de nombreuses informations souvent peu utilisées par les chercheurs (Jones, 2000). Ce type de ressource documentaire est exploité dans le cadre de notre recherche (1er objectif), tout en restant vigilant à leur usage au regard de notre problématique et en dissociant les sources documentaires à caractère scientifique et les données souvent sélectionnées et de « seconde main », la « littérature grise » qui ne comporte jamais que le regard, non moins utile, du producteur de l'information. Les acteurs qui interviennent directement dans le processus d'émergence, de développement et de mise en œuvre de politique publique peuvent concevoir eux-mêmes, des documents pertinents au regard des objectifs de ce projet de recherche. Ces documents qui constituent le corpus de ce que l'on nomme « la littérature grise » peuvent prendre la forme par exemple, d'article de presse ou de revue spécialisée (Gérontologie et société, ASH, etc.). Les acteurs peuvent être aussi entendus auprès de différentes commissions, comme la commission des affaires sociales, en France, où le président de la Fédération 3977 a été consulté le 6 septembre 2017 sur le sujet de la situation des EHPAD. Les procès-verbaux des interventions de ces acteurs sont non seulement pertinents à consulter, mais nécessaires à la réflexion sur la complexe diversité des acteurs. Divers types de documents sont utilisés : Dossiers de presse, discours de personnalités politiques, ouvrages et articles scientifiques, rapports ministériels, PV d'audition auprès de diverses commissions, articles de presse, etc. Ces documents servent notamment à comprendre le contexte dans lequel s'est développée et se développe la PLMPA en France. Nous précisons que nous avons eu accès aux archives de la FNG (Fondation Nationale de Gérontologie) dans lesquelles nous avons notamment pu analyser une documentation pertinente avec notamment les écrits et les interviews du Pr Hugonot, le pionnier de la lutte contre la maltraitance en France avec la création des associations ALMA, soit plus de quatre cents documents d'intérêts variables par rapport au sujet de cette recherche.

Les documents scientifiques ont été repérés sur les sites intranet des bibliothèques universitaires de Sherbrooke et du Havre. Les textes de « littérature grise » ont été repérés grâce au moteur de recherche de Google, mais aussi sur les sites des différentes associations de défense des droits des personnes âgées et de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées (Fédération 3977, FIAPA entre autres), sur les sites comme ceux des fédérations professionnelles comme l'AD-PA ou l'UNA. Le site de l'Assemblée nationale a aussi permis d'avoir accès à des discours d'acteurs, à des PV d'audition d'acteurs, aux questions et réponses de l'Assemblée nationale. Ont été consultés aussi, les articles de presse grand public (Le Monde, le Figaro, Le point, Notre temps et autres) et les articles de presse spécialisée (ASH, Gérontologie et Société, lien social et politique et autres).

⇒ *Critères d'inclusion et d'exclusion*

Critères d'inclusion :

1) Les documents officiels : Dossiers de presse, discours de personnalités politiques, plans d'action, programmes politiques, textes de lois ou de projets de loi, circulaires ministérielles, décrets d'application, etc. sur la maltraitance des personnes âgées, depuis le début des années 2000. C'est en effet début 2000 que la PPLMPA en France fut créée (2002).

2) Les documents produits par les acteurs, notamment bénévoles, eux-mêmes investis dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées (rapports, mémoires, articles de revue spécialisée, etc.), les procès-verbaux des auditions des acteurs, notamment bénévoles, devant certaines commissions (commission des affaires sociales entre autres) depuis le début des années 1990. Ce sont les années 1990 qui ont vu émerger le sujet de la maltraitance en France, notamment avec le Pr Hugonot.

Critères d'exclusion :

1) Tout document sur la maltraitance et/ou les personnes âgées ne concernant pas directement ou indirectement la PPLMPA.

2) Tout document sur la maltraitance des personnes âgées antérieur aux années 1990.

La validité des données issues de l'analyse documentaire est parfois mise en doute, car ces données traduiraient le point de vue de son auteur (Morissette, 2006) et ne permettraient pas d'éclairer en ce qui nous concerne le programme politique de la PPLMPA en France. Cependant dans notre corpus, si nous avons collecté des écrits et des discours d'acteurs, nous avons aussi colligé des documents législatifs qui, eux, sont perçus comme étant fiables (Yin, 2009). C'est, notamment, ce type de documents que nous avons utilisés pour connaître précisément le programme politique de la PPLMPA. Les documents d'acteurs ont servi davantage à dévoiler des stratégies d'acteurs, particulièrement, la définition du problème et les solutions imaginées, testées ou proposées. Ce type de documents est un moyen privilégié de connaître les représentations des acteurs.

2.3.2 Analyse du corpus documentaire

Étudier les lois et règlements s'est avéré indispensable à l'analyse des politiques publiques, notamment les lois proposées depuis 2019 qui indiquent les priorités des parlementaires, tous issus de la majorité présidentielle (Mme Vidal, Mme Schubert, entre autres). À cet effet, les lois et les propositions de loi ont été analysées. Nous nous sommes attachées en cela à comprendre leurs évolutions dans le processus politique et, notamment, le sens de ces changements. Pourtant, si les débats et les questions à l'Assemblée nationale contiennent des informations permettant de connaître l'agenda politique (Howlett 1998, 1999 ; Soroka, 2002 ; Royer, 2006) et l'implication des partis politiques (Royer, 2006), ils ne permettent pas d'aller plus avant dans le sujet. Prendre connaissance des débats et des questions ne nous a pas apporté d'informations complémentaires sur le sujet de la maltraitance par rapport aux lois, aux décrets, aux PV des commissions, car ces débats et questions concernent strictement les projets de loi en cours. Ils fournissent rarement des alternatives aux politiques envisagées dans le projet de loi. Élaborer et proposer de nouvelles solutions est davantage le fait de commissions comme la Commission Debout (2002), la CNLMPB ou à certains acteurs associatifs comme nous le verrons plus loin. Les débats et les questions ne se sont donc pas avérés pertinents dans la connaissance du programme politique. Nous avons donc écarté l'étude des débats parlementaires en raison de leurs faibles informations par rapport aux commissions.

Ce sont ainsi **317 documents qui ont été recensés et analysés**. Pour mieux appréhender les processus à l'œuvre de l'émergence à la mise en œuvre de la PPLMPA, les liens des auteurs avec les acteurs administratifs, associatifs, politiques, académiques ont été pris en compte et identifiés, notamment entre différents acteurs se révélant parfois « multifonctions ». Aussi, une attention a été apportée à la référence de leurs travaux dans les documents officiels ainsi qu'à leur financement. Ces documents servent notamment à comprendre le contexte dans lequel s'est développée et se développe la PPLMPA en France.

Pour chacun de ces documents, les informations qu'ils contiennent sont transcrites dans une grille d'extraction des données afin de préparer l'analyse documentaire (Annexe N° 22). Sont repris chacun des objectifs (Objectifs 1, 2, et 3). Cette grille permet d'une part, de faire une première classification selon que le document s'intéresse à l'émergence, au développement ou à la mise en œuvre des politiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et, d'autre part, d'identifier le type d'acteur voire le ou les acteurs impliqués dans chacune des étapes du processus politique auxquelles nous nous intéressons (émergence, développement et mise en œuvre). L'ensemble de la documentation sélectionnée pour constituer un corpus, après la préanalyse réalisée à l'aide de la grille d'extraction des données, est étudiée à l'aide d'une grille d'analyse élaborée à partir du cadre théorique, soit la théorie de Kingdon (2003) et la théorie de Berger et Luckmann (1966) afin de dégager les stratégies de chaque

acteur ou de chaque groupe d'acteurs (Miles et Huberman, 2007). Cette grille d'analyse (Annexe N° 23), a pour objectif, le cas échéant, de regrouper certains acteurs ayant en commun une même construction de la réalité, afin d'identifier d'éventuelles coalitions, mais aussi de déterminer quelle construction de la réalité, reliée à l'un ou l'autre des acteurs identifiés, a impacté la PPLMPA. À cet effet, nous nous appuyons, d'une part, sur le cadre conceptuel retenu pour l'étude des politiques publiques, le modèle de processus de politique publique proposé par Anderson (2005) qui présente la politique publique comme une succession d'étapes (émergence, développement [Formulation-Adoption] ~ mise en œuvre ~ évaluation) et d'autre part, en lien avec nos objectifs de recherche (2ème et 3ème objectifs) sur les acteurs dans chacune de ces étapes. Nous rappelons comme spécifié, paragraphe « cadre conceptuel » chapitre 1, que l'évaluation est une étape qui n'est pas traitée dans cette thèse.

Ce n'est qu'au terme de ce long processus de repérage du contenu de cette documentation conséquente (rapports, lois, écrits d'acteurs, etc.), que les propos de différents acteurs ont été recueillis. Il est nécessaire de préciser que les acteurs dont l'objet est éloigné des questions relatives à la maltraitance, mais qui ont pu s'approprier le thème et concourir à la réflexion ne doivent pas être oubliés. C'est notamment le cas de la FIAPA qui a fait de la maltraitance financière un axe fort de son action (Koskas, 2011, 2018). Par ailleurs, afin de mieux comprendre les enjeux et contextes dans lesquels s'est construite cette PPLMPA, il a été utile de recueillir les témoignages des acteurs gouvernementaux et des salariés des fédérations et des associations de lutte contre la maltraitance des personnes âgées qui ont apporté un éclairage issu de leur expérience.

2.4 Approche narrative : Saisir des significations à travers le récit des acteurs

Pour atteindre les objectifs de la thèse, il est indispensable de se rapprocher des acteurs afin de comprendre, par leurs propres mots, le sens qu'ils donnent à leur action (2ème et 3ème objectifs), à leurs stratégies (3ème objectif) ou à leur expérience du moins dans le cas des bénévoles des associations ALMA (2ème et 3ème objectifs). Recueillir les propos des acteurs est un élément crucial pour notre compréhension. Le choix d'une méthodologie n'est pas neutre. Si nous avons privilégié l'approche narrative, c'est afin de mieux comprendre les *« interactions sociales dans un contexte historique donné, qui fait la place à la possibilité des individus de "jouer" jusqu'à un certain point (…) avec les contraintes qui s'imposent à eux, qui intègrent dans la compréhension des relations sociales le sens que les acteurs donnent à leur conduite »* (Schnapper, 1999, p. 121). Cette recherche va permettre de recueillir le point de vue des acteurs qui agissent selon la signification qu'ils vont donner à la réalité telle qu'ils la perçoivent. Il s'agit, en outre, de leur permettre de se placer dans le contexte qui intéresse l'objet de recherche, en dépassant les réponses convenues, les dénégations, les postures basées sur des prénotions. L'approche narrative est une narration propre à un individu qui va lui

permettre de (re) construire subjectivement les expériences qu'il a pu vivre (Bertaux, 2010). L'approche narrative a l'intérêt épistémologique de rapprocher *« l'objectivité des évènements d'une vie à la subjectivité de l'expérience qu'en a l'individu »* (Nicole-Drancourt et Roulleau-Berger, 1998, p. 106). En ce sens, l'approche narrative est un outil privilégié d'accès au vécu subjectif des acteurs (Bertaux, 1980). Avec la narration, *« Le sujet cherche à comprendre le sens de ce qu'il a fait. »* (Delory-Momberger, 2004, p.10). Dans cette recherche, l'expérience subjective de l'acteur sera extériorisée en dialogue avec la chercheure. Cette expérience, par le fait d'être narrée, atteindra son statut d'objectivité. La narration s'appuie sur des évènements particuliers qui possèdent une réalité objective (Rouleau, 2003). Cette narration va conduire la chercheure à objectiver l'expérience de l'acteur. La chercheure va chercher à redonner du sens en confrontant le contenu du discours à la façon dont il s'organise, et ce, à la lumière des expériences vécues par l'acteur. Elle va notamment questionner les stratégies mises en œuvre par l'acteur pour atteindre ou non ses objectifs. C'est ainsi une façon de garder une distance critique en évitant de basculer dans « l'illusion biographique » dénoncée par Bourdieu (1986) pour qui

> *« Sujet et objet de la biographie (interviewé et intervieweur) ont en quelque sorte le même intérêt à accepter le postulat du sens de l'existence raconté (…) cette inclination à se faire l'idéologue de sa propre vie en sélectionnant, en fonction d'une intention globale, certains évènements significatifs et en établissant entre eux des connexions propres à leur donner cohérence, comme celles qu'implique leur institution en tant que causes ou, plus souvent, en tant que fins, trouve la complicité naturelle du biographe que tout, à commencer par ses dispositions de professionnel de l'interprétation, porte à accepter cette création artificielle de sens »* (Bourdieu, 1986, p.69).

Ce travail de reconstruction effectuée par la chercheure doit tenir compte de l'intention de l'acteur qui narre son expérience, car c'est son jugement personnel et sa réinterprétation des évènements passés qui créeront certaines représentations pouvant être aussi cohérentes que contradictoires. La narration permet d'appréhender la reconstitution des évènements par l'acteur. Les évènements sont considérés comme étant intériorisés par l'acteur, lequel va construire sa réalité *« selon le rapport de représentation et de signification qu'il entretient avec elle »* (Delory-Momberger, 2004, p. 183). Ainsi, la « réalité » propre à l'acteur révèle une partie de la réalité sociale, une réalité sociale vécue. Le discours des acteurs interviewés a certainement dévoilé une partie de la réalité, perçue par la chercheure, mais a peut-être aussi « imaginé » une autre réalité en occultant ou en accentuant partiellement certains éléments factuels et à fortiori des pensées personnelles à propos du développement et de la mise en œuvre des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. L'approche narrative permet d'approcher les « systèmes symboliques » qui donnent la possibilité aux acteurs de créer leur propre réalité (Delory-Momberger, 2004, p. 196). L'approche

narrative va donc permettre de comprendre les rapports sociaux dans leur dimension symbolique et dans leur dynamique (Bertaux, 1980), c'est-à-dire les interactions entre les différents acteurs, et à travers eux, les différentes institutions, les différents évènements qui ont permis le développement et la mise en œuvre de la PPLMPA en France. Cette approche narrative va contribuer à *« saisir des mécanismes, des processus récurrents (. . .) insaisissables par d'autres types d'enquêtes »* (Bertaux, 2010, p.10). *« La signification de la structure d'un phénomène (...) et le fondement de cette signification »* n'ont pas de valeur en soi, car *« ils présupposent le rapport des phénomènes (...) à des idées de valeurs »* (Weber, 1965, p.159). C'est donc le rapport subjectif que les acteurs entretiennent avec ces phénomènes, avec leurs expériences en leur donnant un sens qui va objectiver leurs expériences. La narration de l'expérience vécue par les acteurs permet de confronter les représentations subjectives aux expériences objectives afin de les relier au monde social (Dumazedier, 2002).

⇒ *Plusieurs approches et mécanismes*

Avec l'approche narrative, plusieurs approches et mécanismes sont utilisés : La mémoire, la phénoménologie, le constructivisme et l'herméneutique (Lubneau, 2015). Avec la narration, l'acteur va faire appel à sa mémoire pour « revivre » son action en y apportant une réflexion, une analyse. L'acteur va donner un sens à son action, une fois qu'elle a été accomplie et non pendant qu'elle se déroule. Se raconter, c'est revenir en arrière sur des évènements passés. Se raconter, c'est une façon de revivifier le passé qui se répercute sur le temps présent, ramenant l'acteur en tant que « sujet temporel ». Ce mécanisme conçoit *« une activité à la fois constructive et rationnelle de l'esprit »* (Halbwachs, 1994, p.38). Cette narration va créer des « mentefacts », c'est-à-dire des épisodes de mémoire mis en scène, de nouveaux « habitus » (Bourdieu, 1979). Ainsi, lors de la rencontre avec la chercheure, l'exercice de mise en récit de l'expérience de l'acteur a demandé à l'acteur interviewé, une réactualisation de sa mémoire. La narration va servir à l'acteur à faire un retour en arrière vers son passé et à verbaliser les raisons qui l'ont amené à agir. Tout souvenir est en lien avec des notions partagées par d'autres personnes et s'inscrit dans différentes temporalités. Le récit permet d'accéder à la construction objective et subjective de ces temps qui passent. L'approche narrative permet de saisir la diachronie de la réalité sociale (Lubneau, 2015).

Avec l'exercice narratif, la chercheure a fait appel à la phénoménologie qui se fonde sur l'analyse directe de l'expérience vécue par un individu. La phénoménologie permet d'analyser une partie de la réalité sociohistorique, d'après la narration subjective de l'acteur. Il s'agit pour la chercheure de comprendre le sens de cette réalité. La phénoménologie trouve donc sa place dans le constructivisme en sous-entendant une vue sur la société où la réalité est multiple (Lubneau, 2015). Selon Weber (1965), les questionnements des individus sur la réalité sociale dépendent des contextes

sociopolitiques et culturels d'une époque. Ces questions sont donc les fruits d'une construction sociale (Weber, 1965). C'est le postulat que nous avons posé : la PPLMPA est le fruit d'une construction sociale. À cet effet, comme nous l'avons développé dans notre approche théorique, nous ferons appel au constructivisme social de Berger et Luckmann (1966). Il est nécessaire de prendre en compte en même temps l'objectivité, la subjectivité et l'intersubjectivité pour saisir tous les aspects d'un phénomène social. Cette approche donne la possibilité de comprendre la PPLMPA, d'après le point de vue, notamment des acteurs eux-mêmes (bénévoles administrateurs des associations et fédérations pour le 3ème objectif et les bénévoles écoutants, référents et administrateurs des associations ALMA pour le 2ème objectif). Dans l'approche constructiviste, l'entretien est considéré comme un outil d'interaction entre l'interviewé et l'intervieweur. Ce contexte va demander à l'acteur interviewé un travail de construction, une prise de distance par rapport à sa propre expérience et donc une analyse de son expérience. L'analyse de cette narration par la chercheure sera donc le produit d'un dialogue entre la chercheure et l'acteur, d'où la valeur heuristique de la narration. Dès lors que la chercheure reconstitue le sens du discours de l'acteur, elle utilise l'interprétation herméneutique. Cette interprétation sera liée à la manière avec laquelle l'acteur narrera les évènements de son existence, c'est-à-dire si sa narration présente une histoire intelligible et une dynamique temporelle des évènements (Michel, 2012). La force de la narration s'exprime par l'interprétation de l'action, laquelle ne se résume pas à une simple réplique, mais à une action nouvelle et innovante (Ricœur, 1986). La recherche du sens et de l'interprétation du discours par la chercheure va permettre de comprendre les expériences et les réalités sociales des acteurs investis dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Mais comme cela a déjà été posé précédemment et développé dans le cadre théorique, nous ferons appel au constructivisme social de Berger et Luckmann (1966) pour analyser le contenu des interviews des acteurs sollicités.

2.5 Population à l'étude : Les acteurs dans l'émergence, le développement et la mise en œuvre de la PPLMPA en France

« Définir la population, c'est sélectionner les catégories de personnes que l'on veut interroger, et à quel titre ; déterminer les acteurs dont on estime qu'ils sont en position de produire des réponses aux questions que l'on se pose » (Blanchet et Gotman, 1992, pp.50-51). L'échantillon a été constitué selon les objectifs de recherche (Glaser et Strauss, 1967). Les échantillons utilisés ne sont pas des échantillons de population « représentatifs » comme en approche quantitative, mais plutôt des échantillons « typiques » dans lesquels la chercheure recueille des données permettant de comprendre le phénomène en profondeur (Guillemette, 2018). Ces échantillons ne peuvent donc pas prétendre à la généralisation statistique, mais ils peuvent enrichir des théories, et prétendre à une généralisation analytique (Yin, 2009). Ainsi, cette recherche peut participer à enrichir les connaissances concernant le processus des politiques publiques et de leur mise en œuvre dans d'autres domaines que la lutte

contre la maltraitance des personnes âgées, selon des critères de scientificité qui sont développés dans le paragraphe 4 de ce chapitre. Comme déjà spécifié, l'intérêt de cette recherche est de mettre en évidence des phénomènes méconnus ou mal connus. Mais *« la tâche n'est point de contempler ce que nul n'a encore contemplé, mais de méditer comme personne n'a encore médité sur ce que tout le monde a devant les yeux »* (Schopenhauer, cité par Grawitz (1996), p.317). Cette stratégie d'échantillonnage vise la pertinence du choix des participants de l'échantillon d'une part, par rapport aux objectifs de la recherche et d'autre part, par rapport à la diversité des données recueillies afin de pouvoir cerner un sujet peu investigué : les acteurs dans la PPLMPA. Nous ne nous attachons pas à la représentativité statistique, mais nous recherchons prioritairement l'hétérogénéité des acteurs formant notre échantillon. Cet échantillonnage est non probabiliste (Deslauriers et Keresit, 1997 ; Lefrancois, 1992). Le récit de chaque acteur enrichira la réflexion, chacun étant détenteur d'une expérience et d'un savoir différents.

Selon Friedson (1988), les différents acteurs qui participent à l'élaboration des politiques publiques, se divisent en trois strates, lesquelles strates peuvent se superposer et s'interférer : les académiques, les acteurs gouvernementaux et les professionnels. Nous avons, dans le tableau page suivante, repéré ceux qui correspondaient à notre recherche.

Tableau 8 : Les différents acteurs selon Friedson (1988)

LES ACADÉMIQUES	
« Les universitaires, enseignants et chercheurs (lesquels) sont des "agents de la connaissance" qui produisent et transmettent le savoir formel dans un contexte de débats et de tensions permanentes lié aux "controverses scientifiques". Étant enseignants et pas seulement chercheurs, ils assurent néanmoins, au sein des universités, une première formalisation (manuels, cours) de ce savoir particulier qu'est la science en acte ». (Friedson, 1988, cité dans Dubar et all., 2015, p.134)	Notre recherche n'a pas prévu de s'intéresser spécifiquement aux « académiques ». Cependant, bien que nous ayons pu interviewer certains enseignants-chercheurs, nous verrons dans la partie 3 de cette thèse que les « académiques » sont très peu actifs dans la PPLMPA.
LES ACTEURS GOUVERNEMENTAUX	
La Fonction Publique *« Les administrateurs qui décident des politiques et de leur mise en œuvre, rigidifient, simplifient, ossifient le savoir formel pour le rendre opérationnel : ils tranchent ainsi dans les conflits et accentuent le côté "formaliste" du savoir scientifique pour en faire une sorte de vulgate. »* (Friedson, 1988, cité dans Dubar et all., 2015, p.134). Pour Pierre Muller (2013) et Oberdorff (2002), la prise de décision fait intervenir les administrations de la Fonction publique[23] qui agissent lorsque leur domaine est concerné. La fonction publique applique, donc, les lois. La fonction publique se comporte en quelque sorte comme un « médiateur » entre les parlementaires qui votent les lois à la base des politiques qui seront mises en œuvre et les bénéficiaires de ces politiques. La fonction publique détient un rôle primordial dans l'élaboration du programme politique (Kingdon, 2003).	La fonction publique est incontournable dans l'analyse de la PPLMPA. Dans le cadre de la PPLMPA, c'est la DGCS qui est en charge de la PPLMPA. Nous nous intéressons principalement à cet acteur que nous avons interviewé. Les fonctionnaires, en raison de leurs expériences pratiques d'application quotidienne des politiques, développent une expertise en la matière. Ils connaissent de par leur position tous les autres acteurs du champ considéré, ce qui les amène à échanger régulièrement avec eux et donc à avoir des relations privilégiées (Kingdon, 2003). Le Ministère des Solidarités et de la Santé est responsable de la PPLMPA. Il est donc partie prenante dans l'élaboration du programme politique en matière de lutte contre la maltraitance. Nos données confirment le rôle important que tiennent le Ministère des Solidarités et de la Santé et la fonction publique (DGCS) dans l'élaboration du programme politique (Kingdon 2003) dans le processus d'élaboration de la PPLMPA, si l'on se fie à certains acteurs interviewés dans le cadre de cette thèse.
Les Élus Philippe Bezes définit les acteurs gouvernementaux avec d'un côté, les organisations dites « *administratives », « en charge des procédures et des règles d'exécution de programmes publics et dont la légitimité repose sur des compétences, des expertises et un mode de recrutement sur la base de qualifications scolaires et/ou*	Députés, Ministres et secrétaires d'État Cette recherche se concentre principalement sur **les députés** bien que « *Leur rôle peut être parfois très limité (le Parlement, bien souvent, ne modifie la décision qu'à la marge) (…) Là encore, tout va dépendre de la configuration du champ de forces qui, dans chaque cas, va remodeler le milieu décisionnel central* » (Muller, 2013, p.39). Les parlementaires entourés de multiples acteurs assistants, conseillers… lesquels forment leurs cabinets[24] sont les acteurs les plus institutionnels des politiques

[23] La Fonction Publique a une double mission : 1) Elle conçoit et pilote les politiques publiques en élaborant et en mettant en œuvre des programmes politiques lesquels répondront aux besoins identifiés. 2) Elle offre un service public, en délivrant « *des produits (biens ou services) en vue d'une certaine "clientèle" qui sont les destinataires et utilisateurs finaux* » (Emery et Giauque, 2005, p.14). Weber (1995) présente la fonction publique comme une administration chargée, au nom de l'État et des institutions politiques, de mettre en application des règles, lesquelles régiront les attitudes et comportements des membres appartenant à une même communauté. À cette fin, elle utilise « la contrainte légitime » afin que tout un chacun s'y plie. Weber (1995) la présente comme un outil de la domination politique. L'administration est la forme achevée de la fonction publique.

[24] Ces acteurs, bien que fort « discrets », tiennent une place prépondérante dans le processus de prise de décision et dans le développement des politiques publiques. Ces acteurs fonctionnent comme une « administration d'État-

professionnelles » et de l'autre, les instances de gouvernement dites « *politiques* », « *habilités à revendiquer les décisions au nom d'une légitimité démocratique souvent tirée de l'élection* » (Bezes, 2004, p.31). Il existerait donc un deuxième cercle au sein de ces acteurs gouvernementaux qui regroupe « *l'ensemble des organes politiques (Parlement…) et juridictionnels (le Conseil constitutionnel, le Conseil d'État et la Cour des comptes) qui peuvent intervenir dans la décision* » (Pierre Muller, 2013, p.34).	publiques. Ces acteurs influencent le programme politique en intervenant dans la décision politique, mais leur action est surtout prégnante en fin de processus de formulation des politiques ou de mise à l'agenda. Le parcours d'un texte législatif est complexe. Le plus souvent, ce sont les assistants parlementaires qui rédigent les textes en lien avec l'administration. Le pouvoir des parlementaires est ainsi parfois limité. Notre objet n'est en aucun cas d'analyser cette complexité, mais d'analyser le discours qui en résulte. Les discours des parlementaires et les réponses au discours sont nécessaires pour déterminer quelles sont les priorités du gouvernement selon les périodes et donc d'appréhender les problématiques qui seront à l'agenda et qui ont donc le plus de chances de déboucher sur une politique publique spécifique (Soroka, 2002 ; Royer, 2006). Nous verrons cependant que certains d'entre eux ont été plus actifs ou ont été plus en position de l'être en matière de PPLMPA que d'autres. Nous nous intéressons aussi aux **secrétaires d'État et Ministres délégués aux personnes âgées.**[25] La politique de lutte contre la maltraitance a toujours été portée par les Ministres et secrétaires d'État aux personnes âgées et jamais par les secrétaires d'État aux personnes handicapées alors que la politique de lutte contre la maltraitance s'adresse aux personnes vulnérables (PA-PH). Nous verrons dans le chapitre 4, les influences de certains d'entre eux sur la PPLMPA.
LES PROFESSIONNELS	
« *Les praticiens, consultants, conseillers, ingénieurs, etc. (qui) adaptent le savoir formel aux exigences pratiques de situations nécessairement prévues. En tentant d'opérationnaliser un savoir qui, au départ, n'est pas produit pour ça, ils contribuent à le transformer en "pouvoir diffus" s'imposant comme un ensemble de "vérités" à leurs clients* » (Dubar et all., 2015, p.125-126).	Les professionnels auxquels nous nous intéressons sont les professionnels des associations de défense des droits des personnes âgées et de lutte contre la maltraitance pour éclairer notre sujet. Nous précisons que nous n'avons pas retenu les associations de directeurs d'établissements et de services qui peuvent, malgré leur prise de position sur la maltraitance, paraître partisanes en défendant leurs propres intérêts. Ce qui n'est pas l'objet de cette thèse.

Selon Dubar, Tripier et Broussars (2015), ces trois strates (Académiques, acteurs gouvernementaux et professionnels) configurent les principaux acteurs dans la construction des politiques publiques. Bien que dans cette recherche, nous nous intéressons aux acteurs gouvernementaux (Fonction publique

---

major » (Quermonne et Quermonne, 1983). Selon Muller (2009 a), trois caractéristiques les déterminent : 1) Ces acteurs tissent leur toile auprès de tous les décideurs : ministres, députés, etc., constituant le « Brain trust » (cerveau de confiance) de l'autorité publique et participant à toutes les prises de décision. 2) Ces acteurs formant le cabinet peuvent être choisis librement par le Député ou le ministre. Ce sont donc des postes qui ne font pas l'objet d'appel à candidatures. Ce ne sont pas des postes de fonctionnaires. 3) Le cabinet est dans une zone entre l'administration et la politique.
Le cabinet qui est essentiellement l'organe de préparation des décisions constitue l'entourage immédiat du député. Ainsi, certains députés ont décliné notre demande d'interview et nous ont renvoyés vers leurs cabinets.

[25] Selon Montpetit (2002), le ministre, bien qu'il se fasse conseiller par les hauts fonctionnaires, reste responsable de ses décisions « même s'il n'en est pas coupable » comme le plaidait un ministre sur la question du sang contaminé (Draï, 1996). Il détient le pouvoir sur le programme politique concernant son ministère même si ce pouvoir est restreint par la contrainte d'agir conformément à la ligne directrice du gouvernement (Montpetit, 2002), voire du président s'il est de la même majorité. Les positions officielles des ministres sont révélées lors des débats à l'Assemblée nationale, ainsi que dans les projets de loi qu'ils déposent. Notre analyse nous a permis de constater que la personnalité et les intérêts des ministres, mais aussi des députés, sont essentiels.

(DGCS, ARS, CD), parlementaires (Députés), Ministres et secrétaires d'État) et aux professionnels des associations de défense des droits des personnes âgées et de lutte contre la maltraitance, lesquels nous permettent de mieux comprendre le contexte dans lequel s'est déroulée et se déroule la PPLMPA, nous nous intéressons particulièrement à une catégorie d'acteurs issus de la société civile qui n'appartient à aucune des trois catégories précédemment citées, soient les bénévoles administrateurs des associations et fédérations de défense des droits des personnes âgées (2ème et 3ème objectifs) et les bénévoles écoutants, référents et administrateurs des associations ALMA (2ème objectif). Ces acteurs appartiennent selon Muller (2013) et Oberdorff (2002) au groupe de décision qui regroupe les acteurs « out » c'est-à-dire les acteurs qui n'appartiennent pas à l'État. *« Dans certains cas, les liens entre ces acteurs et les services administratifs sont très stables (…). Dans d'autres cas, l'intervention des groupes d'intérêts se fait plus sur le mode du lobbying. Les médias peuvent également jouer ici un rôle important.* » (Muller, 2013, p.39). Nous avons restreint cette recherche aux associations les plus représentatives et à celles qui nous ont paru après l'analyse documentaire, les plus « entreprenantes » dans l'élaboration de la PPLMPA. Ainsi, nous avons retenu des associations et fédérations qui avaient des mandats ciblés spécifiquement sur la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées comme la Fédération 3977, les associations ALMA,[26] l'association HABEO (Handicap Âge Bientraitance Écoute Orientation).[27] Nous avons aussi prêté attention à celles qui défendaient des intérêts plus larges comme la Fédération Internationale d'Associations de Personnes Agées (FIAPA). Le choix de la FIAPA a semblé évident pour plusieurs raisons. D'une part, cette fédération s'est particulièrement investie dans la maltraitance financière, notamment, par la production de rapports (Koskas et all., 2011 ; Koskas, 2018) et, d'autre part, la présidence de la FIAPA et de la Fédération 3977 a été occupée par la même personne du 12 mai 2016 au 29 novembre 2018. Nous nous intéressons particulièrement aux actions, aux stratégies et au rôle associatif (Associations ALMA, HABEO, Fédération 3977, FIAPA) dans la PPLMPA (objectifs 2 et 3).

Enfin nous avons découvert un acteur primordial dans le pouvoir d'agir sur la PPLMPA et qui n'appartient à aucun de ces cercles. Cet acteur est la Commission nationale de Lutte contre la Maltraitance et de Promotion de la Bientraitance (CNLMPB), acteur dont nous n'avions pas au préalable envisagé de nous préoccuper. Mais l'analyse documentaire et les entretiens des acteurs ont révélé que cet acteur qui regroupe des élus, des fonctionnaires de l'État, des associations, des

[26] Nous précisons que dans cette thèse seront utilisés différents termes pour désigner les organisations locales bénévoles ALMA. Ces organisations locales sont pour une grande majorité des associations loi 1901, ou des services au sein d'une autre association. Toutes ces associations ou services sont toutes adhérentes à la Fédération 3977 qui les qualifie de centres ALMA, lesquels centres forment un réseau, le réseau ALMA. Ceci étant posé, les termes « **associations** », « **centres** » ou « **réseau** » seront utilisés par les acteurs pour désigner la ou les organisations locales bénévoles ALMA.

[27] Les deux associations engagées dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées : ALMA France (associations de bénévoles) réparties dans toute la France et HABEO (Associations de salariés) active sur le territoire de l'île de France ont fusionné en 2014 pour former la Fédération 3977.

fédérations, des professionnels du secteur, des conseils départementaux, des ARS, des experts, des chercheurs est prépondérant en 2021 dans la PPLMPA. Nous lui consacrons une attention particulière. Les documents consultés et les entretiens réalisés ont permis d'entrevoir des acteurs qui contribuent à façonner plus que d'autres le programme politique. Le tableau suivant synthétise les acteurs repérés comme étant importants dans la PPLMPA.

Tableau 9 : Liste des acteurs repérés dans la PPLMPA

Gouvernement (Exécutif)	Secrétaires d'État — Ministres
Parlementaires (Législatif)	Députés
Fonction publique	DGCS (Haut fonctionnaire) ARS (Fonction publique déconcentrée) Conseil Départemental (Fonction publique décentralisée)
Associations et Fédérations	Fédération 3977 (ALMA — HABEO) FIAPA
Conseil Consultatif de l'État	CNLMPB

⇒ *Stratégies d'échantillonnage adaptées selon le type d'acteurs*

Pour toutes les catégories d'acteurs, nous avons employé la technique d'échantillonnage utilisée par Kingdon (2003), soit la technique boule-de-neige (snowball sampling) pour identifier des acteurs, reconnus par leurs pairs, que nous aurions pu ne pas connaître et qui ont pourtant participé à la PPLMPA. *« La technique boule-de-neige (...) consiste à demander [aux] interlocuteurs d'identifier d'autres personnes qu'ils considèrent comme influentes dans le dossier à l'étude »* (Morissette, 2006, p.194). Cependant, la diversité de types d'acteurs à interviewer a entraîné des stratégies de recrutement différentes.

Pour éclairer à la fois nos deux objectifs (2ème et 3ème objectifs), un échantillon d'acteurs informateurs clés a été constitué. Cet échantillon comprend des acteurs gouvernementaux, des élus et des professionnels au sein d'association et fédération de défense des droits des personnes âgées et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées ainsi que de conseils départementaux. Nous précisons que nous n'avons pas pu interviewer d'agents de l'ARS. Les différentes ARS que nous avons contactées ont soit décliné l'invitation pour des raisons de manque de temps, soit n'ont tout simplement pas répondu malgré nos relances. L'analyse documentaire a permis de repérer quels sont les acteurs à solliciter pour un entretien afin de mieux comprendre les enjeux de la mise en œuvre de la politique publique, notamment recueillir leur vision sur le sujet du bénévolat comme moyen de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (Objectif 2), leur avis sur la PPLMPA et sur la coordination des acteurs (Objectifs 1 et 2) et leur regard sur les stratégies des acteurs notamment bénévoles (bénévoles administrateurs des associations et fédérations de défense des droits des personnes âgées et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées) (Objectif 3). A été utilisée la stratégie d'échantillonnage ciblé « purposefull sampling » (Patton, 2002) qui est une technique très utilisée dans la recherche

qualitative pour l'identification et la sélection d'individus riches d'informations et/ou expérimentés sur un sujet particulier (Cresswell et Plano Clark, 2018). De plus a été fait appel à la méthode d'échantillonnage par réseau (Deslauriers et Keresit, 1997 ; Lefrancois, 1992) pour approcher à l'aide d'intermédiaires les acteurs gouvernementaux, les élus et certains professionnels en retraite (Objectifs 2 et 3), lesquels ont été recrutés en raison de leur grande connaissance et/ou implication dans la PPLMPA.

Pour répondre au 3ème objectif ont été recherchées des personnes engagées dans la défense des droits des personnes âgées (bénévoles administrateurs des associations et fédérations de défense des droits des personnes âgées et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées). Notre stratégie de repérage des acteurs pertinents a consisté dans un premier temps à identifier tous ceux qui ont joué un rôle essentiel dans l'émergence de la thématique dans l'espace public, tous ceux qui se sont impliqués tout au long du processus et tous ceux qui continuent aujourd'hui à façonner les politiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Dans un deuxième temps, ont été observés les différents degrés de rapprochement entre les divers acteurs, mais aussi quel type d'acteurs intervient, à quelle étape du processus de la PPLMPA (émergence, développement ou mise en œuvre) ? Ont été ainsi explorés les facteurs institutionnels, tels que leurs liens avec les instances dirigeantes et donc la place que ces dernières accordent aux acteurs dans l'élaboration des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Le but est de comprendre comment les acteurs engagés dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées se rassemblent pour organiser et construire leurs stratégies pour influencer les décideurs dans l'élaboration de politiques publiques. Il s'agit d'analyser les enjeux et le positionnement des différents acteurs. Et ainsi de comprendre comment les acteurs investis dans la lutte contre la maltraitance ont pu agir, le cas échéant, comme groupes de pression vis-à-vis des décideurs politiques.

Pour répondre au 2ème objectif ont été sélectionnés des bénévoles qui témoignent de la diversité des façons d'être et d'agir des bénévoles. Nous nous intéressons aux bénévoles écoutants, référents et administrateurs des associations ALMA. Ce choix se justifie par le fait qu'ils sont directement concernés par la PPLMPA dans la mesure où ils assument ce travail bénévole en l'organisant et en mettant en exécution cette lutte contre la maltraitance selon les orientations des politiques publiques. Sur 52 associations ALMA, nous nous sommes intéressés dans un premier temps à deux d'entre elles dans un souci de diversité de territoires (un territoire rural et de montagne et un territoire urbain de province), pour une certaine variabilité, pour ensuite envisager d'en contacter davantage dans une optique de saturation des données. Le choix de ces deux associations ALMA dans des territoires différents privilégie des tonalités variées en lien avec leurs caractéristiques géographiques (urbaines, rurales et montagneuses), reflet et illustration du réseau français associatif de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, sur lequel s'appuie l'État, ne prétend pas être la représentation

exacte et complète des bénévoles dans le monde des associations ALMA engagés dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Mais ces deux associations ALMA peuvent mettre en évidence des phénomènes méconnus et qui ne restent pas circonscrits seulement à ces seules associations. Il est d'ailleurs judicieux de noter que les associations ALMA et la Fédération 3977 ne sont pas les seules engagées dans cette lutte contre la maltraitance. Nous pouvons citer aussi les Petits Frères des Pauvres, engagés dans des actions concrètes auprès des personnes âgées isolées, et la FIAPA, impliquée dans l'action publique. Ainsi l'approche narrative que nous utilisons, est un moyen pour comprendre le général à partir du singulier (Hamel, 2013). Comme le souligne Mills, *« l'existence de l'individu et l'histoire de la société ne se comprennent qu'ensemble »* (Mills, 2006, p.5). Des expériences personnelles et individuelles vécues font comprendre certains enjeux collectifs, certaines problématiques sociétales, dont celle qui est étudiée ici : la PPLMPA.

L'analyse documentaire a permis de repérer les bénévoles administrateurs des associations ALMA (Objectifs 2 et 3) et des fédérations de défense des droits des personnes âgées (Objectif 3) à contacter. Ils ont été approchés directement. Ils ont été contactés par téléphone et/ou courriel afin de leur expliquer le projet, de solliciter leur participation à cette recherche. Pour le recrutement des bénévoles écoutants et référents des associations ALMA (Objectif 2), lors de notre contact téléphonique avec le président de l'association ALMA retenue, nous avons sollicité son aide et sa permission pour recruter les bénévoles écoutants et référents de l'association ALMA qu'il préside. Une fois obtenus l'accord du président et le nom et les coordonnées des bénévoles susceptibles de participer à l'étude, la procédure a été identique à celle des autres acteurs.

2.6 Instruments de collectes de données : les entretiens semi-directifs, accès privilégiés au sens que l'acteur donne à son action, aux évènements et à la politique publique

Le choix des instruments de collecte des données est dicté par l'objet de cette recherche, lequel consiste à explorer le sens que les différents acteurs présentent pour faire état de leur engagement et/ou à leur stratégie dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Nous rappelons que la méthode de travail privilégiée consiste à nouer un lien direct avec les différents acteurs engagés dans la PPLMPA. *« Nous entendons par "recherche qualitative de terrain" la recherche qui implique un contact personnel avec les sujets de la recherche, principalement par le biais d'entretiens et par l'observation des pratiques dans les milieux mêmes où évoluent les acteurs. »* (Paillé et Mucchielli, 2016, p.13). Le choix de l'entretien semi-directif tient dans le fait qu'il apparaît comme une technique efficace d'accès à l'univers symbolique de ces différents acteurs (Savoie-Zajc, 2003), utile pour explorer des thèmes en profondeur (Esteberg, 2002), et qu'il permet de recueillir un maximum d'informations tout en prévenant d'éventuelles digressions de la personne interviewée. La recherche qualitative s'attache à explorer scientifiquement le sens des faits sociaux qui s'offrent à elle. Pour cela,

elle étudie l'expérience humaine en recueillant des données issues directement de la conscience qu'ont les individus vivant la situation étudiée. *« Les personnes les mieux placées pour nous aider à comprendre le phénomène que nous voulons étudier sont les personnes qui vivent le phénomène en question et qui sont capables d'en parler. »* (Guillemette et all., 2018, p.16).

2.6.1 Trame d'entretiens inspirée de Kingdon (2003) et du projet québécois ABAM-MF

Un entretien semi-directif se présente généralement sous forme de trois types de questions : les questions principales, les questions probables et les questions en « follow up » (Rubin et Rubin, 1995). D'abord, les trames d'entretien contiennent des questions principales directement liées aux différents thèmes de la recherche indispensables pour répondre aux objectifs de recherche. Par ailleurs, l'analyse documentaire (Objectif 1) a permis de dégager des questions pertinentes à intégrer dans les entretiens semi-directifs. Ces questions ont été énoncées dans un langage utilisant un vocabulaire simple, formulées dans un langage adapté à l'interlocuteur afin d'être comprises (Dépelteau, 2000). Elles sont ouvertes pour permettre à l'interviewé d'émettre en toute liberté sa pensée, ses opinions et son expérience (Rubin et Rubin, 1995). La trame d'entretien étant élaborée avec des questions ouvertes, celles-ci permettent d'explorer l'objet de recherche en profondeur, de telle sorte qu'il est possible d'avoir accès à une pensée intime, plus personnelle et ainsi accéder à un niveau de conscience et de liberté d'expression distante des prénotions et discours dominants. Il est à souligner qu'un degré de liberté est laissé à l'interviewé (Poupart, 1997) même si l'entretien semi-dirigé *« n'est pas une discussion libre, car elle se concentre sur un sujet donné. »* (Mayer, et all. 2000, p.116). Les questions ouvertes sont organisées en plusieurs parties, liées aux objectifs de recherche. C'est dans cette perspective qu'a été élaborée la trame d'entretien en vérifiant que toutes les catégories du modèle théorique ont été traitées afin d'obtenir les données essentielles qui permettront de répondre aux objectifs de cette recherche.

La trame d'entretien a été élaborée en s'inspirant de deux grilles. Tout d'abord, en s'appuyant sur la grille d'entrevue développée par Kingdon (Annexe N° 25), laquelle a pour objectifs de comprendre le programme politique des acteurs et les différents facteurs favorisant la mise à l'agenda des problèmes et des solutions. Kingdon (2003) a utilisé cette grille dans le cadre de deux études de cas qu'il a menées et qui l'ont conduit à élaborer la théorie des courants multiples. Si cette grille a servi de base, elle a été complétée en s'inspirant des trames déjà conçues dans le cadre du projet de recherche sur l'action bénévole de lutte contre la maltraitance matérielle et financière (ABAM-MF) mené par la Chaire de recherche sur la maltraitance des aînés de 2015 à 2019, en les adaptant au contexte français et au contexte de cette recherche (Annexe N° 26). Ainsi, d'autres thèmes que ceux abordés par Kingdon (2003) comme le bénévolat ou d'autres thèmes qui n'étaient pas initialement étudiés au Québec ont être abordés. Nous pouvons citer, par exemple, la coordination des différents acteurs (1er et

2ème objectifs). Il est utile de préciser que la trame d'entretien a été élaborée avec flexibilité et a donc évolué au fil du déroulement des entretiens, un entretien pouvant faire émerger de nouvelles composantes à creuser. La grille d'entretien, instrument de la collecte de données, est consultable en Annexe N° 27. Cette trame a évolué, au fur et à mesure, de l'avancée des entretiens. Nous précisons que toutes les questions de cette grille d'entretien n'ont pas été posées à tous les acteurs. La chercheure a préparé avant chaque interview une trame d'entretien en sélectionnant dans cette grille d'entretien, les thèmes et questions les plus adaptés au profil et à la fonction de l'acteur interviewé.

Des questions probables ont été préparées afin de pouvoir approfondir chacune des questions principales (Rubin et Rubin, 1995). Les questions probables, identifiées par des lettres dans la trame d'entretien (Annexe N° 27) constituent des relances possibles. Elles permettent donc à l'interviewé de creuser la question en profondeur, d'ajouter ou de préciser une idée (Rubin et Rubin, 1995). Dans la trame d'entretien, les questions probables sont formulées de façon à recueillir des informations précises. Certaines demandent des réponses courtes, alors que d'autres demandent un certain développement. Lors de l'entretien, que ce soit pour les questions principales ou les questions probables, il n'existe pas d'ordre préétabli et il n'a pas été nécessaire de les poser toutes à tout prix, car elles se sont présentées souvent à la chercheure durant l'entretien (Rubin et Rubin, 1995). La chercheure a vérifié seulement qu'à la fin de l'entretien, l'interviewé a abordé tous les thèmes permettant d'atteindre les objectifs de recherche. Les questions « follow-up » résultent des analyses réalisées tout au long de la recherche et des perspectives nouvelles apportées par les acteurs interviewés (Rubin et Rubin, 1995). Au fur et à mesure des entretiens, des facettes supplémentaires de l'objet de recherche sont apparues générant des questions complémentaires. L'avancement de cette recherche a ainsi permis de faire évoluer la trame d'entretien initiale avec des questions plus précises sur certains points ou de nouvelles questions qui ont été posées dans les entretiens qui ont suivi. Les données n'en ont été que plus riches et plus précises, participant à bonifier l'analyse de l'objet de cette recherche. Nous présentons dans le tableau ci-après les critères d'inclusion et d'exclusion qui nous ont conduits à sélectionner ou non les acteurs à interviewer.

Tableau 10 : Critères d'inclusion/exclusion selon les acteurs

1) Interroger la contribution de certains acteurs **(bénévoles administrateurs des Associations et Fédérations de défense des droits des personnes âgées et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées)** dans l'émergence, le développement et la mise en œuvre des politiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées **(3ème Objectif).**	
Critères d'inclusion	**Critères d'exclusion**
Personnes étant ou ayant été bénévoles administrateurs dans une association ou une fédération de défense de droit des personnes âgées et qui ont contribué ou contribuent à la politique publique de lutte contre la maltraitance des personnes âgées au cours des 30 dernières années. L'échantillon est constitué d'acteurs informateurs clés. L'analyse documentaire, réalisée dans le cadre du 1er objectif, permet de déterminer quels sont ceux à privilégier au sein des associations et fédérations de défense de droit des personnes âgées.	Élus Politiques, fonctionnaires, professionnels
2) Analyser la place occupée par un type spécifique d'acteurs soit **les bénévoles écoutants et référents et les bénévoles administrateurs des associations ALMA**, dans la mise en œuvre des politiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées **(2ème objectif).**	
Critères d'inclusion	**Critère d'exclusion**
Au sein de 2 associations ALMA choisies dans un souci de diversité de territoires (1 territoire rural et de montagne et 1 territoire urbain de province) : **1)** Les bénévoles écoutants et référents et les bénévoles administrateurs de ces deux associations actifs depuis plus de 6 mois. **2)** Les bénévoles écoutants et référents et les bénévoles administrateurs n'étant plus bénévoles de ces deux associations, mais l'ayant été dans les cinq ans précédents.	Les salariés.
3) Recueillir les propos **des professionnels et des élus des instances locales (CD, ARS). (Objectifs N° 1 à 3)**	
Critères d'inclusion	**Critères d'exclusion**
Professionnels exerçant depuis au moins 6 mois dans un service personnes âgées ou ayant exercé depuis moins de 5 ans. Élus ayant contribué à la PPLMPA au cours des 30 dernières années.	Élus Politiques, fonctionnaires, professionnels n'ayant jamais participé à des missions ou à des services en lien avec notre sujet de recherche
4) Recueillir les propos **des professionnels œuvrant ou ayant œuvré au sein des fédérations et associations de défense des droits des personnes âgées et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, des élus et des acteurs gouvernementaux** permettant d'apporter un éclairage complémentaire sur les différentes étapes du processus de développement de la PPLMPA, notamment de la coordination locale des acteurs désignés par l'État (ARS, CD, ALMA) (1er objectif) avec un regard particulier sur les acteurs bénévoles (2ème objectif) et 3ème objectif : contributions et stratégies des acteurs notamment administrateurs bénévoles) **(1er, 2ème et 3ème objectifs).**	
Critères d'inclusion	**Critère d'exclusion**
Les acteurs gouvernementaux, les élus et les professionnels des associations et fédérations de défense des droits des personnes âgées et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en activité depuis plus d'un an ou ayant quitté l'association depuis moins de 5 ans ou en retraite.	Les bénévoles.

Les données ainsi recueillies ont été analysées méthodiquement pour en extraire le sens afin de comprendre la contribution des acteurs, notamment bénévoles (Objectifs 2 et 3) dans l'émergence, le développement et la mise en œuvre des politiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. L'entretien semi-directif a pour objectif de recueillir des données permettant d'avoir accès à la réalité

objective et subjective de chacun des acteurs. Les collectes de données ont été le plus possible « ouvertes ». L'objectif est de laisser les acteurs parler de leur expérience à partir de leur point de vue et du sens qu'ils donnent à la PPLMPA et à leur rôle au sein de ce dispositif. Ceci afin de pouvoir enrichir l'analyse de nouveaux éléments. Pour ce faire, la chercheure est demeurée à l'écoute de l'acteur interviewé et est restée flexible tout au long de l'entretien (Marshall et Rossman, 1995). C'est l'acteur interviewé qui a impacté la structuration de l'entretien par ses réponses aux questions (Esterberg, 2002). La chercheure a utilisé deux techniques, le reflet et la reformulation. Ces techniques sont un moyen de montrer à l'acteur interviewé de l'importance et de l'intérêt de ses dires (Marshall et Rossman, 1995 ; Poupart, 1997). Elles ont permis aussi à la chercheure de valider sa compréhension des propos de l'acteur (Marshall et Rossman, 1995). Le respect des silences de l'acteur interviewé est aussi une technique à usiter, car elle donne la possibilité à l'acteur interviewé de poursuivre sur de nouvelles informations ou de reprendre plus en détail des propos tenus précédemment (Poupart, 1997). L'entretien semi-directif permet aussi tout en dirigeant l'entretien sur des thèmes de discussion suscités par le protocole de recherche (Gagnon, 2005) de laisser l'interviewé libre d'aborder d'autres aspects de l'objet étudié (Esterberg, 2002 ; Lefrançois, 1992).

⇒ *Validité de l'instrument de collecte de données*

La trame d'entretien se doit d'être valide comme tout notre processus de recherche, lequel doit satisfaire à des critères scientifiques que nous préciserons dans le tableau ci-dessous. La validité de l'instrument de collecte de données peut être évaluée selon trois critères.

Tableau 11 : Critères de validité de l'instrument de collecte de données

CRITÈRES	Selon Deslauriers et Kérisit (1997)	Applications dans notre recherche
1er critère	L'instrument utilisé doit faire ressortir les informations recherchées.	La trame d'entretien est construite pour obtenir des informations sur les différents points du modèle théorique. Les questions portent directement sur les objectifs de recherche.
2ème critère	L'instrument doit être efficace.	La trame d'entretien, adaptée aux éléments émergeant au fur et à mesure de la collecte des données, est réalisée par la chercheure et évaluée par ses deux directeurs.
3ème critère	L'instrument doit respecter les règles éthiques de la pratique.	Le protocole de recherche a été validé par le comité d'éthique de l'Université de Sherbrooke.

2.6.2 Déroulement des entretiens

Le Comité d'éthique de la recherche des Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke a donné son accord pour le protocole de cette recherche. Les règles éthiques et de déontologie qui prévalent dans cette université ont été respectées à toutes les étapes de la réalisation de la recherche. Durant la phase de production des données, des contacts ont été pris avec les différents acteurs répertoriés dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées pour les inviter à participer à la recherche.

⇒ *Changement de recueil de données du fait de la pandémie COVID-19 : Conduite d'entretiens en ligne*

Depuis janvier 2020, une épidémie de Coronavirus (COVID-19) s'est propagée dans le monde entier. Les deux phases de confinement mises en place, en France, afin de limiter la propagation de la COVID-19 ont nécessité une adaptation des méthodes de recherches initialement prévues, soit les entretiens en face à face. La réalisation des entretiens qualitatifs n'est restée possible qu'à distance. Pour éviter les interactions physiques au cours de cette recherche, il a été nécessaire de mobiliser des formats permettant d'atteindre des finalités similaires à un entretien en face à face. Ce qui différencie un entretien en ligne d'un entretien en face à face, c'est l'apport, l'intégration de la technologie. La technologie va faciliter l'interactivité entre deux personnes en temps réel, et ce, en utilisant des pratiques et des objets de communication quotidiens comme un ordinateur en utilisant Skype (Janghorban et all. 2014), ou Zoom, par exemple (Barratt et Maddox 2016) ou un téléphone mobile. Ce type de pratiques était déjà utilisé avant la pandémie. Depuis 2011, des travaux comparatifs sont menés entre les pratiques en présentiel, soit en face à face et les pratiques à distance telles que les entretiens téléphoniques (Irvine 2011). L'avantage de l'utilisation des applications Skype, Zoom, Teams ou autres, permet une interactivité audiovisuelle et une synchronicité textuelle. Les entretiens en ligne et en direct permettent à l'intervieweur de demander plus facilement des éclaircissements lors de l'entretien, de vérifier qu'il comprend bien le sens des mots employés par le participant. Ainsi, il est possible de mener un entretien en temps réel comme en face à face, mais dans des lieux et des contextes spatiaux différents.

Chacun des participants aux entretiens a reçu au préalable, par courriel, une fiche d'information destinée à les informer des grandes lignes de l'étude. S'en est suivi, dans la semaine suivante, un premier entretien téléphonique afin de solliciter leur participation à cette recherche et obtenir un rendez-vous à leur convenance pour procéder aux entrevues. Lors de la prise de rendez-vous pour la tenue d'un entretien en visioconférence ou par téléphone, un formulaire de consentement a été envoyé à la personne participante. Bien que les participants aient été informés lors du recrutement, ils ont été de nouveau renseignés sur les objectifs de cette étude et sur l'implication de leur participation en tout

début d'interview. Les avantages et les inconvénients découlant de leur participation ont été exposés. Nous leur avons aussi souligné leur droit de se retirer à tout moment de la recherche. Ce formulaire (Annexe N° 28) atteste que leur participation fait l'objet d'un choix libre et éclairé et précise : 1) titre de l'étude ; 2) nom et coordonnée de la chercheure principale ; 3) noms et coordonnées des directeurs de recherche ; 4) description de l'étude et des objectifs ; 5) nature de la participation ; 6) méthode de collecte et d'enregistrement des données ; 7) politique de confidentialité. Ils ont été prévenus de la prise de notes de terrain et de l'enregistrement des entretiens pour lequel leur autorisation a été requise. Un questionnaire sociodémographique a été envoyé afin de recueillir des données factuelles (âge, sexe, niveau d'éducation, etc.). Ces données factuelles visent à apporter une complémentarité d'analyse.

Les entretiens se sont déroulés par téléphone ou par Skype, selon la préférence du participant, entre juin 2020 et février 2021 auprès des acteurs bénévoles administrateurs des associations et fédérations de défense des droits des personnes âgées et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (3ème objectif) ainsi qu'auprès des acteurs gouvernementaux, des élus et des professionnels des associations et fédérations de défense des droits des personnes âgées et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (1er, 2èmeet 3ème objectifs), des bénévoles écoutants, référents et administrateurs des associations ALMA (2ème objectif) et des salariés de conseils départementaux (1er et 2ème objectif). Les **38 entretiens** qui ont été réalisés permettent de (re) découvrir le discours des différents acteurs notamment bénévoles (2ème et 3ème). Le tableau ci-dessous précise leurs profils.

Tableau 12 : **Tableau des groupes d'acteurs interviewés**

Types d'acteurs	Nombre	Postes occupés*
Acteurs gouvernementaux	3	2 fonctionnaires du Ministère de la Santé 1 Commission nationale
Élus	2	1 National 1 Local
Bénévoles administrateurs des associations et fédérations de défense des droits des personnes âgées	3	3 Présidents
Bénévoles administrateurs des associations ALMA et fédérations de lutte contre la maltraitance des personnes âgées	10	8 Présidents 1 Trésorier 1 Secrétaire
Salariés de conseils départementaux	2	1 Responsable MAIA 1 Médecin coordonnateur
Salariés des associations et fédérations de défense des droits des personnes âgées	2	2 Chefs de projets
Salariés des associations et fédérations de lutte contre la maltraitance des personnes âgées	4	2 Responsables de service ou structure 2 Coordinateurs
Bénévoles opérants ALMA	12	8 bénévoles « écoutant » 4 Bénévoles « référent »

Nous précisons que certains acteurs pouvaient avoir 2 casquettes (Président ALMA et écoutant ALMA, Président ALMA et Président association de défense des droits des PA…)

Pendant les entretiens, la chercheure a été guidée *« par le rythme et le contenu unique de l'échange dans le but d'aborder (...) les thèmes généraux qu'(elle) souhaite explorer avec le participant à la recherche »* (Savoie-Zajc, 2010, p. 340) afin qu'il puisse développer ses idées, sa conception propre de la PPLMPA, de la stratégie des acteurs dont les siennes, ses motivations, ses craintes et ses actions. Le flux des propos de l'interviewé a été très libre (Savoie-Zajc, 2010). Les entrevues par Skype ou par téléphone ont été enregistrées dans leur intégralité sur bande audio avec l'accord des participants. L'enregistrement permet de se concentrer sur les propos des personnes interviewées et des questions à poser lors de l'entretien, sans être distrait par une prise de notes, laquelle pourrait freiner la spontanéité des échanges. Par ailleurs, l'enregistrement garantit une restitution complète de l'entretien. Nous avons procédé ensuite à la transcription intégrale du verbatim de chaque entretien. Dans un souci de préserver l'anonymat des personnes interviewées, des codes ont été utilisés en remplacement de leurs noms. Les valeurs ont été attribuées en fonction de son statut d'acteur et de l'ordre séquentiel dans lequel se sont déroulées les interviews. Certaines transcriptions ont été effectuées par les étudiants en licence de sociologie de l'Université du Havre sous la direction de Daniel Réguer, les autres ont été transcrites par la chercheure, elle-même.

3. Analyse : Une recherche compréhensive et inductive

L'analyse s'est déroulée en deux temps. Après avoir réalisé l'analyse documentaire, nous avons procédé à l'analyse des verbatims qui permet de montrer les différentes légitimations de l'action produites par les interviewés qui ont narré leurs expériences. En effet, la narration permet à chaque acteur interviewé de (re) construire et d'analyser son expérience afin de lui donner du sens dans une approche réflexive. L'expérience de l'acteur est replacée dans son contexte et l'acteur (re) devient, par la narration, le « héros » de son expérience. L'approche narrative permet de saisir le sens que l'individu accorde à son expérience. Ce sont donc les constructions de sens par les acteurs qui ont été analysées**.** L'analyse a permis de faire « parler » les données recueillies (Guillemette et all., 2018). Les résultats produits par l'analyse des données développent une compréhension qui a permis d'atteindre les objectifs de cette thèse. Cette partie fait appel à la compétence de la chercheure pour extraire un sens aux données et pour faire en sorte que le locuteur lui-même donne ce sens (Savoie-Zajc, 2000). Ensuite, les données de l'analyse documentaire et de l'analyse des verbatims ont été rapprochées et analysées ensemble. C'est cette analyse inductive et thématique de toutes les données (documentaires et interviews) qui a permis de générer les résultats présentés dans les parties 2 et 3 de cette thèse.

3.1 Analyse inductive

Conçue dans une perspective compréhensive, cette recherche implique que l'interprétation soit réalisée à partir des données, car *« C'est là l'essentiel de l'induction. En effet, celle-ci est fondamentalement*

une ouverture à l'inédit, une attention à ce qui peut être découvert à partir du vécu. » (Guillemette, 2009, p.1). L'analyse inductive, définie comme permettant d'aller du particulier vers le général, est souvent utilisée quand l'analyse de données porte sur une recherche à caractère exploratoire, notamment quand il n'existe pas ou peu d'écrits dans la littérature. C'est le cas pour le sujet de cette recherche. Selon Thomas (2006), faire appel à l'analyse inductive permet de condenser des données diverses et multiples (documents et interviews) et de créer des passerelles entre les objectifs de la recherche et les catégories provenant des données. Pour ce faire, la chercheure après une lecture minutieuse des données a, à partir de ses interprétations, fait émerger des catégories. Paillé et Mucchielli définissent une catégorie, définition adoptée dans cette thèse, comme

> « *Une production textuelle se présentant sous forme d'une brève expression et permettant de dénommer un phénomène perceptible à travers une lecture conceptuelle d'un matériau de recherche. (...) À la différence de la "rubrique" ou du "thème", elle va au-delà de la désignation de contenu pour incarner l'attribution même de la signification* » (Paillé et Mucchielli, 2016, pp.147-148).

Ainsi, la catégorisation consiste à dénombrer des « *thématiques en classant et ventilant les significations du discours dans des catégories dont les critères de choix et les délimitations seraient orientés par la dimension d'analyse, elle-même déterminée par l'objectif poursuivi* » (Bardin, 1977, p.80). L'analyse inductive permet donc de faire appel à l'analyse thématique (Paillé et Mucchielli, 2016).

3.2 <u>Analyse thématique</u>

Parmi les méthodes d'analyse qualitative, nous avons retenu la méthode de l'analyse thématique qui consiste à faire émerger des thèmes dans un recueil de données et de les analyser. Elle a été retenue en raison de sa flexibilité, car elle permet l'émergence de nouveaux thèmes au fur et à mesure de l'avancée de la recherche. Les documents utilisés dans l'analyse documentaire, de natures variées, ont été intégrés à cette analyse thématique. Nous avons vu, précédemment, dans l'analyse documentaire que d'une part, tous les documents administratifs et officiels (réformes, circulaires, projets de loi, décrets, rapports de commission, discours politiques et autres) et d'autre part, toute la littérature produite par les acteurs politiques et sociaux permettent d'identifier et d'appréhender plus précisément les facteurs facilitants et les facteurs néfastes dans le processus d'émergence et de construction de la PPLMPA. Il s'agissait de se servir de tous ces documents pour, d'une part, reprendre l'historique de la construction de la PPLMPA, et, d'autre part, pour comprendre le sens donné aux différentes lois, circulaires, et autres. En ce sens, les documents issus du milieu associatif ont été utiles et nécessaires pour appréhender l'influence de ces acteurs sur le processus de la PPLMPA. Nous avons pu ainsi faire

ressortir des interprétations du sens des documents administratifs et officiels permettant de mieux comprendre leur construction et d'en faire ressortir certains thèmes comme la coordination des acteurs ou l'interventionnisme de l'État. L'analyse documentaire a permis d'élaborer un premier canevas thématique (Annexe N° 24).

Nous nous sommes inspirés de l'analyse thématique mixte de Huberman et Miles (1991) qui est un moyen pour étudier des faits sociaux à travers l'expérience des individus (Laperrière, 1997) et qui sous-tend que les entretiens s'appuient sur une trame d'entretien thématique préétablie. Ce qui ne veut pas dire que l'entretien sera restreint aux seuls thèmes de cette trame. Tout au long de la collecte des données, de nouveaux thèmes ont émergé. D'une part, dans l'analyse documentaire (interventionnisme de l'État, coordination des acteurs, changement de gouvernement et autres) et d'autre part dans l'analyse des verbatims (professionnalisme, lobbying, lutte de pouvoir, volonté politique, etc.). Les thèmes qui ont émergé ont permis de faire ressortir ce qui est privilégié dans la PPLMPA et ce qui est fondamental dans le discours des acteurs par rapport à nos objectifs. L'analyse est réalisée au fur et à mesure de la cueillette de données, en vertu du processus itératif lié à la recherche qualitative (Esterberg, 2002 ; Gagnon, 2005 ; Yin, 2009). Cette manière de procéder va permettre en identifiant les itérations présentes dans les entretiens et en adaptant les collectes de données dans les entretiens subséquents, de les vérifier et de mieux saisir la complexité de l'objet de cette recherche (Gagnon, 2005). La méthode d'analyse de Huberman et Miles (1991) permet d'explorer les thèmes liés à nos objectifs de recherche en profondeur tout en restant ouverts à d'autres thèmes pertinents à l'atteinte de nos objectifs. *« Concrètement, ceci signifie qu'après la thématisation, d'une première portion du corpus, les efforts de raffinement et de regroupement deviennent de plus en plus importants »* (Paillé et Mucchielli, 2016, p. 183). L'analyse thématique a permis, tout à la fois, de repérer les thèmes et de les documenter (Paillé et Mucchielli, 2016). Pour se faire, les documents et les verbatims ont été lus plusieurs fois afin de faire ressortir les thèmes émergents, mais aussi de souligner les contradictions. Dans un premier temps, l'analyse documentaire a permis de faire ressortir les thèmes principaux. Dans un deuxième temps, les verbatims ont été codifiés pour mettre en évidence les thèmes et les sous-thèmes en lien avec les thèmes relevés lors de l'analyse documentaire et avec les objectifs de cette recherche. Les extraits de verbatim se rapportant aux thèmes identifiés dans la trame d'entretien ont été regroupés en catégories. Dans ces catégories ont été créés d'autres codes liés à des sous-thèmes dégagés des verbatims. Dans un troisième temps, nous avons procédé à une analyse compréhensive et comparative des thèmes et des sous thèmes repérés pour mettre en évidence les éléments communs. L'analyse comparative a permis ainsi en repérant les récurrences dans les documents et dans les discours des acteurs de distinguer le ou les éléments partagés par le plus grand nombre d'acteurs.

3.2.1 Codage : Identifier des unités de sens

Le codage est l'opération principale et continuelle de l'analyse qualitative. Le codage consiste à traduire des extraits de documents et de verbatims en codes, c'est-à-dire à identifier des unités de sens, à représenter par un mot, une partie des données (Guillemette, 2018). Ainsi, coder revient à lier un mot ou une expression à une unité de sens. On peut, par ailleurs, lier plusieurs extraits à un même code ou plusieurs codes à un même extrait (Guillemette, 2018). Le codage s'apparente à un « étiquetage » (Pidgeon, 1991). Un mot que l'on pourrait qualifier d'étiquette traduit le sens d'un morceau des données (Pidgeon, 1991). On parle alors de codes in vivo. Le fait d'attribuer un mot à un extrait de données permet de faire ressortir *« ce à quoi il renvoie »* (Laperrière, 1997, p.314). Miles et Huberman (2007) proposent 3 types de codage : **1)** Codage descriptif (codes in vivo) qui concerne l'attribution de codes, sur les extraits de documents et de verbatims **2)** Codage interprétatif (codes catégoriels) qui consiste à donner une signification aux extraits **3)** Codage explicatif qui permet d'indiquer les liens causaux entre extraits. Dans cette recherche au vu des objectifs et du devis qualitatif choisi, c'est davantage la compréhension qui est requise et non l'explication. À cet effet ont été utilisés des codes de référence, des codes in vivo et des codes catégoriels comme explicités dans le tableau ci-dessous.

Tableau 13 : Codes utilisés dans l'analyse

Codes de référence
Ce sont des codes créés à partir, d'une part, de la perspective théorique et conceptuelle pour définir l'objet de la recherche et, d'autre part, à partir des objectifs de recherche. Ces codes ont été utilisés comme référence lors de la collecte de données et ont permis de s'assurer que les différents thèmes de l'objet de cette recherche sont analysés. Ces codes peuvent être représentés comme une coquille vide dans laquelle sont rangés au fur et à mesure les codes qui émergent de l'analyse, lesquels sont liés aux données empiriques. Ces codes de référence ont facilité la compréhension de l'objet de cette étude, car ils ont apporté une aide en reliant les différentes informations qui sont ressorties du codage avec des codes in vivo.
Codes in vivo
Ce sont les mots ou expressions tirés des documents et du discours, qui émergent des données. Dans le cadre des entretiens, les codes in vivo sont le reflet de ce qui émerge du phénomène à l'étude selon le vécu, les impressions et l'analyse des acteurs (Guillemette, 2018). Les codes in vivo ne sont pas nécessairement en lien les uns avec les autres, cependant certains peuvent se rapprocher thématiquement (Guillemette, 2018). Le codage consiste donc à donner du sens au phénomène étudié. Ainsi, après avoir créé des codes qui traduisent des unités de sens, il a été nécessaire de classer ces mêmes codes dans des catégories (Allard-Poesi, 2003).
Codes catégoriels (Catégories)
Au fur et à mesure qu'ont émergé les codes in vivo, ceux-ci ont été comparés aux codes de référence limités aux objectifs de recherche et ainsi ont été mis à jour des relations entre les codes et les thèmes et sous-thèmes en lien avec les objectifs de recherche. Chaque code in vivo est ainsi intégré dans les codes de référence. Cela revient à comparer chaque code in vivo aux données correspondantes, lesquelles données sont confrontées à d'autres données, liées à d'autres codes in vivo. Cette comparaison nécessite un questionnement continu : Les deux codes et leurs données ne pourraient-ils pas se fondre en un seul code ? Qu'indiquent précisément les données liées au code ? Quel est l'angle de notre objet d'étude qui émerge des données ? Est-ce de la contribution des acteurs et de leurs stratégies (3ème objectif) ? Est-ce une nouvelle perspective qui se dégage ? Quel concept, quelle approche théorique suggèrent les données qui sont sous tel code ? Etc. Des codes ont ainsi été créés et rangés dans les catégories. Chaque code in vivo a été placé dans une catégorie, parfois tel quel, parfois en étant modifié voire en étant associé à d'autres codes. Tout au long de ce processus, l'ensemble de codification a été réaménagé en divisant un code en plusieurs codes, par regroupement, par déplacement d'une série de codes vers d'autres codes, d'autres catégories, etc. Cette méthode, par l'émergence de nouveaux codes et de nouveaux regroupements, a un impact sur la logique globale de l'analyse (Guillemette, 2018). Une catégorie chapeaute donc plusieurs codes. « *Au niveau le plus élémentaire, une catégorie peut être définie comme un ensemble d'unités d'analyse disposant de significations proches (être des synonymes comme vieux et âgé, avoir des connotations équivalentes comme pouvoir et richesse), de caractéristiques formelles ou de propriétés similaires.* » (Allard-Poesi, 2003).

Ainsi, la chercheure élabore des passerelles entre les codes et les catégories dans lesquelles elle classe plusieurs codes. Ce codage a été l'assise de l'analyse permettant la compréhension de l'objet de cette recherche. Cette analyse s'organise donc à partir des données issues des documents et des verbatims et est thématique. Ce sont les liens entre les données, les codes et les catégories qui vont permettre le développement continu de l'analyse sous forme de codage et de catégorisation. C'est la croissance du nombre de données recueillies tout au long de la recherche, qui a permis d'enrichir le codage. Ainsi, les codes et les catégories se sont affinés continuellement (Strauss et Corbin, 2007).

> *« Encoder des données qualitatives n'est pas chose aisée. (...) Il faudra parfois une deuxième lecture, voire une troisième, pour dévoiler toutes les nuances. (...) Certains thèmes, qui n'avaient pas été conceptualisés au départ, apparaissent alors. (...) Dans ce cas, il est nécessaire de relire tous les documents encodés précédemment pour mettre au jour la catégorie concernée dans sa totalité. »* (Loiselle et all., 2007, pp.403-404).

L'analyse thématique permet de mettre en exergue les éléments essentiels dans les documents et dans les discours des acteurs interviewés. Autrement dit, l'analyse thématique, en repérant les unités de sens (Deslauriers, 2005) dans la collecte de données, participe à faire émerger les thèmes (Braun et Clarke, 2006). C'est au moyen des thèmes qu'il y aura réponses aux objectifs de recherche. La catégorisation a permis d'obtenir **20 grands thèmes** récurrents abordés : **Prépondérance du médical, Questions éthiques, Formation des professionnels, Sensibilisation du grand public, Évaluation des dispositifs, Maltraitance institutionnelle, Maltraitance d'État, COVID-19, Âgisme systémique, Absence de communication, Interministériel et interdisciplinaire, Manque de moyens humains et financiers, Limites du bénévolat, Évolution des missions ALMA, Développer la recherche, Luttes de pouvoir, Absence de lobbies, Coordination des acteurs, Référent maltraitance, Stratégies**. Bien que certains des thèmes à analyser aient été donnés à l'avance avec les objectifs de recherche (Stratégies, bénévolat…), nous précisons qu'une attention a été portée à l'apparition de thèmes nouveaux, d'une part, au fur et à mesure de l'avancée des interviews, et d'autre part, pendant l'analyse thématique, laquelle consiste à donner du sens aux données et à faire ressortir les thèmes révélés dans un corpus. Nous avons vu ainsi apparaître ces 20 thèmes. Tout au long de l'analyse thématique, les portions d'interviews ont été comparées. Cette comparaison a consisté en premier, à se référer à un thème commun à différents interviews et à différents documents. Nous avons pu ainsi repérer les divergences et convergences, les ressemblances, les complémentarités et les oppositions voire des relations de conflit entre ces différentes opinions et différents documents sur un même thème. Ainsi, d'un thème à un autre, d'un document à un autre, d'une interview à une autre, une analyse transversale a été menée, par association d'idées. Ce procédé présente une certaine liberté et nourrit le côté interprétatif, donnant à la chercheure une ligne d'interprétation globale, en lui

permettant d'extraire du sens pour l'ensemble du corpus. C'est l'élaboration des thèmes qui conduit à la réduction des données (Paillé et Mucchielli, 2016).

⇒ *Vers la réduction des données*

La codification et la catégorisation nécessitent toujours une action de réduction en réunissant des données dans des codes et de densification en regroupant ces codes dans des catégories (Paillé, 1994).

Figure 2 : Processus de codification des données

D'après Thomas (2006), p.242

Au fur et à mesure des entretiens, l'apparition de catégories nouvelles est allée en diminuant, et ce, jusqu'à ce qu'il n'y en ait plus. C'est le moment d'obtention de la saturation des données. Ainsi, après avoir réalisé 12 entretiens de bénévoles écoutants et référents ALMA, peu d'éléments nouveaux émergeaient dans les contenus des derniers entretiens. La chercheure a estimé qu'il n'était donc plus utile de mener de nouveaux entretiens auprès de bénévoles écoutants et référents ALMA. La chercheure a, ainsi, estimé qu'une certaine saturation des données était atteinte. L'analyse s'est donc développée tout au long de la recherche, au fur et à mesure de la réalisation des entretiens (Guillemette, 2018).

3.2.2 Mémos ou notes de la chercheure : Éléments de réflexions

Les mémos, synonymes de notes du chercheur, ont été utilisés après les entretiens et lors de la codification des données. Ils sont consignés dans le Journal du chercheur ou journal de bord. En recherche qualitative, les mémos sont utilisés pour consigner des données de toutes sortes (Baribeau, 2005). Ainsi, des mémos ont été rédigés par la chercheure après les entretiens et tout au long de l'analyse, du début à la fin de la recherche. Dans les mémos, notamment, à la fin des entretiens, la chercheure a noté rapidement ses idées avant qu'elles ne « s'évaporent » (Guillemette, 2018). Ces mémos concernent la collecte des données, l'analyse, les codes, les catégories, les liens établis. Ils font aussi état du cheminement de la chercheure. Ainsi, la chercheure a noté des détails, des contextes, fait état de ses impressions au moment de la collecte (Guillemette, 2018). Les mémos sont donc la trace écrite des différentes évolutions de la recherche et des différentes idées de la chercheure (Guillemette, 2018). Les mémos permettent de soulever des questions et des réflexions qui ont une influence sur la

codification des verbatims et donc sur l'analyse des données. Le contenu de ces mémos peut être à la fois d'ordre théorique, méthodologique, descriptif, sociodémographique (Baribeau, 2005). Les mémos contribuent à relier les données à leur analyse (Baribeau, 2005). Pour notre part, les mémos ont été sous forme de notes écrites.[28] La rédaction de mémos a permis d'affiner et d'élargir les codes et de définir les catégories clés. Les mémos ont été considérés comme des données et inclus comme tels dans l'analyse de la recherche. *« Ces mémos servent à documenter l'analyse et à fournir des explications sur les choix du chercheur à propos des concepts, des relations entre les codes, etc. »* (Guillemette, 2016, p.4). Les mémos ont participé à garantir la transférabilité de cette recherche, critère essentiel des méthodes qualitatives (Comeau, 1994). Les mémos sont un des moyens confirmant les connexions entre la réalité empirique et son interprétation (Charmaz, 2000 ; Corbin et Strauss, 1990). La crédibilité des résultats a notamment été assurée par la tenue de discussions continues sur la richesse des données et le contenu des analyses entre la chercheure et les deux directeurs de thèse pour toutes les parties de l'analyse. Tout au long de l'analyse, les résultats obtenus avec les données empiriques ont été confrontés aux données qu'on retrouve dans la littérature (Laperrière, 1997). La grille d'analyse qui a guidé la réalisation de la recherche est en Annexe N° 30. Le processus d'analyse a été mené dans le respect des critères de scientificité de la recherche qualitative (Laperrière, 1997).

4. Validité scientifique

Comme déjà explicité, l'objectif général de cette recherche est de comprendre quelles constructions de la réalité de la maltraitance et quels acteurs ont contribué et contribuent, encore aujourd'hui, au développement des dispositifs et des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et à leur mise en œuvre en France. En amont de cette recherche, une réflexion épistémologique a permis de formuler les présupposés de la recherche et leurs implications sur les connaissances qui seront produites (Martinet, 1990). La démarche épistémologique d'un travail de recherche, conduit à ce que s'organise une construction particulière de la connaissance, laquelle s'appuie sur des critères de validité scientifique (Charreire et Durieux, 2007). La démarche épistémologique permet de spécifier les critères de scientificité, lesquels vont garantir la validité des connaissances qui découlent de la recherche. C'est, en effet, si seulement la démarche utilisée dans la recherche est respectueuse de la méthode scientifique que l'analyse pourra être objective et valide. Cette analyse restera objective tant que le chercheur n'intègrera pas des jugements de valeur. Pour se protéger d'une telle éventualité, il est nécessaire que les résultats issus de la recherche soient obtenus grâce à une démarche pouvant être vérifiée dans la communauté scientifique. Ainsi, tout chercheur doit s'assurer que les résultats qu'ils

[28] Pour Strauss et Corbin (2004), les mémos se veulent analytiques et conceptuels plutôt que descriptifs. Ils peuvent prendre une forme visuelle (schémas) ou une forme de texte écrit, ces deux types de mémos permettant de garder des traces du processus d'analyse (Strauss et Corbin, 2004).

présentent sont crédibles et fiables. Pour cela, il doit déterminer la crédibilité (ou la validité interne) de la recherche et la transférabilité (ou la validité externe) des résultats. La transférabilité montre que les conclusions de la recherche pourraient être valables pour des objets similaires, dans des contextes semblables. Alors que Laperrière (1997) affirme indispensable de substituer les éléments traditionnellement utilisés (validité interne, validité externe et fidélité) par de nouveaux éléments (fiabilité, crédibilité et transférabilité), Strauss et Corbin (2004) proposent au contraire de garder les éléments traditionnels, mais de prendre soin de les reformuler, notamment la reproductibilité et la généralisation des résultats. Pour Strauss et Corbin, cette redéfinition permettrait qu'ils soient plus en accord avec la complexité des phénomènes étudiés en recherche qualitative. Ainsi, un chercheur qui utilise la même procédure de collecte et d'analyse de données et la même approche théorique pour explorer le même phénomène dans des conditions similaires devrait aboutir à des résultats similaires (Strauss et Corbin, 2004). Il est donc nécessaire que la communauté scientifique ait la possibilité de disposer de tous les éléments utiles concernant le processus de recherche (Laperrière, 1997). Nous allons donc préciser dans une première partie les critères de validité et crédibilité de la recherche et dans un deuxième temps, les critères de fiabilité.

4.1 Validité et crédibilité de la recherche

La validité réfère aux moyens utilisés afin de faciliter et de privilégier une interprétation juste et pertinente des données collectées (Laperrière, 1997). Le but est qu'existe une adéquation entre l'interprétation de la chercheure et la réalité sociale telle qu'appréhendée par la collecte des données. La collecte des données réalisée à l'aide de documents variés (objectif 1) produits par divers auteurs et d'entretiens réalisés auprès d'acteurs clés riches de leur point de vue et de leurs expériences (Objectifs 2 et 3) permet de minimiser les risques de distorsion qui pourraient apparaître en n'utilisant qu'une seule source de données et une seule méthode de collecte des données (Newman et Benz, 1998). Se référer à plusieurs points de vue est un moyen pour consolider la validité d'une recherche. Les résultats sur lesquels on observe une convergence seront plus solides (Patton, 2002). Pour éviter toute subjectivité, Laperrière conseille l'utilisation du journal de bord et des mémos pour prendre en compte sa propre réflexivité, et les aspects contextuels à considérer lors de l'analyse pour qu'une *« codification précise, consistante et exhaustive »* (Laperrière, 1997, p. 386) soit réalisée. L'approche itérative qui permet des ajustements en cours d'étude, notamment de la trame d'entretien, est aussi préconisée, tout comme lors de la codification qui est un processus continu et itératif. *« Les codes vont changer et évoluer tout au long de l'expérience de terrain »* (Miles et Huberman, 2007, p. 120).

> Par ailleurs, *« Dans son souci de fidélité aux données, le chercheur peut faire ce que l'on appelle de la validation écologique. Ce processus analytique consiste à demander aux personnes qui vivent le phénomène à l'étude leur avis sur la compréhension qu'on a construite à propos de ce phénomène. La demande de validation provoque souvent un enrichissement de la compréhension du chercheur plutôt qu'une simple confirmation (ou infirmation). »* (Guillemette, 2016, p.5).

La validation écologique consiste donc à présenter aux acteurs les résultats provisoires de l'analyse en leur demandant si les résultats correspondent à ce qu'ils vivent et/ou à ce qu'ils pensent (Strauss et Corbin, 2007). Le fait de présenter l'analyse aux acteurs est une manière pour le chercheur de produire un savoir objectivé. En effet, le chercheur n'est pas neutre même s'il s'y efforce. Ses schèmes personnels, voire théoriques, peuvent l'influencer (Savoie-Zajc, 2000). Mais la validation écologique préconise aussi de retourner sur le terrain pour de nouvelles collectes de données dans le but d'enrichir l'analyse, mais aussi de la valider (Glaser, 1992 ; Strauss et Corbin, 2007). Mais compte tenu du temps disponible imparti pour terminer la recherche, nous n'avons pas pu procéder à ce type de validation. Afin de pallier cet inconvénient, la chercheure lors des entretiens s'est efforcée de formuler différemment les mêmes questions afin de s'assurer de la stabilité des propos recueillis.

4.2 <u>Fiabilité et transférabilité</u>

La fiabilité réfère à la stabilité et à la rigueur de l'analyse (Yin, 2009), laquelle est en lien avec la validité interne et la validité externe. Le but est de garantir que la subjectivité du chercheur ne vient pas « fausser » l'analyse. À cet effet, un protocole de recherche réitéré avec une base de données issue de la collecte de données a été utilisé. Ce protocole permet d'extraire des informations de façon fiable. A été priorisée la documentation concernant la procédure de collecte et d'analyse des données, dans un but de reproductibilité. En effet, la fiabilité des résultats est garantie par leur reproductibilité dans des conditions semblables (Laperriere, 1997). La description détaillée des processus inhérents au projet de recherche facilite la transférabilité des résultats (Laperrière, 1997). Ont été spécifiées les stratégies de la collecte des données et de l'analyse afin de faciliter la reproduction et l'évaluation des analyses par d'autres chercheurs. Le but étant que les résultats puissent être applicables à d'autres phénomènes semblables, même s'il est nécessaire d'apporter quelques petites modifications.

Parmi toutes les suggestions de Laperrière (1997), ont été retenus pour cette recherche :
1) L'enregistrement des entretiens, porte d'entrée des données
2) La description détaillée de notre échantillon
3) La spécification des stratégies de collecte de données et d'analyse de données

4) La triangulation des données soit la supervision de l'ensemble des stratégies de recherche par un évaluateur externe, en l'occurrence les directeurs de thèse grâce à la confrontation de leurs points de vue. Cette triangulation permet d'enrichir l'analyse et « d'objectiver » la subjectivité possible de la chercheure, permettant de contrebalancer l'éventualité de certains biais.

⇒ *Saturation*

La saturation est un autre élément favorisant la fiabilité. L'analyse se développe donc jusqu'à la saturation des catégories analytiques. La saturation n'est pas liée à la multiplicité des données, mais à la finesse de l'analyse. *« On parle ici de saturation de l'analyse et non de saturation des données comme dans la saturation statistique. »* (Guillemette, 2016, p.4). Pourtant, il ne faut pas perdre de vue que *« la saturation est toujours relative dans le sens qu'une analyse est toujours plus ou moins saturée et qu'elle pourrait toujours l'être davantage. C'est ce que Charmaz nomme concept « élastique »* (Guillemette, 2016, p.4). Un principe guide les chercheurs en qualitatif soit celui de la saturation théorique temporaire. La saturation théorique est le signal de la représentativité des données (Mucchielli, 2004). Elle est atteinte lorsque l'analyse permet de constater que de nouvelles données n'apporteront rien de plus à la connaissance de l'objet (Bertaux 2010 ; Patton, 2002). Nous avons donc porté une attention particulière au sens et aux thèmes qui émergeaient des données empiriques. Après chaque entretien, les données qui en étaient issues ont été confrontées aux données des entretiens précédents et aux données de la documentation, et ce jusqu'à la saturation des données (Deslauriers, 2005). Ainsi, en recueillant ces données empiriques auprès de 12 bénévoles ALMA (écoutants, référents), il a été possible d'atteindre ce seuil où de nouveaux entretiens ne venaient pas enrichir, compléter ou contredire les entretiens précédents. Étant donné que peu de données nouvelles apparaissaient dans les entretiens, la chercheure a estimé qu'elle était arrivée à un point de saturation. La saturation théorique a donc été déterminée par la richesse des données analysées, au fur et à mesure, qu'ont été menés les entretiens. Le choix de nous arrêter ou de poursuivre la collecte de données a donc été fait au cours du processus concomitant de production et d'analyse des données. Mais, la saturation théorique peut aussi être commandée par des considérations matérielles comme le manque de temps ou d'argent, l'étude ne pouvant de ce fait être poursuivie (Strauss et Corbin 2007). Toutefois, nous ne pouvons parler de saturation théorique pour les acteurs gouvernementaux et professionnels des associations ou CD que nous avons interviewés. Leur connaissance et expérience correspondant pour chacun et chacune à un moment déterminé dans l'histoire de la PPLMPA, le contenu de leur interview a été plutôt appréhendé comme un élément d'éclairage, de compréhension d'une part, des propos tenus par les autres acteurs sociaux comme les bénévoles ALMA et d'autre part, de la PPLMPA, de son émergence à sa mise en œuvre, notamment de l'influence et des « stratégies » des acteurs sur la PPLMPA.

5. Considérations éthiques

Voici les quatre principales considérations éthiques liées à la production de cette recherche doctorale :

1. Avant de débuter la recherche, le projet a été accepté par le Comité d'éthique de la recherche des Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke (Annexe N° 29).

2. Avant de commencer les entretiens, nous avons obtenu le consentement libre et éclairé de chaque participant par écrit rédigé en deux copies. Ces écrits ont exposé le but, les retombées de la recherche, l'utilisation ultérieure des données à des fins de publication et la possibilité pour le participant de se rétracter du processus en cours. Les participants demeurent libres lors des entretiens. Ils peuvent ainsi décider de répondre ou non aux questions qui leur sont posées, de mettre un terme à leur participation à tout moment ou encore reporter l'entretien.

3. Les données recueillies, les enregistrements, les verbatims, les documents d'analyse, les noms des participants seront détruits 5 ans après la fin de la recherche.

4. Pour assurer la confidentialité de l'information recueillie, seuls les responsables du projet de recherche, soit les professeurs Marie Beaulieu et Daniel Réguer, ainsi que la chercheure principale, Florence Bourgès, ont accès aux données et aux notes manuscrites. Les informations recueillies lors des entretiens n'ont été et ne seront révélées à personne d'autre. Le respect de la confidentialité des données a été un point très important et qui a généré des enjeux. En effet, aucune information nominative ne doit apparaître afin d'assurer la confidentialité des données recueillies lors des entretiens ni lors du compte-rendu des données. Dans le compte-rendu, aucune information ne doit permettre de reconnaître un participant en particulier. Pour ce faire, lors de la retranscription des entretiens, aucun nom n'a été inscrit dans le verbatim des entretiens. Cependant, certaines difficultés sont apparues sur la question de la confidentialité des données, du fait de certains acteurs interviewés qui occupent des postes facilement reconnaissables. Les personnes occupant ces postes pouvant être identifiées, nous avons retranscrit leurs propos quand cela nous semblait nécessaire en prenant garde à taire le genre de la personne ou encore en ne précisant pas l'année. Cela a été, en effet, un vrai dilemme du fait qu'il est important de situer dans le temps les propos d'une personne, mais nous nous devions de respecter l'anonymat des personnes avec lesquelles nous avions tissé un lien de confiance. C'est la raison pour laquelle, les entretiens ne sont pas retranscrits en annexe. Toutefois, lorsque les propos de nos interlocuteurs sont apparus particulièrement pertinents pour illustrer certains points, nous avons opté pour citer certains fragments d'entretiens. Nous avons alors pris garde à ce que les références de ces entretiens soient anonymisées. À cet effet, nous avons développé des mesures pour assurer l'anonymat des participants et la confidentialité des données recueillies. Par exemple, nous avons utilisé des titres génériques (Bénévole ALMA, Acteur de l'administration centrale…) auxquels nous avons accolé un chiffre pour identifier les participants. Toutes ces précautions, mettent à l'abri toute personne interviewée d'être poursuivie devant les tribunaux pour des propos qu'elle aurait tenus, voire de subir des violences verbales ou physiques ou encore de subir des pressions professionnelles.

Les parties 2 et 3 qui vont suivre présentent les résultats obtenus lors de cette recherche en reprenant la logique correspondant aux trois objectifs de recherche. Elles comprennent à la fois un exposé des principaux résultats découlant des analyses faites du corpus documentaire et des entretiens semi-dirigés auprès de plusieurs acteurs. Ainsi, dans ces deux parties ont été repérés les thèmes dominants en procédant à une triangulation des données entre l'analyse documentaire et l'analyse des entretiens. Chacun de ces thèmes et de ces objectifs est, d'une part, discuté et croisé avec les connaissances tirées de la recension des écrits et, d'autre part, est analysé à la lumière des dispositifs d'actions dans la lutte contre la maltraitance des aînés du Québec.

6. Un regard croisé

Pour autant, même si les éléments de discussions sont en large partie inspirés du Québec, ils comprennent aussi des écrits en provenance d'autres États. Nous tenons à préciser que le regard croisé, utilisé ici, est un choix stratégique qui consiste à analyser certains résultats de la recherche réalisée en France selon la façon dont ils sont appréhendés au Québec. Ce n'est donc en aucun cas une analyse comparative, laquelle consisterait à « *faire deux choix, l'un concernant les pays devant être analysés et l'autre portant sur les concepts à comparer* » (Rose, 1991, p. 453). Le « regard croisé » permet, en outre, d'échapper à l'illusion scientifique de la comparaison terme à terme, illusion renforcée par l'usage d'une même langue pour des cultures différentes. Notre analyse concerne la PPLMPA seulement en France selon nos objectifs de recherche. La recherche que nous avons menée n'a donc pas consisté à étudier en profondeur les points communs et les différences de chaque PPLMPA dans les deux États, mais seulement à éclairer nos résultats en les croisant avec ceux que nous disposons sur le Québec. Une analyse comparative aurait demandé une analyse documentaire et des entretiens auprès d'acteurs québécois comparables à ceux que nous avons effectués, en France, avec pour finalité une évaluation entre les deux systèmes français et québécois sur des points particuliers définis préalablement dans le cadre de nos objectifs. Nos objectifs concernent exclusivement la PPLMPA en France.

<u>PARTIE 2</u> : DES LOIS… ET DES PROGRAMMES, QUELLES INTERVENTIONS DES POLITIQUES PUBLIQUES ?

Dans cette deuxième partie sont présentés les résultats relatifs au programme politique (Objectif 1). Rappelons que le programme politique englobe l'agenda qui regroupe les problèmes dont les acteurs se préoccupent (Soroka, 2002) et les politiques proposées (Kingdon, 2003). Étudier comment se construit le programme politique dans le processus de développement de la PPLMPA est primordial pour comprendre quels sont les évènements, les acteurs et autres qui ont pu l'orienter. Notre analyse s'appuie sur tous les documents officiels (rapports des commissions, de groupes internes de travail, de groupes d'études, discours des Ministres, lois, projets de loi, décrets, circulaires et autres) qui constituent et traduisent le programme politique en matière de PPLMPA depuis 2000 en France. Ces documents, de valeurs juridiques et de portées variables, révèlent le programme politique et montre comment le sujet de la maltraitance est reconnu progressivement par les pouvoirs publics. Ce travail d'analyse documentaire est indispensable, car il est judicieux d'examiner les décisions et les propositions qui s'objectivent avec l'adoption de lois et de règlements (Soroka, 2002). La théorie des courants multiples de Kingdon (2003) et la théorie de la construction sociale de la réalité de Berger et Luckmann (1966) ont servi d'appui pour l'analyse de tous ces documents. L'analyse du programme politique n'a pas été sans surprise. Par exemple, de nombreux rapports comme le « rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes » du 4 juin 2019 par Mmes Battistel et Panonacle (Députées), qui ne s'affiche pas comme étant spécifiquement dédié à la lutte contre la maltraitance, consacre un chapitre complet sur le sujet. A contrario, des rapports comme « Lutter contre l'isolement des personnes âgées et fragiles isolées en période de confinement » de M.Guedj (2019), dans lequel nous aurions pu nous attendre à ce que le sujet de la maltraitance soit abordé, n'est pas traité. Cette analyse a contribué à repérer les solutions en précisant, de quel ordre elles étaient et quels acteurs étaient impliqués. Les grilles d'extraction de données (Annexe N° 22) et d'analyse (Annexe N° 23) ont permis de visualiser les éléments prépondérants et les solutions et de découvrir quels étaient les acteurs qui semblaient impliqués. La grille d'analyse croisée des données documentaires et des entretiens (Annexe N°30) a permis de mieux comprendre les tenants et les aboutissants du contenu du programme politique de lutte contre la maltraitance des personnes âgées.

CHAPITRE 3 : STABILITÉ DU PROGRAMME POLITIQUE (Objectif 1)

1. Maltraitance des personnes âgées, traitée comme un problème sanitaire

Dans les années 2000, la maltraitance envers les personnes âgées est reconnue par l'État comme un problème social et est identifiée comme relevant de la santé publique dont il convient de se préoccuper (Scodellaro, 2006). La maltraitance devient ainsi l'objet d'une politique publique qui s'inscrit dans la tradition sanitaire des politiques du vieillissement (Scodellaro, 2006). Cette approche est confirmée par certains de nos interlocuteurs.

> *C'est le revers de médaille de l'illusion d'immortalité entretenue par toute notre société grâce aux progrès médicaux certes tout à fait intéressants et beaux de notre 20ème siècle, mais aussi du fait que… comment dire… d'une pensée dominante biomédicale qui a entretenu l'illusion de l'immortalité.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

Afin de mieux comprendre cette construction sociale de la maltraitance envers les personnes âgées comme une question de santé, il est nécessaire de citer brièvement les principales orientations de la politique vieillesse dans laquelle va s'insérer la lutte contre la maltraitance des personnes âgées.

⇒ *Rappel historique de la politique publique : La vieillesse traitée comme une maladie, une politique publique accès sur le médical*

En France, le rapport Laroque (1962), à la base des politiques du vieillissement, se préoccupe des questions liées au mode de vie, au-delà des seuls niveaux de ressources, traités jusqu'alors. D'une façon générale, il *« condamne de la manière la plus formelle toute solution qui conduirait de quelque manière que ce soit à une ségrégation des personnes âgées »* (Laroque, 1962, p. 262). Pour ce faire, il évoque le droit de poursuivre une activité professionnelle au-delà de l'âge de la retraite, alors de 65 ans (Laroque, 1962, p. 109). Il entend aussi agir sur les questions de logement *« qui leur soit propre et adapté à leurs besoins. »* (Laroque, 1962, p. 270), de leur équipement (Laroque, 1962, p.11) et des modes d'habitat notamment intergénérationnel contraint (Laroque, 1962, p .112). Il prône le maintien des personnes âgées *« dans leur milieu, dans leur milieu économique comme dans leur milieu social… » (*Laroque 1962, p. 262), notamment, en développant les services d'aide médicale à domicile (Laroque 1962, p. 234). Il s'intéresse à l'alimentation des personnes âgées (Laroque, 1962, p. 46) et à *« l'hygiène de vie »* (Laroque, 1962, p 239). Déjà, il y a 60 ans, le rapport Laroque préconise l'hospitalisation à domicile (Laroque, 1962, p. 240), les *« soins à domicile »* (Laroque, 1962, p. 241), l'hôpital de jour et les *« traitements ambulatoires »* (Laroque, 1962, p.242). Bref, loin d'une politique hygiéniste, *« Les personnes âgées sont des citoyens comme les autres »* (Laroque, 1962, p. 247). Pourtant, le rapport Laroque recommande aussi de *« retarder le moment où le placement en institution pourrait devenir nécessaire »* (Laroque, 1962, p.262). Sans plus de précisions sur le critère retenu pour en décider, le critère de la santé peut être évoqué. Ainsi, certains auteurs considèrent que le rapport

Laroque (1962) a orienté les politiques publiques envers les personnes âgées spécifiquement vers celles qui sont confrontées à des problèmes de santé qui perturbent leur mode de vie (Ennuyer, 2007, p.161). Pour ces auteurs, les services prônés pour des personnes âgées, objets de soins, ont été de ce fait centrés sur l'être biologique. Quoi qu'il en soit, le programme finalisé du « 6ème plan » (Questiaux, 1971), pour la période de 1971 à 1974 va retenir cette notion de santé, construisant, à partir des années 1970, une politique vieillesse accès sur le « médical » (Ennuyer, 2007, p.161) et en prenant en compte surtout la notion de « santé ». Cette médicalisation de la pensée et la réduction de la personne âgée à n'être que biologique est évoquée par certains de nos interlocuteurs.

> *La très forte prégnance du médical sur le social c'est un démon français auquel on se cramponne.*
>
> Acteur de l'administration centrale 3

Une politique d'hébergement collectif adaptée à la situation de santé des personnes du « grand âge » a été légitimée. Cette politique, via des décrets d'application,[29] prévoit la transformation des établissements en maisons de retraite ou en services hospitaliers de long séjour, en permettant la médicalisation des établissements sociaux par la création de sections de cure médicale.[30] Ce qui fait dire à un bénévole administrateur d'une association ALMA.

> *On a médicalisé les établissements, d'ailleurs cela s'appelait comme ça. La médicalisation des établissements c'est la loi de 1975 et c'est marqué en toutes lettres : la création des cures médicales alors que c'était en fait à l'époque une sanatarisation qui n'est pas une médicalisation puisque les médecins n'étaient pas présents dans les établissements, mais c'était plutôt de faire rentrer des paramédicaux dans les établissements. C'est bien ça, on a parlé de médicalisation puis ensuite les médecins coordonnateurs là où c'était un administratif, voilà aujourd'hui vous avez le staff de direction où vous avez un médecin et un directeur et le directeur peut aussi être médecin notamment dans les établissements commerciaux.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 1

---

[29] La médicalisation des maisons de retraite à partir des décrets de 1977 (Décret n° 77-1289 du 22 novembre 1977 relatif aux créations de sections de cure médicale, modifié par le décret n° 81-449 du 8 mai 1981) et 1978 (Décret n° T8-477 du 29 mars 1978 relatif à la prise en charge par les régimes d'assurance maladie des dépenses afférentes aux soins médicaux dispensés dans certains établissements qui assurent l'hébergement des personnes âgées) permettent un conventionnement avec les caisses d'assurance maladie et autorisent ainsi la délivrance de forfaits soins.

[30] Circulaire du 7 avril 1982 relative à la politique sociale et médico-sociale pour les retraités et personnes âgées. JORF du 8 juin 1982. « *Au-delà du forfait de soins courants, l'établissement peut bénéficier, pour tout ou partie de sa capacité, d'un budget de section de cure médicale, au titre de la loi du 30 juin 1975 (…) Ainsi, il est possible, par l'intervention de personnels infirmiers et aides-soignants, d'assurer les soins nécessaires aux personnes dépendantes afin d'éviter les transferts non justifiés en unités de long séjour. La capacité de la section de cure médicale est fixée en fonction des besoins après avis de la C. R. I. S. M. S. L'autorisation est donnée dans les conditions habituelles applicables aux établissements. Pour les établissements privés, un arrêté est pris après avis de la C. R. I. S. M. S. Pour les établissements publics, une délibération est approuvée après avoir été soumise à la C. R. I. S. M. S. L'extension de la section de cure s'opère sans passage en C. R. I. S. M. S., si elle est inférieure à quinze places et à 30 p. 100 de la capacité initialement autorisée. Dans tous les cas, ces décisions sont notifiées aux organismes d'assurance maladie, à qui elles s'imposent. Il peut utilement être, par ailleurs, recouru aux services de soins infirmiers à domicile (cf. troisième partie), qui peuvent intervenir et être remboursés par l'assurance maladie ou l'aide médicale : circulaire du 1er octobre 1981 (p. 31 et 32 du fascicule n° 81-43 bis des Journaux officiels).* » (p.5364).

Même si la circulaire du 7 avril 1982 conteste les sémantiques de « section », de « cure médicale »,[31] empruntées à la loi de 1975[32], le regard porté sur la vieillesse demeure fortement médical. La médicalisation est un processus qui consiste à aborder et à traiter comme des problèmes médicaux des problèmes qui ne relèvent pas du médical, par exemple des problèmes sociaux (Conrad, 1995 ; Beaulieu, 2005 ; Suissa, 2008).

> *« Certains facteurs contextuels auraient favorisé l'apparition de la médicalisation comme mode de gestion des problèmes sociaux : une foi inébranlable dans les sciences, l'individualisme grandissant, un affaiblissement des liens sociaux, la rationalité, le progrès et enfin, le pouvoir et le prestige grandissants de la profession médicale »* (Suissa, 2008, p.64).

Les médecins deviendraient ainsi, selon Becker (1963), des « *entrepreneurs de morale* », instituant leurs normes. En d'autres termes, ces « entrepreneurs de morale » sont ceux qui produisent et construisent des normes qu'ils font appliquer. Pour que ces normes soient acceptées par tous, les « entrepreneurs de morale » doivent appartenir à une catégorie dominante qui leur confère un pouvoir politique et économique leur reconnaissant une aura leur permettant ainsi d'être entendus et écoutés.

> *« Les différences dans la capacité d'établir des normes et de les appliquer à d'autres groupes sont essentiellement des différences de pouvoir (légal ou extra-légal). Les groupes les plus capables de faire appliquer leurs normes sont ceux auxquels leur position sociale donne les armes et du pouvoir. C'est cette relation qui explique les différences de degré dans la capacité des groupes ainsi distingués à établir des normes pour les autres »* (Becker, 1963, p.171).

Cette pensée renvoie aux recherches de Foucault (1975) qui prétendait que le « pouvoir normalisateur » était un trait dominant de la société.

> *« Les juges de normalité sont présents partout. Nous sommes dans la société du professeur juge, du médecin juge, du travailleur juge, du travailleur social juge. Tous font régner l'universalité du normatif ; et chacun au point où il se trouve y soumet le corps, les gestes, les comportements, les conduites, les aptitudes, les performances. »* (Foucault, 1975, p.356).

---

[31] Le terme « cure médicale » « *est mal adapté à la réalité qu'il recouvre. D'une part, ce n'est pas une section : il n'y a pas, dans l'établissement, de chambres réservées à la section de cure médicale ; la personne âgée reste dans la même chambre, quel que soit son état de dépendance. Seules des contraintes particulières peuvent justifier qu'il en soit exceptionnellement autrement. D'autre part, il ne s'agit pas de cure au sens actif du terme : lorsqu'une réadaptation fonctionnelle apparaît possible, c'est vers le "moyen séjour" qu'il convient d'orienter la personne âgée. Par ailleurs, ce n'est pas une action en soi spécifiquement médicale : en effet, l'environnement médical d'une personne âgée en section de cure médicale équivaut à celui dont elle devrait pouvoir disposer à son domicile traditionnel, compte tenu de la généralisation des services de soins infirmiers à domicile* » (JORF, 1982, p.5364).

[32] Loi n° 075-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Peretti-Watel (2001) va même jusqu'à considérer les médecins comme étant au premier plan du contrôle social de la société. *« La médecine devient alors le principal agent du contrôle social »* (Peretti-Watel, 2001, p.96). La prédominance des médecins s'expliquerait, en partie, par leur position sociale leur conférant un pouvoir reconnu. Il s'est donc développé un secteur de soins spécifiques aux personnes âgées où les médecins, les gériatres exercent une influence dans le secteur social et médico-social d'autant plus importante que cette spécialité relative aux « vieux » serait la plus reconnue, notamment à l'hôpital. La personne âgée est ainsi objet de « soins médicaux » sur prescription médicale et non de care au sens de « prendre soin » (Paperman, 2010) comme dans les pays anglophones et ceci dans des politiques principalement budgétaires. Ainsi, la vieillesse est considérée comme une maladie et l'établissement non pas comme un lieu de vie, mais comme un lieu de soins, de prestations sanitaires (Ferreira et Zawieja, 2012 ; Salandini, 2019 ; Fourrier, 2020). Cette orientation vers une forme de médicalisation a permis de créer des établissements dits « médicalisés » pour les personnes âgées qui se trouvent dans l'incapacité d'accomplir toutes seules, sans aucune aide, les « actes essentiels de la vie quotidienne » (s'habiller, se laver, se nourrir…) et qui ont besoin d'un suivi médical quasi quotidien (Ennuyer, 2003). Il reste que dès le rapport Laroque (1962), des établissements, notamment les foyers-logements, ont été organisés en services de soins internes. Cela ne les empêchait pas, pour autant, d'être médicalisés, par le recours aux services de droit commun comme les infirmières de ville, les services de soins infirmiers à domicile, avec parfois des interventions plus étendues que celles comprises dans le prix de journée en pension complète des maisons de retraite d'alors. C'est en séparant les établissements dits « médicalisés » et ceux présentés comme « non médicalisés » que des parcours résidentiels ont conduit, avec le passage de l'un à l'autre, à une forme de ségrégation des personnes devenues les plus malades, les plus handicapées, les plus dépendantes, les plus seules, des femmes en général (Réguer, 2019, 2008, 2001). Peut-on parler dans ce cas de maltraitance ? La question peut sembler légitime, alors que le rapport Laroque (1962) ne parle pas de maintien à domicile, mais de maintien dans le milieu de vie en évoquant, pour ce faire, la possibilité de déménagement dans des logements adaptés. Une nouvelle politique axée sur la mise en œuvre d'une politique de « maintien à domicile » a vu le jour avec le « 6ème plan » en 1972 (Questiaux, 1971) et le « 7ème plan » en 1978 (Commissariat Général au Plan, 1976). Maintien à domicile toujours d'actualité puisque la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, réaffirme le droit de rester au domicile le plus longtemps possible. Or, ce droit à disposer d'un domicile de façon limité à un supposé « plus longtemps possible » n'a d'autre équivalent sémantique que l'absence de droit à disposer d'un domicile une fois dépassée une certaine limite (Réguer 2019, 2008, 2001).

❖ *La « dépendance » légitime la prise en charge de la vieillesse comme une maladie*

C'est dans ce contexte, qu'en 1973, selon Ennuyer (2013, p.142 ; 2013a, p.26), un médecin gériatre Yves Delomier va donner la toute première définition de la dépendance : *« Le vieillard dépendant a besoin de quelqu'un pour survivre, car il ne peut du fait de l'altération de ses fonctions vitales, accomplir de façon définitive ou prolongée les gestes nécessaires à la vie »* (Delomier, 1973, p. 9). Le terme « dépendance » n'aura, dès lors, de cesse d'être utilisé. La vision médicale envers l'accompagnement des personnes âgées sous l'angle de la dépendance va devenir un enjeu majeur pour la politique de la vieillesse. Ainsi, en 1979, elle fait sa toute première apparition dans le titre d'un rapport politique : « L'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées dépendantes » (Arreckx, 1979). Cependant, avec la définition de Delomier (1973), le concept de « dépendance » présente l'intérêt de montrer qu'il ne mesure pas un état de santé, de maladie ou de handicap, mais seulement un besoin d'autrui pour l'accomplissement de certains actes. Le rapport Arreckx (1979) introduit le financement d'une « tierce personne » au-delà des services de « soins infirmiers » par un(e) infirmier(e) (IDE) ou un(e) aide-soignant(e), sans qu'une pathologie, une maladie, voire un handicap puisse être identifié. C'est en fait, la reconnaissance d'un « 5ème risque » qui mérite un financement de la sécurité sociale indépendant de l'assurance maladie et de sa nomenclature : la « 5ème branche ».[33] Cela introduit l'idée que la dépendance nécessite un lien social, familial ou professionnel pour combler ce besoin : un aidant familial ou un aidant professionnel. Ce besoin engendre de multiples interdépendances lesquelles peuvent nous interroger à savoir qui devient plus dépendant. Est-ce la personne qui reçoit le service ou l'aidant professionnel ou familial ? Ce questionnement est ainsi central dans de nombreuses situations de maltraitances comme le relate un de nos interlocuteurs.

> *Nous avons eu une situation de maltraitance à domicile. Un couple de personnes âgées partage son domicile avec leur fils unique sans emploi. Le père est très malade. Il ne sort pas de chez lui. Le fils qui est l'aidant de la famille s'occupe de ses parents. Mais il « violenterait » son père et détournerait les économies de ses parents. Il a une procuration. Le père refuse de porter plainte contre son fils. De plus la mère soutient son fils et minimise les faits.*
>
> Bénévole ALMA 10

Dans cette situation de maltraitance, le fils n'a-t-il pas tout autant besoin de ses parents qu'eux de lui ? Nous soulignerons, toutefois, que la notion « d'indépendance » apparaît en bonne place dans le rapport Laroque (1962). Il indique que *« les personnes âgées attachent le plus grand prix à leur indépendance »* (Laroque, 1962, p.111). Il précise que *« le vieillard est plus aisément disposé à supporter les difficultés et les charges que lui impose l'entretien de son logement, que des obstacles*

[33] Le 5ème risque de la sécurité sociale consacrée à l'autonomie sera inscrit dans la Loi organique n° 2020-991 et de la Loi n° 2020-992, toutes deux du 7 août 2020, soit 58 ans après le Rapport Laroque (1962). La situation française ne serait-elle pas plus maltraitante par ses manques que par ses actes, par ses « négligences » que par ses « mauvais traitements » par ses « défauts d'action » que par ses « paroles » ?

psychologiques de la vie quotidienne avec les enfants » (Laroque, 1962, p.111). Ne pouvons-nous pas, de ce fait, nous interroger sur la qualification du mot « dépendance » si la plus grande hantise de certaines personnes âgées est de constituer une gêne pour leurs enfants ? Par ailleurs, la création d'un « Secrétariat d'État chargé des personnes âgées », en mai 1981, donne une visibilité nouvelle à l'action publique en direction des retraités et des personnes âgées, 20 ans après la commission d'étude des problèmes de la vieillesse qui produit le rapport Laroque (1962). Après les nombreux plans sociaux de cessation anticipée de l'activité professionnelle depuis 1977, notamment dans la sidérurgie (Gaullier, 1982), un regard nouveau émerge sur les retraités. Le « droit à la retraite » apparaît peu à peu comme « devoir de retrait » (Guillemard, 1980 ; Réguer, 1994). Cette construction sociale de la vieillesse, appréhendée comme une maladie, s'amplifie (Ennuyer, 2013a) alors que de nouvelles professions émergent comme celle de coordonnateur gérontologique créée par la circulaire du 29 juin 1981 du Ministère de la Solidarité nationale.[34] Les coordonnateurs de secteurs gérontologiques vont contribuer à l'émergence de « services animation des personnes âgées » souvent sans lien avec les services animation destinés à la population générale (Réguer, 2008). Rares sont les municipalités à considérer que l'action culturelle destinée à la population peut également concerner les personnes âgées. Les personnes âgées, semble-t-il, ne relèvent pas du centre social, mais du centre de gériatrie (Réguer, 2008).

> *« L'essentiel des animateurs en gérontologie exerce leur activité en établissement, or c'est à domicile que les ruptures sociales sont les moins perceptibles, mais les plus criantes. Si les questions liées à l'orientation gérontologique sont sociales autant que médicales, n'y a-t-il pas un immense effort de formation professionnelle à l'intervention sociale, des animateurs en particulier, à promouvoir à l'université, en lien avec les professionnels, des mouvements d'éducation populaire, au même titre que la formation des médecins et professionnels de santé en lien avec leurs pairs ? »* (Réguer, 2008, p.22).

La gériatrie continue de s'imposer en renforçant un regard sur une population désignée comme « dépendante » (Ennuyer, 2013) et le secteur social demeure le parent pauvre de l'intervention publique auprès des personnes âgées. Cela illustre l'importance d'un corps médical spécialisé à côté de la rareté de professionnels attachés à la « vie sociale ».

[34] Circulaire 81-15 du 29 juin 1981 relative à la mise en œuvre du plan gouvernemental de créations d'emplois. Annexe 2 : Création de 500 emplois de coordination locale des actions concernant les personnes âgées, ministère de la Solidarité nationale.

> *« On voit bien que la question centrale aujourd'hui, c'est la santé, au sens du "bien-être" de l'OMS, et non de la médecine. Pour s'occuper des problèmes de "bien-être", il faut aussi des docteurs sociaux, des docteurs en psychologie, des docteurs en travail social, comme c'est le cas dans les autres pays, ou plus généralement des personnes qualifiées dans le domaine social. »* (Réguer, 2008, p.20-21).

La prépondérance de la gériatrie peut nous interroger, à savoir si c'est vraiment le fait de la suprématie du regard médical et de l'aura des médecins ou bien si cela ne serait pas lié, comme le souligne Daniel Réguer (2008), à l'absence d'acteurs légitimes, des « docteurs en gérontologie », des « docteurs en travail social ». Ainsi, ce serait l'absence d'opérateurs sociaux hautement diplômés en sciences sociales qui engendrerait une suprématie du seul regard de la « médecine gériatrique ». Ce défaut de regard « social » notamment en Sciences Humaines et Sociales ne s'avérerait-il pas aussi source de maltraitance ? Le rapport du Conseil Économique et Social de 1985 a affirmé que les personnes âgées sont dépendantes, car elles doivent affronter des problèmes de santé, lesquels sont source de difficultés pour la permanence, la continuité de la société. L'approche sociale et environnementale n'a, de ce fait, pas été prise en compte. Cette conception de la vieillesse montrant un être biologique « pathologisé » dépourvu de vie sociale, souvent dans un contexte de « retraites anticipées » aux conséquences perturbatrices, voire néfastes (Réguer, 2008), peut-elle être qualifiée de maltraitante ?

> D'après l'OMS (1946) : *« la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain ».*[35]

La santé est donc un droit primordial de tout être humain qui ne consiste pas en seulement l'absence de maladie. Pourtant cette définition n'est pas partagée par tous les acteurs interviewés qui considèrent que le glissement sémantique entre santé et médecine fait du gériatre l'acteur central du « bien-être physique, mental et social ».

[35] Préambule à la Constitution de l'OMS, adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin-22 juillet 1946 ; par les représentants de 61 États, entré en vigueur le 7 avril 1948 et toujours d'actualité en 2022. *Actes officiels de l'OMS, n°. 2, p. 100*.

C'est l'OMS qui nous a pourris la vie. Sa définition de la santé qui regroupe tout l'environnement, la psycho, le physique, etc. Reprenez la définition de la santé de l'OMS et en fait le médecin s'occupe de tout. Vous avez en fait si vous regardez les gens qui parlent c'est des médecins. Et puis on est dans une société ultra médicalisée. C'est vrai, ultramédicalisée. Le moindre problème et on revient sans arrêt sur effectivement une approche médicale, regardez la prévention pour les séniors, c'est ultra médicalisé. On est sur du biologico-physio bidule. Voilà. Et génétique n'oublions pas. Mais comme la génétique c'est aussi les médecins. On a vraiment une préhension importante. Regardez le côté thérapeutique des établissements moi je suis intervenu un certain nombre de fois là-dessus en disant « le problème est que tout est thérapeutique, il n'y a plus de vie ordinaire, la balnéothérapie, la musicothérapie, la dansothérapie, l'arthérapie on ne peut rien faire sans que ce soit une thérapie. Donc du coup les médecins, ils peuvent être partout. L'OMS est quand même revenue là-dessus, lors de la dernière assemblée mondiale sur le vieillissement en disant « Attention, les stéréotypes sur la vieillesse sont susceptibles d'avoir des conséquences redoutables plus que la maladie elle-même, etc. » Il y a quand même des efforts qui sont faits pour essayer de démédicaliser la vision.

Bénévole administrateur ALMA 1

Cet acteur interroge le fait que les activités artistiques proposées en EHPAD et qui sont du domaine des animateurs artistiques se voient affubler de la terminologie « thérapie ». Serait-ce le sésame « bienfait pour la santé » pour avoir droit de cité dans les EHPAD ? Le seul plaisir pour la personne d'exercer une activité artistique ne suffit-il donc pas ? Parfois, ce sont les travailleurs sociaux, eux-mêmes, qui sont en quête de légitimation par une justification « sanitaire » comme l'évoque judicieusement le titre de la thèse de Chloé Bussi : « L'hébergement social à l'épreuve de la sanitarisation : enjeux, négociations et pratiques professionnelles ».[36]

Il semble que les acteurs des politiques publiques n'aient été que partiellement influencés par un texte pionnier : la charte d'Ottawa. Cette charte est le résultat de travaux menés lors de la première conférence internationale pour la promotion de la santé de l'OMS en 1986. La charte d'Ottawa considère que la santé ne concerne pas seulement le sanitaire, mais que tous les secteurs des politiques publiques doivent être mobilisés. Elle préconise, comme le rapport Laroque (1962), que l'environnement social puisse permettre aux individus de mieux vivre. L'« état de complet bien-être » ne se limite pas uniquement à éviter les maladies. C'est l'élément majeur de la charte d'Ottawa : Prévenir et maintenir la santé n'est pas imputable aux seuls individus. Il est crucial d'agir sur l'environnement, sur les facteurs sociaux du bien-être et de la santé au sens large. Cela relève de la responsabilité politique telle qu'alléguée dans la partie « conditions préalables à la santé ». Ce paragraphe précise que les conditions économiques et sociales se répercutent sur la qualité de vie des personnes et « l'élaboration de politiques publiques saines » permettrait de les améliorer. La charte d'Ottawa appuie l'idée que le secteur sanitaire n'est pas le seul concerné dans cette amélioration, mais engage tous les secteurs des politiques publiques : *« La promotion de la santé va au-delà des soins.*

[36] Thèse Sociologie, démographie en préparation à Normandie, dans le cadre de Homme, Sociétés, Risques, Territoire depuis le 19-09-2018, sous la direction de Elise Palomares.

Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables, des divers acteurs en les éclairant sur les conséquences que leurs décisions peuvent avoir sur la santé, et en leur faisant admettre leur responsabilité à cet égard ». En France, il est question de politiques de santé et non de politiques pour la santé incluant le bien-être plus global. Les politiques publiques posent leurs fondements dans le domaine essentiellement sanitaire. En France, la prise en compte de l'environnement économique et social des personnes a été peu entendue, malgré les rappels réguliers de plusieurs textes dont ceux fondateurs, de 1962 (Rapport Laroque), du « 6ème plan » en 1971, et de la circulaire de 1982, précédemment cités. Ce n'est que 53 ans après le rapport Laroque (1962) que sera votée la Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Il est important de souligner que les préconisations du Rapport Laroque (1962) avaient été reprises, en partie, une première fois par l'intergroupe chargé des problèmes relatifs aux personnes âgées lors de la préparation du « 6ème plan » (1971-1975), présidé par Nicole Questiaux, et une deuxième fois par le groupe « Prospectives personnes âgées », créé en 1979 pour la préparation du « 8ème plan » et présidé par Robert Lion.[37] Ces deux rapports affirmaient la condamnation de toutes formes de ségrégations envers les personnes âgées et mettaient en évidence la nécessaire adaptation de la société aux difficultés progressives qui apparaissent avec l'avancée en âge. Pourtant, l'action publique ne saurait être considérée comme homogène. Nous l'avons vu avec l'exercice sémantique de la circulaire du 7 avril 1982 qui conteste la dénomination de section de cure médicale. En effet, en 1979, le rapport Arreckx accentue l'approche médicale de la dépendance (Ennuyer, 2003). N'est-ce pas l'illustration de la montée en puissance de la problématique de la dépendance et de la vieillesse traitée comme une maladie ?

La vieillesse, comme problème public appréhendé comme une pathologie spécifiquement « gériatrique », va donc être institutionnalisée par la politique de la « dépendance ». À ce propos, l'OMS a fait le choix d'utiliser la locution « dépendance aux soins » (Organisation mondiale de la santé, 2015). L'OMS a ainsi voulu se distancier de la notion de dépendance telle qu'elle est habituellement usitée, c'est-à-dire liée au processus naturel du vieillissement. En parlant de dépendance aux soins, l'OMS laisse entendre que la dépendance n'est pas seulement le fait des personnes âgées, mais aussi de toute personne souffrant d'un handicap, et ce, à n'importe quel moment de sa vie (Puillandre, 2012). Cette idée était déjà présente dans le rapport d'information de Blanc (2007). *« La prévalence de plus en plus grande de la dépendance liée à l'âge remet en cause les*

[37] En 1980, le rapport Lion « Vieillir demain » (groupe « Prospectives personnes âgées », créé en 1979 pour la préparation du « 8ème plan » et présidé par Robert Lion) portait un regard plus large et plus ouvert sur la vieillesse que celui qui a été choisi par les politiques publiques centrées sur l'approche médicale et ne reconnaissait pas la légitimité de la gériatrie sur la question de la vieillesse. Le rapport « Vieillir demain » précise que la vieillesse arrive en fin d'un parcours de vie et qu'elle est en lien direct avec ce parcours puisqu'elle en est le résultat. La politique vieillesse doit donc se jouer en amont, et ce à tous les âges de la vie. Le rapport préconise ainsi d'éviter de traiter différemment les personnes âgées des autres âges de la société. Les politiques spécifiques pour les personnes âgées ne sont pas recommandées.

frontières actuelles des politiques en faveur des personnes âgées et handicapées » (Blanc, 2007, p.41). Pourtant, la dépendance va être en France, envisagée comme un risque lié à l'avancée en âge. La dépendance va ainsi devenir une nouvelle catégorie de l'action publique qui va principalement s'illustrer par une catégorisation « gériatrique ». La dépendance est définie par la loi de 1997 (LOI no 97-60 du 24 janvier 1997) comme étant *« l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière »*. La politique vieillesse va prendre un tournant biomédical à partir des années 1990, soit plus de 10 ans après le rapport Arreckx (1979), dont résultera la politique de la dépendance institutionnalisée avec notamment la réforme de la tarification introduite par le décret n° 99-316 du 26 avril 1999. La typologie des établissements d'hébergement sera structurée à partir de profils et de niveaux d'autonomie des usagers accueillis, ce qui va, de ce fait, classer les établissements selon la valeur du GIR[38] moyen pondéré[39] de l'établissement (Décret n° 2001-1084 du 20 novembre 2001). La gériatrie a fait de l'âge et de la vieillesse, la cause de la dépendance et a contribué, sans y prendre garde, à imposer une orientation accès sur le médical et la santé aux politiques publiques. Cette orientation contribue à qualifier les politiques de « maintien à domicile le plus longtemps possible » de ségrégatives, non pas pour l'ensemble des personnes âgées, mais pour celles d'entre elles qui devenues plus malades, plus handicapées, plus dépendantes, n'auront d'autres choix que de s'engager dans un « parcours du combattant » de la Résidence Autonomie (RA) à l'EHPAD (Réguer, 2009). L'injonction des politiques publiques à rester chez soi le plus longtemps possible (Réguer et Gricourt, 1997 ; Réguer, 2001) ne relèverait-elle pas d'une maltraitance en acculant les personnes âgées à effectuer une mobilité résidentielle à un moment de leur vie où leurs capacités d'adaptation ont fortement diminué ? Cependant, d'une certaine manière, les acteurs de la gériatrie ne font que leur métier et sans une initiation, une formation à la sociologie, comment pourrions-nous leur demander d'aller au-delà de leur cœur de métier ? Néanmoins, soulignons le rapport de Mme Guinchard-Kunstler « Vieillir en France. Pour une prise en charge plus juste et solidaire des personnes âgées en perte d'autonomie » en septembre 1999 qui remet en cause le critère de l'âge. *« Il convient de s'interroger sur l'opportunité d'une politique particulière en direction des personnes de plus de 60 ans »* (Guinchard-Kunstler, 1999, p.11). Ce rapport pose que les personnes qui sont confrontées à des ennuis de santé lorsqu'elles vieillissent *« ont été stigmatisées sous la dénomination de " personnes âgées dépendantes" »* (Guinchard-Kunstler, 1999, p.10). Ainsi n'est

[38] La dépendance va ainsi être quantifiée à partir d'un instrument d'évaluation créé par les gériatres, la grille AGGIR, qui s'avèrera être dans la logique du découpage déjà opéré au sein de la population âgée. La grille AGGIR va permettre de segmenter le champ de la dépendance (Caradec, 2015). Les autorités politiques avaient besoin d'un outil de mesure et d'évaluation de la dépendance. Inspirés par l'échelle de Katz (1963), ce sont les membres de l'équipe (médecins gériatres, ingénieurs informaticiens, spécialistes des algorithmes) ayant créé l'outil Géronte (destiné à évaluer le degré de dépendance des personnes âgées qui résident aussi bien en hôpital qu'en institution et au domicile) qui seront les concepteurs de la grille AGGIR.

[39] Le GIR moyen pondéré (GMP) représente le niveau moyen de dépendance des résidents d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées. Plus le GMP est élevé, plus le niveau de dépendance des résidents est grand. Un GMP de 300 et plus est celui d'un établissement médicalisé.

retenue que l'incapacité à faire alors que le rapport de Mme Guinchard-Kunstler préfère *« la notion de désavantage social ou de handicap telle que définie dans la classification internationale des handicaps »* (Guinchard-Kunstler, 1999, p.11). Dès les premières pages, ce rapport souligne aussi que la politique vieillesse n'a pas pris la mesure de tous les enjeux démographiques et sociaux auxquels est confrontée la société et particulièrement le rôle des aidants familiaux, ces *« familles qui s'investissent, et qui s'épuisent »* (Guinchard-Kunstler, 1999, pp.19-20). Selon Mme Guinchard-Kunstler, la logique sanitaire ne doit pas prendre le dessus. *« L'approche essentiellement sanitaire empêche que soit mise en place une réponse gérontologique globale »* (Guinchard-Kunstler, 1999, p.22). La globalité des conditions de vie et des dimensions sociales des personnes âgées doit être considérée par les acteurs de l'accompagnement social et sanitaire. *« La mise en place de véritables services de soutien à domicile et le recours à des métiers de la relation et du social aux côtés de ceux du sanitaire est une nécessité. »* (Guinchard-Kunstler, 1999, p.31).

2. Reconnaissance des « adultes vulnérables » à protéger

La prise en compte de la maltraitance par les pouvoirs publics correspond à la période où les pouvoirs publics ont orienté la politique vieillesse vers la prévention (gestion des risques) dans laquelle la lutte contre la maltraitance trouve sa place. Ainsi, la mise en place d'une politique orientée vers la prévention des risques, a pour *« enjeu de promouvoir l'autonomie, la longévité et la qualité de vie de la personne »* (Déchamp-Leroux, 2012, p. 86). La lutte contre les maltraitances des personnes âgées est officiellement reconnue et devient ainsi une « *cause nationale* » (Scodellaro, 2006, p.77). Les pouvoirs publics vont ainsi déléguer cette mission au bureau de la protection des personnes à la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS), nouvellement créée.

2.1 La DGAS et la politique de lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables

La DGAS a été créée en 1970 et a été réorganisée en 2000 (Arrêté du 21 juillet 2000). C'est une direction commune du Ministère du Travail, des Relations sociales, de la famille, de la Solidarité et de la Ville et du Ministère de la Santé et des Sports. Cette direction a pour mission d'élaborer, de coordonner et de mettre en œuvre des politiques d'action sociale, médico-sociale et de solidarité. La DGAS est divisée en cinq sous-directions.

Tableau 14 : Sous-directions de la DGAS

La sous-direction des politiques d'insertion et de lutte contre les exclusions
La sous-direction des personnes handicapées
La sous-direction de l'animation territoriale et du travail social
La sous-direction des institutions, des affaires juridiques et financières
La sous-direction des âges de la vie : • **Le bureau de la protection des personnes** • Le bureau de l'enfance et de la famille • Le bureau des personnes âgées

⇒ *Le bureau de la protection des personnes*

« La sous-direction des âges de la vie chargée de l'action sociale familiale propose la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance envers les personnes vulnérables adultes » (Arrêté du 21 juillet 2000), notamment en institution.[40] Elle comprend le bureau de la protection des personnes. Nous précisons que la publication du décret n° 2010-95 du 25 janvier 2010 et de l'arrêté du 25 janvier 2010, qui décrit l'organisation de la nouvelle direction a fait disparaître la direction générale de l'action sociale (DGAS), ses attributions étant désormais dévolues à la nouvelle DGCS (Direction Générale de la Cohésion Sociale). L'organisation de la DGCS est détaillée en Annexe N° 5 dans laquelle nous pouvoir voir que le bureau de la protection des personnes est toujours d'actualité. C'est un bureau qui est divisé en deux pôles : Un pôle protection juridique des majeurs et un pôle prévention et lutte contre la maltraitance.

> *Le bureau de la protection des personnes a été créé en 2000. En tout cas c'était bien une volonté de mettre une politique sur la protection des personnes, ce n'était pas spécifiquement sur la lutte contre la maltraitance parce qu'en fait ce bureau il a deux orientations principales : d'une part, les personnes qui bénéficient d'une mesure de protection juridique et d'autre part, la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance qui était un sujet émergent à peu près à ce moment-là.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

> *C'est un bureau qui est divisé en deux pôles : Un pôle protection juridique des majeurs et un pôle prévention et lutte contre la maltraitance. Ce pôle-là a, à sa tête, une chef de projet et une chargée de mission qui travaillent vraiment en binôme puis il y a trois apprentis, donc c'est un bureau qui prend de l'ampleur. Donc voilà, la prévention et lutte contre la maltraitance et globalement de protection des personnes s'est mise en place au niveau des années 2000 pour le côté adulte en tout cas puisque la protection de l'enfance c'est un peu différent. Elle se structure en quatre axes : renforcement des signalements, des circuits d'alerte, des situations et risques de maltraitances ; le renforcement et la structuration de la gouvernance et de la coordination territoriale et nationale aussi autour de ces traitements de signalements, l'amélioration de la connaissance aussi, la compréhension du phénomène, vous en êtes un maillon, et puis il y a aussi tout ce qui est le soutien aux aidants professionnels et familiaux.*
>
> Acteur de l'administration centrale 2

Les pouvoirs publics vont donc prendre une série d'initiatives qui marquent la reconnaissance par les pouvoirs publics de la question de la maltraitance des personnes vulnérables, soit les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Avec la circulaire du Ministère des Affaires Sociales

[40] Selon les termes de l'Arrêté du 21 juillet 2000 relatif à l'organisation de la direction générale de l'action sociale en sous-directions : « *Elle est chargée de proposer la politique générale conduite en direction des personnes âgées.* » « 1) *Elle participe à la réglementation relative à la protection des majeurs en liaison avec le Ministère de la Justice. Elle en assure le volet social*. 2) *Elle est responsable de la lutte contre les dérives sectaires dans le secteur social et médico-social*. 3) *Elle veille au respect des droits des usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux*. 4) *En liaison avec la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, elle prend l'initiative d'études sur les populations et d'évaluation des actions qu'elle conduit.* »

DGA 5/SD 2 n° 2002-265 du 30 avril 2002, est mentionnée, pour la première fois, les *« "adultes vulnérables" parmi les populations à protéger »* (Juilhard, 2003, p.77). Elle organise le signalement aux autorités administratives et judiciaires des actes de maltraitance à leur égard. Cette volonté de protéger les populations vulnérables fait l'objet de l'Article 8 de la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme de l'UNESCO (2005). Art 8 : « *Dans l'application et l'avancement des connaissances scientifiques, de la pratique médicale et des technologies qui leur sont associées, la vulnérabilité humaine devrait être prise en compte. Les individus et les groupes particulièrement vulnérables devraient être protégés et l'intégrité personnelle des individus concernés devrait être respectée.* »

2.2 La notion de vulnérabilité : Une qualification scientifique non normative de la vulnérabilité est-elle possible ?

La vulnérabilité, qui veut dire étymologiquement *« être blessé »* (Soulet, 2005, p.24), est un concept subjectif (Lebrun, 2015). Ce concept de vulnérabilité fait référence à un risque d'exposition à une menace et notamment de ne pas pouvoir se protéger de cette menace (Schröder-Butterfill et Marianti, 2006). Il s'ensuit que la vulnérabilité provoque une certaine « ambiguité », tant sur les plans biologiques, familiaux, sociaux et identitaires. La vulnérabilité, concept utilisé en sociologie, est l'équivalent du concept de fragilité[41] dont il est fait usage dans les disciplines biomédicales. Pourtant, l'état de santé est en lien avec la façon dont la fragilité a pu s'installer au cours de la vie de la personne. L'âge ne peut donc être considéré comme un facteur discriminant dans l'état de fragilité. Cependant, le Code pénal définit la personne vulnérable comme étant *: « un mineur de 15 ans ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse » (Code pénal, art. 434-3)*. Cette définition place l'âge comme critère essentiel d'une situation de vulnérabilité. Cet indicateur pourrait, ainsi, être considéré comme « âgiste » suivant l'usage que pourraient en faire les acteurs, d'où l'importance de multiplier les indicateurs pour échapper à ce type de risque. Au niveau juridique, le lien est donc fait entre maltraitance et vulnérabilité liée à l'âge (Quémener, 2000). Ce qui laisse penser que le mécanisme de vieillissement auquel tout individu est soumis engendrerait inévitablement de la

[41] La fragilité est définie comme « le caractère de ce qui est vulnérable » c'est-à-dire « qui peut être attaqué, atteint facilement ». Alors que la vulnérabilité est reliée à « *la probabilité de faire l'expérience d'une perte d'un élément mesurable de bien-être* », la fragilité montre plutôt « *la disposition à être endommagé, altéré, détruit* » (Gucher et all., 2007, p. 7). Les fragilités se structurent, se construisent selon le parcours de vie de la personne (Loones et all., 2008). En gérontologie, la notion de fragilité vient souvent compléter celle de vulnérabilité. Ainsi, dans l'annexe de l'avis 2018, du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) nous pouvons lire que la fragilité est « *liée au fait que le vieillissement réduit la marge d'adaptation de l'organisme en cas de maladie ou de stress, par une diminution des réserves de capacités de l'organisme — capacités dans lesquelles la personne âgée "puise" lors d'efforts, de situations de stress, de traumatismes, de maladies — (…) À titre d'exemple, le vieillissement "normal" vulnérabilise la personne parce qu'il s'accompagne d'une difficulté à voir clairement (presbytie), à entendre finement (presbyacousie) ce qui limite la capacité à écouter, à rester attentif et donc à se repérer au sein d'une société, de comprendre une conversation générale.* » (Comité consultatif national d'éthique, 2018, p. 34).

vulnérabilité, terreau de la maltraitance. D'un point de vue scientifique, en fonction de notre posture épistémologique adoptée (Construction de la réalité de Berger et Luckman (1966)), nous ne manquons pas de remarquer que la vulnérabilité peut aussi être définie comme « ce que la personne vulnérable considère comme tel ». Nous voyons ici la difficulté d'échapper à des définitions normatives, donc non scientifiques. Le vieillissement se définit par une juxtaposition d'indicateurs, indépendamment de la définition qu'en donne Guillemard (2010) : « la dernière grande étape du cycle de vie ».

Le fait de penser que la maltraitance est liée en premier lieu à la vulnérabilité de la personne âgée a été contredit par de nombreuses études qui ont montré l'importance des caractéristiques de la personne maltraitante dans les situations de maltraitance des personnes âgées (Beaulieu et all., 2018, 2019). La personnalité, les difficultés, la santé, le contexte et l'environnement de la personne maltraitante sont autant d'éléments pouvant présager d'une possible maltraitance, bien avant ceux de la personne maltraitée (Garre-Olmo et all, 2009 ; Acierno et all., 2010 ; Jackson et Hafemeister, 2011a ; National Initiative for the Care of the Elderly, 2015 ; Day et all., 2016 ; Chen et Dong, 2017). Ainsi, une personne considérée comme vulnérable subira ou ne subira pas de maltraitance selon les caractéristiques des personnes qui l'entourent (Beaulieu et all., 2018, 2019). De ce fait, on ne peut réduire à expliquer la maltraitance par la vulnérabilité de la personne âgée. L'observation des relations entre les aidants et les aidés l'illustre pleinement. Lorsque la personne vulnérable refuse le recours à des services formels pour « exiger » le soutien des « aidants familiaux », l'excès de contraintes peut s'avérer maltraitant (Paquet, 2020). Les niveaux d'exigence de l'aidé vis-à-vis de l'aidant, peut d'ailleurs conduire ce dernier à une situation de « dépendance » de son parent aidé, ne serait-ce que par les modifications d'emploi du temps que nécessite l'aidé (Interfacia, 2020). La vulnérabilité apparente n'est donc pas à sens unique. L'aidant peut devenir « vulnérable » face à l'exigence de la personne aidée, ou parfois seulement en l'absence de politique publique productrice de services (Paquet, 2020). La notion de vulnérabilité signifie que les personnes peuvent être vulnérables à certains moments de leur vie, mais pas à d'autres, et ce, selon le contexte du moment (Soulet, 2005). Le fait que la notion de vulnérabilité est si fréquente en gérontologie résulte de l'apparition de la vulnérabilité dans des conjonctures particulières comme la perte de rôles sociaux (retraite), le décès d'un proche ou encore la manifestation d'une maladie, lesquels sont plus fréquents à mesure de l'avancée en âge (Bouisson, 2007). Les notions de vulnérabilité et de maltraitance supposent toutes deux la possibilité d'un traumatisme (Goergen et Beaulieu, 2013). Par exemple, les conséquences d'une situation de maltraitance peuvent venir affecter l'état de santé ou la capacité d'adaptation de la personne âgée venant, de ce fait, générer une vulnérabilité voire aggraver une vulnérabilité déjà présente (Goergen et Beaulieu, 2013). Par ailleurs, il importe d'échapper à une vision essentialiste qui ne prendrait en compte que les facteurs intrinsèques sans s'occuper des facteurs extrinsèques. Les premiers sont souvent liés étroitement avec les seconds dans de nombreuses situations de maltraitance (Goergen et Beaulieu, 2013). Comprendre ce qu'est la vulnérabilité oblige à convoquer le juridique, l'éthique et la

politique (Albertson Fineman, 2008). Le concept de vulnérabilité interroge la notion d'égalité entre tous les individus et ceci étant, de justice sociale (Albertson Fineman, 2008 ; Anderson et Honneth, 2005). En France, en mars 2022, le groupe privé ORPEA,[42] suite à la parution d'un livre[43] dénonçant des pratiques maltraitantes dans les EHPAD, fait l'objet d'une initiative juridique des pouvoirs publics.[44] La médiatisation qui en a été faite a, notamment, pointé la limitation des « protections » à trois par jours pour chaque résident des EHPAD du groupe ORPEA. Les pouvoirs publics ont réagi en annonçant la mise en place de contrôles par les ARS des 7 500 EHPAD de France dans les deux ans. Pourtant, l'observation de l'activité des services à domicile montre que leurs interventions sont au maximum de trois par jour (aide au lever et toilette le matin, toilette et aide au coucher le soir, et parfois une intervention à midi). Que ce soit à domicile ou en EHPAD, le changement de protections pour une personne dépendante n'excède pas trois par jour. Peut-on évoquer de la maltraitance pour des personnes à vulnérabilité équivalente, dans un contexte institutionnel (les EHPAD) et pas dans un autre (les Services d'aide à domicile) ? Ainsi, au-delà de l'individuation/culpabilisation de l'individu maltraitant, nos observations interrogent, en fait, une conception des sociétés et de leurs politiques publiques. La responsabilité de l'État se trouve-t-elle engagée du fait qu'il se doit d'adopter des politiques publiques et des programmes répondant de façon appropriée à cette question (Albertson Fineman, 2008) ? Le risque est, en effet, qu'une vision univoque génère des politiques publiques, des programmes et des pratiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées dans lesquels la personne âgée est appréhendée principalement comme une victime (Goergen et Beaulieu, 2013 ; Beaulieu et all., 2019). Nos observations d'acteur de terrain et les interviews que nous avons menées imposent, en outre, de se garder des prénotions relatives aux différentes modalités d'exercice des solidarités. Ainsi, en l'absence de politiques publiques, la modalité familiale d'exercice des solidarités va prédominer, engendrant des contraintes pour l'aidant qui s'avère le plus souvent être une aidante (Paquet, 2009, 2020). Peut-on, de fait, faire l'impasse d'une veille permanente sur les dépendances sociales et les vulnérabilités engendrées tant pour les familles et plus largement pour les environnements sociaux et in fine pour les politiques publiques ? Là encore la qualification de maltraitance sur personne vulnérable renvoie moins aux caractéristiques des personnes aidées que des acteurs aidants. La qualification ne peut être la même pour une famille, pour un service à domicile ou pour un groupe financier gestionnaire d'EHPAD au coût mensuel minimum de 6 000 € ou pour les EHPAD associatifs ou publics avec des coûts mensuels qui varient de 1 800 € à 2 800 € (CNSA, 2021, p.1). La qualification de maltraitance et de vulnérabilité et d'une manière plus générale de tout acte de soins ne saurait se limiter à la seule observation du « bénéficiaire » du service. Une posture

[42] ORPEA gère une chaîne d'EHPAD privés, de cliniques de soins et de services à domicile. Voir https://www.orpea.com/

[43] « Les Fossoyeurs : Révélations sur le système qui maltraite nos aînés » est écrit par un journaliste d'investigation indépendant Victor Castanet. Il a été publié le 26 janvier 2022 aux éditions Fayard.

[44] Repéré à : https://www.francetvinfo.fr/societe/prise-en-charge-des-personnes-agees/dependance-l-etat-porte-plainte-contre-orpea-annonce-brigitte-bouguignon_5045983.html

scientifique nous interdit ainsi l'usage des mots « bénéficiaire » et « victime » pour préférer, par exemple, la notion d'« utilisateur ». Il en va de même pour le producteur du service pour lequel la sémantique d'« aidant » vient brouiller la réflexion sur la qualification de l'acte, celui de la famille aidante parfois aimante, et celui du professionnel qui ne saurait être réduit à un « aidant » pour préférer l'usage de la dénomination « professionnel » (infirmier, auxiliaire de vie, aide-soignant et autres).

La vulnérabilité à la maltraitance peut concerner tous les individus d'une société dans les rapports complexes qui relient les uns aux autres. Toutes les personnes âgées peuvent donc être vulnérables à la maltraitance (Sherwood-Johnson, 2013). Des *« facteurs de vulnérabilité et de risque prédisposent certaines personnes aînées à subir de la maltraitance, mais ne les déterminent pas »* (Beaulieu et Patenaude, 2012, p. 42). Nous pouvons aussi nous interroger sur les « bienfaits » d'une politique publique de lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables, laquelle, en 2002, a amalgamé sous cette nomination toute personne âgée et toute personne en situation de handicap. Toute personne âgée et toute personne en situation de handicap est-elle obligatoirement une personne vulnérable ? Ce changement dans la politique publique avec la prise en compte de la maltraitance a une force, un impact, du fait notamment, que l'on peut penser que les politiques du vieillissement et du handicap ne suffisent pas à elles seules à prendre en compte la spécificité de la cause de la maltraitance, d'où une nécessaire action publique dédiée à la lutte contre la maltraitance des personnes âgées que l'analyse va permettre de décrypter dans les chapitres qui suivent.

2.3 REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Les adultes vulnérables

Si en 2002, en France, pour la première fois une circulaire est orientée sur la protection des personnes vulnérables, ce sera aussi le cas au Québec en 2017. Le 30 mai 2017, le projet de loi 115 visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (Éditeur officiel du Québec, 2017) sera adopté. Cette loi deviendra la Loi 6.3, laquelle exige que les établissements mettent en place une politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes adultes vulnérables (Gouvernement du Québec, 2018). Par la mise en œuvre et le renforcement de mesures de protection, elle a pour but de prévenir les situations de maltraitance à l'encontre des personnes aînées, mais aussi de toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.[45] La « personne en situation de vulnérabilité » est définie dans cette Loi 6.3 comme : *« une personne majeure dont la capacité de demander ou d'obtenir de l'aide est limitée temporairement ou de façon permanente, en raison notamment d'une contrainte, d'une maladie, d'une blessure ou d'un handicap,*

[45] L'article 1 de la Loi précise qu'elle vise à : « *lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, notamment en imposant à tout établissement l'obligation d'adopter et de mettre en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance envers ces personnes, en facilitant le signalement des cas de maltraitance ainsi qu'en mettant en place un processus d'intervention concernant la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.* »

lesquels peuvent être d'ordre physique, cognitif ou psychologique. » (Loi 6.3, art. 2 par. 4). Toute personne majeure vulnérable, sans nécessairement être handicapée ou âgée, est concernée par cette loi. Cette loi comporte six mesures de protection qui sont détaillées en Annexe N° 18. Cette loi participe à l'adoption de nouvelles pratiques dans les établissements dans la droite ligne des principes et valeurs de la bientraitance (Beaulieu et all., 2018).

Les gouvernements se succèdent et on remarque qu'existent peu d'initiatives en France en matière de PPLMPA. De circulaire en circulaire, les éléments comme les associations ALMA ou la formation des professionnels sont récurrents.

3. Associations ALMA, piliers sur lesquels s'appuient les politiques publiques (Objectif 2)

En 1994, le Pr Hugonot, médecin gériatre, imagine et crée le réseau associatif national ALMA (Nous le verrons plus en détail dans le chapitre 7). Il organise une activité d'écoute et de prévention composée de bénévoles investis dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Des moyens ont été attribués à la lutte contre la maltraitance des personnes âgées en 1994, soit bien avant que ne soit initiée une politique globale qui n'apparaît qu'en 2002. Serait-ce comme l'indique Kingdon (2003) que l'existence de solutions envisageables pour résoudre un problème est un élément facilitant la mise à l'agenda politique ? Ainsi, en aval de la politique publique, une organisation bénévole (les associations ALMA) s'est mobilisée. Elle perdure encore aujourd'hui, en 2022. Cette organisation a, selon la cheffe de projet « lutte contre la maltraitance » de la DGCS, un « *rôle capital* ».

> *« Les associations ALMA ont un rôle capital. Elles assurent un suivi et un accompagnement individualisés des situations de maltraitance signalées, en relation, avec les autorités judiciaires concernées et les autorités administratives compétentes : Agences régionales de santé (ARS), Directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCS-PP), conseils départementaux. Ces autorités sont les partenaires locaux de lutte contre la maltraitance pour les centres ALMA.* » (Propos tenus lors du Colloque au Havre, 2016).

L'importance donnée à ce dispositif transparaît sur le site du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé où est affirmé que *« le gouvernement souhaite un renforcement de la couverture territoriale de ce réseau de proximité (ALMA) ».*[46] Depuis le rapport Debout en 2002, il est priorisé le développement des associations ALMA sur tout le territoire. On le retrouve régulièrement dans tous les textes

[46] Repéré à : https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/maltraitance-des-personnes-vulnerables/article/orientations-prioritaires-de-la-politique-nationale

(Circulaires, Lois, Rapports, Plans). Dans chacun de ces plans et circulaires, une date butoir est annoncée pour l'extension des associations ALMA sur l'ensemble du territoire national. Constat est fait que les années avançant, chacun de ces documents recule la date.[47] On voit donc que la mise en œuvre de cette mesure est constamment reportée. Cet état de fait a été confirmé par le rapport de l'évaluation de 2012 du réseau ALMA. *« Le développement du réseau a atteint un palier, l'objectif de la convention n'est pas atteint (5 créations annuelles), malgré les efforts déployés par ALMA France. La couverture totale du territoire est un objectif à repousser à moyen terme. »* (O.S.L., 2012, p.12). Le rapport de l'évaluation de 2012 du réseau ALMA précisait aussi que *« Ce développement n'apparaît plus régulier. Souvent, les nouveaux centres à créer doivent s'installer dans des départements où une réponse existe déjà. ALMA doit démontrer l'intérêt de sa présence, convaincre le tissu associatif et institutionnel local. »* (O.S.L., 2012, p.12). Force est de constater qu'en 2022, le territoire national n'est toujours pas couvert par les antennes ALMA puisqu'elles couvrent 78 % du territoire français (Fédération 3977, 2020). En Annexe N° 4, la carte de France permet de les visualiser.

⇒ *Difficile évaluation du dispositif*

❖ *2004, mise en œuvre d'une expérimentation*

En 2004, une expérimentation a été mise en œuvre, laquelle a pour objectif de tester un « Système d'informations vers le grand public et de réception téléphonique des signalements de maltraitance » dans cinq départements (Loiret, Eure, Eure-et-Loir, Indre-et-Loire, Seine-Maritime).

> *Nous avons fait partie des cinq antennes qui ont été le test. Et les réunions au Ministère étaient assez surprenantes. On n'avait pas de questions qui étaient préparées, chacun arrivait et présentait comment on vivait l'expérimentation. Le directeur de cabinet du Ministre de l'époque disait à ces collaborateurs : « mais comment vous n'avez pas préparé ça ? ». Et le directeur de cabinet avait été très très surpris de ce manque de préparation de leurs collaborateurs, qui rendait difficiles les retours qu'il pouvait espérer pour qu'on puisse savoir si ça avait marché ou pas. Et avec le Pr Hugonot qui était présent, on se posait la question « mais pourquoi, ils ne préparent pas ça ? » Finalement, les tenants et les aboutissants de notre venue, voilà, ce n'était pas préparé. Ce n'était pas préparé. Nous on était venu avec nos analyses, avec nos statistiques, avec une étude qu'on avait commencée (profils des appelants…) et puis d'autres venaient sans rien. Donc ça faisait un rendez-vous bizarre, quoi. On s'est vraiment posé des questions face à cette non-préparation. Il y avait Françoise Busby, Christian son nom m'échappe, le Pr Hugonot qui était venu aussi de temps en temps et on a vu ça comme quelque chose qui véritablement a posé question sur le sens de notre présence.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 3

[47] Soulignons qu'il en fut de même pour la fermeture des hospices initiée par le rapport de l'inspection générale de la santé en 1960, reprise dans le rapport Laroque de 1962, mais inscrit dans la loi seulement en 1975. Par ailleurs, le dernier « hospice » ne s'est transformé en EHPAD qu'en 1992.

Cette expérimentation décrite par les participants comme étant peu préparée a-t-elle pu être convenablement évaluée ? Nous avons recherché cette évaluation, mais nous n'en avons trouvé aucune trace. Par ailleurs, les acteurs y ayant participé ont dit n'avoir jamais eu de retour sur cette expérimentation. Ce manque d'évaluation des dispositifs d'écoute était souligné en 2006 dans le rapport de Mmes Bas-Théron et Branchu. *« Les dispositifs (d'écoute) existants ne sont pas évalués, notamment sous l'angle de leur adéquation avec les besoins des usagers (…). Évaluer les dispositifs d'écoute maltraitance devrait permettre les décisions pertinentes en la matière »* (Bas-Théron et Branchu, 2006, pp.6-8).

❖ *2010, volonté politique d'évaluation du dispositif d'écoute national*

En 2010, Mme Nora Berra, Secrétaire d'État chargé des aînés, va proposer dans le cadre des 10 mesures qu'elle va présenter pour amender le plan de Philippe Bas mis en place en 2007, la mesure N° 8 concernant le numéro d'appel national 3977. Elle va souligner dans son discours du 2 décembre 2009, la nécessité de mieux faire connaître ce numéro national et son réseau de bénévoles, en l'occurrence les associations ALMA. Mais pour que ce réseau soit *« mieux arrimer au dispositif unifié de traitement effectif des signalements »*, elle va annoncer *« l'évaluation de ce dispositif au début de 2010, afin de le faire progresser à court terme. »*. Nous n'avons pas davantage trouvé trace de cette évaluation de 2010.

❖ *2012, évaluation du dispositif ALMA ?*

En 2012, cependant, le dispositif ALMA a été évalué par une entité externe : l'Observatoire Social de Lyon (O.S.L.) entre août et décembre 2012, dans le cadre de la convention pluriannuelle d'objectifs pour les années 2010 à 2012 entre ALMA France et la DGCS. L'article 10 de cette convention et son annexe 3 précisent que l'évaluation quantitative et qualitative doit porter spécifiquement.

- *sur la conformité des résultats à l'objet de la convention, notamment le soutien aux axes prioritaires déclinés en objectifs opérationnels et indicateurs*
- *sur l'utilité sociale ou l'intérêt général des opérations réalisées*
- *le cas échéant sur les prolongements susceptibles de leur être apportés dans le cadre d'une nouvelle convention*.

Cette évaluation porte donc sur la mesure des résultats et sur l'efficacité du dispositif au regard de l'objectif global de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et donc sur le service rendu. C'est donc l'évaluation, d'une part, de l'efficacité d'un dispositif pour faire cesser les situations de maltraitance signalées et pour améliorer la connaissance de la maltraitance et d'autre part, de ses capacités pour accompagner le développement du réseau ALMA et pour assurer

une articulation optimale entre la plateforme nationale d'accueil téléphonique 3977 portée par HABEO (gestionnaire du numéro national d'écoute 3977) et le réseau de traitement de proximité, les associations ALMA. Cette évaluation s'est appuyée sur une analyse documentaire des documents fournis par ALMA France (rapports d'Assemblées générales, documents-cadres de l'association, etc.), par un questionnaire diffusé auprès de l'ensemble des centres ALMA et l'analyse des réponses et par la rencontre de six centres ALMA (Départements 03, 13, 15, 33, 86, 25). Selon ce rapport, l'évaluation du dispositif doit être prise avec circonspection, car elle comprend de nombreux biais et limites, retranscrits dans le tableau ci-dessous.

Tableau 15 : Biais et limites de l'évaluation par OSL (2012)

Biais et limites de l'évaluation	
Les indicateurs de réalisation ne sont pas ou sont mal renseignés.	« *Les données quantitatives recueillies ont été très difficilement consolidables et ces données ne sont pas toutes stabilisées. Un certain nombre de données sont manquantes ou non consolidables.* » (O.S.L., 2012, p.4).
L'évaluation du dispositif a été incomplète, car elle a concerné seulement les centres ALMA.	L'évaluation « *renseigne sur l'utilité sociale telle que vécue par les centres.* » (O.S.L, 2012, p.6). « *Il aurait été pertinent de pouvoir également interroger les partenaires locaux pour consolider la vision de l'utilité des centres, notamment au regard du suivi des dossiers* » (O.S.L, 2012, p.6). Cette évaluation ne repose que sur les données ALMA France et sur des rencontres avec la DGCS. HABEO n'a pas été rencontré alors que depuis 2008, cette association a développé le 3977, notamment le logiciel 3977, qui constitue l'assise du dispositif national d'écoute. Pourtant, l'objectif de la convention ALMA-DGCS stipule que « *Le dispositif national est organisé à partir de deux niveaux d'intervention : l'un, national, chargé de mettre en place un premier accueil téléphonique et l'autre, départemental, chargé de l'analyse et du traitement des appels. L'efficacité du dispositif repose sur une bonne articulation entre les niveaux national et local et une collaboration étroite entre l'AFBAH* [aujourd'hui HABEO] *(gestionnaire du 3977) et ALMA France (chargée de l'animation de la quasi-totalité des antennes locales existantes)* » (O.S.L, 2012, p.16).

Cette évaluation a montré une forte hétérogénéité des centres ALMA. Cette hétérogénéité se traduit notamment par des relations partenariales locales plus ou moins développées selon les départements.

Cette évaluation a insisté sur certains points et donc à conduit à proposer des actions répertoriées dans le tableau ci-après.

Tableau 16 : Préconisations de l'Évaluation par OSL (2012)

Préconisations de l'évaluation	
Mettre en œuvre une démarche fédérative permettant d'aider et de soutenir les centres ALMA	Afin d'« *identifier les interlocuteurs clés, développer et entretenir la relation partenariale* » (O.S.L, 2012, p.9). Mais aussi pour « *clarifier le positionnement du centre ALMA, dans le respect du contexte local, sur la chaîne d'actions pour faire cesser la situation de maltraitance.* » (O.S.L, 2012, p.9). L'évaluation a en effet montré que les centres ALMA avaient des difficultés à se positionner comme référent sur la question localement. Peu de centres positionnés sur le suivi jusqu'à cessation de la maltraitance (O.S.L, 2012). Les centres ALMA ont ainsi le sentiment d'être en concurrence avec certaines institutions locales, en particulier les conseils départementaux. Il est donc conseillé de « *passer d'une action "écoute+relais" à un positionnement "référent local sur la maltraitance"* (O.S.L, 2012, p.9)**.** *Pour cela, l'appui institutionnel de la DDCS ou DDCSPP localement est indispensable, ainsi que le conventionnement avec les institutions (Conseil général en particulier).* » (O.S.L, 2012, p.9)**.**
Évaluer les apports du dispositif aux personnes concernées	Pour connaître l'efficience d'un dispositif, il est important de recueillir les avis des personnes auxquelles il est destiné.
Poursuivre cette évaluation en interrogeant les différents acteurs du dispositif et en évaluant les actions et solutions proposées, évaluation par études de cas…	« *Une évaluation spécifique, s'intéressant aux effets directs et indirects et aux impacts de l'action d'ALMA et de ses partenaires sur les situations et sur la mise en œuvre de solutions doit être envisagée (interroger localement les partenaires, évaluer par études de cas…).* » (O.S.L, 2012, p.9)**.**

Par ailleurs, ce rapport qui montre que les centres ALMA peinent à renseigner les indicateurs d'évaluations et ne voient pas l'intérêt de l'évaluation qualitative, précise que la DGCS estime que la qualité des renseignements fournis par les associations ALMA, « *ne permet pas d'établir un bilan correct du dispositif, ce qui entame ses capacités de développement.* » (O.S.L., 2012, p.17). Les données évaluatives permettraient de renforcer la notoriété du réseau. Ce manque d'indicateurs fiables est imputable, selon les acteurs interviewés, au bénévolat.

> *Le manque de données fiables, je pense que ça tient peut-être d'une part au tissu associatif… le fait de manquer de bénévoles ou de volontaires qui pourraient être bénévoles dans certains territoires.*
>
> Acteur de l'administration centrale 2

Selon les acteurs interviewés, l'évaluation des associations ALMA devrait être réalisée par les Directions Départementales de la Cohésion Sociales (DDCS) parce que cela fait partie de leurs missions.

Même si ça fait partie de leurs missions, contenu de la charge de travail qu'elles (les DDCS) ont et le nombre de structures qu'elles ont à évaluer et bien elles vont évaluer celles où il y a soit un nombre important en termes de population concernée, soit en termes de financement. Ce n'est pas parce que l'on donne 8000 €/an, c'est-à-dire rien du tout que c'est une priorité.

Acteur de l'administration centrale 1

Ces propos d'acteur de la DGCS indiquent que les DDCS par manque de moyens, n'évaluent pas les associations ALMA. L'évaluation des associations ALMA ne serait pas prioritaire au vu, d'une part, du peu de subventions qu'on leur octroie (8000 €/an) et d'autre part, de la population à laquelle elles s'adressent, laquelle population, d'après les statistiques du 3977, apparaît comme étant peu nombreuse (moins de 4000 personnes). Nous notons que depuis 2018, une enquête de satisfaction est menée par les bénévoles écoutants des centres ALMA auprès des personnes appelant qui leur ont signalé des maltraitances[48] (Fédération 3977, 2018). La mise en œuvre de cette enquête par les bénévoles eux-mêmes, suscite l'interrogation de certains, comme ce bénévole administrateur ALMA qui s'interroge sur la mise en place à l'initiative de la Fédération 3977 depuis 2018 d'une évaluation par les bénévoles eux-mêmes.

Peut-on être juge et partie ? Croyez-vous réellement que cela ait un sens, que cela nous apprenne objectivement l'efficacité des associations ALMA ? Cela n'est à mon sens que de la poudre aux yeux et ce n'est malheureusement pas avec de telles initiatives que nous gagnerons en crédibilité et en efficacité.

Bénévole administrateur ALMA 8

C'est, en effet, une question qu'il semble légitime de se poser : Peut-on être juge et partie ? Si l'auto-évaluation est un acte professionnel, elle ne se substitue pas à une procédure d'évaluation des politiques publiques. Par ailleurs, il conviendrait, ici, de s'interroger si nous pouvons demander à l'État d'évaluer une activité bénévole ? Est-il le mieux placé ? Ne pourrait-il, tout au plus, évaluer l'usage des modestes moyens mobilisés pour mettre en œuvre sa PPLMPA (8000 €/an pour chacune des 52 associations ALMA) ?

4. Formation : Un thème récurrent

La formation est un thème récurrent dans les nombreux rapports et circulaires.[49] Bien que la recommandation de la formation soit scandée inlassablement tant dans les documents à travers le

[48] Enquête de satisfaction sur l'écoute auprès des utilisateurs prévue dans le cahier des charges de la convention pluriannuelle 2017 – 2019, signée avec la DGCS. L'objectif est d'évaluer la perception des appelants sur les accompagnements réalisés par les centres (Rapport d'activités 2018 de la Fédération 3977, p.82).

[49] Par exemple, nous pouvons lire dans l'instruction ministérielle N° DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance, « *La formation des professionnels intervenant auprès des publics vulnérables doit être un axe fort de la politique de lutte contre la maltraitance. J'ai donc décidé de signer des accords-cadres dès 2007 avec les organismes paritaires collectifs agréés pour lancer des actions de formation ciblées et sensibiliser les personnels à ces problématiques.* », dans le rapport national de suivi du 24 octobre 2016 concernant la mise en œuvre du Plan

temps que dans les propos des acteurs interviewés, n'est-il pas légitime de penser que la formation de base et la formation continue pour les professionnels en exercice sont indispensables ? Il importe surtout que la formation en direction des professionnels soit régulièrement mise à jour pour refléter l'avancement des connaissances et aussi la mise en œuvre des divers dispositifs publics. C'est en cela que les acteurs interviewés ont pu nous éclairer sur l'adéquation des formations avec les besoins sur le terrain. Par ailleurs un acteur interviewé précise :

> *La formation au sujet de la maltraitance est la nécessité de comprendre les mécanismes d'agressivité, de violences et comment y répondre.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 2

Et qu'elle est importante dès le plus jeune âge, et ce, tout le long de la vie.

> *Je pense que ça la formation sur la maltraitance peut se faire à l'école, dans le travail, à tous les niveaux de notre société il faut permettre aux gens de comprendre leur fonctionnement.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 2

4.1 Formation des professionnels

Les compétences des professionnels en charge des personnes âgées et donc la question de l'enseignement sur la maltraitance et la bientraitance dans la formation des professionnels dans les différents secteurs (sanitaire, social, voire judiciaire) sont une des préoccupations principales des acteurs interviewés. Il peut s'agir de la formation initiale comme de la formation continue.

> *Je pense qu'il y a un gros effort à faire sur la formation des professionnels. Il devrait être écrit dans les programmes que c'est un point de passage obligatoire pour tous les professionnels, mais il ne suffit pas d'écrire sur le papier, il faut que ça soit traduit dans les faits dans les écoles et les instituts.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

> *La formation initiale et professionnelle, elle, est absolument cruciale. Et ça, ça doit être bien sûr dans la formation initiale, alors là c'est la formation professionnelle qui relève des régions, dont les contenus relèvent également du ministère de l'apprentissage, c'est croisé, on est dans un croisement de compétences.*
>
> Élu national 1

Nous retrouvons d'ailleurs l'importance de cette formation dans la note d'orientation de la CNLMPB de janvier 2019. La formation et la sensibilisation y tiennent une place importante avec notamment la

---

d'action international de Madrid sur le vieillissement (PAIMV/MIAPA) « *La formation et la sensibilisation des personnels des services ainsi que des personnels encadrants constituent les principaux leviers de promotion de la bientraitance* » (DGCS, 2016, p. 23) ou encore dans la note d'orientation de 2019 de la Commission pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance où est soulignée l'importance de la formation et de la sensibilisation « *La sensibilisation collective constitue (...) un véritable enjeu de société* » (CNLMPB, 2019, p. 30).

proposition n° 3 qui concerne le développement des formations pratiques : **1)** *« Sur site et par étude de cas, en établissement et en services médico-sociaux, impliquant tout le personnel de la structure.* ***2)*** *En mettant en place des formations au sein desquelles les personnes accueillies/soignées et leurs aidants sont positionnés comme formateurs »* au-delà du simple témoignage.

> *Il faut associer, alors inviter en partie ou dans toute la formation d'ailleurs, des représentants des usagers, des usagers eux-mêmes, des témoignages de famille, c'est vers cela que la formation doit évoluer.*
>
> Enseignant-chercheur Droit et éthique

3) *« En développant des jeux de rôles, des "serious games" sur la maltraitance des personnes vulnérables »*. Par ailleurs, la proposition n° 32 souligne que *« la thématique de la maltraitance doit être introduite dans la formation initiale des cadres et directeurs de structures sociales et médico-sociales »*, mais aussi qu'il est nécessaire d'*« intégrer la sensibilisation à la maltraitance et l'apprentissage des méthodes de prévention dans les formations initiales et continues des professions d'accompagnement social et de soin »*. Le rapport Libault (2019) préconise, notamment, de revoir les référentiels de formation[50] particulièrement *« les référentiels des trois grandes formations de l'encadrement des établissements et services pour personnes âgées (CAFDES, CAFERUIS et DESSMS) »* (Libault, 2019, p.102). Ces rapports insistent sur la nécessité de mettre en place une formation continue pour les professionnels. Ce dernier point fait d'ailleurs l'objet du rapport de Mme El Khomri d'octobre 2019 sur les métiers du grand âge où la formation des professionnels tient aussi une part importante. Ce rapport préconise notamment dans sa mesure 40 de *« rendre obligatoire tous les deux ans la formation du personnel des EHPAD et des services à domicile sur le risque de maltraitance, sur le modèle de l'obligation annuelle de formation sur le risque incendie en établissement »*. Les acteurs interviewés insistent notamment sur le contenu de ces formations.

> *Ces formations doivent permettre l'ajustement des postures professionnelles dans une visée de réduire le risque de maltraitances. C'est accompagner les professionnels dans un processus de réflexion, d'analyses, de repérage des risques, pour qu'ils puissent à la fois connaître, comprendre, mais agir, agir autrement. Il faut les aider à repérer ce qui relevait de la violence, ce qui relevait de la maltraitance (…) et qui relevait de facteurs de risques. Il faut les amener à interroger leurs pratiques à poser la question du sens et à leur permettre de prendre une habitude d'interroger leurs pratiques à l'aune de la démarche éthique et aussi en utilisant les outils à disposition notamment du côté du signalement avec les fiches de signalement d'évènements indésirables qui sont encore aujourd'hui insuffisamment connus et appropriés par les professionnels.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

[50] Dans la proposition « *Améliorer les conditions de vie de la personne âgée à travers la valorisation des métiers* », un des objectifs est d'« *Engager une montée en compétence de l'ensemble des professionnels du grand âge dans une perspective d'amélioration de la justesse relationnelle de l'intervention* » (Libault, 2019, p.94). Huit propositions sont faites dans ce cadre et la 6ème, la Proposition N° 105 propose de « *Revoir les référentiels de formation de l'encadrement des établissements et services* ».

La littérature scientifique souligne aussi l'importance de produire et de mettre en œuvre des programmes de formation pour les professionnels de toutes les disciplines (Social, santé, droit et autres) (Pillemer et all., 2007, 2011 ; Imbody et Vandsburger, 2011 ; Bytyqi, 2011 ; Picken et all., 2011 ; Lalonde et Roux-Dufort, 2012 ; Laforest et all., 2013 ; Cortez, 2013 ; Sullivan, 2015 ; Dong, 2017). Ces formations ont, selon les auteurs, pour objectif l'amélioration des compétences tant dans le repérage que dans les interventions à mener dans les situations de maltraitance. Ces formations permettent aussi d'acquérir des connaissances complémentaires particulièrement en matière juridique (Beaulieu et all. 2018 ; Beaulieu et all. 2019).

> *Former les professionnels, c'est une nécessité. Les professionnels sont en difficulté. Dans les formations, par rapport à mon expérience, les professionnels tout d'un coup réalisent leurs pratiques et ils se rendent compte qu'ils sont maltraitants. Quand un des membres de l'équipe arrive à dire « mais j'ai fait ça » et qu'il se rend compte que c'est maltraitant, il y a tout ce travail d'interaction qui doit être conduit. Et il faut pouvoir interagir pour leur apporter des solutions, comment on va réagir en équipe, comment on va réagir avec le comité directeur par rapport à cela.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 2

Ainsi avant de dispenser une formation dans un établissement ou un service, la coconstruction d'un projet de formation puis d'un projet pédagogique s'impose avec la Direction pour décider de ce contenu.

> *Il faut d'abord faire de l'analyse institutionnelle avec les équipes de direction et ensuite établir un coconstruit ensemble, un programme de formation accompagnement des professionnels dans l'ajustement de leur posture professionnelle.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

Et il faut aussi que la direction soit présente lors de ces formations, car le management des équipes peut aussi conduire à faire le lit de certaines maltraitances que l'on pourrait qualifier de maltraitances organisationnelles ou institutionnelles comme nous le verrons dans le chapitre 8.

> *Moi je demande à ce que le comité directeur soit présent au sein de cette formation, que ce ne soit pas uniquement l'équipe. Que les gens se rendent compte qu'il y a des approches managériales qui permettent les dysfonctionnements humains. Les stratégies managériales peuvent être inadaptées et favorisent l'émergence d'agressivités. Et s'il n'y a pas de comité directeur, comment apporter des réponses ? Ce n'est pas possible.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 2

Mais la formation doit être perpétuelle et *« faite plusieurs fois dans l'existence professionnelle »* selon un consultant formateur interviewé.

L'approche de la formation est une nécessité et il doit y avoir des journées de suivis régulières dans les institutions qui les font, si ce n'est de refaire des formations avec des nouveaux professionnels qui arrivent dans chaque structure. Et ces dernières années, c'est très très fréquent. Moi, il y a des structures où je vais tous les ans depuis 12 ans parce qu'il y a des nouvelles équipes, parce que des gens ont été à l'origine de dysfonctionnement donc ils reviennent à la formation, non pas pour les cibler, mais justement on travaille au niveau de l'équipe. Comment réintégrer une personne qui a dysfonctionné et de voir que chacun a une part de responsabilité. On est à la fois une part du problème et une part dans la solution, dans la résolution du problème.

Consultant formateur sur la maltraitance 2

Selon ces différents auteurs et acteurs, il est nécessaire aussi que se développe *« une culture commune »*. Ce qu'illustre un bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées pour qui *« les formations sur la maltraitance doivent être interprofessionnelles »*. Nous citerons l'exemple des formations délivrées à l'EHESP[51] où la question de la lutte contre la maltraitance et de la promotion de la bientraitance est traitée en formation initiale et en formation continue de façon ponctuelle ou plus durable et où les promotions sont formées ensemble sur ces questions de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance à travers des regards pluridisciplinaires.

Pour les formations initiales des élèves fonctionnaires au début, il existait un module sur la maltraitance de trois jours pour les élèves inspecteurs puis ensuite pour les directeurs D3S. Cela a duré pendant quelques années puis on s'est demandé est ce qu'il n'y aurait pas intérêt à ce que les élèves inspecteurs et élèves directeurs D3S soient formés ensemble sur ces questions de maltraitance-bientraitance ? Il y a donc bien sûr une vision commune et ensuite des positions différentes selon la spécificité de leurs spécialités. Les directeurs D3S ne connaissent pas forcément les fonctions de l'inspecteur contrôle et il était aussi intéressant que les inspecteurs connaissent les contingences des directeurs et la façon dont ça fonctionne. Donc cela avait un intérêt sur différents champs, mais en tout cas le module maltraitance ça a été un des 1ers modules où on a réuni les deux promotions. Alors depuis, il y a d'autres thématiques, mais c'est le sujet de la maltraitance qui a été précurseur pour réunir les deux promotions. Alors ça fait 120-130 élèves dans un amphi. Même avec 120 personnes, cela fonctionne bien et c'est très pratico-pratique et à chaque fois à l'heure de l'évaluation, les élèves disent tout l'intérêt d'être ensemble sur ces thématiques.

Enseignant-chercheur Droit et éthique

Ainsi, les formations à la maltraitance pourraient s'étendre à tous ceux qui travaillent dans le Droit (les avocats, juges, procureurs, etc.), la police, la gendarmerie et autres.

[51] L'EHESP (École des hautes études en santé publique) propose entre autres des filières de formation de professionnels de santé (directeurs d'hôpital, directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social…) par exemple avec le CAFDES (Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale), la formation Directeur/Directrice d'hôpital (DH), Directeur/Directrice d'établissement sanitaire, social et médico-social (D3S), Directeur/Directrice des soins (DS) ainsi qu'une offre de formation continue. Nous pouvons lire sur son site internet « *L'École forme les cadres supérieurs de la santé et du secteur social, au niveau national et international* ».

> *En fait il faut un terreau commun de connaissances, de sensibilisations communes sur ces histoires-là. Par exemple on a les gendarmes, les policiers qui ont des formations sur les thèmes des violences faites aux femmes, aux enfants. Il faudrait effectivement généraliser les formations à la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées à l'ensemble des protagonistes qui participent de près ou de loin à quelles que soient les étapes à la prévention et au traitement et à la sanction de ces actes.*
>
> Enseignant-chercheur Droit et éthique

Il serait envisageable de concevoir une formation qui s'adresse à tous les professionnels, quel que soit leur champ disciplinaire (Social, médical, police, justice, domicile, établissement et autres). Un tel tronc commun de formations favoriserait la connaissance réciproque de différents acteurs. Ce thème de formation pourrait être décliné dans des contenus différents suivant les acteurs professionnels. Les acteurs de première ligne (aide à domicile, médecin, etc.) doivent pouvoir bénéficier d'une formation au repérage des situations, quand d'autres doivent être formés à l'analyse des situations en référence à l'organisation du travail, au management, ou encore aux politiques publiques. Ce type de formation pourrait s'inscrire sur plusieurs mois et permettrait de former tous les professionnels sans exception.

> *Il n'y a rien de tel d'être formé en commun pour acquérir cette culture commune. Alors je pense que ce serait intéressant d'avoir des modules spécifiques à chaque profession parce que les professionnels apparaissent dans une organisation particulière et puis des modules effectivement communs.*
>
> Enseignant-chercheur Droit et éthique

Ces propos font écho à l'étude de Strümpel et Hackl (2011) qui s'est intéressée aux projets « Breaking the Taboo » qui concernent la maltraitance envers les femmes âgées. Du fait de la complexité du sujet de la maltraitance des femmes âgées qui se trouve au carrefour entre violences faites aux femmes, maltraitance envers les personnes âgées et violences intrafamiliales, Strümpel et Hackl (2011) soulignent l'importance d'élaborer des formations interprofessionnelles intégrant tous les enjeux de ces trois secteurs (violences familiales, violences envers les femmes et maltraitances envers les personnes âgées). Les professionnels des secteurs des services sociaux et de la santé auxquels elles seraient destinées accroîtraient leurs compétences pour la repérer et intervenir. Ils préconisent aussi que cette formation soit conduite en duo (chacun d'un domaine différent : santé, social, protection de la violence) afin de faire profiter de l'expertise de leur domaine respectif.

Si la formation des professionnels semble être une préoccupation des pouvoirs publics, nous pouvons nous demander si cette formation sait s'adapter à l'évolution de la société comme le souligne cet acteur.

La formation est un levier important, mais temporaire donc il faut une dynamique permanente, puisque les pratiques, elles évoluent en même temps que la société évolue. Donc il faut accompagner la réflexion pour les professionnels sur ce que c'est de devenir vieux, d'être enfant de vieillards, qu'est-ce que c'est que de participer à une société âgiste ou à l'inverse comment je me saisis de ma responsabilité individuelle et de mes responsabilités collectives pour transformer cette société, pour inverser le mouvement, pour nourrir des représentations positives du vieillissement, pour nourrir des représentations des mécanismes de tolérance, de politique des âges de tous les âges de la vie.

Consultant formateur sur la maltraitance 1

En effet, on peut lire à la proposition N° 105 du rapport Libault de mars 2019 qu'il est préconisé de

« Revoir les référentiels de formation de l'encadrement des établissements et services en valorisant les compétences managériales, notamment le management des démarches qualité ». « Les référentiels des trois grandes formations de l'encadrement des établissements et services pour personnes âgées (CAFDES, CAFERUIS et DESSMS) doivent être revus afin de mieux valoriser les compétences de management participatif, de pilotage de la qualité de vie au travail, de conduite de démarches qualité, de prévention de la maltraitance, d'évaluation des pratiques professionnelles et de recueil de la satisfaction des personnes. En parallèle, les obligations de formation continue des directeurs et cadres supérieurs d'établissements et services pourraient être renforcées, en ciblant ces compétences. » (Libault, 2019, p.102).

Un enseignant-chercheur interviewé, insiste sur l'importance et la nécessité de délivrer aux professionnels des formations adaptées à la prévention et plus largement à la lutte contre la maltraitance.

La maltraitance est devenue une question de santé publique et une priorité en termes de formation. Car tous les établissements ont dû mettre en ordre prioritaire de former leurs professionnels parmi d'autres sujets, sur le sujet majeur de la lutte contre la maltraitance et de la promotion de la bientraitance pour l'intégrer en fait dans la vie des établissements et pour cela c'est bien sûr dans la formation des managers des établissements de santé de prioriser sur cette question et il faut ensuite deux choses : 1) Quand ils sont confrontés sur le terrain, comment réagir ? Et réagir avec la plus grande fermeté possible donc zéro tolérance avec la nécessité de poser un cadre extrêmement ferme surtout quand les équipes prennent leurs postes, c'est extrêmement important et puis 2) ensuite le défi d'impulser une culture de la bientraitance au sein de l'établissement et donc de former leur personnel, de se doter de protocoles pour ces questions-là, de faire participer les représentants des usagers donc d'allier la démocratie en santé c'est sans doute un levier important et puis on rejoint les questions d'éthique.

Enseignant-chercheur Droit et éthique

La nécessité de revoir les référentiels de ces formations telle que présentée dans le rapport Libault (2019), ne pointe-t-elle pas leurs inadaptations aux enjeux, notamment à ceux qui nous intéressent dans cette thèse, ceux de la maltraitance ?

4.2 Formation des bénévoles

Si la recension des écrits a souligné l'importance d'assurer une formation pour les bénévoles (Beck et Boiffin, 2007 ; Moulias et all., 2010 ; Strümpel et Hackl, 2011 ; Wilcox, 2014), celle-ci n'est que peu mentionnée dans les documents consultés lors de l'analyse documentaire (circulaires, décrets, etc.). En revanche, elle est jugée par les acteurs interviewés aussi indispensable que celle des professionnels. Par ailleurs, dans certaines associations et fédérations de défense des droits des personnes âgées, un budget y est le plus souvent consacré. Il est estimé comme important par les bénévoles eux-mêmes.

> *On investit énormément dans la formation. C'est pour nous un budget très important et une priorité. On développe toute une offre de formation avec un service formation assez structurer sur le plan national qui développe toute une offre de formation soit centralisé soit décentralisé.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 1

La formation des écoutants bénévoles est ainsi jugée indispensable.

> *Soit on outille les bénévoles et on les outille réellement, soit on met des professionnels au bout du fil, et donc les moyens. Mais si on outille les bénévoles dans la question de l'écoute, surtout sur des sujets sensibles comme ceux-là, tout ce qui a trait à la violence, à la violence corporelle et physique, tout ce qui a trait aux atteintes morales, par le téléphone faut vraiment avoir des gens qui sont formés et pas que des psychologues. Là, moi j'insiste sur le sujet âgé. Les formations doivent être adaptées avec quelques points d'ancrage en gérontologie. Ça veut dire aussi en clair qu'il faut être en capacité en très peu de temps de faire un mini bilan géronto pour savoir à qui on a affaire. Où est-ce qu'on va se situer ? Parce que si vous faites un entretien d'écoute avec une personne qui n'a pas les capacités mnésiques, pour se souvenir et réorganiser le discours, vous allez passer une demi-heure au téléphone pour rien. C'est vraiment la possibilité de savoir si l'autre, au bout du fil, est en capacité de suivre la conversation, si tant est qu'on soit dans une conversation.*
>
> Salarié fédération de défense des droits des personnes âgées 1

La littérature scientifique montre combien la formation initiale et continue des bénévoles qui s'engagent dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées est capitale et décisive pour que les interventions des bénévoles soient adaptées à la complexité des situations de maltraitance (Bandy et all., 2014; Beaulieu et all., 2013, 2014; Mapes, 2009; Filinson, 2001; Keith, 2001; Robichaud, 2003). Cette question de la formation des bénévoles n'est pas sans poser quelques questions. D'un côté, elle peut légitimer l'absence de professionnels qualifiés et leur remplacement par une « main-d'œuvre non rémunérée » (Prouteau, 2001 ; Laforest et Phillips, 2001 ; Jovelin, 2005 ; Fuchshuber, 2012 ; Archambault et Tchernonog, 2012, Castonguay et all., 2015) et ainsi entretenir des choix politiques qui, en fin de compte, n'accorderaient que peu d'importance à la lutte contre la maltraitance, si celle-ci est mesurée à l'aulne de son coût de production. D'un autre côté, elle peut être contre-productive, si cette formation des bénévoles, de quelques semaines, voire seulement de quelques jours, donnait l'illusion d'une formation qualifiante initiale, exemptant les programmes pédagogiques nationaux des

diplômes de travailleurs sociaux, médicaux, juridiques d'y consacrer des modules de spécialisation en plus d'une formation professionnelle de base. Aussi, une forme de « professionnalisation » des bénévoles, ne risque-t-elle pas de priver l'intervention sociale de la spécificité des « bénévoles » qui, non professionnels, ont en commun une proximité territoriale et du temps de solidarité ? Ainsi, certaines pratiques pourraient conduire vers des modalités territoriales de solidarité que portent des bénévoles sans pour autant apporter le professionnalisme acquis dans des diplômes de niveau Bac + 3 ou Master.

⇒ *Formation des bénévoles ALMA (Objectif 2)*

Depuis 2014, la Fédération 3977[52] a pour engagement de former tous les bénévoles qui assurent l'écoute téléphonique (Beck et Boiffin, 2007 ; Moulias et all., 2010). Tous les bénévoles des centres ALMA bénéficient d'une formation à l'écoute dispensée par la Fédération 3977 sous forme de deux modules de deux jours chacun : 1) Module 1 « De quoi et de qui parle-t-on ? » 2) Module 2 « L'écoute et la prise en charge de la maltraitance dans un centre d'écoute ». Le deuxième module de deux jours est axé sur l'« écoute active ». Il s'adresse donc spécifiquement aux bénévoles « écoutant ». Néanmoins, tous les bénévoles des centres ALMA, même ceux qui ne font jamais d'écoute, sont tenus de suivre ce module. Nous ne pouvons que nous interroger sur l'intérêt de faire suivre ce module à des bénévoles (référents ou animateurs d'actions de sensibilisation) qui ne font jamais d'écoute. En acceptant, faute de personnels professionnels qualifiés, que des missions de services publics soient confiées à des bénévoles, ne faudrait-il pas rajouter d'autres modules, par exemple un module spécifique pour ceux qui animent des actions de sensibilisations, et ainsi offrir aux nouveaux bénévoles d'ALMA un panel de modules qu'ils suivraient selon leurs profils et leurs missions au sein d'ALMA ? Ce besoin d'évolution des formations proposées aux bénévoles est un constat exprimé par un bénévole administrateur ALMA.

> *Il n'y a pas actuellement au sein de la fédération un projet de module de formation pour des bénévoles aux interventions de sensibilisations. Et ça, je pense que c'est quelque chose qui doit être développé.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

Cette nécessité et ce manque de formation « continue » pour les bénévoles des centres ALMA avaient d'ailleurs été pointés dans le rapport de l'évaluation de 2012 du réseau ALMA (O.S.L., 2012). Ce rapport avait relevé des besoins en formation pour notamment développer les connaissances. Ce manque de formation continue au sein d'ALMA est d'ailleurs, selon le rapport, très critiqué. *« Bien que composée très majoritairement de bénévoles, ALMA France se trouve confrontée à des besoins*

[52] Et avant cette date ALMA France. C'est en effet, en 2014, qu'est née la Fédération 3977 (fusion d'ALMA France et d'HABEO).

similaires aux structures professionnalisées en termes de gestion des compétences et des parcours. Il s'agit d'un enjeu majeur de fidélisation des bénévoles et de cohérence de l'action. » (O.S.L, 2012, p.12). En fin de compte, adapter la formation des bénévoles ALMA selon leurs profils et leurs missions apparaît comme étant une nécessité, celle-ci pouvant être notamment une garantie pour fidéliser les bénévoles (Beaulieu et all., 2013 ; Mapes, 2009).

> *Il faut que la formation des bénévoles soit évolutive.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 2

Les responsables des centres ALMA et de la Fédération 3977 que nous avons interviewés, ont conscience de la nécessité de proposer des formations plus adaptées et en plus grand nombre pour répondre à tous les besoins selon les profils et compétences des bénévoles et selon les actions à mettre en œuvre (Écoute, sensibilisation, communication, etc.). Mais proposer des formations adaptées demande des moyens humains et financiers qui leur font défaut actuellement. Cette carence en ressource pour les organismes ne permettant pas toujours de proposer des formations adaptées, est repérée dans la littérature (Castonguay et all., 2014 ; Cousineau et Damart, 2017). Au sein de la Fédération 3977 et des centres ALMA, la réponse à ce besoin de formations adaptées peine à se concrétiser comme le spécifie un salarié de la Fédération 3977.

> *Il faudrait revoir toute la formation dispensée aux bénévoles, mais on n'a pas aujourd'hui, les moyens financiers de faire plus. Parce que si on fait plus, cela veut dire plus de temps de formation et donc plus de coût pour la Fédération. Il faudrait aussi une Commission qui travaille sur ces documents et aujourd'hui, on n'a pas assez de bénévoles qui s'investissent au niveau des Commissions de la Fédération. On a quatre Commissions plus le Comité Scientifique plus le Comité Éthique, mais si on regarde bien dans toutes ces Commissions, c'est toujours les mêmes bénévoles qu'on retrouve. On n'a pas assez de bénévoles pour travailler sur des projets, sur la refonte des livrets pédagogiques, enfin tout ça. On n'a pas cet investissement qu'on avait au départ quand il y avait le Pr Hugonot ou même M.Moulias. Aujourd'hui, on n'a plus ça.*
>
> Salarié Fédération de lutte contre la maltraitance des PA et PH 1.

La formation devrait être adaptée à la mission dans laquelle le bénévole s'est engagé (Mapes, 2009). Par ailleurs la formation doit aussi s'occuper des obligations et responsabilités des bénévoles. En croisant notre regard avec le Québec, il a été possible de voir combien ce thème de la formation des bénévoles est important au Québec, en plus de la présence de professionnels de l'intervention sociale au niveau « bac québécois » c'est-à-dire équivalent de la Licence en France voire au niveau « maîtrise québécois » équivalent Master en France. Il importe que le bénévole soit formé sur ce qu'il est en droit de faire ou de ne pas faire en tant que bénévole (Morin et all.2017).

« Notamment en s'interrogeant sur les tâches qui leur sont confiées. Il faudra veiller à ce que les bénévoles accompagnent, guident et assistent les personnes aînées, sans tenter de faire les choses à leur place. Des extraits de l'étude ABAM-MF laissent voir que certains bénévoles — et parfois des employés des OBNL — sont tentés d'agir à la place de la personne âgée ou encore à la place des professionnels, ce qui fait voir l'importance d'être vigilant à cet égard. La personne âgée doit être accompagnée et soutenue, sans être exclue de la démarche. Il serait par ailleurs regrettable qu'un bénévole soit accusé d'exercice illégal de la profession de notaire ou d'avocat, parce qu'il aurait donné des "conseils juridiques" plutôt que de l'information juridique. » (Morin et all., 2017, p.76).

La formation des bénévoles apparaît donc comme indispensable autant en France qu'au Québec, même si, la formation ne peut garantir que les interventions des bénévoles seront de qualité (Robichaud, 2003). Par ailleurs, la formation des bénévoles délivrées au sein des OBNL au Québec est aussi l'assurance de mieux fidéliser les bénévoles (Beaulieu et all., 2013, 2014 ; Mapes, 2009). Mais le manque de ressources des organismes ne permet pas toujours d'apporter une formation à la hauteur des exigences attendues (Castonguay et all., 2014 ; Cousineau et Damart, 2017). Ce besoin de formation des bénévoles est aussi le signe que l'action bénévole se professionnalise (Ferrand-Bechmann, 2000 ; Robichaud, 2003), les OBNL recrutant des bénévoles dans une logique de mise à profit des compétences. On assiste donc à une professionnalisation des bénévoles, et ce, autant en France qu'au Québec comme nous le verrons dans le chapitre 6.

4.3 Prémisse à la formation : la Sensibilisation ?

Certains acteurs soulignent la nécessité de sensibiliser les professionnels et les bénévoles à la maltraitance avant de s'engager dans des actions de formations.

> *Il y a beaucoup de pédagogie, il y a beaucoup d'informations et de sensibilisations à faire avant de faire de la formation. Si on n'est pas sensibilisé à la problématique, si on ne comprend pas si on ne sait pas pourquoi, la formation à mon avis ne sert à rien.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

Ces propos rejoignent le contenu de la note d'orientation de la CNLMPB de janvier 2019 où nous pouvons lire p.31 et p.35 que *« La sensibilisation collective constitue (...) un véritable enjeu de société. »* et que *« La création d'un contexte global d'information et de sensibilisation est un préalable nécessaire »*. Tout comme pour la formation, la régularité de ces sensibilisations est jugée primordiale.

Nous intervenons régulièrement tous les ans auprès des professionnels des maisons de retraite, des structures d'aide de service d'aide à domicile pour les sensibiliser à la notion de maltraitance, à la notion de bientraitance et ainsi de suite. C'est une chose tout à fait essentielle parce qu'on a un turn-over important dans les professions du soin que ce soit en maison de retraite ou à domicile et le travail de sensibilisation c'est un travail qu'il faut renouveler régulièrement. On ne peut pas l'arrêter. Ce n'est pas parce qu'on a sensibilisé ou formé 100 personnes une fois que ces 100 personnes seront toujours là un ou trois ans après. Un certain nombre ne seront plus là et donc d'autres viendront et prendront leur place sans être formés.

Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 3

Les activités de sensibilisation et de prévention sont souvent animées par des bénévoles (Beaulieu et all., 2018a, 2018b ; Beaulieu et all., 2013 ; Begley et all., 2012 ; Penhale, 2006 ; Whitford et Yates, 2002 ; Kaye et Darling, 2000). Cependant, la littérature montre que ce type d'activité par des bénévoles est peu documenté. On ne sait pas pour l'heure, quelle est réellement l'efficacité de ces activités de sensibilisation du fait de la quasi-absence d'évaluation (Laforest et all., 2013).

⇒ *Actions de sensibilisation ALMA (Objectif 2)*

Le rapport de l'évaluation de 2012 du réseau ALMA avait noté que la sensibilisation sur la maltraitance était un pan important quasiment absent et à développer (O.S.L., 2012). Il était donc important de *« clarifier le projet de formation externe »* pour consolider l'utilité sociale des centres ALMA, notamment en renforçant le volet prévention, sensibilisations (O.S.L., 2012, p.19). Devant la nécessité de développer la formation à la maltraitance, certains des dirigeants des associations ALMA interviewés pensent :

Les centres ALMA et la Fédération 3977 doivent s'organiser pour aider à développer cette activité de sensibilisation.

Bénévole administrateur ALMA 2

Ces dirigeants des associations ALMA regardent plus précisément certaines professions, notamment la profession des aides-soignant(e)s pour laquelle un arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant(e) dit clairement dans son Module 5 « Relation-communication » que la formation doit passer par la connaissance des maltraitances (*« prévention, repérage des signes, transmission aux personnes compétentes »* et analyse des situations de maltraitances).

C'est une profession intéressante les aides-soignantes parce que les aides-soignantes, elles interviennent à la fois en établissement et à domicile. Alors, on est en train d'essayer de produire une espèce de type pour faire des interventions auprès des écoles d'aides-soignantes et qu'on puisse inciter tous les centres qui le souhaitent à faire ces interventions. C'est extrêmement important parce qu'ensuite ces professionnels vont arroser tous les établissements médico-sociaux, vont arroser tous les services d'aide et de soins à domicile. Ça ne produit des effets que dans un an, deux ans, trois ans, quatre ans, mais je pense que c'est un investissement très important et nécessaire.

Bénévole administrateur ALMA 2

De surcroît, certains mettent en avant l'intérêt économique pour les différentes structures qui feraient appel aux associations ALMA pour sensibiliser à la maltraitance l'ensemble de leurs salariés.

Nous, les associations ALMA, on est moins cher que les privés.

Bénévole ALMA 2

Cela permettrait, selon les constats des bénévoles d'associations ALMA interviewés, de combler un manque de formations dans certains établissements et services qui n'ont pas toujours le budget nécessaire pour former régulièrement la totalité de leurs salariés. Ce qui d'ailleurs, n'est pas sans agacer certains d'entre eux.

On intervient dans des structures où on voit bien qu'on nous utilise. Appeler ALMA, ça permet de dire pour les dirigeants qu'ils remplissent les obligations de former le personnel sur la maltraitance… alors qu'on ne fait pas de formation, mais de la sensibilisation. Mais évidemment, c'est beaucoup moins cher !

Bénévole ALMA 11

Nous pouvons aussi nous demander si un professionnel, ayant suivi une sensibilisation à la maltraitance d'une durée de deux heures, sera tout aussi bien armé pour la repérer et y remédier que s'il avait suivi une formation de plusieurs jours. Nous ne pouvons que constater l'écart entre les préconisations des différentes circulaires et les pratiques. L'analyse a montré que les réformes proposées et les lois adoptées au cours de la période étudiée apparaissent comme ne se différenciant souvent que très peu de la précédente. Le fait de rencontrer continuellement dans les textes, les mêmes propositions, les mêmes préceptes conjugués à la quasi-absence de nouvelles initiatives laisse penser que les modifications à la PPLMPA stagnent. Nous avons aussi constaté que durant ces périodes, les parlementaires, les députés s'impliquent relativement peu. Pour autant, même si notre attention a été attirée par la redondance de ces éléments depuis le début de la mise en œuvre de cette politique en 2002, nous ne pouvons pas conclure que la PPLMPA est une politique publique dans laquelle rien ne change. L'analyse documentaire a permis ainsi de voir qu'au-delà de cette « stabilité », se sont produits des changements plus ou moins importants dans la volonté politique traduite dans les circulaires, décrets, plans, rapports, lois… Même si, selon les acteurs interviewés, cette volonté ne s'est pas toujours traduite par des actions concrètes sur le terrain.

CHAPITRE 4 : IMPACT DU CHANGEMENT DE GOUVERNEMENT SUR LE PROGRAMME POLITIQUE (Objectif 1) — TRANSFORMATION DES POLITIQUES PUBLIQUES ?

« Une politique publique se définit toujours par rapport au changement, soit que l'on cherche à freiner une évolution, soit que l'on cherche, au contraire, à promouvoir la transformation du milieu concerné » (Muller, 2005, p.156). Selon Mény et Thoenig (1989), les travaux de recherche sur les politiques publiques présentées dans une logique séquentielle, comme le cadre conceptuel d'Anderson (2005) utilisé dans cette thèse, mettent la question du changement au centre de leur démarche. Les séquences de l'émergence à la mise en œuvre constituent une tentative de traitement d'un problème qui va conduire à une modification de l'état initial du problème, lequel problème initial, peut être en lien avec les évolutions de la société voire avec d'autres politiques. La théorie de Kingdon (2003), utilisée dans le cadre théorique, cherche à expliquer ce changement par l'ouverture d'une fenêtre politique.

Le sens commun établit simultanément que le personnel politique peut changer, mais que la population n'en voit pas les effets. À l'inverse, il peut, en même temps, s'émouvoir que les gouvernements s'évertuent à défaire ce que leurs prédécesseurs ont réalisé. Entre ces deux « évidences » contradictoires, nous allons tenter de poser les continuités et les discontinuités. Nous avons, en effet, été interpellés par les discours des acteurs interviewés qui mettaient en cause les changements de gouvernement et l'arrêt des mesures mises en place ou du moins l'absence d'effectivité de ce qui était envisagé au préalable. Aussi, un ancien secrétaire d'État aux personnes âgées explique que les mesures sur lesquelles il a travaillé n'ont jamais été appliquées.

> *Après, il y a eu le remaniement, donc personne ensuite n'a pris le relais.*
>
> Élu national 1

Il illustre que le calendrier politique ne convient pas toujours au calendrier social et au besoin de concertation, surtout lorsqu'il engage des changements complexes et profonds (Le Ru, 2013). S'y ajoutent parfois les hiérarchies entre les administrations (Bezes, 2004 ; Muller, 2013). Les résistances ou encore les complexités de procédures, sans oublier les prérogatives que s'octroient des acteurs à titre individuel ou en fonction des positions sociales, ne sont peut-être pas étrangères à cet état de fait. Par exemple, entre les cabinets et les directions générales de l'administration, tous deux composés le plus souvent de hauts fonctionnaires, peuvent exister des rapports de concurrence ou de connivence (Muller, 2013). Ainsi, deux connivences peuvent se fonder sur l'appartenance à la même promotion de l'École Nationale de l'Administration (ENA) ou au contraire des blocages trouvent leurs sources dans des concurrences d'écoles. Tous ces rouages restent difficilement perceptibles à celui qui ne maîtrise pas les codes. Et ces faits, selon les acteurs interviewés, ne semblent pas rares.

Il y avait un projet au niveau du Ministère, un projet d'affiche commune entre le 119, le 3919 et le 3977 qui devait permettre de faire connaître davantage au niveau national le 3977 et d'utiliser les circuits des uns et des autres pour faire passer l'information. Parce qu'une affiche qui diffuse auprès du 3919 quand il y a tous les numéros dessus, on peut bien profiter des canaux de communications des autres pour pouvoir se faire connaître. Mais encore une fois, il y a eu un changement de gouvernance et ce projet est revenu dans le tiroir. On est vraiment sous la volonté du Ministère enfin de la DGCS qui elle-même est sous la volonté du Ministère et qui fait ben que si on n'est pas dans la priorité ou si le projet tarde trop et bien le projet retourne au fond du tiroir.

Salarié Fédération de lutte contre la maltraitance des PA et PH 1

Cet entretien illustre la complexité des rapports entre la DGCS et le niveau politique, soit l'exécutif, d'autant plus lorsque les deux domaines montrent que peut exister entre eux une certaine porosité. Rappelons pour mémoire que le premier rapporteur du rapport Laroque (1962), Nicole Questiaux, auditeur au Conseil d'État, devint 20 ans plus tard en 1981, un Ministre d'État : Ministre de la Solidarité nationale dans le gouvernement Maurois.

Un changement de gouvernement est souvent source d'une nouvelle dynamique en matière de PPLMPA. L'analyse documentaire a permis de repérer quatre dates charnières : 2000-2002 avec Paulette Guinchard-Kunstler ; 2007 avec Philippe Bas ; 2013 avec Michèle Delaunay et 2018 avec Agnès Buzyn.[53] Nous précisons qu'a été nommée en 2017 lors de la constitution du nouveau gouvernement faisant suite à l'élection présidentielle en 2017, une secrétaire d'État aux personnes en situation de handicap, chargée des personnes handicapées, directement placée auprès du Premier Ministre, mais pas de secrétaire d'État aux personnes âgées. Cela avait d'ailleurs suscité de nombreuses et vives réactions dans le milieu gérontologique. *« L'AD-PA est interloquée de découvrir, à l'annonce du nouveau gouvernement, qu'aucun Ministre, et pas même un Secrétaire d'État, ne représente les retraités et personnes âgées au sein de l'équipe qui va diriger la France »* (ADPA, 2017). France Alzheimer s'interroge sur le fait d'*« avoir affranchi les nouveaux Ministères et secrétariats d'État des termes "personnes âgées" et "perte d'autonomie" : Deux termes qui avaient toute leur place dans les gouvernements précédents, un secrétariat d'État leur étant jusqu'ici dédié. »* (Ehpadia, 2017). Pour la FNAPAEF, *« les personnes âgées (sont) toujours oubliées de la politique. Sont-elles indignes de considération ? »* (Ehpadia, 2017). La Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées (FNADEPA) regrette la disparition d'un secrétariat d'État consacré aux Personnes âgées, alors que celles-ci représentent 25 % de la population

[53] Il est à remarquer que durant ces 20 années, deux des ministres sont professeures des universités — praticiennes hospitalières (Michèle Delaunay et Agnès Buzyn) illustrant ou « expliquant » une continuité dans le virage sanitaire des politiques publiques du vieillissement dans le changement de politique de gouvernement. Seul un ministre est haut fonctionnaire (Philippe Bas), alors que l'autre, fait rarissime, est infirmière psychiatrique après avoir été vendeuse en librairie (Paulette Guinchard-Kunstler). Notons que deux d'entre eux sont des secrétaires d'État aux personnes âgées et deux sont ministres de plein exercice. Mme Buzyn est ministre des Solidarités et de la Santé (2017-2020) et Philippe Bas est ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille (2005-2007). Il devient ensuite en 2007 conseiller d'État.

française (Ehpadia, 2017). Toutefois, suite aux différents évènements sociaux et sanitaires (Grève des EHPAD en 2018, Pandémie en 2020 et autres), les questions liées au grand âge sont venues prendre une place prépondérante. Cela a conduit à la nomination le 6 juillet 2020, d'une Ministre déléguée chargée de l'Autonomie. Soulignons que certains acteurs ont montré l'intérêt de ne pas créer un Ministère particulier pour une population qui n'aurait comme particularité que le critère d'âge (Ennuyer, 2020). Nous allons donc dans les lignes suivantes explorer ces quatre phases charnières.

1. « 1ère phase charnière » Rapport Debout (2002) et la PPLMPA qui en découlera

1.1 Groupe de travail pour la lutte contre les maltraitances sous la présidence du Professeur Debout

Le gouvernement commande un rapport dont la dénomination « Prévenir la maltraitance envers les personnes âgées » constitue un indicateur de l'objectif annoncé. La commission est présidée par le professeur Michel Debout, professeur de médecine légale à Saint Etienne. Il occupe plusieurs fonctions, dont celle de membre du Conseil Économique et Social. Le rapport prendra le nom de « rapport Debout ». Cette commission a été mise en place le 4 septembre 2001, par Paulette Guinchard-Kunstler, secrétaire d'État chargée des Personnes âgées auprès d'Élisabeth Guigou, Ministre de l'Emploi et de la Solidarité, dans le gouvernement Lionel Jospin. Elle comprend 35 experts répartis de la façon suivante :

Tableau 17 : Liste des 35 experts de la commission Debout (2002)

Dix médecins dont sept professeurs de médecine de centres hospitaliers (dont les professeurs Hugonot [notamment fondateur des associations ALMA et président d'ALMA France jusqu'en 2010] et Moulias [entre autres, Président de la commission des droits et libertés des personnes âgées, président d'ALMA France de 2010 à 2014] tous deux communément considérés comme fondateurs de la réflexion et de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées).
Un représentant de la Fédération hospitalière de France.
Un représentant de la direction générale de la santé, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
Deux représentants de la direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité.
Un représentant de la DRASS de la région Centre
Un représentant de l'association gériatrique de l'Est parisien
Une directrice de SSIAD
Deux représentants de deux fédérations d'associations d'aide à domicile : L'Union nationale des associations de soins et services à domicile (UNASSAD) et la Fédération nationale des associations des aides à domicile en activité regroupé (FNADAR)
Deux représentants du syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées (SYNERPA).
La directrice du Centre de Gérontologie de Chevreuse dans les Yvelines
La directrice d'une maison de retraite associative à Rennes
Un membre du Comité national des Retraités et Personnes Âgées
Un membre de l'office rémois des retraités et personnes âgées (ORRPA)
Un représentant de l'Union Nationale des Associations Familiales
Un juge des tutelles
Deux représentants de l'Association des Départements de France
Quatre représentants d'ALMA FRANCE.
Deux représentants du bureau de la protection des personnes à la DGAS, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

(D'après Debout, 2002, p.VII-VIII)

Le travail de ce groupe était orienté sur 5 thématiques :

Tableau 18 : Les 5 thématiques de la Commission Debout (2002)

La mesure du phénomène de maltraitance
Les conditions de mise en place d'un réseau national d'écoute et de suivi des signalements de maltraitance
L'amélioration de l'information, de la sensibilisation et de la formation de tous les professionnels
Des recommandations précises pour améliorer l'accueil et la prise en charge de ces personnes à l'hôpital
Une meilleure articulation entre la lutte contre les maltraitances avec le dispositif de protection des majeurs.

Thématiques définies par la lettre de Mission de Mme Guinchard-Kunstler (Debout, 2002, p. VI).

En première remarque, nous pouvons noter la prédominance du corps médical (Dix médecins, un représentant de la Fédération hospitalière de France, deux représentants de la direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins et un représentant d'une association gériatrique) dans la commission Debout (2002). C'est-à-dire que 40 % des membres de cette commission appartiennent au secteur médical. Cette prépondérance nous interroge et nous renvoie à Foucault (1978-1979) qui a introduit le concept de « biopouvoir » pour montrer les liens existants entre le politique et la médecine pour répondre aux problèmes de société. Cette prépondérance des médecins, ici, serait-elle en lien avec ce biopouvoir ? Les médecins seraient-ils les premiers experts reconnus des politiques publiques pour apporter des réponses politiques dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées ? Cette dimension politique des médecins qui leur donne le pouvoir de décider comment faire face à la maltraitance des personnes âgées s'inscrit dans la médicalisation de la vieillesse comme nous avons pu le voir précédemment (Chapitre 3). Il apparaît donc que les médecins détiennent une place privilégiée parmi tous les acteurs chargés d'apporter une réponse à la maltraitance des personnes âgées. Serait-ce comme le dit Illich *« Que les médecins le veuillent ou non, ils se conduisent en prêtres, en magiciens, et en agent du pouvoir politique »* (Illich, 1975, p. 76) ?

En deuxième remarque, nous sommes interpellés par le décalage qui existe dans la lettre de mission de Mme Guinchard-Kunstler entre la constatation que celle-ci fait au tout début de la missive *« Sur un total de 6000 dossiers, représentants des plaintes et des signalements de maltraitances diverses, enregistrés par l'association ALMA, 30 % d'entre eux concernent des institutions (maisons de retraite ou structures médicalisées) tandis que 70 % des maltraitances se dérouleraient à domicile. »* (Debout, 2002, p. V) et les orientations prioritaires qu'elle préconise. En effet, alors que la maltraitance semble être la plus importante à domicile (70 %), Mme Guinchard-Kunsler demande à la Commission Debout de proposer des mesures pour *« faciliter les conditions d'un accueil en établissement de santé et une prise en charge et adaptée des personnes âgées ayant subi des violences notamment dans le cadre des "pôles de référence" situés dans les services d'urgence »* (Debout, 2002, p. VI). Ainsi, la demande concerne uniquement la question de la maltraitance en établissement et seulement en établissement de santé comme les hôpitaux. Serait-ce parce que cette maltraitance est plus portée au regard des acteurs que la maltraitance au domicile, enfermée dans la sphère privée ? Nous voyons, en effet, que la

préoccupation de la maltraitance dans les établissements de santé ne peut être expliquée par son importance sociale, telle que présentée par les données d'ALMA. Cela ne démontre-t-il pas une absence de questionnement scientifique sur l'objet d'étude et donc la production de réponses scientifiques à des questions sociales sans question scientifique ?

Des propositions issues de ce groupe de travail ont été présentées dans un rapport intitulé « Prévenir la maltraitance envers les personnes âgées », que l'on appelle plus communément le rapport Debout (2002). Ce rapport qui fait état des représentations des personnalités qualifiées désignées pour réfléchir sur ce sujet a été remis à la secrétaire d'État chargée des personnes âgées, Mme Gunchard-Kunstler, le 22 janvier 2002. Ce rapport a conduit le gouvernement en place à initier dès 2002, une politique nationale de prévention et de lutte contre la maltraitance (Circulaire DGAS/SD2 n 2002-280 du 3 mai 2002). La remise du rapport Debout à Paulette Gunchard-Kunstler *« marque le coup d'envoi de la politique gouvernementale visant à prévenir et à sanctionner les dérives comportementales dont sont victimes les personnes d'âge avancé. »* (Jarre, 2002, p.15).

> *Cela a été la première pierre à l'édifice. Aucun gouvernement ne l'a remis en question. C'est vraiment Paulette Ginchard Kunstler qui a initié la prise en compte en tant que problématique de santé publique de cette problématique.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

La secrétaire d'État, Mme Guinchard-Kunstler, a indiqué donner une suite favorable au rapport de la Commission et a exprimé publiquement l'importance de lutter efficacement contre ce phénomène de maltraitance des personnes âgées. Elle a reconnu aussi l'expertise des acteurs sociaux qui se sont exprimés et à cet égard elle a accordé une certaine légitimité à leur discours. C'est ainsi que le discours dominant de ces acteurs lors de cette Commission allait s'institutionnaliser dans une politique publique qui conduira à réglementer la lutte contre la maltraitance des personnes âgées en France. À la suite du rapport de la Commission qui a notamment fait des recommandations au gouvernement, la France a adopté une Politique nationale de lutte contre la maltraitance. Ce rapport est suivi d'une circulaire, en date du 3 mai 2002, relative à la prévention et à la lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables et notamment les personnes âgées qui a permis, entre autres, d'affirmer le caractère politique de la maltraitance et de dessiner les premières directives sur la façon de lutter contre ce phénomène. Parmi les principales recommandations faites dans le rapport, et reprise dans la politique nationale de lutte contre la maltraitance, on trouve, entre autres, de « faciliter le signalement des faits de maltraitance », de « renforcer les contrôles opérés au sein des établissements » et de « prévenir et repérer les risques de maltraitance en accompagnant les établissements et les professionnels ». Cependant, il est à noter que certaines préconisations du rapport Debout (2002) n'ont pas été reprises comme, par exemple, la coordination entre les services pour éviter les ruptures, notamment entre la sortie d'hôpital et le retour au domicile (Debout, 2002, p.65-66) ou encore la

politique d'accompagnement et de soutien des aidants familiaux (Debout, 2002, p.69-70). La commission avait aussi souligné la nécessité de lutter contre les situations de confinement (Debout, 2002, p.71-72). Au vu des situations que nous évoquerons dans le chapitre 5 lors de la pandémie COVID-19, nous pouvons nous interroger sur l'efficience des réponses apportées à cette question du confinement avec « le chèque liberté[54] » (Debout, 2002, p.72).

1.2 La politique nationale de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées

Elle se déploie sur plusieurs axes, comme précisé dans le tableau ci-dessous : **1)** Mieux connaître, **2)** Renforcer le repérage, le signalement et le traitement de la maltraitance envers les personnes âgées **3)** Évaluer la qualité des prestations avec les contrôles opérés au sein des établissements **4)** Apporter un appui technique et un soutien méthodologique aux acteurs de terrain **5)** Développer des réseaux d'accueil téléphoniques (ALMA).

Tableau 19 : Les 5 axes de la PPLMPA

Mieux connaître
Connaître, avec l'aide des experts, des acteurs professionnels (médecins, ARS et autres) et des citoyens âgés (fédération de retraités), réunis au sein du Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées qui sera créé le 19 novembre 2002 par le Secrétaire d'État aux personnes âgées M.Hubert Falco (Arrêté du 16 novembre 2002. JORF n° 284 du 6 décembre 2002). Ce comité est composé de représentants des organismes, notamment des fédérations professionnelles comme l'Association des directeurs d'établissements d'hébergement pour personnes âgées (ADHEPA), l'Association des directeurs d'établissements et de services pour personnes âgées (FNADEPA), le Comité d'entente des formations infirmières et cadres (CEFIEC), la Fédération nationale des particuliers employeurs (FEPEM), la Fédération hospitalière de France (FHF), la Fédération des établissements hospitaliers d'assistance privée (FEHAP), la Fédération nationale des associations d'aides-soignants (FNASS), l'Ordre national des médecins, le Syndicat national des établissements et résidences pour personnes âgées (SYNERPA), l'Union nationale des associations de soins et services à domicile (UNASSAD), l'Union nationale des associations d'aide à domicile en milieu rural (UNADMR), l'Union nationale interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS) et des administrations en charge de la politique en faveur des personnes âgées (Direction générale de l'action sociale, Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, Services déconcentrés des affaires sanitaires et sociales de l'État) ainsi que de représentants du Comité national des retraités et des personnes âgées, de l'association France Alzheimer, de la Fondation nationale de gérontologie, de l'association ALMA-France, de l'Association francilienne pour la bientraitance des aînés et/ou des handicapés (Afbah) et de l'Institut national d'aide aux

[54] Le dispositif Chèque Domicile Liberté a été « *mis en place à titre expérimental dans 5 départements : le Rhône, le Nord, la Seine Saint Denis, le Gard et le Maine-et-Loire ; ces cinq départements ont été retenus en raison de leur diversité sociale et parce qu'ils possèdent chacun une plateforme ou un réseau interassociatif d'aides à domicile (...) sur une année de juillet 2002 à juillet 2003. (...)Les Chèques Domicile Liberté se présentent sous la forme d'un chéquier de 10 chèques de 15 euros chacun. L'État prend en charge la moitié de la valeur nominale des titres, soit la somme de 75 euros par chéquier de 150 euros, l'autre moitié étant à la charge du tiers payeur, et notamment, les collectivités territoriales, les régimes de retraite de Sécurité sociale, les régimes complémentaires de retraite, les associations de retraités, les mutuelles ...qui accepteront de cofinancer ce dispositif. (...) Pourront bénéficier des Chèques Domicile Liberté dans les départements retenus les personnes âgées de plus de 60 ans vivant à domicile, y compris domicile collectif et foyer-logement, qui ont besoin d'un accompagnement pour effectuer une activité sociale, culturelle ou de loisir hors de leur domicile et pour qui une telle sortie améliorerait la situation, notamment vis-à-vis de leur environnement* ». Déclaration de Mme Paulette Guinchard-Kunstler, secrétaire d'État aux personnes âgées, sur la mise en place du dispositif « chèque domicile liberté », Paris le 17 avril 2002. Repéré à : https://www.vie-publique.fr/discours/129944-declaration-de-mme-paulette-guinchard-kunstler-secretaire-detat-aux-pe

victimes et de médiation (Inavem). Ce comité est présidé et placé auprès du secrétaire d'État aux personnes âgées. Il a pour mission « *d'aider à la définition, à la mise en œuvre et au suivi de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées.* » (Arrêté du 16 novembre 2002. JORF n° 284 du 6 décembre 2002). À cette fin, un programme d'actions est élaboré pour répondre à huit objectifs. « *1) Mieux connaître la maltraitance des personnes âgées afin de mieux la prévenir 2) Sensibiliser la population, faire de la prévention et de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées une cause nationale 3) Améliorer le système de protection juridique des personnes âgées 4) Mettre en place un dispositif de gestion du risque de maltraitance des personnes âgées 5) Renforcer les exigences de qualité pour l'ensemble des prestations et structures destinées aux personnes âgées 6) Améliorer les procédures de traitement des signalements 7) Renforcer le dispositif de contrôle et d'inspection des Établissements 8) Organiser le suivi de la mise en œuvre de cette politique et son Évaluation* ». (Arrêté du 16 novembre 2002. JORF n° 284 du 6 décembre 2002).

⇒ La composition du Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées n'est pas sans rappeler celle de la Commission Debout (Médecins, ALMA, ARS, hôpital, fédérations d'établissements et de services d'aide à domicile et autres). Il est intéressant de voir que malgré la présence du corps médical dans ce comité, le programme d'actions va proposer principalement des actions d'ordre juridique, des actions de contrôles et d'inspection des structures accueillant des personnes âgées, sans jamais évoquer l'hôpital et la prise en charge par les médecins. Serait-ce, comme le suggérait le colloque « *La maltraitance : pas moi les autres ? Agir ensemble* », organisé au Havre par ALMA 76, le 7 octobre 2016, le résultat d'un effet d'occultation qui conduit les acteurs, ici les médecins, à percevoir plus facilement la maltraitance chez « les autres » ? Les médecins occulteraient-ils la responsabilité de leur propre environnement ? Ce serait ainsi l'illustration d'un pouvoir qui ne veut pas voir le risque de maltraitance engendré par ses préconisations et par son propre fonctionnement.

Renforcer le repérage, le signalement et le traitement de la maltraitance envers les personnes âgées avec notamment les contrôles opérés au sein des établissements

La circulaire DGA 5/SD 2 n° 2002-265 du 30 avril 2002, renforce la protection des personnes accueillies en établissements et rappelle les obligations auxquelles sont soumis les établissements en matière de signalement et de prise en charge des situations de maltraitance. Elle reprend diverses mesures déjà inscrites dans la loi du 2 janvier 2002 (Loi 2002-2) visant à rénover l'action sociale et dans la loi du 4 mars 2002 (LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002) de modernisation du secteur sanitaire. Ces mesures ont pour but, notamment, de mieux protéger l'usager et de mieux prendre en compte son consentement. Une inspection sur place de l'ARS (Agence régionale de la Santé) peut ainsi vérifier que le fonctionnement et l'organisation de l'établissement garantissent « *la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies* » (Tricard et Voisin, 2014, p.270) et ne favorisent pas des actes de maltraitance, pointant ainsi un dysfonctionnement de l'établissement. Cette circulaire renvoie à l'article L. 133-6-1 du code de l'action sociale et des familles qui interdit toute fonction de direction à une personne condamnée pour crime ou pour des délits portant atteinte à la personne. Par ailleurs, chaque signalement est transmis à la DGAS (Direction Générale de l'Action Sociale) via le système d'information PRISME (Prévention des risques, inspections, signalements des maltraitances en établissement). C'est un système de recueil d'informations qui doit permettre au Ministère des Solidarités de la Santé et de la Famille « *de disposer, à des fins statistiques et de pilotage, d'une base de données nationale relative aux contrôles des établissements sociaux et médico-sociaux dans le cadre de la prévention et de la lutte contre la maltraitance, ainsi que d'un outil d'observation et d'analyse des violences et maltraitances dans les établissements sociaux et médico-sociaux* ». Article 3 de l'Arrêté du 10 mai 2004 portant création du système d'information « prévention des risques, inspections, signalements des maltraitances en établissement (PRISME) ».

⇒ Les récentes révélations en janvier 2022 relatives au groupe ORPEA que nous évoquions précédemment et notamment, en ce qui concerne le manque de contrôles des EHPAD,[55] nous interrogent à savoir si les moyens humains et financiers ont été donnés par les pouvoirs publics pour la mise en œuvre de cette action de contrôle. Pouvons-nous constater des effets structurants et efficaces pour un programme politique d'actions qui ne prévoit pas les moyens financiers et humains nécessaires à la mise en œuvre de chacune de ses actions ?

[55] Voir l'article « Scandale Orpéa. Tous les EHPAD seront contrôlés d'ici deux ans, annonce le gouvernement » repéré à : https://www.ouest-france.fr/societe/seniors/scandale-orpea-tous-les-ehpad-seront-controles-d-ici-deux-ans-annonce-le-gouvernement-f2e1e844-9e26-11ec-9ec5-4e044ecc576b

Évaluer la qualité des prestations

L'évaluation de la qualité des prestations dont sont destinataires les résidents des établissements médico-sociaux a pour objectif d'assurer la sécurité et la santé de ces mêmes résidents. Les politiques publiques vont donc mettre en place une politique nationale d'évaluation des établissements sociaux et médico-sociaux qu'elle va intégrer dans une politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées puis les personnes en situation de handicap, la maltraitance ayant été déclarée comme problème de santé publique dans la loi N° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

⇒ La santé entre en jeu dans la prise en compte de la maltraitance des personnes âgées et ne sera prise en compte par les pouvoirs publics que par le prisme de la santé. Soulignons qu'en 2021, la PPLMPA est toujours pilotée par le Ministère de la Santé. Nous pouvons nous interroger si c'est état de fait ne résulte pas de la domination d'un corps professionnel : les médecins. D'autant, que l'évaluation des seuls établissements médico-sociaux nous interroge. Les médecins n'auraient-ils pas tendance à occulter le secteur professionnel de la santé comme environnement maltraitant ?

Apporter un appui technique et un soutien méthodologique aux acteurs de terrain

En juillet 2002, un guide de repérage des risques de violences et de maltraitances dans les établissements sociaux et médico–sociaux est créé, par la DGAS, pour « *accompagner et faciliter la mise en œuvre du programme national pluriannuel d'inspection en vue de prévenir et de lutter contre la maltraitance dans les établissements sociaux et médicosociaux* » (DGAS, 2002, p.3). Ce guide « *vise à permettre aux équipes d'inspection* » de les aider « à repérer et évaluer les risques de maltraitance » et « *d'être en mesure de formuler des propositions d'amélioration, de correction, voire des injonctions* » (DGAS, 2002, p.3).

⇒ La difficulté des équipes de l'ARS à repérer et à réagir face aux situations de maltraitances dans les établissements sociaux et médico–sociaux, comme l'affaire ORPEA l'a illustrée en ce début d'année 2002, nous interroge sur l'usage de ces guides, sur la formation des « équipes d'inspection » et sur les moyens qui leur sont donnés pour mener à bien leur mission.

Développer des réseaux d'accueil téléphoniques (ALMA) et la coordination

La circulaire 280/2002 du 3 mai 2002 recommande la « *mise en place de dispositifs locaux coordonnés de traitement et suivi des situations de maltraitance envers les personnes âgées et les personnes handicapées* ». Cette circulaire préconise la « *création et le développement d'antennes d'appel et de recueil téléphonique des signalements, en partenariat avec l'association ALMA France, afin d'aboutir d'ici 2005 à un maillage du territoire national* » (Joël, 2005, p.28). Ainsi, le Ministère préconise le développement d'antennes d'accueil téléphoniques pour les signalements de maltraitances envers les adultes vulnérables. Ces antennes d'appel s'adressent aux victimes, mais aussi aux témoins d'actes de maltraitance que ces témoins soient dans l'entourage familial, amical, de voisinage ou professionnel. La généralisation des associations ALMA sur tout le territoire français est donc priorisée. **«** *La politique de prévention, dans la lignée de l'approche empathique du social, se développe autour de l'écoute de la souffrance*. » (Scodellaro, 2006, p.83).

⇒ Comme nous l'avions dit dans le chapitre 3, nous voyons qu'aujourd'hui en 2022, selon le dernier rapport d'activités de la Fédération3977, les associations ALMA ne couvrent toujours pas tout le territoire français. Cela interroge sur la mise en œuvre de la PPLMPA et notamment sur le bénévolat dans la PPLMPA.

⇒ Par ailleurs, est « recommandée » par l'intermédiaire de la circulaire du 3 mai 2002, la coordination entre les acteurs locaux. C'est donc une recommandation et non une « obligation ». Cela peut en partie expliquer pourquoi, cela n'a été que peu suivi par les acteurs locaux, la mise en place étant liée, en quelque sorte, à leur « bonne volonté » comme nous le verrons dans le chapitre 6. En effet, en 2022, soit 20 ans après la préconisation de la coordination entre les acteurs locaux, celle-ci n'est toujours pas effective et fait l'objet d'un projet de recherche-action de la Commission nationale de Lutte contre la Maltraitance et de Promotion de la Bientraitance (CNLMPB) depuis octobre 2021.

Ainsi, après la réception du rapport de la commission de 2002, le gouvernement adoptait le Cadre général d'orientation de la future PPLMPA, dans lequel il fixait les principales orientations de la politique. Nous avons vu que la maltraitance a été déclarée comme un problème de santé publique. Le fait qu'un tiers des membres de la Commission Debout (2002) sont des médecins, dont le Pr Debout, interroge l'appréhension de la maltraitance comme un problème de santé. N'est-ce pas le résultat d'une construction par des acteurs médecins ? Cette interrogation est renforcée par le rôle spécifique des associations ALMA fondées par le Pr Hugonot, fondateur des associations ALMA en 1994. La PPLMPA engagée fin 2002, ne serait-elle pas le fruit d'une construction sociale ? Cette construction sociale aurait-elle été rendue possible, en partie, dans le cadre de la Commission Debout (2002) dans laquelle ces acteurs sont intervenus alimentant de leurs discours le contenu de la PPLMPA ? Selon notre approche constructiviste (Berger et Luckman, 1966), l'interprétation médicale de la maltraitance s'inscrit dans des rapports de pouvoir qui donnent aux médecins la légitimité pour influer sur la construction des réalités sociales de la maltraitance. C'est ce pouvoir des médecins qui va leur permettre de faire adopter à tous et notamment dans les politiques publiques, leur vision de la réalité. La maltraitance est construite socialement par les médecins, détenteurs de pouvoir. Ils agissent en entrepreneurs de morale (Becker, 1963) et en siégeant au premier plan dans les processus de décisions politiques selon des stratégies d'acteurs, sujet, de la troisième partie de cette thèse. Les médecins apparaissent ainsi comme légitimes pour définir les « normes » de la maltraitance. *« La médecine s'impose à l'individu, malade ou non, comme acte d'autorité »* (Foucault, 2001, p. 49). Serait-ce dû au fait que tous les éléments inhérents à l'être humain (santé, social, environnement, etc.) sont gérés par des normes ? Ces normes, définies par des médecins, leur donneraient le pouvoir de contrôle et de prise en charge. Le biopouvoir (Foucault, 2001) des médecins s'exercerait donc sur les politiques publiques.

> *« Dans un contexte où l'État a renoncé à édicter des règles en déléguant (...) aux divers professionnels de la santé le pouvoir de surveillance et le soin d'élaborer un nouveau "gouvernement des pratiques" nous plongent dans un processus de domination dans lequel les individus sont contraints d'adopter la norme collective (...) Nous sommes passés avec la naissance du biopouvoir d'un pouvoir qui traditionnellement s'exprimait à travers la loi à un pouvoir qui s'exerce à travers des normes médicales, scientifiques, et morales et dont le but est une certaine homogénéisation du corps social. (...). C'est à une civilisation par intériorisation profonde des normes de santé que nous assistons. Bien au-delà du pathologique, c'est le biologique à la fois comme destin et comme nouveau modèle de gestion contemporaine du corps et de "biologisation des mobilisations sociales" qui nous interpelle. »* (Yaya, 2009, p. 410).

La maltraitance entre dans le champ de la santé reconnaissant ainsi cette compétence aux médecins dont le rôle premier est de prévenir, traiter, contrôler, voire éradiquer des pathologies physiques et psychiques (Conrad et Schneider, 1980). Le pouvoir des arguments des médecins aurait donc persuadé les décideurs de la pertinence de leurs propos (Rapport Debout 2002), lesquels auraient participé à l'émergence d'une nouvelle « réalité » qui se serait institutionnalisée dans la PPLMPA. Les techniques de persuasion des médecins auraient consisté à reformuler la problématique de la maltraitance dans un langage médical lui donnant ainsi une représentation surtout médicale la faisant entrer de plain-pied dans le domaine de la santé et en laissant de côté l'approche sociale du phénomène. C'est cette reformulation que vont légitimer les pouvoirs publics (Fassin, 1998). La PPLMPA va donc se lire en termes de pouvoir des médecins. Cependant, l'approche constructiviste explicite que la construction de la maltraitance est le produit de l'interaction de plusieurs types d'acteurs où s'enchevêtrent des données sociales, médicales, politiques, économiques et autres (Breslau, 2003). En effet, la définition de la santé par l'OMS (1946) en élargissant cette dernière à un état complet de bien-être physique, mental et social, a permis aux médecins d'élargir leur champ de compétences hors du seul domaine médical. Nous verrons ainsi dans la troisième partie de cette thèse que les médecins ne sont pas les seuls acteurs impliqués et que d'autres acteurs mobilisés participent selon différentes stratégies à la construction de la maltraitance. Ainsi, les relations de pouvoir et les processus de « normes » et de légitimation des acteurs, les stratégies politiques de divers acteurs voire de leurs intérêts, et pas seulement pour les médecins, contribuent à agir sur la PPLMPA comme nous le montrons dans cette troisième partie. Nous verrons aussi dans le chapitre 5 (dans cette 2ème partie de thèse) que les évènements sociaux, environnementaux ou sanitaires ne sont pas étrangers aux circonstances politiques, économiques et sociales dans lesquelles la PPLMLPA évolue. La mission du sociologue consiste à questionner, à fouiller ces phénomènes sociaux et à éviter les écueils d'une focalisation sur la seule domination professionnelle des médecins dans la construction de la PPLMPA. Nous nous devons donc une perspective plus nuancée en nous intéressant aux différents évènements et aux différents acteurs (parmi lesquels les médecins) ayant influencé la PPLMPA.

2. « 2ème phase charnière » Le plan de Philippe Bas (2007) : Vers la bientraitance

Le 14 mars 2007, Philippe Bas, Ministre de la Santé et de la Solidarité, présente le Plan de développement de la bientraitance et de renforcement de la lutte contre la maltraitance. Dans son discours de présentation, Philippe Bas indique que ce plan vise à *« Mettre en œuvre, dans toutes les maisons de retraite et les établissements de personnes handicapées, une véritable culture de la bientraitance, pour que toutes celles et ceux qui y sont accueillis le soient dans les meilleures conditions possibles, pour qu'ils se sentent presque comme chez eux »*.[56] Ce plan va se décliner en dix

[56] Discours de Philippe bas repéré à : https://www.vie-publique.fr/discours/165870-conference-de-presse-de-m-philippe-bas-ministre-delegue-la-securite

mesures concrètes pour agir contre la maltraitance des personnes âgées. Les cinq premières mesures concernent le développement d'une culture de la bientraitance dans les établissements, les cinq autres renforcent la lutte contre la maltraitance en facilitant les signalements. Ce plan fut complété d'une instruction DGAS/2A n° 2007-112 du 22 mars 2007, laquelle spécifie deux axes prioritaires : l'amélioration du signalement et le renforcement du contrôle dans les établissements et services. Ces derniers sont priés de mettre en place dans leur structure une politique de gestion des risques, laquelle est un élément d'évaluation comme prévu par la loi du 2 janvier 2002. Vont être élaborés des outils et des instances permettant son application sur le terrain, comme précisé dans le tableau ci-dessous.

Tableau 20 : Structures d'appui et programmes mis en place plan Bientraitance (2007)

Structures d'appui et de programmes mis en place accès sur la bientraitance	
Création de l'ANESM	En mai 2007, est créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 (Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006) (en remplacement du Conseil National de l'évaluation sociale et médico-sociale créé en 2003) l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM). Elle « *est née de la volonté des pouvoirs publics d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.* » (Métais, 2014, p.80). Nous pouvons lire sur le site de l'ARS (https://www.ars.sante.fr/la-politique-nationale-de-bientraitance-dans-le-medico-social) « *L'ANESM a pour objectif de développer une culture de la bientraitance au sein des établissements et services qui accueillent des personnes vulnérables. Elle a élaboré plusieurs recommandations de bonnes pratiques professionnelles et des procédures d'évaluation interne et externe, afin de soutenir l'amélioration de la qualité des prises en charge et la promotion de la bientraitance dans le secteur social et médico-social* ». Une évaluation externe des établissements de santé est effectuée en complément de l'évaluation interne des pratiques professionnelles. Celle-ci est décrite dans le cahier des charges défini par le décret n° 2007-975 du 15 mai 2007. La cheffe de projet « Prévention et lutte contre la maltraitance. » à la DGCS précise : *« Des outils et des guides de bonnes pratiques sont diffusés par l'ANESM afin de les soutenir et de les aider dans cette démarche de bientraitance. Ainsi dès 2007 l'ANESM promeut les bonnes pratiques pour améliorer la prise en charge. Le 1er guide en 2008 porte sur la bientraitance. En 2009, l'ANESM diffuse un Outil d'auto-évaluation pour les équipes participant ainsi à la prise de conscience de la maltraitance »* (Colloque du Havre, 2016).
Programme Mobiqual	Pour l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles a été mis en place le programme MobiQual (Mobilisation pour l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles). Ce programme est « *une action nationale dont l'objectif est de soutenir l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles au bénéfice des personnes âgées et des personnes en situation de handicap* » (Ministère de la Santé et des Sports, Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction Publique, Secrétariat d'État chargé des aînés, 2010, p.1). Il propose « *des outils scientifiques et pédagogiques de référence sur les thématiques gériatriques et gérontologiques essentielles aux fins d'information, de sensibilisation et de formation des professionnels intervenant auprès des personnes âgées en perte d'autonomie, en établissement comme à domicile* » (Article sur site de la SFFG). Ces outils, conçus par la Société française de gériatrie et gérontologie, proposent sept thématiques « *pour les établissements : Douleur, Soins palliatifs, Dépression, Bientraitance, Nutrition, Alzheimer, Risques infectieux. Trois d'entre elles sont adaptées au secteur du domicile : Douleur, Soins palliatifs, Bientraitance* » (www.mobiqual.org). À partir de mars 2015, les outils ont été rendus accessibles depuis un site web (www.mobiqual.org) en échange d'un abonnement annuel. Entre 2010 et 2012, ces outils sous forme de mallette « *ont été remis gratuitement aux établissements et aux professionnels intervenant à domicile. Cette opération a été financée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)* », laquelle a continué à apporter son soutien financier jusqu'en mars 2016. Faute de financement pérenne, le programme Mobiqual a été suspendu en 2017 pour une durée indéterminée (www.mobiqual.org). ⇒ Nous nous interrogeons quant à l'arrêt de ce programme qui n'a pas, à notre connaissance, été évalué.

Nous constatons que ces outils, mis en place par les politiques publiques, ne s'intéressent qu'aux pratiques professionnelles. Cela sous-entendrait-il que la maltraitance ou l'absence de bientraitance ne résulte que des pratiques professionnelles ? Alors que Philippe bas présente ce plan *« pour qu'ils (les personnes accueillies) se sentent comme presque chez eux »*, nous constatons que cette notion de bientraitance introduite dans ce plan ne s'attache pas à donner les mêmes droits et devoirs procurés par les statuts d'occupation de locataires ou propriétaires de personnes vivant à leur domicile comme à celles vivant dans un établissement. Serait-ce l'adverbe *« presque »* qui devrait attirer notre attention ? Les personnes en établissement auraient « presque » les mêmes droits et « presque » les mêmes conditions de vie que celles vivant à domicile ? Ce plan n'intervient pas plus sur la « variable politique » du décalage entre le coût des EHPAD et les ressources des personnes. Le coût à régler à l'institution (prix médian de 2004 €/mois [CNSA, 2021, p.1]) est le plus souvent supérieur à une large majorité des retraites, la retraite moyenne en France tournant autour de 1432 euros bruts par mois (Drees, 2021, p.48). Ainsi, le prix de journée en établissement ne permet pas l'accueil sans recours à l'obligation alimentaire (CASF, art. R132-9, R132-10) ou à l'aide sociale à l'hébergement (CASF, Art L111-1 à L111-5) voire à la récupération sur succession (CASF, art. L132-8). La personne entrant en établissement peut être, en toute légalité, délestée de 90 % de ses revenus. Avec les 10 % restants, elle doit pouvoir assurer ses dépenses annexes (hygiène, cosmétique, coiffeur, vêtements, et autres).[57] Les conditions économiques qui lui sont imposées (10 % restant) influant sur sa qualité de vie (achat vêtements, coiffeur et autres), ne seraient-elles pas une maltraitance à caractère socio-économique à laquelle la personne âgée est confrontée ? D'où la question de l'implication des politiques publiques. De la même façon, l'État avec la législation sur l'obligation alimentaire et la récupération sur succession, n'est-il pas perçu comme « maltraitant » vis-à-vis des familles, lesquelles deviennent à leur tour maltraitantes envers leurs aînés pour ne pas, entre autres, dilapider leur héritage comme le précise un bénévole écoutant ALMA ?

> *Nous sommes souvent face à des situations de maltraitance où les enfants ne veulent pas mettre en danger leur héritage. Alors, ils font tout leur possible pour que leur parent reste à domicile même si les conditions sont insurmontables pour la personne âgée.*
>
> Bénévole ALMA 9

Ce plan ne s'intéresse pas davantage au statut de l'institution (Public, Privé à but lucratif ou privé associatif), laquelle variable n'est pas sans incidence sur la bientraitance et la maltraitance comme l'« affaire ORPEA » début 2022 l'a révélé aux yeux de tous. Nous percevons qu'avec ce plan, il s'agit d'orienter la question de la bientraitance à un acte professionnel et de ne point chercher des causes systémiques politiques et structurelles.

[57] *« La personne âgée bénéficiant de l'ASH doit reverser 90 % de ses revenus (allocation logement comprise) à l'établissement. Les 10 % restants sont laissés à sa disposition. Cette somme doit être d'au minimum 110 € par mois »*. Repéré à : https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2444

2.1 Politique de soutien aux aidants[58] professionnels.

Les problématiques que rencontrent quotidiennement les professionnels comme la démence, l'impossibilité de communiquer verbalement, ou certains évènements comme les décès, entraînent une charge pouvant générer chez le professionnel de la souffrance comme le souligne la Directrice de l'EHPAD Les Aubépins à Maromme *« Il est très difficile pour les salariés de s'occuper de personnes en EHPAD. Cela génère souvent de la souffrance : Des deuils sont à faire, des remises en question quasi quotidiennes… »* (Propos tenus lors du Colloque du Havre, 2016). Face à de multiples contraintes, un questionnement des pratiques quotidiennes devient nécessaire. Le rapport Debout (2002) avait déjà souligné cet aspect de souffrance des professionnels. Cette souffrance peut conduire au phénomène de « burn-out » et à une mise à distance qui nie l'existence de la personne en la réduisant à l'état d'objet de soin. Ces circonstances peuvent donc être propices à générer de la maltraitance comme le dit, la cheffe de projet « Prévention et lutte contre la maltraitance » à la DGCS *« La maltraitance n'est pas nécessairement de la malveillance. Elle peut être provoquée par la fatigue, l'usure, le manque de formation »* (Colloque du Havre, 2016). La cheffe de projet « Prévention et lutte contre la maltraitance » va ainsi parler de « bientraitance » *« Promouvoir la bientraitance est une priorité de la politique nationale, la formation des aidants tant familiaux que professionnels contribue à cette bientraitance d'où l'importance de soutenir les aidants »* (Propos tenus lors du Colloque du Havre, 2016). C'est dans cette volonté de formation continue des professionnels et de soutien que l'ANESM va produire des recommandations de bonnes pratiques professionnelles en juin 2008 afin de développer une culture de la « bientraitance ». Avec ce nouveau terme de « bientraitance » est érigé comme essentiel le respect de la dignité, de l'autonomie et de l'intégrité physique et psychique (Terrien et all., 2017).

> La mise en œuvre de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance ont nécessité *« une mobilisation concertée de l'ensemble des acteurs concernés : services déconcentrés de l'État (DDASS), qui ont pour mission de contrôler tous les établissements pour personnes âgées et pour personnes handicapées ; services du Conseil général, qui sont compétents sur ces publics ; ensemble des personnels des établissements, quels que soient leur niveau de responsabilité et autres professionnels du secteur social et médico-social, qui ont été associés à cette démarche »* (Bas, 2007, p.3).

[58] Le terme d'aidant recouvre, dans sa définition la plus large, toute personne qui apporte une aide à une autre personne en perte d'autonomie, porteuse d'un handicap ou en longue maladie. Usuellement, l'expression « aidant professionnel » qualifie les personnes formées, voire diplômées (auxiliaires de vie, infirmiers, travailleurs sociaux…), et « aidant familial » (conjoint, ascendant [parents, grands-parents…], descendant [enfants, petits-enfants…], frères, sœurs, neveux…) soit toute personne qui a des liens proches, stables et suivis selon l'article R245-7 du code de l'action sociale et des familles.

Cependant, nous constatons que rien n'est évoqué sur les rapports au travail, lesquels ont évolué depuis la période où les sections de cures médicales de maisons de retraite étaient limitées à 30 % de la capacité (Circulaire du 7 avril 1982)[59] jusqu'à la période actuelle où les taux d'occupation de personnes en GIR 1 à 4[60] atteints 90 % (HCFEA, 2017). Le travail des professionnels auprès de 70 à 75 % de personnes « valides » ou considérées comme telles dans les années 1980 n'est évidemment plus le même lorsque les professionnels se confrontent à 90 % de personnes « dépendantes », dont la moitié en GIR 1 et 2 (HCFEA, 2017, p.12). Leur charge de travail devenant beaucoup plus lourde génère une *« pénibilité physique prononcée »* (Marquier et all., 2016, p.9), mais aussi un impact psychologique. Les risques psychosociaux (stress, confrontation à la mort et autres) sont de plus en plus prégnants et conduisent parfois au burn-out ou épuisement professionnel (Chagneau, 2019). Par ailleurs, lors des grèves des salariés en EHPAD en 2018, sujet de notre chapitre 5, les salariés ont dénoncé leurs conditions de travail qui, selon eux, les conduisaient à être maltraitants envers les résidents. Il semble que la question de l'implication des politiques publiques, du fait de l'organisation et du financement du secteur médico-social qu'elles imposent, se doit d'être posée dans la problématique de la maltraitance envers les personnes âgées.

2.2 Comité national de vigilance et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Constitué de fédérations d'établissements et de services et de représentants des professionnels des secteurs concernés et d'usagers, le Comité national de vigilance et de lutte contre la maltraitance crée un espace de réflexion pour la PPLMPA. Installé en novembre 2002 par Hubert Falco, secrétaire d'État aux personnes âgées, il a été créé afin *« d'aider à la définition, à la mise en œuvre et au suivi de la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées »* (Art.2, Arrêté du 16 Nov.2002). Ce Comité a été élargi aux personnes en situation de handicap en 2007. Cette instance de concertation a pour objectif de mieux connaître la maltraitance, de comprendre comment la détecter et surtout de la prévenir.

[59] Circulaire du 7 avril 1982 relative à la politique sociale et médico-sociale pour les retraités et personnes âgées. JORF du 8 juin 1982

[60] Les degrés de perte d'autonomie sont classés en 6 Gir gradués du moins autonome (GIR 1) au plus autonome (GIR 6). À chaque Gir correspond un niveau de besoins d'aides pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne. La personne en GIR 1 correspond au degré de dépendance le plus important (confiné au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessite une présence indispensable et continue d'intervenants ou en fin de vie) et la personne en GIR 6 signifie qu'elle est autonome pour les actes essentiels de la vie courante.

2.3 <u>En 2008, mesures complémentaires de Valérie Létard dont le Numéro national d'écoute : le 3977</u>

La lettre de mission à Philippe Bas du 10 mai 2007 mentionne la création du *« numéro national d'écoute pour garantir une égalité d'accès au bénéfice de toutes les personnes vulnérables, un dispositif national qui doit s'appuyer sur l'ensemble des partenaires, un pilotage national pour une mise en œuvre début 2008. Le numéro national comme les relais locaux doivent faire l'objet d'une communication ciblée »*. Il est lancé le 5 février 2008 par Valérie Létard, secrétaire d'État à la Solidarité. Ce numéro, le 3977, numéro national contre la maltraitance des personnes âgées et/ou handicapées, s'inscrit dans une politique pour la bientraitance des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. En effet, jusqu'en 2007, le dispositif existant comportait 2 numéros à 10 chiffres : **1)** Le numéro 0810 600 209 (numéro azur, prix d'un appel local), géré par l'Association Francilienne pour la Bientraitance des Aînés et/ou Handicapés (AFBAH) qui concernait seulement la Région Île-de-France. Les personnes répondant au téléphone étaient des salariés de l'association AFBAH. **2)** Le numéro 08 92 680 118 géré par le réseau ALMA (Allô Maltraitance) qui couvrait une cinquantaine de départements, 36 départements n'étant pas couverts. Contrairement à l'association AFBAH, les personnes répondant au téléphone étaient des bénévoles.

Les personnes maltraitées ou témoins de maltraitance sur personnes âgées pouvaient donc appeler de 9 h à 17 h du lundi au vendredi si elles habitaient en Île-de-France. Hors Île-de-France, elles pouvaient appeler pendant deux demi-journées par semaine, seulement, selon les modalités d'organisation de chaque centre ALMA. Pour mettre en œuvre ce N° national 3977, la Secrétaire d'État à la Solidarité, Mme Valérie Létard, a sollicité le secteur associatif représenté par les associations AFBAH et ALMA France. Les deux entités (AFBAH et ALMA France) vont conclure une convention de coopération en 2007 en lien avec le bureau de la protection des personnes de la DGAS. Ce nouveau numéro national 3977 s'adresse aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap victimes de maltraitance, aux témoins de situations de maltraitance, à l'entourage privé et professionnel, aux personnes prenant soin d'une personne âgée ou en situation de handicap et ayant des difficultés dans l'aide apportée. Ce numéro est joignable du lundi au vendredi de 9 h à 19 h. Cette plateforme téléphonique nationale centralise l'ensemble des appels. Elle est constituée d'une équipe salariée pluridisciplinaire (travailleurs sociaux, psychologues, juristes et autres) dont la mission est l'écoute, le soutien et l'orientation des appelants. Cette plateforme est chargée de la première écoute. L'écoutant s'enquiert de tous les éléments administratifs concernant la personne qui appelle qu'elle soit témoin ou victime de maltraitance. L'écoutant va identifier le ou les raisons principales de l'appel (maltraitance ou autre). L'écoutant va orienter vers les centres locaux (Associations ALMA) tout

appel suspectant une situation de maltraitance et requérant des conseils de référents de proximité.[61] Cette première analyse permet aux équipes pluridisciplinaires bénévoles[62] des antennes locales ALMA de traiter la situation. Les associations ALMA avec leurs équipes pluridisciplinaires bénévoles font une analyse interdisciplinaire de la situation. Ensuite, selon les situations, elles vont donner des conseils à la personne appelante et/ou faire intervenir d'autres intervenants locaux (Conseil départemental, Associations et autres). Elles transmettent, si besoin, le dossier aux autorités locales : ARS, Conseil départemental, Procureur, Parquet et toute autre autorité administrative ou judiciaire.

Avec les élections présidentielles de 2007, une « fenêtre d'opportunité » (Kingdon, 2003) a ainsi permis aux pouvoirs publics de modifier leur stratégie dans la politique de lutte contre la maltraitance. Elle a consisté à élargir l'action, d'une part, en intervenant sur son orientation par un déplacement de l'objet de la lutte contre la maltraitance vers celui de la bientraitance et, d'autre part, en ouvrant la lutte contre la maltraitance aux personnes en situation de handicap par notamment l'accès au numéro d'appel national, jusque-là accessible seulement aux personnes âgées. Ainsi, tout fonctionne comme si une évaluation de la qualité de l'action produisait une orientation plus large et une commande d'un intérêt pour une population plus nombreuse (personnes âgées + personnes en situation de handicap). Nous devons nous interroger si en l'absence de moyens et en l'absence d'évaluations, une sorte de « fuite en avant » ne venait pas tenter de compenser, voire de dissimuler, avec ce plan sur la bientraitance, l'inefficacité des actions de lutte contre la maltraitance mises en œuvre par les politiques publiques. Ainsi est déplacée la sémantique de la lutte contre la maltraitance vers la notion de bientraitance, laquelle a une connotation positive. Cela pourrait être analysé comme une action de communication positivant l'intervention de l'État, de la même façon que la Prestation spécifique « dépendance » (PSD) a été remplacée par l'allocation pour l'« Autonomie » (ADPA) en 2001.[63] Tous ces changements sémantiques, ne participeraient-ils pas à occulter la maltraitance et, par ricochet, à proposer des politiques publiques qui l'occultent aussi ? Le socle du plan de Philippe Bas tient dans la thématique bientraitance, apparue dans cette nouvelle politique nationale de développement de la bientraitance et de renforcement de la lutte contre la maltraitance (Instruction DGAS/2A n° 2007-112 du 22 mars 2007 ; Bas, 2007). Ce plan présente l'élaboration d'un cadre coercitif pour structurer la lutte contre la maltraitance dans le champ des établissements et services. À cet effet a été créée une

[61] Ce sont les référents bénévoles des associations ALMA, lesquels occupent ou ont occupé des emplois dans le social, le médical, le juridique (Assistant social, médecin, infirmier, délégué à la tutelle, psychologue, notaire, avocat, juriste…). Ils sont en activités ou à la retraite.

[62] La notion d'« équipe pluridisciplinaire » est une notion primordiale depuis la création des associations ALMA. Elle implique que les membres de cette équipe exercent ou aient exercé un métier spécifique dans un domaine particulier (Médical, social, juridique…) pour former une équipe pluridisciplinaire qui sera à même d'appréhender la situation sous tous ses aspects et ainsi de conseiller et d'orienter, au mieux, les personnes victimes ou témoins de maltraitance qui sollicitent les associations ALMA (Hugonot et Busby, 1997, 1999 ; Busby, 2010 ; Moulias et all., 2010 ; Fédération 3977, 2021).

[63] Par la Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie.

série d'outils issus du New Public Management[64] (Lane, 2000) : certification, évaluation, bonnes pratiques, lesquels s'intéressent aux pratiques sociales, parfois à la gouvernance et aux modalités d'organisation, mais jamais aux deux autres conditions du changement social que sont les politiques publiques et les institutions (Réguer, 2006). Un cadre légal partiel a donc été construit. Il s'impose aux acteurs et constitue un code pour discriminer ce qui est qualifié, telle une évidence normative, de « mauvaises pratiques » en prônant de « bonnes pratiques », sans autres interrogations ni sur ce qui est convenu d'autoqualifier « bon » ou « mauvais ». Les origines de la maltraitance ou de l'absence de bientraitance, autres que les pratiques sociales des acteurs professionnels familiaux ou cadres administratifs en charge de l'organisation des services et établissements, ne sont pas davantage interrogées. Ainsi, l'objectif de politiques publiques qui *« condamne de la manière la plus formelle toute solution qui conduirait de quelque manière que ce soit à une ségrégation des personnes âgées »* (Laroque, 1962, p.262), n'est pas évalué, puisse qu'il ne fait pas l'objet de la recherche de « bientraitance ». L'action publique fonde désormais sa légitimité par l'utilisation d'outils d'encadrements tels que des recommandations de bonnes pratiques (ANESM, 2008, 2009). Les bonnes pratiques professionnelles permettent de distinguer pratiques « correctes » et pratiques « déviantes » contribuant à une structuration des normes et une focalisation sur les seules pratiques. Cette lutte entre le bien et le déviant a ainsi été dirigée dans les établissements et services pour lesquels ont été préconisées par le biais des guides de l'ANESM, des pratiques bientraitantes.

> *En 2008 on a eu un moment important qui était la rédaction de la première recommandation des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM qui a marqué un tournant en termes de politiques publiques dans le sens où on est sur des recommandations, on n'est pas sur du réglementaire alors qu'on était avant sur du réglementaire en termes d'obligation ou de restriction, correction, contrôle lors de manquements aux obligations et là on ajoute un registre qui est celui de la recommandation de bonnes pratiques et on a affaire à un glissement sémantique puisque de la question des violences et des maltraitances très rapidement on est passé à la promotion de la bientraitance. Dans les politiques publiques en 2000 on est sur la prévention des maltraitances, 2008 on est sur la promotion de la bientraitance.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

Pourtant, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles sont présentées comme une aide pour les professionnels, car elles cherchent à insuffler *« l'état de l'art »* (HAS/ANESM, 2012, p.2) à un instant donné et sont utiles pour éclairer les professionnels dans leurs pratiques quotidiennes. Toutefois, ces recommandations de bonnes pratiques ne se limitent pas à guider les professionnels ou les établissements. Les administrations et les hommes et femmes politiques y ont recours, les premières pour orienter l'action publique spécifique relative à la bientraitance et contrôler sa mise en œuvre et les seconds pour appuyer leurs discours. L'action publique assoit ainsi sa légitimité en

[64] Le New Public Management ou Nouveau Management Public (NMP) que nous verrons plus en détail dans le chapitre 6 de cette thèse.

prenant soin de recommander de bonnes pratiques professionnelles. Avec la promotion de la bientraitance, cette dernière prend l'apparence d'un nouvel « outil » de gestion, d'un nouveau terme administratif qui s'impose face au terme de maltraitance. Nous pouvons, de fait, remarquer que la politique nationale de « lutte contre la maltraitance » des personnes âgées s'est progressivement transformée en une politique de « promotion de la bientraitance ».

2.4 Par quel processus la politique de lutte contre la maltraitance se transforme en politique de « bientraitance » ?

Au-delà du constat que nous venons d'effectuer de mobilisation d'une notion nouvelle dans le champ du vieillissement à l'occasion de la lettre de mission à Philippe Bas du 10 mai 2007, il importe d'explorer, hors du champ du vieillissement, l'émergence de cette notion, pour mieux en entrevoir les enjeux, effets et objectifs.

2.4.1 Naissance du concept bientraitance

La bientraitance est un concept qui a émergé dans un contexte précis : celui de la pleine reconnaissance des maltraitances envers les enfants. C'est, notamment, l'influence de Danielle Rapoport avec le comité de pilotage de « L'Opération pouponnières » (Rapoport, 1997) qui a fait émerger la notion de « bientraitance ».

> *« En 1978, une recherche et un film (Lévy et Rapoport, 1977) dénonçant une maltraitance institutionnelle avaient déclenché l'"Opération Pouponnières", associée à des principes essentiels sur lesquels devait reposer toute action de formation et de sensibilisation pour que ces "dépôts" d'enfants, ce qu'étaient alors nombre de pouponnières, deviennent des lieux de vie »* (Rapoport, 2010, p.119).

Le terme « Bientraitance institutionnelle » allait apparaître en 1995 (Rapoport, 1998). Le terme de bientraitance a, donc, émergé dans les années quatre-vingt-dix au sein du comité de pilotage de l'« opération pouponnières » sous l'autorité de la DGAS et plus précisément du Bureau de l'enfance et de la famille, au Ministère de l'Emploi et de la Solidarité qui a hébergé ces réunions de travail de 1978 à 2004. C'est en effet face aux situations de mauvais traitements infligés aux enfants que les professionnels ont recherché des supports positifs de bientraitance sur lesquels ils pourraient prendre appui. Dès 1996, Marie-Jeanne Reichen, psychologue responsable de la dynamique opération pouponnière énonçait : *« La bientraitance des plus vulnérables d'entre les siens est l'enjeu d'une société tout entière, un enjeu d'humanité »* (Reichen, 1997). Ainsi, Mme Reichen élargissait les actions bientraitantes au public des personnes vulnérables. La canicule de 2003 (Chapitre 5) va faire prendre conscience qu'en effet, cette notion de bientraitance, née dans le contexte et la réalité des

maltraitances faites aux enfants, ne doit pas seulement être orientée vers les enfants, mais aussi vers les plus âgés (Arbuz et Rapoport, 2009). Les personnes qui ont contribué au développement du concept de bientraitance prennent *« conscience que cette nouvelle notion allait s'adresser, par-delà la petite enfance, à tous les âges de la vie de l'être humain, de sa conception au soir de son existence »* (Rapoport, 2009, p.7). Ainsi, après avoir émergé dans le domaine de la petite enfance, la « bientraitance » a pénétré le champ des personnes âgées pour devenir une notion prépondérante des établissements et services pour personnes âgées (HAS, 2012). Il faudra donc attendre les années 2000 pour que la notion de bientraitance soit reprise dans le secteur social et médico-social pour tous les publics (Grassin et Wanquet-Thibault, 2016). Les scandales de maltraitance relatés par les médias (Chapitre 5) notamment dans les institutions médico-sociales accueillant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ne sont pas étrangers à ce développement de la bientraitance (Job et Bouchara, 2010 ; Moulias et all., 2012 ; Schwab et Bovet, 2015). Des textes de loi se référant aux principes de bientraitance vont ainsi être votés et adoptés. Ce sera la Loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et précédemment, la Loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (ANESM, 2008). Selon Merlier (2017), ces lois montrent que la bientraitance est *« une notion juridique et politique »* (Merlier, 2017, p.119), *« une bonne pratique contrôlée »* (Merlier, 2017, p. 118) et qu'elle *« se fonde sur l'utilité »* (Merlier, 2017, p. 120).

Nous voyons que de 1995 à 2012, le contexte s'est transformé. La culture de la bientraitance au sein des établissements et services pour personnes âgées est devenue une référence en matière d'objectifs et de « bonnes pratiques professionnelles » (HAS, 2012). Nous pouvons nous interroger sur l'occultation de la maltraitance qui accompagnerait l'émergence de la bientraitance. Ces changements sémantiques s'inscrivent-ils dans une période de management sociétal par la valorisation de ce qui est considéré comme « bonnes pratiques » après une période de répression de leur contraire ? N'est-ce qu'une affaire de communication ?

2.4.2 Concept polémique : Une bientraitance institutionnelle contre une maltraitance individuelle ?

> *Ce n'est pas une évolution de la maltraitance vers la bientraitance c'est une évolution du vocabulaire, de l'affichage.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

Cette évolution sémantique de la politique nationale de « lutte contre la maltraitance » des personnes âgées vers une politique de la « bientraitance » n'est certainement pas anodine. Elle est révélatrice des changements dans les pratiques, mais aussi d'une certaine conception de la personne âgée, du professionnel, de la structure et peut-être aussi de la société dans son ensemble. Serait-ce, comme le pense Alice Casagrande, que l'utilisation de ce concept de bientraitance a été préférée à celui de

maltraitance, car *« nommé ouvertement est trop risqué et ouvre la voie à une réaction défensive des professionnels »* (Casagrande, 2010, p.25) ?

> *Il y a eu une préférence pour le mot bientraitance qui était moins marquée négativement et donc plus à même de porter les professionnels vers une réflexion positive.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

En effet, il est dit dans le guide des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM que le *« choix du thème de la bientraitance a en outre relevé de la volonté d'aborder les pratiques professionnelles sous un angle positif »* (ANESM, 2008, p.3).

> *Le vocabulaire de bientraitance avec quelque chose de plus porteur d'éthique porteur de prendre soin et avec un accent sur le relationnel sur la culture qui finalement convenait mieux à des professionnels qui je pense redoutaient beaucoup qu'on les embarque qu'on les enrôle dans une certaine conception de Medical Centré, sanitaire centré, Hygiène Centré, Mesures Centré, Quantifié lesquels nous venaient de l'hôpital. Je pense que la recommandation sur la bientraitance a soulagé des professionnels qui avaient très peur qu'on les attrape dans ce vocabulaire-là dans cet univers-là.. Et donc cela a semblé presque une échappée, une échappée de pensée, une échappée sectorielle. (…) Je pense que le mot bientraitance il est venu répondre non seulement à une résonance conceptuelle de Danielle Rapoport et de l'opération pouponnière non seulement à une résistance qualité portée par l'hôpital et le sanitaire, mais aussi à un besoin qui n'a cessé de s'affirmer qui est encore présent aujourd'hui de reconnaissance et de valorisation des métiers.*
>
> Acteur de l'administration centrale 3

Ou bien, serait-ce la preuve de l'impuissance de la société à lutter efficacement contre la maltraitance ? *« Face à notre impuissance à traiter la maltraitance, on palabre maintenant sur la bientraitance ! »* dixit une aide-soignante en EHPAD, lors d'une séance de sensibilisation à la maltraitance animée par des bénévoles ALMA. Propos faisant écho à ceux de Robert Moulias, gériatre, président de la commission scientifique de la Fédération 3977 : *« Parler de "bientraitance" ne doit jamais servir à occulter une maltraitance que l'on ne veut pas voir. »* (Moulias et all, 2010, p.12). D'autres auteurs partagent aussi ce sentiment. Il faut être vigilant à ne s'occuper que de bientraitance, le risque étant de perdre de vue le problème social qu'est la maltraitance (Moulias et Busby, 2013 ; Schwab et Bovet, 2015). Pour Robert et Sophie Moulias *« La bientraitance, c'est ce qui manque une fois que l'on a parfaitement répondu à toutes les normes et à toutes les recommandations »* et *« La bientraitance, c'est ce qui fait que la dépendance ne soit plus vécue comme une déchéance »* (Moulias et Moulias, 2017, p. 132).

> *Je dis « attention à l'arbre qui peut cacher la forêt »… le risque c'est l'affichage en fait d'une politique dans les établissements ou les services de bientraitance qui camouflerait en fait ou qui en tout cas empêcherait ou qui n'aurait pas pris soin de repérer d'abord le risque de maltraitance.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

Certains auteurs s'inquiètent que cette notion de bientraitance, utilisée de plus en plus, soit en quelque sorte instrumentalisée par les politiques (Pellissier, 2010). Cette instrumentalisation se traduirait, notamment, parce que la bientraitance est *« une norme prescrite, objectivable et évaluable »* imposée par les décideurs publics (Schwab et Bovet, 2015, p. 73). Certains auteurs soulignent aussi que les évaluations des programmes de bientraitance réalisées n'ont pas été très probantes (Beaulieu et Crevier, 2010). Appréhender la bientraitance comme étant une visée éthique semble plus adaptée que de l'envisager comme étant une pratique mesurable (Beaulieu et Crevier, 2010). À cet égard, ne serait-il pas dangereux de céder à la tentation (maltraitante ?) d'une évaluation normative permanente des pratiques professionnelles et sociales (celles des autres ?) voire à la tentation de modélisation et de protocolisation de l'acte social ? D'autant que pour certains auteurs, les décideurs étant déconnectés des faits vécus par les professionnels, les normes qu'ils édictent comme celle de la bientraitance ne peuvent être que fort éloignées des réalités de terrain (Lechevalier Hurard, 2013). Certains prétendent que la bientraitance avec son corollaire de certification « bientraitante » pour les établissements sociaux et médico-sociaux a des conséquences négatives. D'une part, elle pointe les professionnels comme étant les seuls responsables de la qualité des services offerts, dédouanant ainsi les institutions qui ont été reconnues par la certification comme institution bientraitante et d'autre part, la certification n'est pas, contrairement à ce que l'on pourrait en attendre, une prévention efficace de la maltraitance (Schwab et Bovet, 2015). En effet, la bientraitance ne peut se réduire à une normalisation des pratiques conduisant à une standardisation d'actes techniques, elle est aussi et avant tout un acte relationnel (Harrouet, 2012). La normalisation semble ainsi aller à l'encontre de la bientraitance, celle-ci devant être personnalisée et adaptée à chaque personne selon ses attentes et ses besoins (Harrouet, 2012 ; Moulias et all., 2012 ; Dugravier-Guerin, 2014). *« La bientraitance véritable est l'humble posture consistant à écouter autrui, c'est-à-dire à lui répondre en silence pour lui signifier qu'il ne m'est pas indifférent, que sa parole a une valeur absolue »* (Dugravier-Guerin, 2014, p. 674). Par ailleurs, s'il est possible d'évaluer des pratiques comme la qualité d'une aide technique, il s'avère extrêmement complexe d'évaluer un acte relationnel, lequel revêt des aspects subjectifs difficilement mesurables, mais pourtant indispensables à la bientraitance et à la prévention de la maltraitance (Moulias et all., 2012). Le risque est donc d'inciter les directions des institutions et les professionnels à ne respecter que les normes règlementaires, les actes techniques évaluables et à négliger le bien-être des personnes, puisque difficilement mesurable (Moulias, 2014). Les objectifs de productivité et de rentabilité, issus du New Management Public, que nous verrons dans le chapitre 6, et l'évaluation de résultats quantifiables sont « contre-productifs » dans une approche bientraitante, notamment par les conditions de travail difficiles des professionnels qui en découle (Harrouet, 2012). Ne pas offrir des conditions bientraitantes aux professionnels se répercute négativement sur la façon dont ils vont se comporter avec les personnes qu'ils accompagnent (Harrouet, 2012). Donner du sens à leur mission est capital (Harrouet, 2012). Le risque est, si l'ensemble des normes a été respecté, de croire que l'institution est à coup sûr bientraitante (Moulias et all., Busby, 2012). Et pourtant il est *« fréquent de se croire*

bientraitant tout en maltraitant par abus de précaution, par ignorance ou par inconscience des besoins. » (Moulias et Busby, 2013, p. 195). Le concept de bientraitance ne peut se concevoir positivement que sous certaines conditions, notamment : *« accepter la traversée du négatif, refuser de figer le concept dans des solutions définitives et intégrer impérativement les pratiques médicales et managériales au sein du questionnement.* » (Casagrande, 2010, p. 26). En somme, la bientraitance ne serait-elle pas plus une posture qui renvoie à une subjectivité, contrairement à la maltraitance dont les différentes formes sont identifiées comme un acte ? Pour autant, toutes deux portent en elles une part de rapport à la norme et de subjectivité.

2.5 La notion de bientraitance et sa mise en œuvre dans les établissements et services

Le concept « bientraitance » a ainsi émergé dans les années 1990 dans le champ de l'enfance pour ensuite pénétrer d'autres domaines vers d'autres publics (HAS, 2012). La bientraitance est une attitude permanente dans une relation de confiance avec la personne.

> *J'ai été très intéressé par le rapport sur la bientraitance qui a été fait par l'ANESM en 2008. Si on regarde ce rapport finalement qu'est-ce que c'est que la bientraitance, c'est une pratique des professionnels qui essaye de s'ajuster au mieux au besoin de chaque personne. La bientraitance, c'est ça. C'est être attentif aux besoins de chaque personne, aux besoins individuels de chaque personne en essayant d'apporter des réponses personnalisées aux besoins de cette personne-là. Bon. Alors ça ne me choque pas qu'il y ait eu l'émergence de ce concept de bientraitance qui est au fond une aspiration à l'amélioration des pratiques professionnelles dans un domaine qui en a bien besoin.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

La bientraitance est définie comme une *« manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus.* » (ANESM, 2008, p. 15). *« Si la maltraitance est un acte, la bientraitance est une posture dont tous les aspects sont à prendre en considération pour ne négliger aucune piste de mise en œuvre.* » (Franco-Pernel, 2015, p.1). L'ANESM (2008) présente la bientraitance comme étant une démarche volontariste. La bientraitance *« situe les intentions et les actes des professionnels dans un horizon d'amélioration continue des pratiques tout en conservant une empreinte de vigilance incontournable. La bientraitance est donc à la fois démarche positive et mémoire du risque.* » (ANESM, 2008, p. 13). La bientraitance est *« une attitude qui nous amène à ne pas se polariser uniquement sur ce qui ne va pas, sur les difficultés, les carences et la souffrance des autres, qu'ils soient ou non usagers (des) services.* » (Manciaux, 2012, p. 3). Elle sous-entend une attitude de respect qui vient individuellement des salariés et structurellement des établissements (Terrien et all., 2017). La bientraitance est *« une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être des usagers en gardant à l'esprit le risque de maltraitance* » (ANESM, 2008, p.21). Selon la définition donnée par l'ANESM, une des fonctions

premières de la notion de bientraitance semble être de créer les conditions optimales afin que le risque « maltraitance envers l'usager » soit réduit jusqu'à disparaître. Selon Alice Casagrande, *« Le mot doit resserrer, rassurer, fédérer les équipes »* (Casagrande, 2010, p.26). Ainsi, le professionnel va favoriser la bientraitance par la mobilisation de ses savoirs (ses connaissances), par son savoir-faire (les techniques qui permettent la réalisation d'une tâche) et son savoir-être (sa posture professionnelle) (Terrien et all., 2017). Selon l'ANESM *« La posture professionnelle de bientraitance est une manière d'être, d'agir et de dire, soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes, respectueuse de ses choix et de ses refus. Elle ne peut se résumer à une série d'actes »* (HAS, 2012, p.12).

> *Là il y avait il faut quand même dire avec le mot maltraitance à mon avis il y avait aussi un escamotage. Ça a suscité d'ailleurs beaucoup beaucoup de critiques. De nombreux professionnels ont dit on passe de suite à la bientraitance et il y a des trucs qu'on ne veut pas voir, il y a les difficultés qu'on rencontre nous professionnels et qui sont pas prises en compte. Parler de bientraitance c'est gommer l'injonction paradoxale de faire bien avec rien.*
>
> Acteur de l'administration centrale 3

Le concept de bientraitance fait appel à *« un questionnement tant individuel que collectif de la part de chacun des acteurs »* (HAS, 2012a, p.1). La bientraitance s'appuie *« sur des valeurs communes telles le respect, l'empathie, le souci de l'autre, ou encore, l'écoute. »* (Doridant et Job, 2010, p. 28). L'institution a, elle, la responsabilité des moyens nécessaires à mettre en œuvre (ressources humaines, moyens techniques et matériels, organisation) pour une prise en charge bientraitante. La politique intérieure de l'institution doit donc favoriser cette bientraitance (Terrien et all., 2017).

> *L'émergence de la bientraitance, c'est aussi à un moment et dans des lieux où le questionnement de l'organisation des aides et des soins est fort et où cette organisation est contestée. Par exemple l'avis du CCNE sur l'éthique du vieillissement met très clairement en cause l'organisation des établissements médico-sociaux. Il dit très clairement, ce n'est pas une bonne idée de concentrer, de regrouper les personnes âgées dépendantes en particulier sur un plan psychique, pour qu'elles soient toutes ensemble, parce que peut-être que ça rationalise les soins, ça coûte moins cher, mais en tout cas quand on est entre personnes qui sont dépendantes et qu'on ne voit pas de personnes non dépendantes, ce n'est pas ça qui améliore le lien social et qui peut aboutir à une vie sociale acceptable. Et dans ce contexte-là, je pense que les établissements, plutôt que de nommer les maltraitances qui sont involontaires, d'ailleurs pour la plupart, et qui sont mises en œuvre au sein des établissements, ils préfèrent mettre l'accent sur l'effort qu'ils font pour que leurs professionnels soient bien formés. (…) La promotion de la bientraitance n'est pas la solution de la lutte contre les maltraitances.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

Le concept de bientraitance est imbriqué dans celui de management (Harrouet, 2012; Pourin et all., 2012; Franco-Pernel, 2015; Casagrande, 2016; Capdevielle, 2017; Bertézène, 2018; Chambenois, 2018). *« La bientraitance en management est une démarche guidant les actions individuelles et les relations collectives. (…). Elle vise à promouvoir le bien-être du salarié en gardant présent à l'esprit le respect de l'autre. »* (Arnal-Capdevielle, 2017, p. 147). Il est nécessaire de souligner l'importance

du management et de la gestion des ressources humaines et notamment l'impact du NMP sur les politiques publiques que nous verrons dans le chapitre 6. La qualité de vie au travail est particulièrement importante. Lors d'une sensibilisation menée par des bénévoles ALMA, une aide-soignante a réagi avec véhémence lorsqu'ont été abordées les questions de bientraitance : *« On est bientraitant quand on est bientraité ! »*. Ce qui souligne, notamment, l'importance de l'organisation du travail. Donc, cela suppose que les professionnels soient *« reconnus, soutenus et accompagnés dans le sens qu'ils donnent à leurs actes »* (ANESM, 2008, p.15). Le travail d'accompagnement des équipes de direction a toute son importance. Mettre en place une démarche de bientraitance implique que le management soit adapté pour permettre de donner aux professionnels les conditions nécessaires à ce qu'ils soient tous en capacité d'être, d'agir et de s'exprimer de façon bientraitante. L'ANESM renforce cette idée en insistant sur le besoin d'un *« cadre institutionnel stable »* qui sera effectif en veillant *« à la connaissance et au respect du droit au sein de la structure »* (ANESM, 2008, p.26). Ce qui nous renvoie aux respects des droits de la personne et, notamment, à la personne au centre de l'accompagnement (loi 2002-2).

> Il nécessite aussi d'*« effectuer un rappel à la règle si nécessaire, sans glisser dans l'excès de rigidité institutionnelle »* ; d'*« intervenir en cas de violence pour contenir la personne qui l'exerce envers les autres »* ; d'*« interroger les passages à l'acte violents à la lumière de la vie de l'institution et du parcours de l'usager »* (ANESM, 2008, pp.26-27).

Cela souligne l'importance qu'existe un cadre institutionnel intelligible, compréhensible par tous et approprié pour soutenir les professionnels dans leur démarche de bientraitance. Un contexte contraint dû à un manque de salariés ne permet plus l'écoute nécessaire auprès des personnes prises en charge (Terrien et all., 2017). Rappelons que selon l'ANESM, l'écoute est la base de la bientraitance (HAS, 2012). Paradoxalement, alors que le concept de bientraitance prend de plus en plus de place et de vigueur avec la création d'abondantes procédures de bonnes pratiques à suivre, les salariés de ces mêmes structures se plaignent de la « déshumanisation » de leurs pratiques professionnelles comme en atteste un bénévole ALMA, après avoir animé une action de sensibilisation à la maltraitance.

> *Les professionnels regrettent de passer leur temps à suivre des procédures de plus en plus lourdes, de plus en plus complexes, avec de moins en moins de personnels. Ils se sentent peu considérés et sont dubitatifs sur l'efficacité de ces protocoles sur la maltraitance des personnes âgées.*
>
> Bénévole ALMA 9

Comme le rappelle Marie Francoeur (2010), la bientraitance ne peut être effectivement mise en œuvre envers les plus fragiles que si les professionnels sont, eux-mêmes, correctement « bientraités » par les instances qui réglementent et régulent leur activité. Nous pouvons citer la grève des salariés des

EHPAD en 2018 qui sera précisée dans le chapitre 5, lesquels dénonçaient leurs conditions de travail les conduisant à être maltraitants.

> *Les professionnels avaient autant envie d'éviter la maltraitance que les pouvoirs publics*.
> Acteur de l'administration centrale 3

Quoi qu'il en soit, la confusion entre « bientraitance » et « maltraitance » peut être une *« source de malentendu et in fine de souffrance »* pour les professionnels (Svandra, 2013, p.5). En fait, préconiser la « bientraitance » peut être *« perçu comme une accusation, du moins une suspicion, une remise en question des pratiques »* (Garrigue-Abgral, 2013, p.8). La bientraitance est donc une démarche globale et transversale qui concerne l'institution, les professionnels, la personne âgée et/ou handicapée et son entourage et nécessite une prise en charge pluridisciplinaire et une coordination et une communication entre les différents acteurs : professionnels-institutions-entourage de la personne âgée (Terrien et all., 2017). Elle demande de s'interroger régulièrement sur ses propres pratiques, et celles des autres professionnels afin d'éviter des situations intolérables (Terrien et all., 2017). Elle nécessite une remise en question personnelle, mais aussi structurelle en continu. C'est la raison pour laquelle depuis la circulaire DGAS/2A n° 2008-316 du 15 octobre 2008, des démarches d'auto-évaluation des pratiques de bientraitance ont été exigées pour les établissements et services, et ce, en se référant au « Guide de gestion des risques de maltraitance en établissement » (Charretier, 2008). Mais il est nécessaire de ne pas oublier que même avec une démarche globale bientraitante, les risques de maltraitance ne sont, pour autant, pas totalement écartés (Bas-Theron et Branchu, 2006). C'est ce sur quoi insistent les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM (2008, 2009) afin que les professionnels gardent en mémoire que le risque de maltraitance n'est jamais absent. *« La bientraitance ne se réduit ni à l'absence de maltraitance ni à la prévention de la maltraitance. Elle n'est ni le contraire logique ni le contraire pragmatique de la maltraitance »* (ANESM, 2008, p.16).

> *Le discours des Ministres à l'ouverture du CNBD en 2013, c'était de dire on axe sur la bientraitance, la maltraitance c'est trop culpabilisant. Et moi j'ai toujours dit, il faut d'abord prendre à bras le corps la question de la maltraitance avant de traiter la question de la bientraitance.*
> Enseignant-chercheur Droit et éthique

Philippe Svandra constate que *« ce mot de bientraitance a pu s'imposer sans véritable réelle critique dans nos institutions. Nous avons peut-être laissé, comme le dit de manière imagée Claude Quentin, « entrer dans la bergerie un loup déguisé en mouton, sans trop prêter attention au fait qu'il bêlait de façon bizarre... »* (Svandra, 2010, p.30). Serait-ce comme le dit Bourdieu (1994) un mécanisme habituel où un groupe impose sa domination sur d'autres groupes ? Nous conclurons ce paragraphe par des propos d'acteurs relevés dans la littérature qui exprime la complexité de la notion de bientraitance et de la multiplicité des façons de l'appréhender. La bientraitance *« ne peut répondre à une définition*

univoque, à des recettes ou à des dogmes. Elle doit être le fruit d'une réflexion menée ensemble, pour faire converger les convictions de chacun vers une vision commune de la bientraitance. » (Doutreligne et Ruault, 2013, p. 150). La notion de bientraitance apparaît ainsi « *multiple, subjective et fragile.* » (Ruault, 2012, p. 353). La bientraitance est : *« une notion complexe, fragile, évolutive et surtout jamais acquise. Elle ne consiste pas en des règles absolues, décrétées par une sous-commission par exemple. Elle reste un projet, une démarche, un processus, une posture et une intention. »* (Ledroit, 2016, p. 45).

⇒ **<u>REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC sur la bientraitance</u>**

Au Québec, la notion de bientraitance envers les personnes âgées a suscité l'intérêt des autorités publiques (en 2017) soit 10 ans après la France (en 2007). La France est considérée au Québec, comme une pionnière en la matière et fait figure de « modèle ». C'est la définition de l'ANESM qui est le plus souvent citée par plusieurs auteurs (Ghadi et all., 2016 ; Peoc'h, 2016 ; Schwab et Bovet, 2015 ; Boissières-Dubourg, 2014 ; Moulias et all., 2012 ; Ruault et all., 2012 ; Terrien et all., 2012 ; Doridant et Job, 2010 ; Duportet, 2010). Le second Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées (PAM) 2017-2022, présenté le 14 juin 2017 à Québec par la Ministre responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation, va s'orienter à travers certaines mesures vers la promotion de la bientraitance[65] (Ministère de la Famille, 2017). À cet effet sera définie la bientraitance.

> *« La bientraitance vise le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité de la personne. Elle s'exprime par des attentions, des attitudes, des actions et des pratiques respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie, de la singularité et des droits et libertés de la personne aînée »* (Ministère de la Famille, 2017, p. 38)

Son approche sera précisée par des moyens concrets notamment

> *« Recenser les pratiques dites « bientraitantes » en contexte de soins (…), et en faire la promotion auprès des employés du réseau de la santé et des services sociaux ; Sensibiliser et mobiliser la population sur la bientraitance des personnes inaptes ; Promouvoir la*

[65] La promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance font appel à deux approches complémentaires : la prévention et l'intervention. Les deux démarches combinées l'une à l'autre ont pour ambition de bonifier le bien-être des personnes âgées (Beaulieu et all., 2017). Multiplier les stratégies (maltraitance et bientraitance) et diversifier participent à lutter le plus efficacement possible contre la maltraitance (Beaulieu, 2015). Ainsi, lutter contre la maltraitance et promouvoir la bientraitance sont indissociables. Le PAM 2017-2022 précise que la promotion de la bientraitance « *s'inscrit en parallèle à la lutte contre la maltraitance et est considérée comme un levier complémentaire de lutte contre la maltraitance*. » (Ministère de la Famille, 2017, p. 51).

bientraitance en résidences privées pour aînés (RPA) par des activités et des outils de sensibilisation. » (Ministère de la Famille, 2017, p. 53).

Elle s'applique dans tous les milieux de vie (domicile, établissements). La bientraitance « *s'applique à tous les contextes, à tous les milieux de vie et vise toute personne aînée, qu'elle soit en situation de vulnérabilité ou non.* » (Ministère de la Famille, 2017, p. 38). Même si dans la définition de la bientraitance du Québec[66] on retrouve les principes et valeurs contenus dans la définition de l'ANESM en France, cependant, la définition du Québec est axée plus spécifiquement sur le bien-être de la personne âgée, alors que la définition française[67] de l'ANESM évoque la nécessité de poser les bases d'une culture de bientraitance autant auprès des personnes âgées qu'auprès de l'entourage (professionnels, directions, etc.). La définition de l'ANESM mentionne que les actions et les pratiques professionnelles s'inscrivent nécessairement dans le « management » au sein d'une culture de la bientraitance. Par ailleurs, la promotion de la bientraitance doit impliquer obligatoirement la direction. Cette condition est essentielle pour permettre l'adhésion des salariés et des personnes âgées résidant dans ces établissements à toutes les mesures qui seront appliquées. La littérature scientifique corrobore ce constat (Pomar-Chiquette, 2019). La bientraitance ne peut exister sans l'engagement de toutes les parties prenantes. Il est en effet nécessaire d'obtenir l'adhésion de tous d'où l'importance d'en discuter avant pour atteindre un point de convergence ne laissant pas la place aux « à priori ». Ce qui ressort dans l'approche de la bientraitance c'est que la bientraitance ne peut être effective que seulement si, celle-ci est issue d'une concertation entre toutes les personnes concernées (professionnels de diverses disciplines, personnes aidées et leurs proches) et qui participeront donc à son élaboration. Nous soulignons qu'en France comme au Québec, est acté qu'une approche bientraitante ne permettra pas à elle seule de garantir l'absence de maltraitance. Selon l'ANESM : « *la bientraitance ne se réduit ni à l'absence de maltraitance ni à la prévention de la maltraitance. Elle n'est ni le contraire logique ni le contraire pragmatique de la maltraitance.* » (ANESM, 2008, p. 14). Cette idée que la bientraitance ne garantit pas l'absence de maltraitance se retrouve dans le PAM 2017-2022 « *l'absence de maltraitance ne signifie pas pour autant la présence de bientraitance.* » (Ministère de la Famille, 2017, p. 37). Cette perspective est prégnante aussi en France dans la proposition de loi de Mme Vidal du 29 juin 2021 où on peut lire que « *Prévenir les maltraitances, c'est la clé pour construire une société de la bientraitance.* » (Vidal, 2021, p5). Ce qui fait écho aux écrits de M.Moulias et Mme Busby pour lesquels la bientraitance a « *pour préalable la conscience de la maltraitance.* » (Moulias et Busby,

[66] « *La bientraitance vise le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité de la personne. Elle s'exprime par des attentions, des attitudes, des actions et des pratiques respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie, de la singularité et des droits et libertés de la personne aînée* » (Ministère de la Famille, 2017, p. 38).

[67] La définition française de l'ANESM présente la bientraitance comme « *une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant à l'esprit le risque de maltraitance.* » (ANESM, 2008, p.14). La bientraitance est donc appréhendée comme une culture qui embrasse le bien-être des aidants, notamment les professionnels (Boissière Dubourg, 2014).

2013, p. 195). Ainsi, la bientraitance dépasse le fait de ne pas commettre de maltraitances. Elle implique des actes professionnels qui tendent à réduire les risques de maltraitance et à s'assurer que ces actes comme l'environnement dans lequel évolue la personne âgée participent à son bien-être. L'approche bientraitante s'articule entre prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance. Ainsi, si la France s'est inspirée du Québec pour travailler sa définition de la maltraitance, comme nous le verrons plus en détail dans le chapitre 8, le Québec s'est inspiré de la France pour orienter la section de son PAM-2 concernant la bientraitance.

3. « 3ème phase charnière » 2013 : Défense des droits des personnes âgées et Interventionnisme de l'État

En 2013, Michèle Delaunay réactualise le Comité national de Vigilance et de lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables en créant le Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées (CNBD). En 2013, cette instance voit donc sa mission s'étendre à la promotion de la bientraitance. Cette étape marque l'évolution de la politique nationale au-delà de la prévention et de la lutte contre la maltraitance des publics vulnérables en devenant le Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées. Avec ce nouveau comité, des acteurs de l'administration nationale interviewés considèrent que la PPLMPA va s'orienter spécifiquement vers la défense des droits des personnes âgées.

> *Et là il y a eu un certain nombre de travaux, de rapports qui ont été faits et tout ça, ça s'inscrivait dans le cadre de la préparation de la loi d'adaptation de la société au vieillissement qui a été votée en décembre 2015 avec un chapitre sur le renforcement des questions relatives aux droits et aux libertés des personnes.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

> *Ce comité des droits a fonctionné pendant deux ans et puis il a été désactivé au moment où Michèle Delaunay a quitté le gouvernement. À ce moment-là, les choses se sont un peu suspendues. On était en 2015.*
>
> Acteur de l'administration centrale 3

3.1 Défense des droits des personnes âgées : Droits de l'homme et maltraitance

L'apparition de la notion de maltraitance dans le champ de la protection des droits de l'homme interroge sur les liens entre maltraitance des personnes âgées et droits de l'homme. Les droits de l'homme en France découlent de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789 qui énonce les droits naturels et inaliénables de l'homme dont la liberté, l'égalité et la sûreté, repris dans le préambule de la constitution de la République Française du 4 octobre 1958 complété avec le préambule de la constitution du 27 octobre 1946.[68] L'article 1er de la Déclaration des droits de

[68] Repéré à : https://www.assemblee-nationale.fr/connaissance/constitution.asp

l'homme et du citoyen de 1789 proclame que *« les Hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits »*. Pourtant, lorsqu'apparaissent des incapacités, ces droits de liberté, égalité et sûreté peuvent ne pas être respectés. La collectivité se doit, donc, de veiller à l'efficience de ces droits pour tous. Le préambule de la constitution de 1946 prévoit notamment que *« la Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement »*. Ces conditions *"posent le principe du devoir de protection des personnes « les plus faibles » par la collectivité"* (Ispénian, 2005, p.53). Nous rappelons que ce principe est inhérent à l'action sociale et médico-sociale telle que définie dans la Loi 2002-2 (Annexe N° 7).

Les Droits de l'homme s'entendent comme un ensemble de droits dont bénéficie tout être humain, intrinsèques à sa nature et que l'on ne peut bafouer sans atteindre gravement l'intégrité d'une personne, quelle qu'elle soit (Madiot, 1991). *« Les droits de l'homme sont des droits subjectifs qui traduisent, dans l'ordre juridique, les principes naturels de justice qui fondent la dignité de la personne humaine »* (Madiot, 1991, p.26). Les droits de l'homme sont communément répertoriés en trois catégories (Madiot, 1991). En premier lieu, on parle de droits civils et politiques. Prérogatives de l'État, ce sont toutes les libertés qu'il doit garantir à tous les citoyens. Ce sont des droits fondamentaux, le « cœur » des Droits de l'homme. Ensuite, les droits économiques et sociaux qui se comprennent comme étant des droits à certaines conditions de vie ou prestations et reconnus à toutes les personnes appartenant à une même société. Enfin, les droits de solidarité qui font appel aux valeurs humanistes, au développement respectueux des cultures ou encore à un environnement salubre et adapté. Nous avons vu aussi que le respect de la dignité de la personne est inaliénable en tant qu'elle participe de l'humanité. Ce qui nous renvoie avec les termes de respect et d'humanité à la philosophie kantienne (Theiss, 2003 ; Kant, 1785, 1797). *« Agis de telle sorte que tu traites l'humanité, aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre, toujours en même temps comme une fin, jamais simplement comme un moyen »* (Kant, 1785, p.108).

La maltraitance embrasse de nombreuses menaces pouvant mettre en danger l'intégrité des individus et mettre en péril leur sécurité tant au niveau de la santé, que de l'environnement, que des conditions économiques (pauvreté). En effet, l'exercice de droits fondamentaux et d'une qualité de vie correspondant aux attentes et aux besoins de la personne avec des moyens économiques suffisants (ne pas être en dessous du seuil de pauvreté)[69] constituent-ils des indicateurs d'absence de maltraitance ? L'émergence de la notion de maltraitance des personnes âgées dans les droits de l'homme suscite la réflexion sur la satisfaction du besoin de sécurité et de protection, nécessaire à l'être humain. Il s'avère

[69] Selon l'INSEE, « *le seuil de pauvreté est fixé par convention à 60 % du niveau de vie médian de la population. Il correspond en 2022, à un revenu disponible de 1 102 euros par mois pour une personne vivant seule et de 2 314 euros pour un couple avec deux enfants âgés de moins de 14 ans* ».

que de nombreuses personnes âgées sont confrontées à la non-reconnaissance de leurs droits faisant le lit de la maltraitance (Beaulieu et Leboeuf, 2019).

> *« Il est intéressant de constater à quel point, l'approche des droits et libertés permet de poser le problème de façon originale, à la fois en termes de lutte contre la maltraitance, mais aussi de promotion de la reconnaissance par l'exercice des droits et libertés fondamentaux, du droit à l'égalité, des droits judiciaires, des droits économiques et sociaux et finalement des droits de la personne âgée en droit international »* (Beaulieu et Crevier, 2010, p.83).

La notion de maltraitance induit l'exigence d'appréhender la protection de la personne âgée comme sujet de droit international. La Déclaration universelle des droits de l'homme, socle de la Charte internationale des droits de l'homme, adoptée le 10 décembre 1948, affirme que tout individu a le droit de vivre en toute sécurité et en toute liberté. Selon son article 25,

> *« Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. »* (ONU, 1948, pp.7-6).

Pour cela, tout un chacun ne doit pas subir de mauvais traitements comme la torture ou des actes dégradants, cruels et inhumains. Tout individu doit pouvoir accéder à des conditions de vie économiques et sociales convenables pour garantir son bien-être et celui de sa famille (ONU, 1948). Les droits de l'homme définissent un nombre de principes et de normes qui affirment et garantissent pour toute personne des droits inaliénables, imprescriptibles et obligatoires. La Déclaration universelle des droits de l'homme affirme que tous les êtres humains sont nés libres et égaux, et ce, quel que soit l'âge, le genre, etc. (ONU, 1948), lesquelles caractéristiques peuvent être interdépendantes et impacter de ce fait l'exercice des droits fondamentaux. Ce phénomène est connu sous le terme d'intersectionnalité (Brownell, 2016). Par ailleurs, une telle approche appréhende les personnes âgées comme des êtres de droits, se devant de vivre en toute dignité et sans subir aucune maltraitance (Brownell, 2014). La Déclaration universelle des droits de l'homme dispose dans son préambule que *: « la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde »*. Ces droits, découlant de la dignité, inhérente à toute personne, doivent donc être reconnus de la même façon à la personne dite « âgée » à laquelle, ces droits de l'homme, doivent s'appliquer. L'éveil à la situation des personnes âgées entraînera plusieurs actions des Nations-Unies comme nous l'avons

précisé dans notre introduction.[70] Bien que le Plan de Madrid (2002) soit très important dans la prise en compte de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et de la mise en œuvre d'une politique publique pour chacun des pays membres de l'ONU, il reste un document non contraignant. Au sujet des personnes âgées, l'ONU met en avant la défense des droits humains. Cette approche insinue que la maltraitance envers les personnes âgées est une entrave à l'expression et à l'exercice des droits fondamentaux et des droits civils de toute personne âgée maltraitée (Anetzberger, 2018). Pour y remédier en luttant efficacement contre la maltraitance des personnes âgées, il est nécessaire que les gouvernements mettent en œuvre nombre d'actions comme des politiques publiques, des plans d'action, des lignes d'écoute, etc. (Anetzberger, 2018). C'est ainsi un objectif auquel se sont engagés les pays signataires du Plan de Madrid, dont le Canada et la France font partie. La France a adopté une politique, dès 2002, et le Québec a, depuis 2010, adopté et mis en œuvre un premier puis un deuxième Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées. Ce deuxième plan quinquennal adopté en juin 2017 a cours jusqu'en juillet 2022 (Beaulieu et Leboeuf, 2019). Le troisième plan, le PAM 3 (2022-2027) a été rendu public le 12 juin 2022 (MSSS, 2022).

Cependant, en Europe, avec l'entrée en vigueur du traité de Lisbonne le 1er décembre 2009, la charte européenne des droits fondamentaux est devenue contraignante pour les pays membres de l'Union Européenne. L'objectif de cette Charte européenne des droits des personnes âgées est de lutter contre la maltraitance et de promouvoir la bientraitance des personnes âgées. Dans son préambule elle précise :

> *« La dignité humaine est un droit inviolable. L'âge et la perte d'autonomie ne peuvent à eux seuls justifier des restrictions aux droits de l'homme et aux libertés civiles inaliénables reconnus par les normes internationales et consacrés dans les constitutions démocratiques. Tous les individus, indépendamment de leur sexe, de leur âge ou de leur degré de perte d'autonomie ont le droit de jouir de ces droits et libertés, et tous ont le droit de défendre leurs droits humains et civils et à « mener une vie digne et indépendante et à participer à la vie sociale et culturelle »* (Charte des droits fondamentaux de l'UE, art. 25.).

Avec l'Art 25, cette charte des droits fondamentaux de l'Union européenne reconnaît aux personnes âgées le droit d'accéder à une vie libre et digne en participant notamment à la vie sociale et culturelle. Avec le traité de Lisbonne, tout pays qui adhère à l'Union Européenne a pour obligation d'adopter et

[70] Il sera ainsi organisé par les Nations unies en 1982 à Vienne, la première Assemblée mondiale sur le vieillissement. Il en découlera un plan d'action international sur le vieillissement avec notamment des orientations pour assurer les droits des personnes âgées, et ce, dans tous les traités internationaux qui se rapportent aux droits de l'homme. En 2002, dans le cadre du Plan d' action international de Madrid sur le vieillissement, les Nations Unies, énonçaient la volonté d'éradiquer toutes les violences, tous les sévices, tous les abandons envers les personnes âgées, et ce, sous toutes ses formes (Nations-Unies, 2002), c'est-à-dire tous types ou formes de maltraitance.

de faire appliquer au sein de son état la convention des droits de l'homme. Cette obligation permet en partie de faire pression sur les décideurs politiques européens et nationaux afin d'obtenir notamment des normes européennes obligatoires de qualité pour les services tant à domicile qu'en institution pour la prise en charge de personnes âgées dépendantes. Pourtant, constat est fait, en 2013, dans un Avis sur l'effectivité des droits des personnes âgées qu'*« il n'existe à ce jour aucun instrument international sur la protection des droits des personnes âgées »* (CNCDH, 2013, p.6). Ces questionnements sont aussi le fait des travaux de l'ONU.

⇒ *Les travaux de l'ONU sur les droits des personnes âgées*

Le renforcement des droits fondamentaux des personnes âgées dans tous les pays membres de l'ONU est une préoccupation majeure de l'ONU. Afin de soutenir et d'encourager l'exercice de ces droits fondamentaux, des acteurs, principalement des ONG, ont été chargés de travailler sur le sujet. Une « experte indépendante »[71] a été nommée. Sa mission est de s'occuper *« d'examiner et d'informer sur les situations d'un pays ou sur un thème spécifique des droits de l'homme. »* (Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme [HCDH]), c'est-à-dire d'encourager l'exercice de tous les droits de l'homme pour toutes les personnes âgées. Cette vision *« considère les personnes âgées, non comme de simples bénéficiaires, mais comme des sujets de droit, dotés de droits spécifiques dont l'exercice doit être garanti par les États. »* (CDH, 2016, p. 24) et a, ainsi, pour objectif un vieillissement en bonne santé et en toute autonomie (CDH, 2016). L'Experte indépendante a souligné la corrélation entre violation des droits et âgisme et elle a mis en avant qu'existaient des obstacles comme l'absence de données fiables à la lutte contre la maltraitance auxquels il fallait remédier (CDH, 2016). Par ailleurs, un groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement a été installé au sein de l'ONU en 2010 (ONU, 2011). Le but de ce groupe qui se réunit au minimum une fois par an depuis 2011, est de promouvoir les droits des personnes âgées et de les renforcer en explorant et en considérant avec attention les lois internationales en cours concernant les droits des personnes âgées, afin de déterminer quels sont les enjeux et comment les traiter au mieux (Nations-Unies, 2011). Les mesures et actions mises en œuvre n'étant pas satisfaisantes pour protéger les personnes âgées et pour garantir l'exercice de leurs droits fondamentaux dans tous les pays membres de l'ONU, le groupe a été missionné pour étudier la mise en place d'un outil juridique international dont l'objectif est de *« promouvoir et protéger les droits et la dignité des personnes âgées. »* (Nations-Unies, 2012, p. 3). L'existence d'un tel outil qui pourrait prendre la forme d'une convention internationale des droits des personnes âgées serait susceptible d'*« assurer une protection solide et systématique contre la*

[71] « *Le 27 septembre 2013, le Conseil des droits de l'homme a adopté, sans vote, la résolution 24/20dans laquelle il décide de nommer, pour une période de trois ans, un Expert Indépendant chargé de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme* ». Mme Rosa Kornfeld-Matte (Chili), experte de mai 2014 à mai 2020. Depuis juin 2020, l'experte est Mme Claudia Mahler (Autriche). Voir pour plus d'informations sur : https://www.ohchr.org/fr/special-procedures/ie-older-persons

discrimination, la violence et la maltraitance qui frappent un grand nombre de personnes âgées dans le monde. » (Nations-Unies, 2012, p. 10). Pour autant, la mise en place d'un tel outil juridique contraignant ne suscite pas l'adhésion de tous les membres du groupe sur la nécessité d'adopter un outil de ce genre (Lebœuf et Beaulieu, 2019). Les débats et discussions sur ce sujet ne sont pas clos et continuent (Nations-Unies, 2012, Lebœuf et Beaulieu, 2019). Sachant qu'une telle convention pourrait être contraignante pour tous les pays qui la ratifieraient (Lebœuf et Beaulieu, 2019), pouvons-nous espérer que ce type d'outil pourrait être, en quelque sorte, le « chaînon manquant » qui permettrait de lutter efficacement contre l'âgisme et contre toutes les maltraitances envers les personnes âgées, et ce, à travers le monde entier ?

Si nous avons noté l'importance de l'adoption des différentes déclarations (En France en 1789, en Europe en 2010), avec la Déclaration des droits de l'homme de 1948 en droit international, prémisse des évolutions à venir, nous soulignons l'importance des organisations internationales qui s'attachent à garantir cette protection de l'individu. La promotion des droits fondamentaux reconnaîtrait qu'une situation de faiblesse, quelle qu'elle soit, justifie une protection, une aide spécifique, et ce, indépendamment de l'âge de la personne. L'écart et la difficulté de mise en pratique entre la proclamation de ces droits par l'État auquel incombe le devoir de prendre soin de ses citoyens et la protection effective de la population âgée contre la maltraitance interpellent. Ces droits s'évertuent à se faire entendre, alors qu'ils sont dissimulés sous des droits spécifiques qui contribuent à faire des personnes âgées, une population à part. Sur l'unique critère de l'âge, une personne ne serait-elle pas un individu au sens donné par la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 en France ou de la Déclaration des droits de l'homme de 1948 en droit international ? Les droits de l'homme et la lutte contre la maltraitance sont pourtant dans une relation de synergie. Toutes les fois que survient une maltraitance sur personne âgée, il s'ensuit une violation des droits de l'homme, un non-respect des droits de l'homme : non-respect des droits civils, sociaux, économiques et culturels (Nations-Unies, 2002). La lutte contre cette maltraitance n'est en fin de compte qu'une lecture spécifique des situations de violations des droits de l'homme, lesquels sont au cœur de la notion de protection contre toute maltraitance. Ils apparaissent comme essentiels pour aider à répondre à la question de savoir comment toute personne dite « âgée » doit être protégée et défendue contre toute maltraitance. La Déclaration des droits de l'homme a eu, pour but, que tout individu puisse vivre dans la sécurité et dans la dignité de façon à tirer parti le plus possible de ses aptitudes et potentialités. Les notions de non-discrimination et d'universalité qui en découlent ont permis de construire des sociétés plus équitables. Pourtant, il semblerait que certaines franges de la population comme celle des personnes âgées peinent à ne pas être discriminées.

3.2 Fusion ALMA-HABEO (2014) : Interventionnisme de l'État pour plus d'efficacité et plus de coordination ?

> *La fusion des deux réseaux c'était une volonté politique, ce n'était pas une volonté de la DGCS. C'était une volonté du cabinet de la Ministre qui ne comprenait pas cette structure bicéphale qui en plus ne fonctionnait pas si bien que ça, de manière en termes d'harmonisation et de coordination. D'un centre à l'autre, c'était très différent, ce n'était pas la même chose, cela ne fonctionnait pas de la même manière. Il y a des questions de personnes, d'hétérogénéité, d'implications et d'investissements qui ne sont pas à la même hauteur.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

Le Ministère va avoir une action interventionniste auprès des acteurs associatifs de lutte contre la maltraitance ALMA et HABEO. L'État ne va plus se limiter à un rôle de médiateur. Il va donc évoluer d'une posture qui consiste à solliciter les acteurs (ALMA et HABEO) afin qu'ils se coordonnent à une position de régulateur. Il va donc légitimer son aptitude, sa compétence à solutionner les insuffisances et les manquements de la mise en œuvre de la PPLMPA. Pour des raisons d'efficacité, la Ministre Mme Delaunay intervient et demande fermement à ALMA et HABEO, c'est-à-dire, selon les propos de bénévoles administrateurs ALMA présents à l'époque, sous couvert de maintien de financement de s'entendre pour créer une seule instance. C'est ainsi que naîtra la Fédération 3977 en 2014. Ces deux associations qui portent et défendent la même cause ont été « invitées » à se réunir pour améliorer la mission que leur a donnée l'État, le but étant d'optimiser l'efficacité du dispositif national de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance. Le Ministère souhaite perfectionner le recueil des données pour le faire évoluer vers un observatoire, notamment en harmonisant les procédures entre les départements dont les différences tant sociologiques qu'organisationnelles sont importantes. Néanmoins, selon les acteurs, si la fusion imposée par le Ministère a bien eu lieu, elle n'a pas apporté d'améliorations du système pour plus d'efficacité.

> *Avec cette fusion, cela n'a pas été pire, mais cela n'a pas été mieux.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

Cette nouvelle Fédération créée pour plus d'efficacité semble, selon les acteurs interviewés, ne pas avoir atteint cet objectif puisque par exemple, certaines formations assurées par ALMA France auprès de leurs bénévoles sur le Handicap ont disparu dans le même temps.

> *Alors avec les formations handicap, c'est parce qu'on a perdu le salarié qui était dédié à la formation handicap qu'on a tout arrêté.*
>
> Salarié Fédération de lutte contre la maltraitance des PA et PH 1

Les propos de ces acteurs laissent penser que l'État ne s'est pas montré très interventionniste… financièrement. Comment comprendre que la présidence de cette nouvelle Fédération n'ait pas exigé des moyens conséquents de l'État pour répondre à la demande d'une meilleure efficacité du

dispositif ? Cette limitation des moyens ne constitue-t-elle pas un indicateur d'une efficacité de l'action dans l'objectif d'économie budgétaire et moins dans celui de la qualité de l'intervention ?

3.2.1 De très nombreux changements de gouvernance

En quatre ans, de 2014 à 2018, la gouvernance a changé quatre fois. Ces très nombreux changements de gouvernance ont nui, selon les acteurs, à la mise en place d'un fonctionnement efficient, les travaux engagés et menés par les uns n'ayant pas toujours été repris par les suivants.

> *Après il y a eu beaucoup de changements de gouvernance et donc à chaque fois les projets doivent être redémarrés depuis le début parce que ce ne sont pas les mêmes personnes et ils n'étaient pas d'accord sur la façon de faire. « Oh ben non, on va recommencer tout depuis le début. Ça, ça... me convient pas ». Après il y a des choses qui sont complètement tombées dans les oubliettes. On a travaillé sur d'autres choses.*
>
> Salarié Fédération de lutte contre la maltraitance des PA et PH 1

> *Donc il y a eu une présidente en 2014 et puis il y a eu une double présidence en 2015. On ne peut pas dire que cela se soit très bien passé. Puis il y a eu une démission de cette présidence en 2016. Il a fallu élire quelqu'un de nouveau. Il a fallu trouver quelqu'un. Celui qui s'est présenté avec ses qualités et ses défauts, qui a beaucoup travaillé, mais qui ne pouvait pas mener à la fois deux Fédérations puisqu'il était aussi président d'une autre fédération. Donc tout n'a pas été suivi comme il aurait fallu. Et donc en 2018, il n'a pas été réélu et donc c'est un gériatre qui a repris. J'ai l'impression que ça repart et que la situation s'apaise même si on a encore quelques difficultés avec notamment les centres ALMA. Tout ce qui s'est passé avec toutes ces présidences à échauder les bénévoles et a été catastrophique pour les motivations. Ce sont en effet des activités dans lesquelles on ne peut participer qu'avec motivations. Et quand on reçoit des ordres en disant c'est comme ça et pas autrement, comme cela s'est passé en 2017, c'est le meilleur moyen de faire partir toutes les bonnes volontés. Que ce soit des salariés ou des bénévoles d'ailleurs c'est pareil. La quasi-totalité des anciens salariés sont partis. Ils ont changé de métier ou alors ils se sont installés comme autoentrepreneurs. Donc les effets de la mal gouvernance ont été encore pires sur les salariés que sur les bénévoles.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 2

Si la raison officielle de cette fusion était la création d'un système plus efficace, les acteurs interviewés donnent une raison bien différente. Selon eux, le Ministère était excédé par les querelles entre les deux acteurs, et a pensé que s'il n'existait plus qu'une fédération le fonctionnement n'en serait que meilleur. Ces changements de gouvernances traduiraient-ils les nombreuses querelles entre les deux fédérations ALMA et HABEO avant 2013 et que la fusion n'aurait pas fait cesser ?

C'était surtout un ras-le-bol. C'était un ras-le-bol parce qu'il y avait tellement de choses qui n'allaient pas entre les deux gouvernances. C'était sans cesse des plaintes au niveau de la DGCS « un tel nous a mis des bâtons dans les roues, on n'a pas pu faire ce qu'on voulait » « Regardez ce qu'ils ont fait eux, regardez leur communication, ce n'est pas du tout ce qu'il faut pour travailler ensemble ». Cela faisait des années et des années que cette discorde existait entre ces deux fédérations et au bout d'un moment et bien « y'en a marre. Donc vous fusionnez, je ne veux plus voir les mêmes têtes à la gouvernance de cette nouvelle fédération. Vous m'élisez un nouveau CA, un nouveau président, un nouveau bureau et on repart et tout le monde est copain ». Ce n'est évidemment pas ce qui s'est passé.

Salarié Fédération de lutte contre la maltraitance des PA et PH 1

Comment comprendre que l'État, conscient de la faiblesse du dispositif d'intervention, ne se donne pas les moyens de financer des études, quand une sociologie de l'intervention sociale serait plus apte à faire progresser l'efficacité de l'action ? Une sociologie de l'action pourrait, en effet, permettre une compréhension des acteurs en « concurrence ».

3.2.2 Refus de rentrer dans une nouvelle organisation « imposée »

Le fait que cette fusion ait été imposée, sans sollicitation des acteurs, semble avoir été très mal vécu par les bénévoles et salariés des deux structures ALMA et HABEO. Est-ce pour cette raison que nombre d'acteurs semblent avoir montré de la mauvaise volonté à travailler ensemble ?

Cette fusion n'a jamais été souhaitée ni par l'un ni par l'autre. Ça a été Michèle Delaunay qui a imposé cela à l'époque, mais, nous, on n'était pas du tout d'accord pour fusionner. Ça a été imposé et sans ménagement.

Bénévole administrateur Fédération de lutte contre la maltraitance des PA et PH 1

Cette fusion voulue par l'État et les effets rapportés par les acteurs interviewés interpellent. Ne serait-ce pas l'illustration d'un État qui s'attaque aux moyens sans reposer les questions des fondements de l'action, sans compréhension profonde des acteurs ? De plus, insister sur une meilleure coordination pour plus d'efficacité évoque davantage le détournement sémantique, voire l'instrumentalisation d'un concept partagé. On notera que la coordination[72] était déjà évoquée dans le rapport Laroque (1962) tout comme dans la circulaire du 7 avril 1982 (Réguer, 2013). En fin de compte, cette fusion imposée par l'État ne cacherait-elle pas les carences de l'État ? Ne traduirait-elle pas une impossibilité d'action d'un secrétariat d'État sans moyen sous tutelle d'un « agent comptable » en guise de politique sociale ?

[72] La coordination porte sur les relations de travail entre institutions entre professionnels autour de la personne à qui est destinée une diversité de soins (Réguer, 2013).

Il y avait en particulier un refus de connaissances objectives. Il est indispensable pour un projet d'une telle ampleur de mettre en place un dispositif très précis de compte-rendu que l'on puisse surveiller non pas à titre répréhensible, mais de connaissance, que l'on puisse surveiller ce qui est fait, que l'on puisse connaître ce qui est dit et les résultats qui sont obtenus de manière à avoir une véritable vision claire du processus au niveau national. Et là on s'est heurté à des résistances farouches, pas partout, mais dans une proportion non négligeable du réseau. Ce n'était pas la totalité des personnes, mais une proportion importante, mais en gros entre 55 et 65 % du réseau ALMA qui n'imaginaient pas possible ni souhaitable d'entrer dans une véritable organisation en nous disant « Nous, nous sommes bénévoles, on n'est pas là pour entrer dans quelque chose de rigide, pourquoi les gens viendraient voir chez nous comment on fait ? Nous on fait ce qu'on pense avoir à faire avec les personnes qui nous appellent. ».

Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 4

Ce ressenti de certains acteurs fait écho à un audit organisationnel effectué en 2016 par Optimeus (Société de conseil en Management) lequel a montré que

« *Le mariage HABEO - ALMA n'est pas encore finalisé, la gouvernance a été traitée, mais pas l'organisation et le fonctionnement des centres avec la fédération* » (…) *L'organisation n'est pas assez claire et partagée, beaucoup de confusion dans les fonctions : responsabilité, limites, contacts suivant les problématiques, le travail ne semble pas organisé de manière collaborative, mais plutôt en silo.* » (Optimeus, 2016, p.3).

Une fusion s'accompagne obligatoirement d'une réorganisation avec un nouveau projet (Bezes et Lidec, 2016). L'audit organisationnel effectué en 2016 a montré qu'il n'existait pas de nouveau projet, que la polyvalence n'était pas organisée et que l'équipe ne semblait pas motivée. Il manquait d'ailleurs un projet (Optimeus, 2016, p.3).

Tableau 21 : Résultats de l'Audit organisationnel Fédération 3977 (2016)

RÉSULTATS DE L'AUDIT (2016)	
Perte de salariés liée à la fusion	Une fusion s'accompagne le plus souvent de licenciements (Canda, 2010). *Il y avait des doublons de postes comme au niveau de la direction. Alors Habéo a gardé l'ensemble de ses salariés alors qu'ALMA France a perdu beaucoup de ses salariés : la directrice, la directrice adjointe, une coordinatrice. ALMA France n'est pas parti à 100 % contrairement à HABEO parce que le siège social était sur Paris et qu'ALMA France était sur Grenoble. Et puis, avec la nouvelle Fédération, il fallait imposer aussi une hiérarchie et cette hiérarchie n'a pas obligatoirement convenu aux salariés qui étaient déjà engagés.(*Salarié Fédération de lutte contre la maltraitance). Mais l'audit de 2016 laisse entendre que l'équipe de permanents est en difficulté avec de nombreux départs de salariés. C'est en quelque sorte le symptôme d'un dysfonctionnement « *une hémorragie à stopper* » (Optimeus, 2016, p.3). Les dysfonctionnements relevés résident notamment dans la communication interne qui est jugée insuffisante. Les salariés n'ont pas toujours des réponses à leurs questions et les derniers départs de salariés sont mal vécus par l'ensemble de l'équipe. Il existe peu de comptes-rendus informatifs et peu de réunions d'équipe (Optimeus, 2016, p.3). Selon les acteurs interviewés, le manque de salariés est prégnant puisque les bénévoles du Conseil Fédéral et du bureau de la Fédération 3977 doivent, en 2020, faire les tâches qui étaient menées auparavant par des salariés comme, la mise en œuvre des formations ou le suivi et l'accompagnement des centres ALMA. À écouter, les acteurs, on a l'impression d'une perte de performance avec cette fusion plutôt que d'un gain.

Difficultés entre les centres ALMA et le bureau de la Fédération 3977	On peut lire dans le compte-rendu de la Fédération 3977 du Conseil Fédéral de janvier 2017, p.2, qu'un des membres (Collège 1), président d'un centre ALMA, précise « *que la circulation de la parole au sein du Conseil, et particulièrement avec son président, est difficile et complexe de par des personnalités marquées* ». Il réfute, pour ce qui le concerne, *« toute forme d'endossement d'une dette collective à assumer, lié aux dysfonctionnements de l'organe dirigeant de la Fédération* ». Cette difficulté de communication est un point relevé par l'audit de 2016. L'audit de 2016 précise que la communication interne avec les centres ALMA est peu structurée (Optimeus, 2016, p.4). Il n'y a pas d'outils adaptés et interactifs. Le site de la fédération n'est pas à jour. *Le fonctionnement de la plateforme d'écoute au sein de la Fédération devrait évoluer — Revoir le processus complet de l'écoute de l'appel au 3977 jusqu'à la clôture du dossier en incluant les transferts vers les centres, l'apport d'expertise et le retour vers la fédération. Le réseau des centres n'est pas homogène, certains centres ont une activité très faible. — Un réseau principalement Bénévoles et Militants. À quoi servent les centres ? sans doute le besoin d'avoir un discours unique et partagé sur ce point* (Optimeus, 2016, p.4).
Le logiciel 3977 pas adapté	L'audit de 2016 relève que le logiciel 3977 n'est pas toujours maîtrisé dans les centres et de plus le logiciel 3977 n'est pas adapté pour faire des statistiques, pour des restitutions de situations ou des retours sur dossiers auprès des instances.
La communication externe est inexistante.	« *Il manque une communication "nationale" unifiée pour faire connaître la Fédération 3977 — Absence de kit de communication pour une cohérence au niveau national — La Fédération 3977 ne semble pas avoir une image suffisamment forte — Le siège doit être le moteur en termes de communication externe* » (Optimeus, 2016, p.5). N'ayant pas bénéficié d'une campagne nationale comme les droits des femmes ou des enfants, les associations ALMA, n'ont que peu de visibilité médiatique et sont peu reconnues comme des défenseurs légitimes de la cause des personnes âgées et des personnes en situation de handicap subissant des maltraitances.

RECOMMANDATION DE L'AUDIT (2016)

Professionnaliser et mettre en place des postes de coordinateurs

L'audit de 2016 préconise de mettre en place des structures régionales pour permettre la professionnalisation du réseau (Optimeus, 2016, p.5). Partant du constat que le besoin d'accompagnement des centres est une priorité et que celui-ci se renforce avec la stratégie de professionnalisation de la Fédération 3977, le développement de la fonction de coordination est apparu comme une nécessité. Le principe est donc de donner à un maximum de permanents un rôle de coordination de plusieurs centres ALMA et, en complément, une fonction d'animation transverse sur un thème. La fonction du coordinateur serait d'être l'interlocuteur principal d'un centre. Cela permettrait d'éviter la multiplication des intervenants de la Fédération 3977 dans un centre ALMA. Il devrait alors former les responsables des centres ALMA sur tous les sujets en interaction avec le fonctionnement de la Fédération 3977. Vis-à-vis de la Fédération 3977, le coordinateur doit être capable, en permanence, de connaître la situation exacte du centre ALMA : les dossiers en cours, son activité, ses difficultés, ses points de progrès... La répartition actuelle sur le territoire des permanents est déjà un atout pour la Fédération 3977 : Chambéry, Bordeaux, Tours, Brest, Rouen, Paris. Seules les régions du Nord et de l'Est ne sont pas couvertes. Cette fonction de coordination pourrait représenter environ 50 % du temps des coordinateurs (Optimeus, 2016, p.6). Précisons qu'en 2007, des crédits avaient étaient dégagés pour créer *cinq postes de coordonnateurs au sein du réseau.* « *Au niveau départemental, des crédits ont été dégagés à hauteur de 300 000 euros en 2007 pour développer et professionnaliser le réseau d'écoute. Ainsi, cinq postes de coordonnateurs seront créés* » (Instruction ministérielle N° DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007). Ces postes ont bien été créés, mais du fait des problèmes de gouvernance au sein de la Fédération, ces postes ont disparu peu à peu. En 2021, ils n'existent plus.

> *Ce sont des postes qui ont été créés à la Fédération ALMA France. Et bien vous voyez là aussi ces postes qui ont été créés à un moment donné et qui faisait correctement ou pas les choses, qui étaient plus ou moins bien implantés et reconnus et bien ces postes ont disparu. Cette mission-là, aujourd'hui, n'existe plus.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

4. « 4ème phase charnière » 2018 : Réorganiser la lutte contre la maltraitance

La capacité politique de l'État à structurer l'action publique en faveur de la lutte contre la maltraitance s'appréhende dans sa prédisposition et son empressement à « *prendre des décisions et à mobiliser les ressources pour permettre leur mise en œuvre* » (Dormois, 2006, p.837). En 2018, les pouvoirs publics ont montré la volonté politico-administrative de réorganiser la lutte contre la maltraitance avec la création de la CNLMPB et d'un plan d'action de lutte contre la maltraitance 2019-2022.

> *Depuis 2018 avec le nouveau gouvernement, avec Agnès Buzyn et Sophie Cluzel, et renforcé par le contexte actuel, le gouvernement a annoncé la volonté de lancer une nouvelle stratégie politique pour lui donner un peu plus de consistance avec donc un plan d'action et la création de la commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance, commission spécifique dédiée qui remplace le CNBD et rattachée au HCFEA et au CNDPH.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

4.1 Création de la Commission nationale de Lutte contre la Maltraitance et de Promotion de la bientraitance (CNLMPB)

Le 19 février 2018, la Ministre des Solidarités et de la Santé a mis en place une CNLMPB, afin de proposer une stratégie nationale de lutte contre la maltraitance adaptée, en associant tous les acteurs. Cette commission est placée au sein du Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA),[73] créé dans le cadre de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, laquelle commission regroupe plusieurs acteurs de la société civile représentant les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées auprès de représentants des Ministères des Solidarités et de la Santé, de la Justice et de l'Intérieur (Buzyn, 2018).

> *Après le vote de la loi, il a fallu un peu de temps pour que des travaux préparatoires organisent un peu tout ça. Et puis en février 2018 l'instance s'installe. Elle doit avoir entre 40 et 50 membres qui représentent la variété des parties prenantes d'une politique nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance. Il y a une ARS, un représentant de l'association des départements de France, des Ministères (Cohésion sociale, santé, justice, Intérieur). On a une série de personnes qualifiées, des chercheurs.*
>
> Acteur de l'administration centrale 3

[73] « *Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge se substitue à plusieurs instances : Haut conseil de la famille (HCF), Conseil national des retraités et des personnes âgées (CNRPA), Conseil national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et handicapées (CNBD), Conseil technique des clubs et équipes de prévention spécialisée (CTPS), Comité national de soutien à la parentalité (CNSP) et Commission provisoire "Enfance et adolescence" de France Stratégie* » (https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/partenaires/article/hcfea-haut-conseil-de-la-famille-de-l-enfance-et-de-l-age). Il marque la disparition du CNRPA créé en 1982. Il est placé auprès du Premier ministre. « *Il a pour mission d'animer le débat public et apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bientraitance, dans une approche intergénérationnelle* » (Code de l'action sociale et des familles, p.41) Le Haut Conseil de la famille et de l'âge va, en outre, formuler des propositions et des recommandations sur les politiques liées au vieillissement de la population. Pour cela, il produit des rapports et des avis.

Cette commission est rattachée à une instance d'expertise, prévue, elle aussi par la loi d'adaptation au vieillissement, le Haut Conseil de la famille de l'enfance et de l'âge, et elle est rattachée aussi à la Commission nationale consultative des personnes handicapées qui est une instance d'expertise, une instance de consultation citoyenne sur le public spécifique handicap, qui regroupe des personnes en situation de handicap et des associations qui les représentent.

> *On a donc deux instances de rattachement qui sont donc très différentes.*
>
> Acteur de l'administration centrale 3

Cette commission a pour but de fournir aux pouvoirs publics, grâce aux experts qui la composent, des réponses aux nombreuses questions notamment sur la maltraitance, la bientraitance, l'adaptation de la société au vieillissement. Elle doit améliorer la connaissance de la maltraitance et mettre en place des moyens *« pour faciliter le repérage, le signalement et le traitement de situations de maltraitance, promouvoir la bientraitance et l'accompagnement des acteurs dans le quotidien »*.[74] Dans le cadre de cette commission, un rapport intitulé *« Note d'orientation pour une action globale d'appui à la bientraitance dans l'aide à l'autonomie »* (CNLMPB, 2019) a été remis à la Ministre des Solidarités et de la Santé le 24 janvier 2019. Ce rapport propose des actions qui s'articulent autour de trois axes : Comprendre, prévenir et réagir. Ce rapport est une contribution à la future stratégie nationale de lutte contre les maltraitances, de laquelle devrait découler un plan d'action.

⇒ *La note d'orientation*

> *Cette commission a commencé ses travaux avec la présidence de Denis Piveteau. Denis Piveteau a proposé que la première manière d'ouvrir la politique serait de deux façons. D'une part, en priorisant les travaux sur la question de la maltraitance et puis deuxièmement, le parti pris et que Denis Piveteau a proposé est de faire un rapport, une note d'orientation qui, ensuite, devrait viser des actions ultérieures. Le cabinet a accepté et on s'est lancé dans l'élaboration d'une note d'orientation qui a été finalisée et remise à Agnès Buzyn et Sophie Cluzel début 2019.*
>
> Acteur de l'administration centrale 3

Nous remarquons que l'écriture de cette note résulte d'une demande des acteurs membres de la Commission et non d'une demande ministérielle. Il ne s'agit pas d'une commande sociale avec lettre de mission comme cela a pu être le cas pour le Rapport Libault (2019) ou le rapport El Khomri (2019).

> *Alors cette note a été présentée à un certain nombre d'endroits, notamment au haut conseil de la famille de l'enfance et de l'âge et au CNPH. Il a très largement, ce rapport, alimenté les propositions du plan d'action national de la direction générale de la cohésion sociale.*
>
> Acteur de l'administration centrale 3

[74] Repéré à : https://www.solidarités-santé.gouv.f

Nous notons aussi les actions de communication, de pressions, de propositions menées par les membres de la commission pour faire passer leurs idées, leurs propositions auprès de tous les organes et personnes influents. Cela a commencé auprès du Ministère avant de commencer sa rédaction, jusqu'à la phase finale, la remise du rapport et la présentation des préconisations auprès de toutes les instances concernées (HCFEA, CNPH,…). Cela s'apparente-t-il à des actions de groupes de pression, à des actions de lobbies, sujet que nous investiguons dans le chapitre 10 ?

> *Et puis alors il a été question de savoir ce qu'il s'en suivrait. On attendait les annonces de la Ministre. Et les annonces ne sont jamais venues. Ce sujet de la maltraitance est un mauvais sujet. Et petit à petit, les mois ont passé et on s'est rendu compte que ce qui avait absorbé l'énergie politico-médiatique c'est le très médiatique rapport Libault, Rapport de Dominique Libault, qui est issu de la concertation grand âge et autonomie qui s'est achevée à peu près dans le même timing. Et j'ai vu à quel point la note d'orientation n'avait fait aucun effet hormis un succès d'estime parce que Denis Piveteau est un homme très en vue et très respecté. (…). Mais aussi la pleine loi politico-médiatique a été lancée sur les métiers du grand âge et s'en est suivie toute une suite de mesures qui ont été installées autour de l'ancienne Ministre, madame El khomri, la mission des métiers du grand âge. Moi j'ai fait partie de cette mission, donc j'ai été aux premières loges pour voir qu'un rapport ne suscitait rien et l'autre oui.*
>
> Acteur de l'administration centrale 3

Selon, les acteurs, il semblerait que cette note ait eu peu d'écho, contrairement au rapport Libault et au rapport El Khomri qui sont parus la même année, en 2019. Serait-ce dû au fait que pour le rapport Libault (2019) les dix propositions clés qu'il décline concernent « la gestion de la dépendance » et « le soutien à l'autonomie », sujets qui inquiètent une grande partie de la population ? Serait-ce dû au fait que pour le Rapport El Khomri (2019) sur les métiers du grand âge, la plainte des salariés des hôpitaux, des Services d'aide à domicile, des EHPAD qui ont suscité des mouvements sociaux en 2018 (grève dans les EHPAD) ont sensibilisé et inquiété la population à laquelle se sont ajoutées les difficultés de recrutement dans le secteur ? Serait-ce pour ces raisons que les politiques d'une part, de plus en plus confrontés aux difficultés que génère la dépendance dans une société vieillissante et d'autre part, confrontés à des mouvements sociaux commencent à étudier les solutions pour y faire face, notamment en missionnant des experts (M. Libault et Mme El Khomri) pour remettre au gouvernement un rapport sur les sujets « bouillonnants » du moment ? Ou bien, encore, peut-on penser que le manque d'intérêt pour le rapport de la CNLMPB, est en lien avec le manque d'intérêt de la population sur le sujet, avec les attentes réelles de la population pour laquelle la maltraitance des personnes âgées n'est pas un sujet prioritaire et donc de la sphère politique ? La population dans son ensemble, n'étant pas particulièrement préoccupée par ce sujet de la maltraitance envers les personnes âgées, le politique n'est pas incité à faire plus et par conséquent n'inscrit pas ce sujet dans le calendrier politique. Ainsi la loi, le législateur, le politique seul ne suffit pas.

> *Il faut que ça réponde aussi à des préoccupations et à des attentes de la part de la population. On est quand même dans une société où il ne suffit pas de légiférer, de prendre des dispositions qu'on « impose » pour le bien de tous ou même pour le bien individuel si les gens n'y adhèrent pas ils n'y adhèrent pas. (...). Ce n'est pas là que sont les priorités de la population hormis des personnes elles-mêmes ou des proches qui sont âgées ou handicapées. Il n'y a pas de revendications. Parfois il y a des politiques qui sont conduites pour des gens qui en termes de nombre ne sont pas si nombreux que ça, mais il y a des revendications. Là ce n'est pas le cas. La loi dit qu'elle essaie de faire progresser le seuil d'acceptabilité légal, mais l'acceptabilité légale, ça n'a rien à voir avec l'acceptabilité morale, l'acceptabilité sociale.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

On notera cependant que d'autres problèmes sociaux ont été très médiatisés même si le nombre de personnes concernées était peu important, ou encore, que suivant les périodes certaines questions peuvent être occultées ou médiatisées. En 2021, le cas de la pédophilie à l'intérieur de l'Église en est un exemple.[75] Par ailleurs, un sujet qui touche particulièrement certains milieux comme des classes sociales cultivées, le monde du spectacle, le monde politique est facilement objet de médiatisation. L'impact médiatique et politique du livre « Les fossoyeurs » de Victor Castanet en janvier 2022, n'est-il pas dû au fait que la maltraitance des personnes âgées en EHPAD décrite dans cet ouvrage concerne des personnes issues des classes sociales supérieures ? Nous notons, en effet, qu'en 2019, l'essai de Jean Arcelin « Tu verras maman, tu seras bien » dénonçait, aussi, comme dans le livre de Victor Castanet les économies de protections, le manque de soins et d'attention, le manque de personnels… Pourtant, il n'a eu que peu d'écho médiatique.

Rappelons l'absence de lettre de mission pour ce rapport de la CNLMPB (2019). Cela sous-entend-il que ne générant aucun mouvement social (même si les salariés des EHPAD en grève avaient évoqué la maltraitance) et ne provoquant que peu d'intérêt dans la société, la maltraitance n'est pas perçue par les politiques comme un sujet prioritaire ?

> *Même si la direction générale de la cohésion sociale n'abandonnait pas l'idée d'un plan national sur la maltraitance, on était tout de même dans une grande période d'incertitude sur les financements qu'il était possible de dégager. Et puis nous sommes alors entrés dans la crise des gilets jaunes puis nous sommes entrés dans la crise des transports et puis nous sommes entrés dans le COVID. Les actualités se sont succédé et donc ont amenuisé les espoirs pour nous de disposer de financement qui viendrait étoffer un plan ambitieux.*
>
> Acteur de l'administration centrale 3

En effet, le contexte politique, social, sociétal, contribue à attirer l'attention des politiques sur un rapport. En l'occurrence, le contexte sociétal et plus tard sanitaire avec la COVID-19 n'a pas été favorable à ce que le gouvernement s'y intéresse. Pourtant, nous verrons que les problèmes révélés par la pandémie, par la grève des EHPAD (Chapitre 5) ont suscité l'intérêt de quelques députés.

[75] Voir : Sauvé, J. M. (2021). *Les violences sexuelles dans l'Église catholique — France 1950/2020*. Rapport de la Commission indépendante sur les abus sexuels dans l'Église. 548 p.

Denis Piveteau, constatant ce qui se passait et que la politique publique devait prendre son envol et n'avait pas l'air de le faire, a souhaité se retirer. Il estimait qu'au fond, cette note était rendue et qu'il y avait des tas d'espaces qui étaient capables de lui donner une suite, un espace de régulation de la qualité par exemple aux Autorités de santé ou des politiques publiques relatives aux métiers, aux salaires, aux conditions de travail. Bref il y avait toutes ces briques et qu'elles étaient assez fortes à elles seules. Et donc que la Commission était une sorte d'équipage qui n'avait plus sa raison d'être.

Acteur de l'administration centrale 3

La maltraitance est, en effet, un sujet polysémique et transversal à d'autres thèmes. Ainsi, le rapport Libault (2019) propose d'adopter un nouveau regard sur le grand âge et un des objectifs pour y arriver est d'« *Affirmer en tout lieu la dignité de la personne âgée en prévenant la maltraitance* » (Libault, 2019, p.63, p.68 et p.145). À cette fin, quatre propositions (N° 18 à N° 21)[76] sont présentées en Annexe N° 9. Le rapport El Khomri (2019) reconnaît l'utilité sociale des métiers du grand âge et de la nécessité de les revaloriser, ce qui a obligatoirement un impact positif dans la lutte contre la maltraitance (Annexe N° 10).

Alors les membres de la Commission n'ont pas été d'accord. Ils ont estimé que non qu'il y avait matière à garder cette Commission. Parce que ce n'est pas parce qu'on ne recevait pas de relais politico-médiatique tout de suite qu'on avait fini. (…) Que si matière il y avait il y avait une subsidiarité, c'est-à-dire, qu'il fallait que la Commission aille là où il n'y avait pas déjà d'autres espaces d'expertises, de production de normes, de régulation, etc.… Et sur quoi n'y avait-il personne qui se précipite ? Eh bien, sur la maltraitance. Parce qu'aucune des agences n'a construit et n'est en train de construire des régulations sur ce sujet. Donc il a été décidé de maintenir cette Commission.

Acteur de l'administration centrale 3

Si certains aspects en lien avec la maltraitance sont traités dans les rapports Libault (2019) et El Khomri (2019), ils n'appréhendent pas tous les enjeux de la maltraitance, notamment ses causes, ses conséquences, les solutions à envisager pour y remédier… C'est ce vers quoi s'oriente la CNLMPB. Mme Casagrande a repris la présidence en septembre 2019 et a proposé un plan d'action en trois dimensions qu'elle a soumis à la Commission, laquelle l'a validé. Un acteur interviewé relève que la manière de travailler entre Denis Piveteau et Alice Casagrande est différente, Alice Casagrande travaillant en concertation et en coconstruction avec les acteurs concernés.

Denis Piveteau travaillait à la manière d'un haut fonctionnaire de l'État et donc avec des consultations et puis une centralisation de la réflexion et des propositions. Alice Casagrande est une associative, elle ne peut pas fonctionner de manière centralisée. Elle fonctionne sur la base de la co-construction.

Acteur de l'administration centrale 1

[76] Les 4 Propositions du rapport Libault : 1) *« Organiser un réseau départemental d'alerte chargé du recueil des signalements de maltraitance sur les territoires »* 2) *« Mettre en place des instances de traitement des alertes de maltraitance »* 3) *« Accompagner les établissements ou services, après chaque fait avéré, dans une analyse systémique des facteurs de risque de maltraitance au sein de l'établissement ou service concerné »* 4) *« Établir au niveau national un rapport annuel sur la maltraitance des personnes âgées en perte d'autonomie, sur la base des remontées des analyses précédentes »* (Libault, 2019, p.63, p.68 et p.145).

La première action consiste à consolider un vocabulaire de référence.

> *Jusqu'à présent on ne sait pas de quoi on parle et donc on ne sait pas quelles données on agrège et donc on n'agrège rien et donc on n'évalue rien. (...). Il fallait essayer de mener à bien la question du vocabulaire. On appelait ça au début la nomenclature puis en fait on s'est dit assez vite que ce n'était pas une bonne idée de l'appeler nomenclature, car cela donnait une idée d'exhaustivité de ce dont on parlait. Or notre idée n'était pas tellement de Nomenclature, mais plutôt de typologie, une typologie puis aussi une définition qui permettrait de stabiliser ensuite les systèmes d'information qui pourraient s'organiser et puis ensuite les acteurs se coordonner. (…). Il était de dire que cette définition et cette classification englobent le champ de l'enfance. Autrement dit par rapport au public visé par la commission qui est celui des personnes âgées et des personnes handicapées, l'idée a été que ce travail spécifique, cette catégorie de notre travail n'exclue pas et même associe des représentants de la petite enfance et même de la protection de l'enfance. Il nous semblait complètement absurde de se dire qu'on allait construire un vocabulaire de référence devant mener à des outils facilitant la coordination de tous les acteurs, des traitements et analyse des alertes et qu'on différencierait les enfants, des enfants handicapés. Cela nous paraissait complètement absurde. Et puis qu'on aurait, du coup, des départements qui allaient utiliser d'un côté des vocabulaires de référence des procureurs, des gendarmeries et d'un côté ils allaient utiliser certains outils et de l'autre donc…d'autres choses...*
>
> Acteur de l'administration centrale 3

Nous verrons dans le chapitre 8 que cette action a été terminée début 2021 par une définition de la maltraitance transversale à trois publics (PA, PH, enfants). La deuxième action concerne la coordination dans le traitement des alertes. Cette deuxième action de coopération territoriale entre les différents acteurs a débuté en octobre 2021.

> *Dans le volet 2 on se dit bon il y a une réorganisation de l'État, il est urgent d'attendre, car comme la gouvernance régionale est en train de réinventer les rapports entre les ARS, le département, les finances, etc. Tout ça est sous le coup d'une réforme plus large. Notre sujet maltraitance devra figurer dans la reconfiguration, mais il ne s'agit pas d'être pour nous ceux qui vont impulser ça prioritairement.*
>
> Acteur de l'administration centrale 3

La troisième action consiste à *« partager et valoriser les initiatives citoyennes promouvant la bientraitance afin que naissent une conscience et une vigilance collectives »* (CNLMPB, site web).

> *Au fond les deux premiers points sont très administratifs très descendants si je puis dire et ils concernent la politique publique. Donc il faut absolument qu'il y ait une troisième dimension de nos travaux qui concerne en fait des actions qui sont sur le terrain qui sont d'origine, je vais les appeler citoyennes. Elles peuvent être associatives. Elles peuvent être issues d'usagers, elles peuvent être issues de différents collectifs. Dès que ce sont des initiatives que ne pilotent pas les pouvoirs publics, que les pouvoirs publics n'ont d'ailleurs pas du tout, vocation à réguler ni même on a rajouté à dupliquer en tant que tel parce qu'ils sont le fruit de ressources locales, de rapprochement entre différents acteurs et que cela ne se duplique pas si facilement que ça. En tout cas l'idée c'était de valoriser les initiatives locales qui permettaient d'élever le niveau de vigilance, de compréhension de la population générale sur ces risques de maltraitance. (...).Pour le troisième volet sur le réseau citoyen, on a été voir la Fondation de France, on a été voir La CNSA pour voir à faire des choses. Mais très vite on a été rattrapé par le calendrier et par nos maigres ressources.*
>
> Acteur de l'administration centrale 3

Cependant, pour certains acteurs interviewés, la commission montre des limites.

> *La Commission nationale de bientraitance et de lutte contre la maltraitance, elle a une vocation malgré tout assez limitée pour le moment. Elle discute des mots, elle discute de définitions, mais ce n'est pas une mission opérationnelle du tout. Alors peut-être que cela peut être une force d'arriver en termes de sens, d'arriver à faire qu'on arrive à considérer qu'une maltraitance faite aux enfants et qu'une maltraitance faite aux personnes vulnérables (PA ou PH) ça fait partie d'une même et seule grande cause. Cette espèce de convergence pourrait être un élément de force. Bon, pour autant… ce qui n'empêche pas qu'il y ait une zone opérationnelle qui soit très différente selon le public.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

4.2 Plan d'action maltraitance 2019-2022

> *On a effectivement élaboré un plan d'action à mettre en place… qu'on devait mettre en place fin 2019 et pour l'instant ce plan d'action, il n'est toujours pas « officiel ». On avance quand même, mais il n'y a pas une annonce de ce plan d'action au plan politique. Il n'y a pas eu de communication là-dessus, il n'y a pas eu d'articles, il n'y a pas eu de communiqué de presse, il n'y a pas eu ces choses-là pour vraiment lancer les choses alors que ce plan d'action il est élaboré depuis quasiment deux ans maintenant avec des actions qui sont déjà engagées bien sûr.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

Le plan, prévu pour 2019-2022, n'a toujours pas vu le jour au moment où nous écrivons ces lignes en 2022. La raison avancée est celle de la pandémie. Nous nous interrogeons quant à cet argument puisque la pandémie a commencé en France avec le premier confinement le 15 mars 2020. Les acteurs de l'administration centrale, interviewés en octobre 2020, nous apprennent que ce plan d'action a été élaboré en s'appuyant sur la note d'orientation de la CNLMPB (2019).

> *Ce plan, dans les actions à faire, c'est un peu les différents axes de la note d'orientation Casagrande/Piveteau de 2019. Des actions qui visent à mieux sensibiliser et informer les personnes, des actions qui visent à mieux signaler et traiter des situations, c'est-à-dire qu'il faut sortir un petit peu du silence et de la peur de dire les situations telles qu'elles existent pour pouvoir y répondre et encore mieux les prévenir et puis comment est-ce qu'on peut sensibiliser et faire en sorte que l'opinion publique et les médias en particulier s'empare de cette question au-delà de faits-divers un peu sensationnels.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

Ce plan, selon les acteurs de l'administration centrale, reprend les quatre précédentes actions mises en œuvre dans la politique publique : **1)** « Informer et sensibiliser le public et les professionnels pour améliorer le signalement et la connaissance des faits de maltraitance ». **2)** « Écouter pour mieux détecter et traiter les situations de maltraitance : numéro national 3977 ». **3)** « Prévenir et repérer les risques de maltraitance en institution ». **4)** « Développer et promouvoir une culture active de la "bientraitance" des personnes ». **5)** Il comprend aussi des nouveautés comme un changement de regard sur les personnes vulnérables.

> *Les missions DGCS s'inscrivent dans une stratégie nationale qui était annoncée en 2018 de prévention et de lutte contre la maltraitance. Et donc la DGCS est en train de finaliser un plan d'action qui reprend les quatre axes précédents avec en plus un cinquième aussi qui est le changement de regard sur la vulnérabilité pour promouvoir la bientraitance, action qui est en cours de finalisation et qui s'appuie en majeure partie sur la note d'orientation produite par la Commission Piveteau/Casagrande et remise en 2018 à la Ministre Agnès Buzyn.*
>
> Acteur de l'administration centrale 2

Ce plan qui aurait dû voir le jour, selon les acteurs de l'administration centrale interviewés, pour la période 2021-2023 n'est toujours pas paru en août 2022. Les décideurs politiques ont un rôle prépondérant en portage politique et en volonté d'investissements financiers. C'est pour cette raison que les acteurs investis dans la lutte contre la maltraitance attendent des politiques un portage politique sur le sujet contribuant à réguler le secteur et à conduire des orientations adaptées. Et selon les acteurs que nous avons interviewés, l'exemple de ce plan, promis et jamais mis en œuvre, montre que les responsables politiques ne sont pas au rendez-vous sur le sujet.

> *Dans le champ de la santé et des soins, les politiques prennent des formes un peu plus concrètes avec l'affichage d'objectifs, avec des calendriers, avec des moyens dédiés, avec un suivi. Et ça pour moi, voyez, c'est problématique qu'au mois de janvier 2019, la secrétaire d'État en charge du handicap, des personnes en situation de handicap annonce une stratégie sur les maltraitances et puis on est 18 mois plus tard, il n'y a pas l'ombre du début d'un commencement d'une mise en forme d'une politique avec des objectifs, des actions, des calendriers et des ressources.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

Cet acteur fait référence à une période antérieure au début de la pandémie en mars 2020. Nous avons vu, en effet, dans les propos des acteurs de l'administration centrale, que la pandémie est souvent citée pour justifier l'absence de ce plan maltraitance.

Même si les acteurs engagés dans le processus d'élaboration des politiques publiques disposent d'une marge de manœuvre, comme nous le verrons dans les chapitres 9 et 10, toutefois, on ne peut ignorer le contexte dans lequel s'inscrivent ces politiques. En effet, à l'heure où nous écrivons ces lignes, nous constatons que les calendriers politiques peuvent être bouleversés par des évènements inattendus, qui vont de la période de terrorisme (Charlie hebdo, Bataclan en 2015), à la guerre en Ukraine (mars 2022) en passant par deux ans de confinement et de mobilisation de l'administration centrale et des cabinets ministériels pour gérer la COVID-19 (2020-2022).

CHAPITRE 5 : LE CONTEXTE OU LES ÉVÈNEMENTS MARQUANTS IMPACTANT LE PROGRAMME POLITIQUE (Objectif 1)

La marge de manœuvre que détiennent les acteurs est en lien avec le contexte du moment.

> *La direction générale de la cohésion sociale n'abandonnait pas l'idée d'un plan national sur la maltraitance et puis nous sommes alors entrés dans la crise des gilets jaunes puis nous sommes entrés dans la crise des transports et puis nous sommes entrés dans le COVID.*
>
> Acteur de l'administration centrale 3

> *Les missions DGCS s'inscrivent dans une stratégie nationale qui était annoncée en 2018 de prévention et de lutte contre la maltraitance. Mais malheureusement de nombreux évènements l'ont retardé… surtout avec la pandémie.*
>
> Acteur de l'administration centrale 2

Au moment des interviews (de Juin 2020 à Mars 2021), la COVID-19 aurait, selon les acteurs interviewés, mis à l'arrêt la publication du plan 2019-2021 de lutte contre la maltraitance. La COVID-19 aurait déplacé les priorités vers la gestion de la crise sanitaire reléguant au second plan la lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Pourtant, la situation sociale d'isolement, consécutive aux décisions relatives à la crise sanitaire, aurait pu faire émerger une alerte accrue contre la maltraitance, que celle-ci soit à domicile par absence de soins, par absence de sorties, ou en EHPAD avec la mise en place de restrictions, lesquelles confirment, s'il en était besoin, la privation d'une reconnaissance d'un droit à disposer d'un domicile pour les personnes ayant élu domicile en EHPAD (Chapitre 3). Le contexte est donc important à identifier afin de comprendre les évolutions du programme politique. Nous verrons comment des évènements comme des phénomènes climatiques (canicule 2003) ou sanitaires (COVID-19) impactent le programme politique.

1. Les évènements sanitaires et climatiques

1.1 Changement climatique en France : La Canicule de 2003

La canicule de 2003 qui a généré 14 802 décès[77] en quelques jours (Hémon et Jougla, 2004) a provoqué une prise de conscience sur les conditions de vie d'une partie des personnes âgées, notamment de leur isolement et de la nécessité que la société se donne les moyens de répondre aux défis du vieillissement.[78] Suite à ce drame de la canicule, le Plan Vieillissement et solidarités a été

[77] 19 490 personnes, selon Robine et all., 2007.

[78] De nombreux ouvrages et rapports se sont intéressés aux multiples effets et conséquences de la canicule. Nous pouvons citer : L'ouvrage du Pr Abenhaïm, L. : « *Canicules* » — *novembre 2003* ; Le rapport de l'IGAS « *continuité et permanence des soins libéraux pendant l'été 2003* » ; Le rapport de la mission d'enquête de l'IGAS sur les » *fermetures de lits en milieu hospitalier durant l'été 2003* » ; « *Le rapport de la mission d'expertise et d'évaluation du système de santé pendant la canicule* » (2003), Dr Lalande, F., Pr Legrain, S., Pr Valleron, A.-J., Dr Meyniel, D. ; « *Le rapport de la mission d'information de l'Assemblée nationale sur la crise*

adopté, créant la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et un jour de solidarité instauré pour financer des « actions en faveur de l'autonomie des personnes âgées ou handicapées » par l'intermédiaire de la CNSA[79] (Loi n° 2004-626 du 30 juin 2004). La création de la CNSA avec la loi du 30 juin 2004 traduit la volonté politique de porter un regard plus vaste et plus complet sur les financements[80] et les stratégies à mettre en place pour prévenir et accompagner les personnes en perte d'autonomie (Benois, 2009).

> *Il a fallu qu'il y ait 15 000 morts pour qu'on ait quand même quelques avancées. Je pense à la création de la CNSA qui a été une réelle avancée objective, mais qui n'a pas tout réglé.*
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 1

En effet, comme le dit cet acteur, tout n'a pas été réglé puisque, faisant suite à la canicule de 2003, avait été annoncée, à ce moment-là en 2004, la création d'une couverture sociale pour ce qui apparaissait comme un cinquième risque sous la forme de création d'une « 5ème branche » de la Sécurité sociale. Son objectif était la prise en charge de la dépendance, à côté de l'assurance maladie. La conscience de l'existence des situations de dépendance, parfois sans maladie ni handicap, peut-être datée du rapport Laroque (1962). Ajoutons, sans revenir sur les nombreux débats de cette époque, qu'en l'absence de maladies, de handicaps, aptes à relever d'une prescription médicale, l'assurance maladie ne disposait pas d'une « compétence » dans ces affectations pour financer ce qui ne relève pas de la maladie. En effet, la vieillesse n'est pas plus une maladie que la naissance. Pourtant, la naissance et ses risques relèvent de l'assurance maladie en raison des risques majeurs qui entourent le nouveau-né et sa mère. La conscience d'une impossibilité de faire supporter cette charge à l'assurance maladie émanant de cotisations sociales émerge au début des années 1990. C'est ainsi que pour couvrir l'apparition d'un « 5ème risque » est apparue la Prestation Spécifique Dépendance (PSD) à compter de 1997, remplacée par l'Allocation Départementale Personnalisée d'Autonomie (ADPA) en 2004. Mais ces dispositifs ne relèvent pas de la sécurité sociale, contrairement au financement de l'aide-ménagère qui relevait alors des CRAM. C'est aux départements qu'est confiée la gestion de l'ADPA. Alors, quel lien avec la question de la maltraitance ? Les deux types de financement, sécurité sociale et aide

---

sanitaire et sociale déclenchée par la canicule » (2003) ; le rapport de l'INSERM *« Surmortalité liée à la canicule d'août 2003 — Estimation de la surmortalité et principales caractéristiques épidémiologiques* » Drs Hémon et Jougla ; Le rapport de l'Institut de veille sanitaire (InVS) « *Impact sanitaire de la vague de chaleur d'août 2003 en France : bilan et perspectives » ;* L'étude de la CNAMTS sur « *l'activité quotidienne des médecins libéraux durant la canicule d'août 2003* ».

[79] La CNSA a pour rôles de renforcer l'équité de traitement sur tout le territoire, quels que soient l'âge et le handicap et d'assurer une mission d'expertise, d'information et de soutien à la recherche et à l'innovation. Elle va devenir ainsi un acteur essentiel en permettant la coopération des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, des collectivités territoriales, des acteurs associatifs et des citoyens et l'État pour conseiller des solutions les plus pertinentes face aux enjeux de l'autonomie (CNSA, 2015).

[80] La CNSA gère la quasi-totalité des moyens financiers de l'État et de l'assurance maladie octroyés pour l'autonomie tant pour les personnes âgées que pour les personnes en situation de handicap. La CNSA a la responsabilité de la gestion de ces ressources financières, mais aussi de venir en appui technique auprès des différents acteurs du territoire. Il est de son ressort et de sa responsabilité de garantir l'équité de traitement sur tout le territoire, et ce pour tout handicap, quel que soit l'âge (Benois, 2009).

sociale, portent des sens différents. La sécurité sociale, rappelons-le, relève d'un droit. En revanche, l'ADPA relève de l'assistance. La réalité est là. Les niveaux et objets de prestations différents, suivant les départements, suffisent à illustrer que l'ADPA n'est pas un « droit »[81]. Rappelons, aussi, que cette nouvelle protection pour la dépendance est apparue pour la première fois dans le calendrier ministériel en 1990 alors que Michel Rocard était Premier Ministre et créait une CSG étendue aux retraités.[82] Attendue pour fin 2004, faute de financements et de portage politique, cette mesure n'a pas été effective. L'avis rendu par le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) en 2018 avait relancé le sujet, en affirmant que :

> *« ces quatre branches de la "Sécurité sociale" ne sont, ni ne seront, en mesure de répondre, du fait de leurs compétences et de leurs ressources, aux besoins matériels de la dépendance liée à l'âge aussi bien que des coûts liés aux formes d'hébergement, mais aussi de prévention des handicaps et de la perte d'autonomie liée à la morbidité chronique ou aiguë. »* (Comité consultatif national d'éthique, 2018, p. 17).

Il faudra attendre la pandémie COVID-19 pour que les députés inscrivent formellement en août 2020

> *« Dans le code de la sécurité sociale, le principe d'un nouveau risque social et d'une branche spécifique du régime général dénommée "autonomie", chargée de la gestion de ce nouveau risque. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est chargée d'assurer la gestion de cette nouvelle branche. Ce code prévoit dorénavant que la perte d'autonomie et le besoin de soutien à l'autonomie est un risque assuré par la nation à chacun, indépendamment de son âge et de son état de santé. »* [83]

Cette mesure de création de « 5ème risque » commence à prendre forme 17 ans plus tard en 2021, avec l'inscription d'un « 5ème risque » de la sécurité sociale consacrée à l'autonomie dans la Loi organique n° 2020-991 et de la Loi n° 2020-992, toutes deux du 7 août 2020.

---

[81] Nous précisons que récemment, la cinquième branche de la Sécurité sociale dédiée à l'autonomie a été consacrée par la Loi organique n° 2020-991 et la Loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie. Son pilotage a été confié à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), qui est désormais une Caisse nationale de Sécurité sociale.

[82] Déclaration de M. Michel Rocard, Premier ministre, sur la contribution sociale généralisée (CSG), à l'Assemblée nationale le 15 novembre 1990. Repérée à : https://www.vie-publique.fr/discours/195965-declaration-de-m-michel-rocard-premier-ministre-sur-la-contribution-s

[83] Repéré à : https://www.vie-publique.fr/loi/274394-lois-7-aout-2020-dette-sociale-et-autonomie-5e-risque-dependance.

1.2 REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Constats similaires avec la pandémie COVID-19

La COVID-19 a révélé des maltraitances qui, jusque-là, étaient peu ou pas évoquées, et ce tant au Québec qu'en France. Ainsi pour certains acteurs cette pandémie a été un mal pour un bien.

> *Je crois qu'il y a eu aussi des prises de conscience à ce moment-là donc où on nous a déjà consentis et reconnu qu'il n'y avait pas assez de personnels soignants dans les établissements. C'est pour ça que dans le fond, c'est au cœur de la période de pandémie qu'on est le plus à même d'engranger des avancées.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 1

> *Cette pandémie a mis en lumière, la vie dans les EHPAD et l'importance du lien social. Donc elle a été oui on dit souvent que ça a été la loupe, un révélateur très fort des risques que pouvait encourir les personnes âgées et que l'on ne pouvait pas faire n'importe quoi avec cette liberté d'aller et venir et ces contrôles des visites et le fait qu'ils ne peuvent pas sortir enfin voilà. Disons que ça a mis en lumière avec beaucoup plus d'acuité ce qui pouvait effectivement se produire dans la vie de tous les jours, même si la question du confinement a quand même posé des questions voilà beaucoup plus aiguës sur la liberté d'aller et venir puisqu'il n'y avait plus de visites et ils ne pouvaient pas sortir. Donc c'est une problématique qui existait déjà, mais qui a été poussée à l'extrême. Donc ça a suscité des questions, qui existaient déjà, mais cette question a pris un essor beaucoup plus important.*
>
> Enseignant-chercheur Droit et éthique

1.2.1 La pandémie COVID-19 révélatrice des dysfonctionnements

Le défenseur des droits en France et le protecteur du citoyen[84] au Québec ont en 2020 produit des rapports dont les constatations sont similaires.[85] Par ailleurs, des enquêtes ont été menées par

[84] « *Le Protecteur du citoyen veille au respect des droits des personnes en intervenant auprès des ministères et des organismes du gouvernement du Québec ainsi qu'auprès des différentes instances du réseau de la santé et des services sociaux pour demander des correctifs à des situations qui portent préjudice à une personne ou à un groupe de personnes. Il traite aussi les divulgations d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics et les plaintes en cas de représailles liées à ces divulgations. Désigné par au moins les deux tiers des parlementaires et faisant rapport à l'Assemblée nationale, le Protecteur du citoyen agit en toute indépendance et impartialité, que ses interventions résultent du traitement de plaintes, signalements ou divulgations, ou de sa propre initiative. Le respect des personnes et de leurs droits ainsi que la prévention des préjudices sont au cœur de la mission du Protecteur du citoyen. Son rôle en matière de prévention s'exerce notamment par l'analyse de situations qui engendrent des préjudices pour un nombre important de citoyens et de citoyennes ou qui sont de nature systémique. En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, il peut notamment proposer des modifications aux lois, règlements, directives et politiques administratives afin de les améliorer dans l'intérêt des personnes concernées* » (Protecteur du citoyen, 2021, p.6).

[85] « *Dès les débuts de la pandémie de la COVID-19, en mars 2020, et tout au long des mois qui ont suivi, la situation alarmante dans plusieurs centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) a été vivement dénoncée* » (Protecteur du citoyen, 2020, p.3). « *La première vague a suscité de vives critiques principalement liées à la désorganisation, à la dégradation et à la déshumanisation des soins* » (Protecteur du citoyen, 2020, p.1). « *Des personnes hébergées et des proches ont déploré la situation auprès du Protecteur du citoyen (...) Principalement, ils ont fait état du manque de personnel et des lacunes majeures dans les soins de base, de la multiplication des éclosions et des décès parmi la clientèle, de la mise à l'écart des proches aidants et de l'isolement des personnes hébergées, de l'absence d'information aux familles ainsi que de la dégradation des conditions de vie* » (Protecteur du citoyen, 2020, p.1). « *Les plaintes que recevait le Protecteur du citoyen étaient, le plus souvent, liées à des enjeux systémiques. Par exemple, plusieurs proches de personnes hébergées dénonçaient le fait de ne pas pouvoir aller leur porter assistance, ou encore l'impossibilité d'obtenir des*

différentes instances. Ainsi en France, Mmes Iborra et Fiat, députées, ont été missionnées par l'Assemblée nationale sur la gestion de la pandémie dans les établissements d'hébergement (EHPAD) (Fiat et Iborra, 2020). Nous précisons que ces députées Iborra et Fiat avaient déjà été missionnées dans une « mission flash » en 2018 suite à un mouvement social de grève dans les EHPAD. Ce nouveau rapport de 2020, n'a fait que confirmer ce qui était constaté et préconisé dans leur premier rapport de 2018, soit, d'une part, repenser en profondeur le modèle des EHPAD,[86] proposé aussi dans le rapport Libault en 2019 et, d'autre part, revaloriser, former et recruter davantage de soignants pour avoir un taux d'encadrements permettant une prise en charge efficiente. Ce thème était déjà un sujet du rapport El Khomri en 2019. Ces quatre rapports s'interrogeaient et proposaient des manières et des moyens de financer ce secteur. Nous en rappellerons une d'entre elles qui a été avalisée par la Loi organique et par la loi, toutes deux, du 7 août 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie : La création d'un « 5ème risque » de la sécurité sociale consacrée à l'autonomie. Ainsi, les députées Iborra et Fiat ont mené une enquête en 2018 sur les EHPAD, tout comme le Protecteur du citoyen, dès 2014 au Québec, a mené des enquêtes sur le terrain (Protecteur du citoyen, 2014). Et ces enquêtes tant en France qu'au Québec ont montré que l'organisation des soins et des services ne permet pas de combler correctement les besoins des personnes âgées. Ces rapports ont notamment souligné la pénurie de personnels et l'inadéquation des formations professionnelles.

⇒ *Pénurie de personnels*

En août 2020, au Québec, le gouvernement Legault a mandaté Mme Castonguay, commissaire à la santé et au bien-être, pour qu'elle produise un rapport sur la façon dont le réseau de la santé avait prodigué des soins aux aînés lors de la première vague de COVID-19. Mme Castonguay a révélé que la pénurie de main-d'œuvre dans les établissements de santé, le nombre de postes à temps partiel ou encore le besoin d'offrir des services intégrés *« étaient connus avant la pandémie. Ça fait plusieurs années qu'ils sont connus. »*.[87] En 2014, Njepel (2014) précisait que le manque de personnel, de temps ainsi que des conditions de travail difficiles sont des éléments négatifs qui s'opposent à la mise en œuvre d'une approche en milieu de vie de qualité dans les Centres d'Hébergement de Soins de Longue Durée (CHSLD).[88] Selon Mme Castonguay, aucune action n'a été entreprise pour y remédier. C'est

---

informations adéquates » (Protecteur du citoyen, 2020, p.4). Des enquêtes ont alors été annoncées par différentes instances. « *Le Protecteur du citoyen a alors annoncé, le 26 mai 2020, qu'il mènerait une enquête indépendante et impartiale sur le déroulement et la gestion par le gouvernement de la crise de la COVID-19 dans les CHSLD. Ses travaux se poursuivront jusqu'à l'automne 2021.* » (Protecteur du citoyen, 2020, p.1).

[86] Le rapport est présenté dans le paragraphe 3 de ce chapitre 5.

[87] Propos tenus par Mme Castonguay dans un entretien à Radio Canada le 12 février 2021 dans l'émission « Tout un matin ». Repéré à : https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/tout-un-matin/segments/entrevue/343225/enquete-chsld-maltraitance-aine-covid

[88] Le rapport « *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* » (MSSS, 2003), précise que les CHSLD doivent s'adapter aux personnes âgées. Chacun de ces CHSLD doit être « *un milieu de vie dans lequel des services et des soins de qualité seront dispensés, en partant des besoins, des goûts, des habitudes et des valeurs des personnes et de leur famille* » (MSSS, 2003, p.5). À cet effet, les CHSLD doivent être en mesure

donc, pendant la première vague de la COVID-19, que le manque de personnel a été prégnant dans les CHSLD, révélant leurs faiblesses et leurs défaillances. Par ailleurs, des rapports d'enquête sur divers établissements ont été rendus publics en 2020.[89] Ces rapports ont pointé la pénurie de personnel. Le protecteur du citoyen a préconisé comme étant une priorité l'urgence de *« pallier au manque systémique de personnel, particulièrement pour les préposés et préposées aux bénéficiaires et le personnel infirmier, par des moyens qui reflètent le caractère essentiel de ces fonctions. Les CHSLD doivent bénéficier d'une main-d'œuvre compétente, qualifiée et en nombre suffisant qui œuvre dans des conditions de soins appropriées »* (Protecteur du citoyen, 2020, p.18). De la même façon, les acteurs interviewés et l'analyse documentaire soulignent que les maltraitances révélées par la pandémie en France reflètent souvent des problèmes institutionnels, des dysfonctionnements internes (Agevillage, 2003 ; Professions santé infirmier(e), 2004).

---

de proposer un fonctionnement, une organisation permettant de proposer à chaque résident un cadre de vie le plus proche du domicile (MSSS, 2003). L'intervention en CHSLD doit être une « *approche qui soit globale, adaptée, positive, personnalisée, participative et interdisciplinaire* » (MSSS, 2003, p. 10).

[89] - *Rapport d'enquête sur l'éclosion de la COVID-19 au Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) Sainte-Dorothée. Mise en ligne : 23 septembre 2020 Auteur : MSSS Publication no : 20-834-05W*
- *Rapport d'enquête sur les évènements survenus dans le cadre de la pandémie de la COVID-19 au CHSLD Herron. Mise en ligne : 23 septembre 2020 Auteur : MSSS Publication no : 20-834-04W.* Les recommandations de ces rapports préconisent que ne soit plus fait appel aux agences de placement de personnel, mais aussi ils demandent que des changements structurants soient engagés le plus tôt possible pour mettre fin au manque de main-d'œuvre. Lors de son enquête publique sur les décès survenus lors de la première vague de la pandémie de COVID-19, la coroner a révélé une pénurie de personnel, laquelle a entraîné des aller-retour d'une résidence pour aînés à l'autre (*Enquête publique sur les CHSLD au Québec : le mouvement de personnel montré du doigt. 30 Mars 2021. La presse canadienne*). La COVID-19 a eu un impact désastreux dans tous les établissements, les salariés servant de « véhicules » au virus pour se propager d'un établissement à l'autre. La pandémie a exacerbé ce problème de manque de personnel qui était antérieur à la pandémie. « *Au plus fort de la crise, des renforts sont arrivés de différentes provenances et ont été des plus utiles pour apporter un secours indispensable. On a alors parlé de sauvetage in extremis et non d'une solution à la pénurie de personnel.* » (Protecteur du citoyen, 2020, p.17). « *Il est essentiel qu'un apport important en ressources humaines puisse donner une réelle marge de manœuvre au réseau de la santé et des services sociaux, et ce, tant en temps normal qu'en contexte d'urgence. Il est impératif d'agir et de s'attaquer aux défis d'attractivité et de rétention du personnel afin de le stabiliser dans les CHSLD et de permettre une meilleure continuité dans les soins et les services. Les mesures doivent être incitatives, persuasives, concrètes et immédiates* ». (Protecteur du citoyen, 2020, p.17). « *Ce métier peine à attirer des candidats et candidates et à les garder dans ses rangs. Résoudre le problème de la pénurie de cette catégorie de travailleurs et de travailleuses passe nécessairement par une valorisation de cette fonction d'assistance à la personne dans les milieux de vie* (Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 2020, Mesure 14). *Ces personnes sont des collaboratrices indispensables au sein des équipes soignantes. Elles ont un contact privilégié de proximité avec les personnes hébergées et leurs proches, ce qui leur permet d'établir un lien de confiance et un sentiment de sécurité. Leur présence stable dans un CHSLD est prioritaire* ». (Protecteur du citoyen, 2020, p.17). « *Le manque de personnel infirmier en CHSLD est également un élément qui fragilise l'organisation des soins dans ces milieux de vie, spécialement durant les quarts de travail dit "défavorables", de soir, de nuit et de fin de semaine. D'ailleurs, les CISSS et les CIUSSS ont exprimé au Protecteur du citoyen une grande préoccupation à ce sujet. Ce contexte est un frein à la stabilisation des équipes et à la diminution de la mobilité à l'intérieur de ces équipes* ». (Protecteur du citoyen, 2020, p.17).

Les dispositifs que nous avons sont nés autour de maltraitances qui étaient de la logique de l'agression et du fait divers, qu'elle soit à l'origine de professionnels, de famille, de voisins, de proche…. Alors que la maltraitance institutionnelle c'est beaucoup plus compliqué à appréhender parce que les responsabilités sont beaucoup plus diluées et puis très vite on arrive sur les pouvoirs publics et les pouvoirs publics ne sont pas nécessairement masochistes. Autant ils aiment bien pouvoir afficher un soutien à des acteurs qui luttent efficacement contre un certain nombre d'agressions et de situations objectivement condamnables et incontournables, mais ils sont évidemment beaucoup plus circonspects, voire timides, pour ne pas dire plus sur des situations où finalement leurs responsabilités se trouvent assez rapidement impliquées.

Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 1

Le management, source de problèmes de maltraitance institutionnelle, est souvent cité par les acteurs, et ce, plus souvent que le contenu des politiques publiques ou les choix institutionnels (Structures publiques, privées associatives, privées à but lucratif et autres). Le management implique notamment, selon les acteurs, la mise en œuvre d'un plan de formation adaptée et une communication intra-entreprise.

Alors moi j'avais pointé la question managériale. Les gestionnaires parfois n'ont pas de capacités managériales. Le management au niveau de la direction, mais aussi le management intermédiaire, c'est une catastrophe. Et c'est souvent des dysfonctionnements dans l'établissement qui sont liés principalement à ça. Parce que dans les établissements où il n'y a pas de maltraitances, les professionnels sont formés, il y a de la formation continue, il y a des réunions, il y a de la communication entre les personnels, il y a un directeur qui fait du bon management.

Élu national 1

La maltraitance institutionnelle est quelque chose qui est à relier à une politique managériale soit d'une organisation gestionnaire soit d'une échelle managériale.

Acteur de l'administration centrale 3

Cette problématique de management est rapidement reliée au manque de moyens (Rapport El Khomri, 2019) (Annexe N° 10), lesquels, rappelons-le, relèvent des politiques publiques. Ces problèmes signalés et dénoncés recouvrent le manque de formation des professionnels, mais avant tout la carence en personnel pour accompagner, aider et soigner les personnes âgées dépendantes toujours plus nombreuses. Le manque de ressources tant sanitaires que sociales (manque d'infirmièr(e)s, d'aides-soignant(e)s, d'aides à domicile et autres) est au premier plan de la justification de l'état d'épuisement des professionnels du secteur. En 2018, le président de l'Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA) a jugé prioritaire l'augmentation des effectifs des EHPAD et des services d'aide à domicile (Thoizet, 2018). Bien que ce ne soit pas une raison pour commettre des maltraitances, l'épuisement professionnel, appelé burn-out, impacte le comportement des soignants lesquels peuvent dès lors devenir maltraitants. C'est un phénomène qui n'est pas rare en milieu hospitalier ou dans les EHPAD. Cependant, les bénévoles des centres ALMA qui assurent des actions de sensibilisations auprès des professionnels s'interrogent.

> *Nous avons constaté que certains établissements ont des équipes complètement épuisées, voire démotivées alors que d'autres structures, même si quelques difficultés sont récurrentes, ont des équipes dynamiques et bienveillantes. Pourtant, elles n'ont pas plus ni moins de personnels.*
>
> Bénévole ALMA 9

Pourtant, même si les moyens sont insuffisants, le problème ne peut se limiter à une question de manque de personnel et de financement. Ce questionnement de la part des bénévoles ALMA fait écho à d'autres propos d'acteurs, notamment les élus pour lesquels, cette approche du manque de moyens responsable de la maltraitance institutionnelle n'est pas partagée.

> *Et cela n'a rien à avoir avec le ratio d'accompagnement, d'encadrement. Alors pour trouver des justifications à la maltraitance, Pascal Champvert nous a toujours bassinés avec son ratio de un. Un accompagnant pour un résident. Mais il faut juste qu'on m'explique pourquoi des établissements qui sont à un ratio de 0,6, parce que la moyenne c'est 0,6, fonctionnent tout à fait bien. Il n'y a pas de maltraitances et dans d'autres établissements où le ratio est plus élevé à 0,8 à peu près, et bien on a des cas de maltraitances. Des maltraitances, il y en a plus ou moins un peu partout, mais ce n'est pas corrélé au ratio. Donc ça, c'est un peu un alibi. Mais bon ça c'est ma conviction.*
>
> Élu national 1

Certes, mais ne faudrait-il pas aussi rapprocher ces ratios de la charge de travail qui varie en partie selon le GIR, en sachant que certaines personnes en GIR 1 ne mobilisent pas forcément plus d'interventions professionnelles qu'une personne en GIR 3 ? Ces ratios ne tiennent pas compte d'autres contributions, telles celles des municipalités pour l'animation ou du contexte architectural et bien d'autres variables.

Une telle analyse, axée uniquement sur le manque de moyens humains et financiers, ne peut-elle pas aboutir à la déresponsabilisation des acteurs ? En effet, l'établissement ou le service organise et contrôle les modalités dont découlera la prestation d'accueil et d'accompagnement offerte. Le risque de maltraitance dans les institutions peut ainsi être analysé comme le produit des manquements de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement. Selon Crozier et Friedberg, toute institution, toute *« organisation est un construit humain »* (Crozier et Friedberg, 1977, p.50) qui *« est le royaume des relations de pouvoir, de l'influence, du marchandage, et du calcul »* (Crozier et Friedberg, 1977, p.45), et ce, de tous les acteurs en œuvre dans un système organisationnel. La dénonciation du manque de moyens, lequel est avéré et repéré comme étant en diminution depuis la création des sections de cure médicale limitée à 30 % de la capacité d'hébergement en maison de retraite et plus encore de la quasi-disparition des Unités de Soins de Longue Durée (USLD) passées de 68 000 à 77 940 entre 1994 et 2011 (DREES, 2014), ne serait-il pas une focale grossissante qui éviterait de s'interroger sur les

pratiques et sur l'image stigmatisante (Goffmann, 1968)[90] de la vieillesse et du handicap ? Goffmann fait le parallèle entre magasins et institutions, les premiers stockant des marchandises et les seconds des résidents. Par ailleurs, dans les établissements, les règles collectives prennent le pas sur les individualités. Les professionnels se confrontent à la difficulté d'ajuster l'organisation de leur journée de travail (heures de lever/coucher, des repas, des toilettes et autres) avec le rythme, les besoins, les attentes et les habitudes de vie du résident. Le « manque de temps » est récurrent dans les propos tenus. Permettre à une personne de manger à 21 h si elle a faim, de se coucher à 15 h si elle a sommeil, nécessite un important bouleversement organisationnel.

> *Mais cela implique de revoir le projet d'établissement afin de pouvoir prendre le temps. Après 17 h dans les EHPAD, plus personne n'a le temps. L'équipe de nuit va arriver. Il faut faire vite. C'est aussi une maltraitance vis-à-vis des salariés.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 2

Ces propos révèlent des formes de maltraitance insidieuses, plus ou moins passives. Contraindre une personne à vivre d'une façon qu'elle n'a pas choisie sans se soucier de sa culture, de son histoire personnelle fait partie des maltraitances passives : mixer ses repas pour aller plus vite, voire ne pas pouvoir répondre à un appel pour être accompagné aux toilettes parce que changer une couche est moins chronophage. Ainsi, la maltraitance se dessine quand, par manque de personnel, on réagit avec retard à l'appel d'une personne qui souhaite aller aux toilettes ou quand par manque de temps on mixe les repas ou que l'on conseille de faire dans sa couche, accroissant les liens de dépendance.

> *Nous devons avoir une réflexion sur le temps. Les acteurs, les partenaires sont nombreux et doivent se rencontrer : Apprenons à prendre le temps, car nous passons à côté d'une synergie immense. Le temps c'est de l'argent. L'argent est minuté. Nous avons peu de temps pour évaluer, pour échanger. Priorisons le temps afin que les soignants passent du temps.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

La question du temps avait, d'ailleurs, était pointée comme primordiale dans le rapport Debout de 2002. C'est aussi ce type d'organisation qui privilégie les soins techniques aux dépens des soins relationnels que sont l'écoute et la disponibilité.

> *Nous voyons se mettre en place le Mécanisme de Pavlov ou ce que j'appellerai la force des habitudes : Dès que le résident voit sa chemise de nuit/pyjama sur le lit. Il a sommeil et accepte sans rechigner de se coucher.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 2

Si une culpabilité doit être tenue à l'encontre du personnel, aussi maltraité qu'apparemment maltraitant (Guillot, 2013 ; Saboune, 2022), serait-ce de ne pas répondre à l'appel d'une personne ou

[90] Selon Goffman (1968), la stigmatisation consiste à discréditer une personne en la faisant passer pour déviante, anormale, et ce, au regard de tous y compris la personne elle-même.

bien de ne pas engager un mouvement social contre le sort fait aux personnes âgées dans nos sociétés ? Mais pour ces agents d'exécution, la rébellion constitue un danger. Ils ne peuvent se passer des salaires qui leur sont réservés, aussi modestes soient-ils (El Khomri, 2019). Évidemment, une sociologie des mouvements sociaux pourrait être mobilisée pour analyser, pour montrer que les comportements de « revendication » relèvent plus des classes moyennes cultivées, dont les ressources culturelles sont supérieures aux ressources financières. Nous extrapolons ici une sociologie des conduites en situation de retraite (Guillemard, 1973). Ces théories, issues de la sociologie dynamique initiée par Alain Touraine, trouvaient une application sur l'analyse des mouvements sociaux dans les années 1970 (Touraine, 1978). Que dire alors des bénévoles dont la « rémunération » ne dépend pas de l'institution qui les « emploie » ? Là, peut se poser la question du contenu de l'action des bénévoles des associations ALMA. Sont-ils plus utiles pour répondre au téléphone et accompagner la recherche de solution, ou seraient-ils plus efficaces en soutenant les institutions dans la recherche de moyens humains et financiers ?

⇒ *Formation des professionnels remise en question*

Bien que la majorité des décès en CHSLD soit imputable à la COVID-19, un rapport d'experts canadiens en récuse la vision essentialiste. Ainsi, la négligence dans les soins de base a causé des décès qui auraient pu être évités (Estabrooks et all., 2020). Entre mars et mai 2020, des cas de négligence en CHSLD ont été rapportés au niveau des besoins physiques, psychologiques et sociaux des résidents, révélant ainsi de nombreuses carences cliniques et organisationnelles (Chouinard et all., 2020). La Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, dans son mémoire, s'inquiète du recrutement massif *« des milliers de préposés aux bénéficiaires (PAB) ayant eu lieu à la suite de la première vague de COVID-19 »* (Beaulieu et Cadieux-Genesse, 2021, p.7) et, notamment, de la formation accélérée dont ils ont bénéficié et s'interroge pour savoir s'ils seront *« en mesure de contribuer à la lutte contre la maltraitance s'ils ne sont pas familiers avec certains rudiments »* comme *« la compétence nommée « Composer avec des réalités familiales, sociales et culturelles »* (Beaulieu et Cadieux-Genesse, 2021, p.7) dans le cursus de l'AEP[91] (Gouvernement du Québec, 2018a). En effet, les formations contribuent à faire progresser les connaissances et à faire évoluer les comportements et les attitudes des professionnels que ce soit dans des actions de détection, de

[91] « *Le contenu mis de l'avant dans le cadre de l'attestation d'études professionnelles (AEP) en Soutien aux soins d'assistance en établissements de santé répondait à des impératifs médicaux, organisationnels et humanitaires exceptionnels découlant directement d'un manque de main-d'œuvre au cœur de la première vague de COVID-19 en CHSLD. En reprenant huit des quinze compétences du diplôme d'études professionnelles (DEP) en Assistance à la personne en établissement et à domicile, il fut possible de former en quelques mois un nombre massif de PAB possédant majoritairement des compétences techniques permettant d'offrir des soins de base.* » (Chaire de recherche, 2021, p.7). La chaire de recherche préconise que soit assuré un suivi de ces nouveaux PAB formés pour « *prévenir l'apparition de cas de négligence organisationnelle en CHSLD issus d'un manque de formation chez les employés (Comité terminologie, 2017), en s'assurant que toutes les compétences jugées nécessaires pour pratiquer la fonction de PAB avant la crise sanitaire soient acquises une fois la pandémie résorbée* » (Chaire de recherche, 2021, p.7).

signalement, d'intervention ou de suivi d'une situation de maltraitance (Laforest et all., 2013). Une recension systématique de la littérature a révélé qu'existent 22 bonnes pratiques dans la lutte contre la maltraitance. La formation est une de ces 22 pratiques identifiées comme bénéfiques (Moore et Browne, 2017). Au Québec, plusieurs formations sont proposées, mais du fait qu'il n'existe aucun relevé systématique, il est actuellement difficile d'envisager un bilan exhaustif (public cible, nombres d'heures, etc.). Ainsi, créer et appliquer des programmes de formations pour les professionnels dans le but de bonifier leurs compétences semblent nécessaire pour améliorer entre autres l'identification des personnes pouvant être maltraitées ou encore pour améliorer leurs interventions (Alon et Berg-Warman, 2014 ; Killick et Taylor, 2009). Ce point avait été soulevé par les acteurs interviewés (Chapitre 3). Il est important de faciliter cette acquisition de connaissances complémentaires (Alon et Berg-Warman, 2014 ; Killick et Taylor, 2009). Néanmoins, proposer de nouvelles formules de formation (en visio-conférence, par modules) apparaît être une avenue à exploiter. Ce type de format permettrait de proposer des formules plus souples et plus adaptées aux besoins des professionnels de tous les milieux (temps de formation alloué, etc.) (LAAA mémoire, 2016).

Nous pouvons donc penser que la pandémie n'a fait que rendre plus visible et plus « dramatiques » des dysfonctionnements présents et connus depuis des années. Ainsi, l'analyse documentaire des archives de la FNG fait état de violences en institutions, en France, dès 1982 (Frogé et Fromentin, 1982). Ces auteurs parlent de « violences à vieillards », lesquelles seront qualifiées dans les années 1990 de maltraitances ordinaires (Wenner, 1997), car *« la maltraitance insidieuse relève du quotidien »* (Cadenat, 2002, p. 58). Le terme de maltraitance ordinaire renferme ces violences en creux, c'est-à-dire insidieuses, plus sourdes, plus invisibles qui se font sentir quotidiennement en opposition aux violentes apparentes, en relief (Laprie et Miñana, 2010). En 2009, le rapport Ghadi-Compagnon[92] présentera cette maltraitance ordinaire comme résidant *« dans sa banalisation, son " invisibilité" et donc son acceptation passive »* (Ghadi-Compagnon, 2009, p.2). Le placement en institution est appréhendé comme une violence envers les personnes âgées[93] (Frogé et Fromentin, 1982 ; Reboul, 1984). Il est fait état des impacts négatifs de l'institutionnalisation sur la santé quand l'isolement, *« quand on ne vient plus le voir, lui parler »* entraîne une mort prématurée (Reboul, 1984, p.188). *« L'ennui est la première violence de l'institution »* (Moulias, 1996, p.85). L'institutionnalisation provoque une série de ruptures qui a des conséquences négatives sur la santé physique et psychique

[92] Selon ce rapport, la maltraitance ordinaire peut recouvrir deux formes. L'une est en lien avec les attitudes et les comportements des professionnels et l'autre se rapporte à l'organisation de l'établissement. Cette dernière forme est directement en lien avec la promotion de la « bientraitance » que nous avons vu dans le chapitre 4 et qui est censée y mettre fin. Pointer ce qui relève de la maltraitance ordinaire, s'inscrit dans une démarche de bientraitance et par suite dans une démarche d'amélioration des pratiques professionnelles.

[93] La société, ne voulant pas être accusée de non-assistance à personne en danger, a créé les institutions, calmant ainsi son angoisse, mais pas celle de la personne âgée (Frogé et Fromentin, 1982 ; Reboul, 1984). Les institutions traduisent ainsi, la difficulté face à la mort de la société dans son ensemble et de la peur des enfants, de la famille qui avec l'institutionnalisation va mettre « à distance » le parent âgé et par ricochet la mort (Henrard et Meire, 1999).

(Fournier et all., 1985 ; Hugonot, 1990). Les personnes âgées perdent leur pouvoir de décision (empowerment) (Reboul, 1984). Ce sont les enfants et le personnel qui décident à leur place (Fournier et all., 1985). Ces textes des années 1980-1990 renvoient à une part de normes et de subjectivités. Ainsi, comme le souligne Emmanuel Niyonsaba (2018) dans de nombreux entretiens réalisés sur le continent africain, il est inconcevable, en Afrique, de laisser son aïeul dans une maison de retraite, laquelle est considérée comme une maltraitance. Ce sentiment, n'existe-t-il pas aussi partiellement en France et plus généralement dans les pays occidentaux où se pratique l'usage du « placement » supposément par un tiers et pas complètement avec l'assentiment de la personne concernée ? *« Caractère ségrégatif des politiques publiques du vieillissement qui, loin de remédier au " placement en institution", induisent un modèle unique de parcours résidentiel qui y conduit. Elles dénient ainsi, l'exercice d'un droit à disposer d'un domicile jusqu'à la mort »* (Réguer, 2019, p.11). Ces textes datant d'une quarantaine d'années raisonnent aujourd'hui avec la situation vécue pendant la COVID-19 (confinement en EHPAD et CHSLD et distanciation sociale). Les pouvoirs publics ont eu conscience très tôt des facteurs de comorbidité, notamment les vulnérabilités liées au vieillissement biologique, puisqu'ils se sont empressés dès le début de la COVID-19 en mars 2020 de prendre des mesures d'enfermement/protection des habitants des EHPAD et des CHSLD. Était-ce la mobilité des personnes déjà très isolées, dont on regrette parfois l'absence de visites familiales, qu'il fallait confiner ou fallait-il agir sur les plus mobiles de la communauté que sont les personnels pour limiter les risques de diffusion du virus ? Un résident en EHPAD « au lit ou au fauteuil » ne fait courir aucun risque à son environnement alors que le personnel qui va et vient entre son domicile et son lieu de travail véhicule fortement le virus. Leur mortalité a même été comptabilisée à part, comme si cette population devait l'être en raison de sa proximité d'une mort prochaine indépendant de la COVID-19. S'il s'agissait seulement de protéger, pourquoi des consignes n'auraient-elles pas été données en fonction de la situation de santé ? Au contraire, des mesures « stigmatisantes » ont été prises sur le critère d'un habitat déjà largement stigmatisé en raison de son accueil de personnes dont les services à domiciles ou les Résidences autonomie ont considéré que les limites d'un maintien à domicile étaient dépassées (Chapitre 3). Ces limites pouvaient être biologiques, mais sont essentiellement sociales, notamment l'absence d'un cohabitant, pour les personnes devenues les plus handicapées, les plus dépendantes, les plus seules (Réguer, 2019). En empêchant les visites familiales, en EHPAD plus qu'à domicile où la souffrance reconnue est la solitude (Guedj, 2020 ; Petits frères des pauvres, 2020), s'agissait-il de protéger les personnes ou pour les pouvoirs publics de se prémunir d'un risque d'accusation d'une absence de protection ? On notera, aussi, que le regard a été attiré plus sur les EHPAD dénigrés que sur l'isolement à domicile, alors même que dans ce second type d'habitat, des personnes n'ont pour seules visites que le passage hebdomadaire d'une aide à domicile. Cela interroge sur les réponses apportées à une aspiration à une vie sociale depuis le rapport Laroque (1962). Plus largement, cela nous questionne sur la maltraitance et sur le regard peut-être « maltraitant » que portent les politiques publiques et la société dans son ensemble sur les personnes âgées.

On notera sur le plan institutionnel que dans le prolongement du discours du Président Emmanuel Macron du 10 mars 2020, dans lequel la sémantique de « guerre » apparaît à six reprises, a été instituée une instance spécifique, le « Conseil de défense ». Ces terminologies relèvent plus de l'exercice de communication induisant le confinement et renforçant l'image des EHPAD comme lieux d'enfermement. Sans en faire une analyse exhaustive qui relève d'autres travaux, on peut pointer aussi la composition du conseil de défense qui ne comprend qu'un seul sociologue, alors qu'en l'absence de solutions médicales, de masques et encore plus de vaccins dans le pays de Pasteur, ce sont des solutions sociales qu'il convenait d'envisager et qui ont été adoptées, sans recours aux disciplines scientifiques des Sciences Humaines et Sociales et sans concertation avec des acteurs des services et établissements.

Certains auteurs s'interrogent au vu des conséquences négatives pour la personne âgée et sur l'intérêt de faire vivre les personnes âgées en collectivité[94] (Billé, 1999). Mais personne ne semble s'interroger sur les causes et raisons de l'existence de ces établissements. Ces établissements peuvent-ils être intrinsèquement maltraitants ou le sont-ils en raison de certaines organisations et institutions, de certaines politiques sociales qui les ont créés ? Ces établissements qui ne devaient accueillir que 30 % de personnes en section de cure (circulaire du 7 avril 1982) en accueillent parfois autant que les USLD de l'époque, de surcroît sans disposer de moyens. Ainsi, si ces établissements sont ségrégatifs, ne serait-ce pas parce qu'ils accueillent quasi exclusivement des personnes de plus en plus malades et handicapées ? Il s'avère que l'entrée en EHPAD fait suite au constat d'une limite des services de soins à domicile (Réguer, 2019). Nous notons cependant, que le rapport Libault (2019) dit (p.33) que les RA (anciennement foyer-logement) doivent pouvoir accueillir 10 % de personnes en GIR 1 et 2 et 15 % de personnes en GIR 3 et 4 en s'appuyant sur les moyens de droit commun que sont, notamment, les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), les services de soins infirmiers à domicile, les services d'aide à domicile, de portage de repas et l'ensemble des personnels de santé et professions libérales. On peut ainsi se demander quelles sont les raisons pour lesquelles leur capacité d'hébergement est passée de 154 000 en 1994 à 108 340 en 2011 (DREES, 2014). Est-ce un moindre intérêt pour les établissements dans lesquels chacun est locataire d'un appartement de type F1 ou bien cette situation résulte-t-elle d'une « propagande » qui les construit comme étape intermédiaire entre le domicile et l'EHPAD (UNCCAS, 2012) lesquels, selon le Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches, « *ne sont pas, en principe, destinées à recevoir des personnes qui ont besoin de soins médicaux importants ou d'une assistance*

[94] L'institution est donc un « *modèle idéologique* » qui légitime « *des restrictions de libertés* » qui ne sont « *ni morales ni légitimes* » (Billé, 1999, p.34). Il est en effet amalgamé égalitarisme « *même traitement pour tout le monde* » et égalité « *respect de chacun, reconnaissance des différences* » (Billé, 1999, p.35). Ainsi, les EHPAD oublient poussés par « *les pressions sociales et économiques auxquelles elles sont soumises* » que la démocratie est « *la garantie des libertés individuelles* » et qu'elles doivent être « *au service de ceux qui la constituent* » (Billé, 1999, p.37).

importante dans les actes de la vie quotidienne »[95] ? Pour autant, certains règlements ont pu retenir notre attention telle *« La confiscation de leur argent au nom du décret ministériel qui oblige à déposer biens et valeurs en entrant à l'hôpital et qui s'applique donc aux longs séjours »* (Hugonot, 1990, p. 10) considérée comme une « Violence majeure » (JO du 16 septembre 1991). Donc nous pouvons nous demander si cette pandémie n'a pas été le révélateur « bruyant » de situations déjà existantes. Selon, l'historienne Aline Charles, professeure à l'Université Laval (Québec) et spécialiste de l'histoire des soins aux aînés *« La COVID-19 agit comme un surligneur fluorescent sur des situations qui sont loin d'être nouvelles. Cela nous fait redécouvrir les effets de choix sociaux. »* (Nadeau, 2020). Ainsi, la période COVID-19 peut-elle être qualifiée de « extra-ordinaire » ou de « super-ordinaire » tant elle a « souligné », d'une part, la responsabilité des organisations, de certains types d'institutions, des politiques publiques dans le bien-être des personnes et, d'autre part, la part essentielle de la relation humaine, l'isolement d'une personne quel que soit son âge conduisant à un étiolement certain.

1.2.2 Lien entre Établissements et Prisons ?

Lors de cette pandémie a été fait le parallèle entre établissements et prisons du fait, notamment, de l'instauration de « parloirs » dans les établissements qui rappelaient le fonctionnement des prisons.

> *Ça a suscité une nouvelle forme de maltraitance alors là la première pour moi c'est le parloir. C'est dramatique ce qui se passe dans les parloirs. Mais je pense que plus largement que les parloirs nous assistons et nous avons assisté à une surenchère sécuritaire et à un enrôlement des professionnels dans énormément de situations dans des pratiques absolument désinhibées, dans leurs caractéristiques les plus chosifiantes. C'est-à-dire que tout d'un coup on a pu saboter les directives de l'ARS pour traiter les personnes comme des choses au nom de leur propre bien. Au mépris d'ailleurs de la personne en soi c'est-à-dire au mépris de ce en quoi quand on est soignant, on comprend très vite que la personne est en train de souffrir épouvantablement, enfermée toute la journée dans sa chambre, 24 heures sur 24, c'est insupportable. Et donc on a conduit les professionnels à s'asseoir sur leurs sentiments et on a validé et même suscité des hyperboliques de sécuritarisme de partout. On a du boulot après le COVID pour aller défaire tout ce qu'on a perdu comme privations de libertés, prise de risque et droit au risque et de participation et qu'il faut réinventer.*
>
> Acteur de l'administration centrale 3

Ainsi, Villez (2002) souligne qu'*« une organisation trop rigide des institutions induites par la rationalisation de la gestion des moyens humains, alliée à un souci d'écarter tout risque de mise en cause de la responsabilité des professionnels peut conduire à la négation de la liberté, du droit de prendre des risques et de conserver la possibilité d'effectuer des choix. »* (Villez, 2002, p. 149). À ce sujet, il est d'ailleurs intéressant de rappeler que dans son rapport de 2012, le contrôleur général des lieux de privation des libertés (qui s'occupe des prisons), s'interrogeait pour savoir si les établissements pour personnes âgées dépendantes étaient des lieux de privation de liberté et il avait

[95] Repéré à : https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/choisir-un-hebergement/vivre-dans-un-logement-independant-et-beneficier-de-services/les-logements

ainsi *« déposé un avant-projet de loi entre les mains du Premier Ministre en mai 2012 pour étendre les compétences du contrôle général aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). »* (CGLPL, 2012, p.25). Il argumentait notamment par le constat suivant :

> *« Les personnes âgées dépendantes sont, en institution spécialisée, de fait privées de leur liberté (…) Les EHPAD ne sont évidemment pas des lieux de privation de liberté assimilables à ceux qui, par nature, ont été créés comme lieux de captivité. En revanche, parce qu'ils accueillent des populations dépendantes, ces EHPAD sont contraints d'assurer leur sécurité. Pour ce faire, des établissements sont obligés d'être fermés ; la faculté d'aller et de venir n'est alors que théorique (…). De plus, en pratique de nombreux établissements, pour la protection des personnes âgées elles-mêmes, sont fermés (on pense ici à certaines unités dites "Alzheimer" par exemple). La privation de liberté n'est ici pas de droit, mais de fait et peut donc entrer dans le champ de compétences du contrôle général (…) Cette privation de liberté est une réalité humaine qui ne peut être ignorée »* (CGLPL, 2012, pp.25-26).

À ceci près que les Centres d'Activités Naturelles Tirées d'Occupations Utiles (CANTOU) et autres unités dîtes « Alzheimer » sont conçues comme « fermées », d'une part, pour éviter à l'ensemble de l'établissement de l'être au prétexte que quelques résidents seraient désorientés et d'autre part, qu'au sein d'une unité dite « fermée » des pratiques « libres » d'utilités sociales peuvent être engagées telles que la participation au ménage, mettre la table, voire la confection des repas et bien d'autres. Le « parc » pour les enfants peut ainsi être considéré sous un double regard suivant l'usage qu'on en a, d'enfermement pour la liberté des parents ou de cadre sécuritaire pour la progression de l'enfant à son rythme en expérience et… en liberté. Scientifiquement, nous nous garderons de développer des points de vue simplifiés sans recours à des travaux de recherche de disciplines complémentaires. Le domaine gérontologique s'était offusqué de la « *violence de l'amalgame* »[96] établi avec les lieux de privation de liberté. La Ministre déléguée chargée des Personnes âgées et de l'Autonomie, Michèle Delaunay, affirmait que les EHPAD ne pouvaient pas être amalgamés aux prisons du fait qu'une prison est *« un établissement privatif de libertés et un établissement où l'on entre contre son gré »* (Le Figaro, 2013), ce qui, selon le droit, n'est pas le cas des EHPAD. Ainsi, selon Mme Delaunay, les EHPAD ne peuvent relever du domaine de compétences du contrôleur général des lieux de privation des libertés. Pourtant, l'entrée en EHPAD est parfois perçue comme un choix contraint, la personne âgée ayant la certitude de ne pas avoir d'autre solution.

[96] Propos tenus en Février 2013 par Florence Arnaiz-Maumé, déléguée générale du Synerpa, premier syndicat des maisons de retraite privées. Repéré à : https://www.legeneraliste.fr/archives/le-controleur-des-prisons-veut-surveiller-les-ehpad

« L'entrée en établissement apparaît ainsi comme la dernière étape du parcours de vie, lorsque les possibilités du maintien à domicile sont épuisées. Souvent, elle ne correspond pas à un choix, mais plutôt à la conséquence d'autres facteurs : perte de l'aidant, hospitalisation, chute, avancée dans la maladie, etc., et manque généralement de préparation et d'anticipation. » (Marquier et all., 2016, p. 8).

La liberté de choix est donc toute relative et il est rare d'entendre une personne âgée s'écrier *« C'est chouette, l'année prochaine j'entre en maison de retraite. »* (Billé, 2005, p.66). *« L'institutionnalisation intervient le plus souvent, quand demeurer à domicile devient inadapté, trop dangereux, trop onéreux, trop lourd à gérer pour les proches. »* (Fillion, 2012, p.1). Ce « placement » qui aurait pu prendre la forme d'un déménagement quelques années auparavant, devient alors imposé au moment où les capacités d'adaptation de la personne âgée sont devenues les moins vives, lui rendant extrêmement difficile ce changement tardif de domicile. Peut-il être qualifié de maltraitant ? L'EHPAD, dernier habitat de vie, intégré bien souvent dans l'urgence n'est vécu que comme un passage obligé vers sa finitude (d'où l'image de mouroir) et n'est donc envisagé que comme un habitat éphémère. L'EHPAD est ainsi vu et vécu comme un habitat non ordinaire.[97] L'habitat non ordinaire renvoie à la notion de temporalité *« en particulier celle de l'éphémère (Mésini 2012) du passage (Levy-Vroelant et Blin 2000), de l'alternance ou de l'urgence (Jeanjean et Sénépart 2011).* » (Bernardot et all., 2014, p.15). Serge Séguin, directeur général de l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR) fait le constat que des aînés ont été empêché de quitter leur résidence en raison de la pandémie.[98] Il soutient qu'une telle mésaventure ne serait jamais arrivée dans un logement classique. *« Même si c'est une RPAr, (...), c'est comme un immeuble à location ordinaire. La seule affaire, c'est qu'ils ont une certification et sont obligés*

[97] L'EHPAD, représenté et vécu comme un habitat non ordinaire, sous-tend que la personne âgée y est logée, mais ne l'habite pas. Le logement a pourtant une véritable importance. Le logement est « Repaire et repère » (Veysset, 1989). Il est un repère identitaire, car il est le reflet de ce qu'est la personne, un repère temporel, car il est accumulation de souvenirs et repère spatial, car il répond aux habitudes de la personne. Il est le repaire où on peut s'abriter, se réfugier. Le logement est ainsi un catalyseur prépondérant dans la façon de s'approprier son projet de vie pour chacun et à tout âge. Habiter un lieu se différentie de se loger par la sensation d'être chez soi (Campredon, 2007). Le domicile au même titre que le « territoire » dans lequel l'on vit ainsi que les relations que l'on construit participent à forger l'identité d'une personne (Campredon, 2007 ; Bernardot et all., 2014).

[98] Les médias se sont fait l'écho de telles situations comme celle-ci : Deux octogénaires, « *Pierre Lagacé et Denise Léonard, 85 ans, autonomes et en bonne santé* », habitent dans leur appartement situé dans la résidence pour aînés de Montmagny. Alors que cette résidence pour aînés était atteinte par la COVID-19, ils ont informé le 12 mai 2020 la direction de l'établissement qu'ils avaient l'intention de s'absenter pour quelque temps, afin d'échapper à la COVID-19. « *Au préalable, ils avaient passé un test de dépistage qui s'est avéré négatif* ». Mais *« peu après avoir fait part de leur intention de quitter la résidence, le couple dit avoir reçu un appel de la Sûreté du Québec (SQ) visant à les retenir à leur résidence pour aînés de Montmagny. Pierre Lagacé et Denise Léonard racontent que le policier les a informés qu'ils seraient interceptés s'ils tentaient de sortir. "On est abasourdis. [...] On n'est pas des criminels, on n'a rien fait"* dit Mme Léonard. *"Je ne me suis jamais fait arrêter par la SQ de ma vie ! De voir quelqu'un qui nous menace de nous arrêter, ça m'a réellement traumatisé" ajoute Pierre Lagacé »* (Morrissette-Beaulieu, 2021). Ce n'est qu'après avoir directement alerté le cabinet de la ministre responsable des Aînés sur leur situation que « *le couple a reçu un courriel du CISSS de Chaudière-Appalaches* » les autorisant à quitter la résidence en respectant certaines conditions (Morrissette-Beaulieu, 2021).

d'offrir des services » (Morissette-Beaulieu, 2021). En France comme au Québec, certains établissements d'hébergement ne sont pas considérés comme un domicile ordinaire. Selon, Judith Gagnon, présidente de la Table de concertation des aînés de la Capitale-Nationale, ce type de situations n'est pas rare. Elle dénonce *« des mesures très strictes dans les RPA et il fallait qu'elles soient respectées en raison de la situation, mais c'est le style d'application qui varie d'une résidence à l'autre. À un moment donné, il y a tellement de consignes, que [les directions] pensent qu'ils ont le plein pouvoir sur des individus qui sont aptes »*. Et elle rajoute *« Ce n'est pas une prison, c'est une résidence où rester »* (Morissette-Beaulieu, 2021). Ce type d'habitat vécu comme précaire, fugitif, passager, provisoire, temporaire, conduit à une réflexion sur le « droit à habiter » cette institution qu'est le CHSLD ou l'EHPAD.[99] Cela fait apparaître, au cœur de son principe, l'institution comme maltraitante et comme un lieu de privation de libertés. Ce qui nous renvoie à la notion de prison et à l'intérêt du contrôleur général des lieux de privation des libertés en 2012 sur ce type d'établissements. Et huit ans après le rapport du contrôleur des libertés, Alain De Broca, directeur de l'espace de réflexion éthique régional des Hauts-de-France lors d'une interview à France bleu Picardie le 8 décembre 2020 a comparé la situation des résidents confinés dans les EHPAD à l'incarcération en prison.

> « *Pendant ces trois mois du printemps, il a été demandé à ce que les gens restent dans leurs chambres avec portes fermées et des personnes qui leur apportent à manger et les soignent, mais tout cela sans aucune visite. Il y a environ 70 000 personnes incarcérées en France et bien il y en a eu 720 000 de plus, mises dans leurs chambres, sans visite pendant trois mois.* »

La privation d'aller et venir est, en effet, le principe des établissements pénitentiaires.

1.2.3 Liberté d'aller et venir et Droit aux risques : Le Tout sécuritaire au détriment de l'Humain ?

La liberté d'aller et venir a été un sujet réactivé par cette pandémie. Bien que la liberté d'aller et venir ait été érigée au rang de droit fondamental et inscrit dans le code de l'action sociale et des familles et dans la Loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, ce principe a

[99] La personne âgée se voit ainsi réduite à un objet : On la « place » et très souvent sans son consentement. La personne se retrouve, du jour au lendemain, hors de son lieu de vie habituel. Cette maltraitance institutionnelle, bien réelle, s'exerce pourtant tout naturellement et en toute légalité. Et c'est donc dans un nouvel habitat nullement choisi que doit vivre la personne à un âge très avancé lorsque de surcroît sa santé l'a profondément affaiblie. L'EHPAD représente donc, pour la personne âgée, un habitat contraint ne lui laissant que peu voire pas du tout de marge de manœuvre et de libertés. L'EHPAD représente ainsi une solution de repli et non de choix. Comment, dans ces conditions imposées et brutales, génératrices de stress, où la personne âgée a été obligée d'admettre qu'elle ne pouvait pas se passer de l'EHPAD, n'appréhenderait-elle pas l'EHPAD dans lequel elle se retrouve bien malgré elle comme un lieu très maltraitant ? « *Dans ces conditions d'urgence, qu'en est-il du consentement de la personne et du respect de sa volonté dans la mesure où elle n'est plus maîtresse de son devenir, son état de santé ne lui permettant pas un retour à domicile ni un véritable choix de vie ?* » (Tacnet Auzzino, 2009, p.109).

été mis à mal avec la pandémie. Pourtant, les personnes âgées peuvent faire les choix de vie qu'elles souhaitent et évaluer elles-mêmes en toute liberté les risques liés à leurs choix (Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante).[100] Le fait qu'existe un droit au risque implique que la personne âgée a la possibilité de prendre des risques. Ce droit est un des droits fondamentaux de la personne impliquant le respect de ses droits, de sa dignité et le recueil de son consentement. Elles ont ainsi le droit de rester dans le milieu de vie qu'elles choisissent même si les conditions apparaissent aux professionnels comme étant inappropriées. Ce sont les droits de la personne qui affirment que tout individu a le droit de choisir. Respecter ces droits est primordial. C'est ainsi reconnaître un droit aux soins pour la personne âgée sans pour autant qu'elle ne devienne un objet de soins. Cette perte du statut de « sujet » entraîne, de fait, des maltraitances comme ont pu le narrer les acteurs interviewés. Le tout sécuritaire n'a-t-il pas pris une place « démesurée » lors de cette pandémie ? Le confinement des EHPAD a suspendu les visites des proches et a isolé les résidents dans leur chambre, leur interdisant tout lien physique avec leurs familles ou avec les autres résidents de l'établissement. Cet isolement social généra chez beaucoup d'entre eux une grande souffrance, un sentiment d'abandon et une perte du désir de vivre comme le souligne un bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées interviewé.

> *On a voulu privilégier les intérêts sanitaires d'une population par rapport à aussi l'épanouissement, la vie sociale et on a vu quand même des gens basculer dans des syndromes de glissement qui nous a fait dire qu'il n'y a pas que du COVID que les gens sont morts dans les établissements.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 1

Les établissements durent gérer les exigences sécuritaires qu'imposait cette pandémie…

> *Les mesures lors de cette pandémie ont été prises avec juste un principe de sécurité. Et en fait c'est aussi les inconvénients d'un pilotage très centralisé, d'un pilotage médico-politique où on ne parle que de sécurité sanitaire. On met en avant et là cela a été vraiment flagrant au rang de valeur la santé physique alors que la santé est un bien ce n'est pas une valeur.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance1

… au détriment d'une approche plus sociale.

[100] Avec la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, le respect de la dignité dû à toute personne, quel que soit son âge et son degré de dépendance est inscrit. Cette charte sert de référence pour la mise en œuvre des règlements intérieurs dans les établissements. Le droit au risque y est proclamé dès l'article 1er : « *La personne âgée en perte d'autonomie garde la liberté de choisir son mode de vie. Elle doit pouvoir mener une vie indépendante si elle le désire, même au prix d'un certain risque pour elle, dont il faut l'informer, ainsi que son entourage* ».

Pendant cette pandémie, on ne s'est pas occupé de la conséquence psychologique, ce n'est pas le problème, pas du tout. On n'a même pas anticipé cette problématique-là parce qu'au départ, la personne âgée, elle est considérée comme quelqu'un qui n'a plus d'envie, quelqu'un qui ne comprend pas du tout ce qu'on lui dit et qu'elle n'a pas besoin de grand-chose à part le fait qu'on va la laisser sur son fauteuil ou dans son lit, vous n'avez rien à faire, qu'on va lui donner à manger, elle a de l'air à respirer et tout va bien. Pourquoi y aurait-il un problème ? Pourquoi ? Vous savez, les médecins sont imbus de leur savoir, mais ne vont pas essayer de comprendre la psychologie de la personne âgée.

Bénévole ALMA 1

La question posée par ces réflexions renvoie à celle du respect du droit commun applicable, quel que soit le lieu où la personne a élu domicile. *« La personne âgée dépendante ou à autonomie réduite réside le plus souvent dans son domicile personnel. Des aménagements doivent être proposés pour lui permettre de rester chez elle. Lorsque le soutien au domicile atteint ses limites, la personne âgée dépendante peut choisir de vivre dans une institution ou une famille d'accueil qui deviendra son nouveau domicile »* (Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante de 1997, Article n° 2). Pourtant, des recours contradictoires ont été faits, parfois contre l'atteinte aux libertés, parfois contre des directions d'établissements insuffisamment sécuritaires (Défenseur des droits, 2021). Dans la situation actuelle, malgré le droit au risque reconnu pour les résidents, en est-il de même pour les familles et pour les directions qui vivent sous pression permanente d'injonctions contradictoires ?

Il convient de rappeler que l'état psychologique des personnes âgées en EHPAD était déjà fortement dégradé avant la pandémie comme le souligne une étude de la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) de 2020. La pandémie a ainsi révélé au grand jour une situation déjà existante au sein des institutions. Les acteurs interviewés ont souligné que toute personne âgée est à la fois sujet social, affectif, cognitif et biophysiologique et que le maintien du lien avec les autres est fondamental, car cela permet à la personne de rester dans le réel et de donner sens à sa vie. C'est ce « sens à la vie »[101] qui permettra d'obtenir l'adhésion de la personne, laquelle sera le moteur du processus continu d'adaptation (Leclerc, 2007). Ainsi, le vieillissement est un processus dynamique et continu de construction de sens qui s'inscrit dans un parcours de vie (OMS, 1948). Mais avant de s'occuper spécifiquement des établissements, certains acteurs interviewés rappellent que la responsabilité de la politique publique dans son ensemble a impulsé ce comportement de la prédominance du sécuritaire et du médical sur le social.

[101] Le sens donné à la vie, un des concepts les plus usités en psychologie pour décrire le développement optimal de la personne (Rogers, 1968 ; Maslow, 1954), est l'énergie majeure de la motivation à s'engager dans une dynamique de développement de sa propre personne, de sa propre vie selon sa propre perception du monde et du rôle qu'elle entend jouer dans sa vie selon ses aspirations (Maslow, 1954). D'après Rogers (1968), les êtres humains sont des êtres dotés de capacités d'adaptation qui conduisent à l'actualisation de soi. Le sens de la vie est tout autant le moteur de l'actualisation (il est modulé par le développement des capacités de la personne) que son résultat (il conduit le processus de développement). Il est donc nécessaire dans un accompagnement de prendre garde à ce que la personne conserve un sens à la vie source de satisfaction, et d'estime de soi afin qu'elle puisse garder la main sur son destin.

Les politiques n'avaient pas pris conscience de cette difficulté, c'est-à-dire que pour eux ça n'en était pas. Alors bien sûr les personnes âgées, on les a protégées, bien sûr pour éviter qu'elles soient malades, mais après elles ont le droit de s'exprimer pour dire qu'elles ont envie de voir leur famille aussi. En fin de compte il fallait se dédouaner s'il y avait un problème donc on ne va pas aller contre un médecin, car un médecin c'est la science, c'est le savoir, lui il sait tout, nous on est des politiques, on ne sait pas tout. D'ailleurs Véran il le disait bien quand il faisait ses points : « nous nous sommes référé à ce qu'a décidé le conseil scientifique ». Et le mot scientifique précise bien que c'est au-dessus de la mêlée.

Bénévole ALMA 2

Les droits des personnes âgées peuvent être bafoués par des relations de pouvoir déséquilibrées. Les craintes de chute vont ainsi imposer des contentions chimiques ou physiques avec la crainte de se voir refuser le maintien dans l'établissement et « placé » dans un autre établissement spécialisé pour personnes encore plus dépendantes. Certains EHPAD, en interne, imposent des changements d'étage en fonction des pathologies, sans considération des liens sociaux difficilement construits avec le voisinage et le personnel de l'étage (Dufour-Renouf, 2006). La peur de la COVID-19 va imposer un enfermement. Les saisines du CCNE en 2020 lors de la pandémie ont montré combien le droit de se risquer pour une personne âgée se heurte rapidement à des écueils quand arrive la nécessité de protéger la personne âgée ou autrui, ou encore quand survient l'impossibilité de recueillir le consentement de la personne que ce soit pour la vaccination contre la COVID-19 ou encore pour l'entrée en établissement. Vouloir protéger « à tout prix » une personne, suppose qu'existent de sévères risques, pour lesquels une solution doit être absolument trouvée. Dans ce cas, les professionnels vont se prévaloir de la sécurité pour protéger la personne sans tenir compte de sa volonté. C'est une atteinte au droit du recueil du consentement de la personne qui implique l'existence d'un risque « socialement inacceptable » pouvant mettre la vie de la personne en danger. Est-ce que c'est ce sentiment de risque « socialement inacceptable » qui a conduit les autorités publiques et les chefs d'établissement à confiner les résidents dans les EHPAD les coupant de toute vie sociale ? Cela pose la question difficile, complexe et périlleuse de l'évaluation du risque. Cela interroge aussi la nécessité d'un dispositif de concertation pluridisciplinaire où l'éthique a toute sa place, qui permet d'évaluer la situation en fermant la porte à toute solution prise trop rapidement. De la même manière, pour protéger un tiers, les droits d'une personne peuvent être maltraités. Est-il nécessaire de mettre en place des mesures aussi extrêmes que d'enfermer une personne âgée dans sa chambre, sans aucune visite pour risque de COVID-19, alors que nous avons vu que les foyers pandémiques en EHPAD étaient le plus souvent déclenchés par un salarié de l'établissement lui-même contaminé ? Les professionnels manifestent de l'embarras et un sentiment de culpabilité devant certaines réponses face au risque : l'enfermement (COVID-19) même si ces pratiques sont présentées comme un « mal nécessaire ». Cette tendance sécuritaire de la société dans son ensemble ne risque-t-elle pas de dénier le respect du droit au risque et au-delà le respect de la personne dans son intégrité ? La pandémie a relancé le débat avec les saisines du CCNE, et les nombreux articles dans les médias dans lesquels des personnalités s'expriment (responsable d'associations, médecins, membres de comité éthique…). Ces

experts débattent sur la frontière entre protection de la personne âgée, à domicile ou en institution, et la surprotection. Ne faut-il pas admettre que promouvoir l'autonomie et la prise en compte des souhaits de la personne suscite inévitablement une prise de risques ? La maltraitance constatée a permis d'identifier les droits qui sont menacés dans une situation particulière de pandémie. Ainsi, les mesures sécuritaires mises en place pour « protéger » une population entière de plus de 65 ans, peuvent-elles légitimer des *« restrictions aux droits de l'homme et aux libertés civiles inaliénables reconnus par les normes internationales et consacrées dans les constitutions démocratiques. »* (Charte des droits fondamentaux de l'UE, art. 25) ? Les droits de l'homme sont au cœur de la protection contre toute maltraitance : respect des droits civils, sociaux, économiques et culturels. Selon les acteurs interviewés, les personnes âgées n'ont pas été considérées comme des citoyens adultes au sens de la Déclaration des Droits de l'Homme de 1948, laquelle énonce les droits auxquels peuvent prétendre tous les individus, et ce, quel que soit leur âge (Chapitre 4).

> *À chaque fois que l'on oublie l'humain en l'homme, il y a un risque de maltraitance. Donc voilà dans certaine circonstance effectivement on a oublié que les résidents dans les EHPAD c'était des humains. En les objetisant à ce point, on est allé dans le risque de maltraitance.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

> *La crise de COVID a été révélateur de l'absence de considération pour la personne âgée citoyenne et de l'absence de lucidité sur les vieillesses et non la vieillesse. Il y a des formes de vieillesse incroyablement variées et la première manière dont la maltraitance se révèle est un fond de représentation qui fait le lit de la maltraitance. C'est cette vision indifférenciée du sujet et cette vision d'horreur des lieux d'accueil et cette incapacité en même temps à répondre à faire activement par rapport à ça. Le rapport de Jerôme Guedj est assez exemplaire. Il nous parle de Socialisation des personnes âgées et il n'y a pas une seule fois le mot maltraitance. On est encore à nouveau là-dedans. Donc il y a révélation de l'incapacité de regarder une personne âgée comme un sujet de droit. À quel point les personnes ne sont pas considérées comme capables de discernement.*
>
> Acteur de l'administration centrale 3

> *Moi je suis vraiment convaincue que les liens sont extrêmement étroits entre la réflexion éthique et la protection des droits des personnes. J'avais participé à la première note d'orientation de la Commission nationale de lutte contre la maltraitance qui était pilotée par Denis Piveteau et par Alice Casagrande, alors je ne sais plus si c'est la proposition 6 ou 10, mais cette proposition concerne le fait de rendre la réflexion éthique obligatoire dans les établissements médico-sociaux, libre après à chacun de choisir la modalité. Réflexion éthique pour les professionnels en incluant les familles et les usagers. L'éthique est donc envisagée comme un levier de bientraitance.*
>
> Enseignant-chercheur Droit et éthique

L'articulation entre une démarche éthique et une approche humaniste adaptée au contexte permettrait d'éviter l'écart entre le modèle rêvé et espéré des professionnels et la réalité quotidienne à laquelle leurs pratiques se confrontent.

1.2.4 Questions éthiques dans les établissements

La notion d'éthique est intéressante par rapport au sujet de la maltraitance. Premièrement, elle a un intérêt social, car l'éthique c'est d'abord prendre en compte la personne. Veiller à ce qu'une personne ne subisse pas ou ne soit pas exposée à de la maltraitance en fait partie. Deuxièmement, elle a un intérêt théorique cohérent avec la posture théorique choisie (constructivisme) dans cette thèse qui est de considérer la parole subjective de l'acteur. Cependant, si la maltraitance a une définition factuelle à perspective normative, ce n'est pas le cas de l'éthique. L'éthique est la partie de la philosophie qui étudie la morale et ses fondements, mais aussi l'éthique est la façon de se diriger, de se comporter. C'est d'ailleurs cette deuxième assertion qui rejoint les propos de cet acteur interviewé.

> *L'éthique c'est comment faire pour bien faire.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

Pour Malherbe (2007) *« L'éthique a pour rôle de créer une tierce voie entre le subjectivisme auquel risque de conduire le seul "gros bon sens" et le légalisme auquel risque de conduire la prise en considération exclusive de la lettre de la règle. C'est pourquoi dans le contexte comme celui d'une grande institution publique, on pourrait définir l'éthique comme le travail que ses membres consentent à faire les uns avec les autres pour réduire, autant que faire se peut, l'inévitable écart entre les pratiques et les balises affichées dans les divers textes normatifs censés le régir. »* (Malherbe, 2007, p.19). Cette définition de l'Éthique fait le lien, d'un côté, entre la morale, c'est-à-dire ce qui qualifie et dicte les comportements des acteurs et, de l'autre, les pratiques sociales et la Loi. L'Éthique peut aider chacun, professionnel, politique, citoyen à trouver un équilibre entre besoins de liberté et besoins de sécurité. Mais comment faire ?

> *L'éthique ce n'est pas une norme, mais il faut quand même l'encadrer… libre ensuite à chacun de trouver la forme la plus adaptée, mais pour moi, il est indispensable qu'au sein de chaque établissement et service et même au sein de petits établissements et services, il y ait une réflexion éthique qui soit structurée, alors ça peut être une cellule, une commission, un comité, un espace de réflexion éthique, peu importe, parce que sur le terrain, il est important de s'emparer des sujets pour justement traiter la question du sens. Il faut créer des comités d'éthique de différentes dimensions à différents niveaux, mais vraiment, pour moi, ça ne prive pas même de façon plus légère d'organiser ou d'institutionnaliser et de formaliser le fait qu'on ne fait pas d'éthique n'importe comment au sein d'un établissement, d'un service. Après on va s'adapter par rapport aux ressources parce que quand on organise un comité éthique c'est bien d'avoir un juriste, un philosophe, alors ça peut être de façon régulière ou alors ça peut être des ressources ponctuelles et c'est vrai que c'est plus facile par exemple dans une ville universitaire pour chercher un juriste, un philosophe, etc.. qu'en pleine campagne. Quoiqu'avec Zoom, cela peut aussi changer plein de choses. Pour vous dire la dernière réunion de l'espace éthique qu'on a fait par zoom, on n'a jamais eu autant de monde. On peut réfléchir éthique autrement.*
>
> Enseignant-chercheur Droit et éthique

La gestion de la pandémie a ainsi soulevé de nombreux questionnements éthiques dans les institutions qui étaient déjà présents bien avant cette pandémie. Mais la pandémie les a mis au premier plan. À l'occasion de cette pandémie COVID-19, le CCNE[102] a émis plusieurs avis, plusieurs réponses à des saisines. Le 1er avril 2020, le CCNE a rappelé plusieurs garanties fondamentales et émis des recommandations notamment au sujet du caractère temporaire et proportionné des mesures et l'importance de la lutte contre l'isolement.

> *On l'a dit de façon très claire au niveau national. Il y a eu des débats sur le pouvoir du sanitaire avec le conseil scientifique qui est constitué essentiellement de médecins, qui est là pour conseiller le président. Le conseil scientifique il éclaire, il oriente, mais il ne décide pas. Mais c'est vrai que ce pouvoir du sanitaire a été mis en avant et a été l'objet de débats très forts. Et maintenant on est dans une phase où on dit « Ben, il serait peut-être temps de solliciter l'avis des citoyens, il serait peut-être temps d'aller chercher du côté des Sciences Humaines et Sociales ». Et c'est pour ça que le CCNE a ouvert en ce moment un groupe de travail sur « éthique et santé publique » pour voir comment effectivement dans une crise comme celle-là et bien on ne peut pas se limiter à la question du sanitaire, mais tenir compte des enjeux sociaux, économiques en général.*
>
> Enseignant-chercheur Droit et éthique

Toute personne exerçant au sein d'un établissement ou d'un service pour personnes âgées s'est trouvée confrontée à des questions éthiques. Comment répondre au besoin de sécurité de la personne âgée tout en préservant sa capacité d'autodétermination ? Les personnes âgées résidant en EHPAD sont, selon les textes en vigueur (Loi 2002-2, Loi de 2015), libres de tout mouvement. Cette idée est d'ailleurs précisée dans la charte des droits et libertés de la personne accueillie (2003),[103] Art.8 : Circuler librement est garanti *« dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de prise en charge ou d'accompagnement »*. En conséquence, tout personnel d'EHPAD se trouve confronté à une problématique récurrente : comment garantir la protection de la personne, lui assurer que tout risque pouvant compromettre sa sécurité sera écarté sans contrarier d'une façon ou d'une autre sa liberté de choix et de mouvement ? Le personnel doit donc trouver un compromis adapté à la personne et à la situation qui permettra de trouver un équilibre entre respect maximal de liberté : le moins de contraintes possible (confinement, isolement, contention, etc.) pour un risque restreint. C'est, en effet, un défi des établissements médico-sociaux et une source de questionnements éthiques de concilier un cadre de vie sécuritaire pour tous et le respect des droits fondamentaux et des libertés individuelles pour chacun (Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, 2004). L'équation est délicate.

[102] Le Comité Consultatif National d'Éthique est un interlocuteur légitime pour répondre à ces difficultés. D'une part, il exerce ses missions sur des sujets de société délicats, complexes voire ambigus comme la maltraitance. Solliciter cette instance permet donc de situer le sujet dans ses dimensions plurielles : sanitaire, juridique, économique, sociale, affective, organisationnelle…. D'autre part, parce qu'il ancre son action dans la durée et qu'il permet d'être vigilant à des difficultés que l'espace pénal ne couvrirait pas. Ainsi l'analyse approfondie qu'il pourra faire des situations de maltraitance sera riche d'enseignements pouvant contribuer à modifier autant les politiques (pénales, juridiques, sociales, sanitaires…) que les pratiques des professionnels.

[103] Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles.

Adopter la meilleure réponse à cette question concerne la totalité de l'organisation (les professionnels, les gestionnaires, les membres de comités des usagers, les bénévoles, les proches et autres). Et cela devient encore plus sensible quand s'ajoutent à ce dilemme, les obligations légales et les codes de déontologie de différentes professions (Beaulieu, 2019).

> *Pendant le COVID-19, la maltraitance institutionnelle s'est installée et elle était une autre des manifestations de la maltraitance.*
>
> Acteur de l'administration centrale 3

Il existe peu de connaissances scientifiques sur la maltraitance organisationnelle au Québec et sur la scène internationale.[104] Une des raisons est certainement en lien avec le fait qu'elle n'est pas reconnue ou si peu. Nous verrons dans le chapitre 8 que le Québec la reconnaît depuis 2016 et la France depuis 2021. Cela peut s'expliquer aussi par les défis méthodologiques que cela implique. *« Par le fait même, des zones d'ombre planent sur le processus de délibération éthique soutenant les pratiques de gestion et guidant les activités cliniques ou d'accompagnements bénévoles associés à ce type de maltraitance »* (Beaulieu et Cadieux-Genesse, 2021, p.8).

⇒ <u>*Questions d'éthique professionnelle*</u>

Des lois spécifiques précisent certains droits comme le droit aux choix et le respect de la liberté d'aller et venir (Loi 2015). Cependant, la liberté n'est pas la seule à être mise en évidence. La notion de sécurité lui est le plus souvent associée, notamment dans les établissements et services où la sécurité doit être assurée pour tous les résidents dans le respect de leurs libertés. Ce sont donc deux obligations à première vue antinomiques. Entre non-assistance à personne en danger et action qui pourrait être vécue comme une ingérence, où se situe le curseur du choix et de liberté de la personne âgée ? Jusqu'où la personne peut-elle prendre des risques ? Et comment la protéger ? Comment la responsabiliser ? Les professionnels peuvent ainsi se considérer comme un élément pouvant être reconnu à part entière dans la situation de maltraitance dès que celle-ci est identifiée. Or les professionnels se trouvent confrontés à des situations complexes où ils doivent trouver la meilleure solution possible à chaque situation unique entre devoir de protection, respect du secret médical et devoir de signaler. Ainsi, le professionnel qui consent à ce qu'existent des risques, engage sa responsabilité et se heurte à des questions éthiques. De la même façon, les situations de maltraitance

[104] Nous précisons qu'un projet visant à contrer la maltraitance organisationnelle vécue par les aînés mené par la professeure Marie-Josée Drolet et sa collègue Chantal Viscogliosi de l'Université du Québec à Trois-Rivières, Marie Beaulieu titulaire de la chaire de recherche sur la maltraitance envers les aînés à l'université de Sherbrooke et le réseau provincial de la FADOQ ayant pour objectif premier d'élaborer un cadre d'analyse éthique afin de pouvoir repérer, dénoncer et lutter contre la maltraitance organisationnelle en CHSLD vient juste d'être initié en ce début d'année 2021 (Drolet, 2021). L'analyse de ces données éclairera les enjeux éthiques auxquels sont confrontés les intervenants dans le continuum de lutte contre la maltraitance en contexte d'hébergement et de soins de longue durée. « *Un tel outil aurait le potentiel d'être adapté aux réalités de chacun des corps professionnels reconnus au Québec, car la réflexion éthique est omniprésente et oriente l'action de tout un chacun* » (Beaulieu et Cadieux-Genesse, 2021, p.9).

auxquelles il est confronté, convoquent l'éthique, laquelle selon Thierry Darnaud, *« interroge la qualité et les conséquences de l'intervention des "accompagnateurs professionnels" auprès de la personne âgée »* (Cité par Rosenfeldt, 2007, p.5). L'éthique professionnelle est une notion critiquée par Hugman (2005, p. 148). Il estime qu'elle a plutôt pour effet de protéger les professionnels contre d'éventuelles poursuites judiciaires plutôt que de protéger les personnes bénéficiant de soins ou d'un accompagnement. C'est une perception libérale des services de soins, appréhendés avant tout comme des biens de consommation (Hugman, 2005). De plus, Hugman (2005) précise que si l'éthique professionnelle est utile dans l'organisation des services puisqu'elle va restreindre les risques de mauvaises pratiques des professionnels, elle ne garantit pas de pouvoir répondre de façon adaptée à la totalité des situations cliniques, notamment les plus complexes. Hugman (2005) amène ainsi l'idée de la nécessité d'une individualisation de la réflexion éthique. Si l'éthique professionnelle et organisationnelle requiert la définition de règles de bonnes pratiques (ce qui renvoie à la politique de promotion de la bientraitance, chapitre 4), les professionnels doivent avoir les moyens de choisir en conscience l'approche qui leur apparaît la plus adaptée pour chaque situation. D'où l'importance de définition et de mise en œuvre de règles de bonnes pratiques, mais aussi d'une formation des professionnels à la réflexion éthique dans un contexte spécifique et particulier (Hugman, 2005). En ce sens, cette vision renvoie à la notion de soins défensifs.

⇒ *La notion de soins défensifs*

Depuis plusieurs années apparaissent des débats sur la judiciarisation des rapports sociaux, des soins en particulier (Barrier et Fabre, 1998 ; Barbot et Fillion, 2005), certains parlant même de « dérive à l'américaine » (Kessler et McClellan, 1996). Cette judiciarisation du système de santé aurait des conséquences importantes sur les pratiques médicales et sur les comportements des médecins (Danzon, 1990 ; Dodier, 2003). Cette judiciarisation des soins est souvent désignée sous le vocable de « médecine défensive » qui est une médecine dans laquelle les médecins essaient de se protéger au mieux contre le risque judiciaire plutôt que de prodiguer des soins appropriés à leurs malades (Hershey, 1972 ; Barbot et all., 2005 ; Fillion, 2005). C'est ce concept qui a été nommé ou décrit par les acteurs interviewés pour désigner les mesures restrictives prises dans les EHPAD.

> *Là cela a été le développement d'une maltraitance, qui s'est développée d'une façon colossale. C'est ce qu'on appelle le soin défensif. Le soin défensif en fait, ce n'est pas moi qui ai inventé le mot. C'est quand les soins ou l'action est faite non pas pour protéger une personne, mais pour se protéger soi ou pour protéger l'institution. La menace de procédure judiciaire qui a déjà commencé et qui entraîne bien sûr de la maltraitance. Ce que va faire le directeur de l'institution, c'est se protéger de toute plainte donc on va exécuter le règlement à la lettre, voire en en rajoutant pour être sûr de ne pas avoir de problème. Se pose bien sûr la question de l'enfermement. Donc avec les dangers que cela représente. C'est une autre mise en danger. Il faut que cela soit adapté en fonction du sujet. La multiplication des cas de syndromes de glissement en établissement c'est une façon plus meurtrière que le COVID-19.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 2

Ce qui est très frappant c'est la crainte de la responsabilité juridique par les directeurs. Mais après ça a été plutôt une question de proportion, de disproportion et de réactions très différentes selon les établissements. C'est très frappant de voir qu'effectivement il y a des directeurs que sur le plan de l'encadrement ne veulent prendre aucun risque et donc zéro risque = on enferme les gens dans leur chambre, en tout cas pas de visite dans leur chambre et cela a été quand même un constat oui de disproportions très fortes en créant des souffrances très fortes, des syndromes de glissement, une souffrance mentale extrêmement forte et c'est ce que l'on a souligné dans les avis du CCNE. On insiste vraiment beaucoup sur l'adéquation, sur la juste mesure. Il y a un risque épidémique certes, mais il y a aussi le risque affectif de l'isolement social et dans la balance voilà. Bien sûr que le rôle des établissements c'est de limiter le risque au maximum, mais est-ce que c'est raisonnable, est-ce que c'est censé d'être absolutiste, d'être jusqu'au-boutiste sur ce plan-là ?

Enseignant-chercheur Droit et éthique

Les professionnels sécuritaires ont parfois été bien au-delà des conseils de l'ARS. Et ceux qui ont mis en place une démarche éthique ont pu pondérer. Ils ont pu nuancer. Ils ont pu, bref, exercer leur responsabilité en conscience, en limitant un certain nombre de choses donc pour moi la raison de la propagation des maltraitances c'est la résonance entre les injonctions des ARS prises dans la panique avec les difficultés que l'on a vues et les paniques des professionnels qui eux-mêmes avaient soit peur d'être contaminés soit de contaminer, etc. Les deux se répondent et si on prend un bout de la responsabilité… Alors tout d'un coup tout le monde est d'accord pour enfermer les gens dans leur chambre. Alors, écoutez ! OK ! ça ça veut dire qu'il n'y a pas seulement l'ARS dans l'histoire.

Acteur de l'administration centrale 3

C'était l'enfermement dans les chambres, donc quasiment la pause de contention pour un certain nombre de personnes atteintes de troubles de comportement. Des personnes qui se retrouvaient attachées au fauteuil parce qu'elles ne supportaient pas d'être enfermées dans leurs chambres et donc des choses que l'on souhaiterait voir disparaître dans les établissements, mais qui aujourd'hui à l'occasion de cette crise se sont au contraire développées. Alors c'est là où cela devient très grave parce que c'est sous principe de précaution, il y a eu objectivement une atteinte aux droits fondamentaux des personnes, interdiction de recevoir des visites et là encore sans aucun travail d'explication et sans aucune raison totalement objective pour justifier la teneur. C'est vraiment une atteinte aux libertés qui est inadmissible.

Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 1

La réflexion éthique semble donc essentielle notamment sur le questionnement des pratiques professionnelles (Amyot, 2007). La réflexion éthique conduit spécifiquement à interroger le droit au choix et au risque des personnes âgées, entre libertés et protection émanant de la personne ou de l'un des professionnels qui l'entourent. Ce dilemme, fort complexe, ne peut être résolu, seulement, par la mise en œuvre d'un protocole automatisé. Pour atteindre l'éclairage nécessaire à une décision, dont la pire serait celle qui serait imposée, le dialogue avec la personne concernée ou son représentant ou toute autre personne désignée pour défendre ses intérêts est recommandé. Celui-ci doit précéder une réflexion collégiale pour produire une offre plurielle de décisions les plus adaptées possibles à la personne concernée. Si toute personne âgée est soumise au risque, il importe d'évaluer pour chaque situation spécifique, les capacités de la personne âgée ainsi que son aptitude à pouvoir choisir de prendre des risques et de comprendre les conséquences que cela génère. C'est donc une négociation

entre les professionnels et la personne âgée pour une éthique de la prise en charge des personnes âgées qui respecte un des droits fondamentaux pour tout un chacun : la liberté de choix et donc la liberté de prendre des risques. *« Accompagner quelqu'un, ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre. C'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas. »* (Verspieren, 1999, p.183). À l'appui de cette recommandation, il importe, en amont, de saisir toutes opportunités aptes à recevoir la parole des personnes concernées, aptes à ne pas fuir cette parole, que ce soit pour la fin de vie (dans le cadre des « directives anticipées »[105]) ou pour recueillir des stratégies résidentielles. Des témoignages existent pour indiquer que l'objectif de « maintien à domicile » est parfois oublié.

> « *Personne ne m'embête, je suis tranquille, si j'ai des soucis il y a des gens, du personnel qui viennent. J'ai vu la tour se construire étage par étage. Je suis montée sur la terrasse pour aller voir le ballon décollé du viaduc, mes enfants sont nés ici. Je suis bien entourée, quand je suis arrivée là, je payais 75 francs de loyer, on avait des quittances, avec un timbre* »[106] (Theillier, 2012, p.71).

Certains témoignages sont cités dans le rapport Libault (2022) montrant un souhait pour vivre, effectivement plus souvent en RA qu'en EHPAD. Mais que faire lorsque les acteurs, intervenant autour de la personne âgée, organisent parfois pour des personnes très âgées, ce qui ne peut être que « placement » en EHPAD ? Est-ce seulement l'EHPAD qu'il faut changer ou aussi des pratiques et des politiques qui conduisent à ne faire de l'EHPAD qu'un lieu de placement des personnes devenues dépendantes ? La mobilisation de témoignages renvoie à la nécessité d'une distance sociale pour que le chercheur ne se laisse pas emporter par ses préjugés, parfois ses propres émotions liées à des expériences extrapolées sur des proches. Ainsi, dans les nombreuses enquêtes dont nous avons pu accéder aux résultats, certaines indiquent qu'à la question « en cas de maladie, handicap, dépendance envisagez-vous de bénéficier des services à domicile de votre commune ? » parfois la réponse négative est sans appel (Réguer, 2019). Aucun sociologue n'en conclurait rapidement qu'il y a un refus de services à domicile nécessaires au maintien à domicile, donc un refus de maintien à domicile. La réponse à la question évoquant un « déménagement » dans telle ou telle « résidence locale » est parfois tout aussi vindicative. Faut-il ici, sans autre réflexion, en conclure un refus du « placement en institution » ? Une réflexion méthodologique s'impose avant toutes conclusions hâtives. Aucun

---

[105] « *Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite appelée directives anticipées pour préciser ses souhaits concernant sa fin de vie. Ce document aidera les médecins, le moment venu, à prendre leurs décisions sur les soins à donner, si la personne ne peut plus exprimer ses volontés* ». Repéré à : https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32010 Pour plus d'informations, consulter : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fichedirectivesanticipe_es_10p_exev2.pdf

[106] Une habitante de 94 ans à l'occasion de la démolition d'une tour à Bolbec dans le quartier de Fontaine-Martel de Bolbec, in THELLIER Grégoire, *La concertation locale et la participation des habitants dans le logement social l'exemple d'habitat76*, Mémoire de M2, juillet 2012.

sociologue ne posera la question « préférez-vous être riche, en bonne santé et à domicile ou bien pauvre, malade et en institution ? ». C'est pourtant à cette question que les interlocuteurs répondent (Réguer, 2019). C'est là qu'une recherche scientifique s'impose en tentant de placer la personne dans la réalité inconnue, incertaine et niée qu'elle est éventuellement susceptible de vivre. La condition d'un avis « éclairé » nécessite en outre de placer les personnes dans les conditions sociales qu'elles vivent déjà ou dont elles dénient la possibilité, notamment le veuvage qui fait disparaître le cohabitant. Atteindre le « palier en profondeur », indiquait George Gurvitch (1952, 1963). Ce palier en profondeur ne peut que très difficilement être atteint dans une enquête normalisée par questions fermées. Elle l'est plus facilement dans un travail « qualitatif » qui suppose d'explorer des scénarios personnels de parcours résidentiels. Il s'avère que les plus enclins à envisager de quitter leur domicile « pas trop tard » quand il est encore facile de s'adapter à un nouvel environnement, sont des personnes disposant de diplômes, de ressources, d'une vie sociale et familiale …..des femmes plus souvent, les mêmes qui sont écartées de la décision dans les instances politiques (Réguer, 2019).

Ainsi, la première des maltraitances, allant contre toutes règles éthiques, ne serait-elle pas de ne pas attacher de l'importance à la parole des acteurs, notamment de la personne que l'on accompagne ? Au moment où nous écrivons ces lignes, le débat sur la pénurie de personnel, qui préexistait à la crise sanitaire, montre la difficulté de prendre le temps de la parole, le temps de l'écoute. Et au-delà, le risque n'est-il pas d'assister à la construction d'une société maltraitante sans auteur, ou en désignant comme auteurs tous les membres d'une société ? Pourtant, dans la littérature scientifique, il est indiqué que le contexte doit être analysé pour qualifier la maltraitance (Beaulieu et all., 2019). Ces constats ont conduit le gouvernement à confier en 2020 à Fabrice Gzil, une mission spécifique sur la nécessité d'aider « *les professionnels du grand âge qui exercent à domicile ou en établissement ainsi que les proches aidants dans leur réponse* »[107] au dilemme éthique auquel ils sont confrontés. Cette mission a produit en février 2021 *« Un document repère pour soutenir l'engagement et la réflexion des professionnels »* dans les EHPAD, consultable sur le site du Ministère de la Santé, et a permis la création d'une charte éthique *« Accompagnement du grand âge »* remise le 2 septembre 2021 à Mme Bourguignon, Ministre déléguée auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie.

Le confinement des EHPAD en France et des CHSLD au Québec a été une des modalités de déclinaison du confinement de la population générale, appliquée aux personnes âgées, en institution. Les consignes gouvernementales de lutte contre la COVID-19 ont obligé les résidents à rester confinés dans leur chambre. Certains sont restés ainsi enfermés plusieurs mois (Boisclair, 2020). Les personnes âgées ont été considérées comme plus vulnérables à la COVID-19 du fait de leur âge et des maladies

[107] Repéré à : http://kozhensemble.fr/charte-ethique-et-accompagnement-du-grand-age/

qui leur sont associées (maladies cardiovasculaires, diabète et autres), mais aussi de la vie en communauté propice à la propagation du virus. Les établissements durent gérer les exigences sécuritaires et les exigences d'humanité. Les visites des proches furent suspendues, mais en outre certains établissements, non infectés par la COVID-19, procédèrent indistinctement à l'isolement des résidents dans leur chambre, ce qui fut parfois appelé le « confinement total ». Mais la durée du confinement généra chez nombre de résidents les souffrances de l'isolement social liées à un sentiment d'abandon, qui s'accompagna pour certains d'un effondrement du désir de vivre. Le risque n'est-il pas alors de perdre de vue l'humanité de ces personnes âgées et de ne plus les percevoir que comme de simples objets de soins ? C'est pourtant par la création de liens sociaux que chacun, et ce, quel que soit son âge trouve une dimension personnelle et unique et, de ce fait, reste dans le réel et ainsi habite sa vie. L'être humain est à la fois sujet social, affectif, cognitif et biophysiologique. Il entretient, quel que soit son âge, des liens d'ordre affectif, social avec les autres pour échanger, communiquer, vivre. Maintenir ou restaurer les relations sociales des résidents est une des recommandations de la réforme de la tarification des EHPAD qui pose le principe d'un conventionnement pluriannuel (convention tripartite). La loi 2002-2 qui place l'usager au centre du dispositif pourrait être interprété comme une injonction à favoriser la création de relations sociales nouvelles. Des recherches scientifiques ont démontré que l'isolement prolongé peut fortement dégrader la santé physique et mentale d'un individu jusqu'à avoir des conséquences néfastes sur le cerveau (Tomova et all., 2020).[108] Ces recherches ont montré que l'isolement implique que beaucoup se sont sentis « affamés » de contact pendant la pandémie de COVID-19 avec des conséquences aussi néfastes que celles de la faim (Tomova et all., 2020). Une de ces conséquences est le « syndrome de glissement », pouvant les mettre en danger de mort[109] (Kuhnel et all., 2010).

[108] Un article du magazine américain Wired indique que les personnes qui ont peu de liens sociaux ont une survie inférieure de 50 % par rapport aux personnes qui ont des relations sociales fortes (Boisclair, 2020). Les scientifiques ont observé les effets de l'isolement social sur le cerveau. En 2020, une neuroscientifique du MIT, l'Institut de technologie du Massachusetts, a révélé que le cerveau a besoin de contacts sociaux pour fonctionner correctement, comme notre corps a besoin de nourriture pour fonctionner (Boisclair, 2020). Le 26 mars 2020, les chercheurs du MIT ont publié un rapport préliminaire sur bioRxiv. Ils ont découvert que la solitude et la faim partagent des signaux dans la même partie du cerveau, laquelle est le siège des impulsions telles la récompense et la motivation. Ce que confirme la chercheure en neurosciences Livia Tomova, de l'Université de Cambridge, qui a observé que le besoin de contact social est aussi vital que celui de se nourrir (Tomova et all., 2020). Les personnes confrontées à la solitude chronique auront tendance à avoir plus de problèmes de santé physique et mentale (hypertension, maladies cardiovasculaires, dépression..). Ils ont aussi un taux de mortalité plus élevé. Ces études démontrent que la survie d'un être humain est en lien avec ses contacts sociaux. Livia Tomova (Tomova et all., 2020) prétend que pour la plus grande partie des personnes, leur cerveau recommencera à fonctionner normalement une fois la pandémie terminée. Cependant, les personnes âgées sont moins flexibles et, chez elles, existe le risque que leur cerveau garde des séquelles et ne revienne pas à la normale (Ouatik, 2021). La pandémie de COVID-19 pourrait permettre d'accélérer les connaissances sur la compréhension de la solitude, notamment sur ses effets. Par le nombre de personnes impactées par l'isolement social à travers le monde, la pandémie est une occasion d'en savoir plus sur le sujet (Holt-Lunstad, 2021).

[109] Certaines personnes âgées peuvent en effet adopter des comportements de types dépressifs (Kuhnel et all., 2010). Les travaux de Spitz (1948) et d'Aubry et Appel (1952) ont démontré, dans le domaine de l'enfance, des syndromes de glissement. Pikler (1975), quant à lui, s'est attaché aux carences institutionnelles facilitant ses syndromes dépressifs dont, entre autres : **1)** l'impossibilité d'établir avec une personne un lien affectif suivi et structurant **2)** le manque d'ouverture sur le monde extérieur **3)** la monotonie du milieu de vie.

Les médias se sont fait l'écho des violences que produisait ou risquait de produire le confinement dans l'univers intrafamilial sur les femmes et les enfants, mais n'ont pas inclus dans ce risque de subir des violences, les personnes âgées et les personnes handicapées. Le risque de violences et de négligences auquel ces personnes pouvaient être exposées n'a trouvé que peu de résonance dans le corps social. Leur sort est devenu un sujet d'inquiétude seulement au regard du risque de mortalité élevé et de leur confinement dans les EHPAD qui les exposaient à des risques psychosociaux.[110] Cette constatation a conduit à la saisine du Comité Consultatif National d'Éthique le 9 avril 2020 par la présidente de la CNLMPB et le président de la Fédération 3977, car, selon eux, la société dans son ensemble faisait preuve d'indifférences à toutes les négligences et violences auxquelles les personnes âgées et les personnes en situation de handicap pouvaient être confrontées pendant ce confinement en mars 2020. Par cette saisine du CCNE, la présidente de la CNLMPB et le président de la Fédération 3977 ont souhaité que soit instaurée une veille sur les cas de maltraitances des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Si, en effet, des débats publics se sont tenus sur les violences faites aux femmes ou aux enfants, cela n'a pas été le cas ou si peu sur les maltraitances des personnes âgées. Mettre en place une veille maltraitance dans les comités éthiques régionaux permettrait, selon la présidente de la CNLMPB, de rendre visible le phénomène et de mieux le comprendre.

> *Il a fallu que le Comité national d'éthique se saisisse de la question pour que les politiques en prennent conscience. Notre président le premier puis les autres ont un peu suivi et si vous voulez c'est un peu la politique du principe de précaution. C'est-à-dire pour ne pas être accusé d'avoir encouragé et exposé les personnes âgées à des risques de contamination et aussi d'hospitalisation alors eux de toute manière ce qui les a motivés, c'est l'angoisse de voir les établissements hospitaliers complètement saturés.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 1

Le véritable défi est alors d'arriver à maintenir un équilibre en conciliant un cadre de vie sécurisant et un respect des droits fondamentaux et des libertés individuelles. Cet « équilibre », ce compromis entre plusieurs décisions, ne doit-il pas faire appel à « un protocole d'aide à la décision » mis en œuvre par des personnels hautement qualifiés, aptes à poser un diagnostic en lien avec l'environnement social de la personne ? Par ailleurs, le fait que le CCNE, a intégré le 17 avril 2020 la thématique de la maltraitance à ses travaux n'est-il pas un indice que les situations individuelles et collectives révélées lors de cette pandémie pourront contribuer à une évolution de la PPLMPA ? Les droits de l'homme ont pour objectif de garantir une vie en toute sécurité, de façon à pouvoir tirer parti le plus possible de toutes ses capacités. L'universalité et la non-discrimination qui les déterminent ont contribué à faire évoluer les sociétés vers plus d'équitabilité. Il est donc essentiel de mettre en œuvre des dispositifs qui se rapprochent le plus de ces fondamentaux, comme le souligne dans sa conclusion l'Avis sur

[110] C'est notamment le sens de l'avis du CCNE du 30 mars 2020, « *Réponse à la saisine du Ministère des Solidarités et de la Santé sur le renforcement des mesures de protection dans les EHPAD et les USLD* », conforté par le rapport de Jérôme Guedj remis le 23 mars 2020, et de l'avis du Haut-Conseil de Santé publique du 30 mars : « *Épidémie à Covid-19 : accompagnement des personnes en situation de handicap* ».

l'effectivité des droits des personnes âgées de 2013 : *« Pour la CNCDH, il convient donc de veiller à une meilleure application du droit commun et de lutter contre toutes les formes de discriminations liées à l'âge afin de rendre effectifs les droits des personnes âgées. »* (Texte N° 101, CNCDH, 2013, p.13). Ainsi, la pandémie a révélé le terreau fertile qu'est l'âgisme pour la maltraitance.

1.2.5 L'âgisme systémique que la pandémie a révélé

De façon simplifiée, l'âgisme consiste à promouvoir des actes spécifiques sur le critère de l'âge. L'ambiguïté de cette notion est qu'elle est accompagnée d'un jugement de valeur à l'encontre des personnes ayant un âge particulier, source de discriminations. Il en est de même du sexisme[111] et du racisme. On se méfiera pourtant des analogies sémantiques. Le socialisme, par exemple, ne qualifie pas une ségrégation sociale. La question de l'âgisme pose un autre type de problème puisqu'un même acte peut être qualifié d'âgiste à l'encontre d'une personne d'un âge donné, plus souvent au sujet d'une « personne âgée », alors qu'il peut être présenté, réalisé et mis en œuvre dans une intention protectrice. Il en est ainsi des mesures d'âge durant la période de pandémie, dont les initiateurs, dans leur discours, affichaient une intention protectrice, comme nous venons de le voir. Pourtant, ces mesures ont été qualifiées d'âgistes, C'est l'objet de ce paragraphe qui se consacre prioritairement à la qualification de mesures d'âges discriminantes ou protectrices dans la gestion de la pandémie et en fin de compte « maltraitantes ». Bien que la notion soit peu employée dans le grand public, en France, les acteurs s'emparent de cette notion. Le récent avis de l'Académie de Médecine dit que la crise de la COVID-19 réactive *« l'âgisme latent de la société française »*. 42 structures issues de 29 États, dont la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG) en France ont démarré un mouvement de lutte contre l'âgisme pour sensibiliser la population entière au respect des personnes âgées. À cet effet, a été choisi un « #OldLivesMatter » qui se présente comme luttant contre « le racisme anti-âge ». Ce slogan est en quelque sorte le pendant de la défense des droits des personnes âgées comme le slogan « #BlackLivesMatter » défendait les droits des personnes noires et luttait contre le racisme anti-noir.[112] « #OldLivesMatter » est naît dans un contexte pandémique dans lequel les signataires se sont émus des conditions de vie des résidents en EHPAD, notamment sur leurs privations de libertés et de paroles que nous venons d'évoquer. Par ailleurs, nous rappelons qu'une députée Mme Audrey Dufeu-Schubert a déposé une proposition de loi le 9 mars 2021 visant à « réussir la transition démographique pour lutter contre l'âgisme », laquelle a été précédée d'un rapport sur le sujet intitulé « Réussir la transition démographique et lutter contre l'âgisme » remis en décembre 2019 à la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé.

[111] Le sexisme s'exerce à l'encontre des personnes d'un sexe, plus facilement les femmes « construites » comme plus faibles plutôt que les hommes plus aisément « construits » comme auteurs.
[112] Ce mouvement naît par la mort de George Floyd, Afro-Américain, mort étouffé lors de son interpellation par la police à Minneapolis.

La Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada, a publié le 28 octobre 2020 son rapport annuel sur l'état de la santé publique au Canada, intitulé « Du risque à la résilience : Une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19 » (Agence santé publique du Canada, 2020). Bien que la pandémie de la COVID-19 concerne toute la population, les conséquences sur la santé ont été « *dévastatrices* » (p.2) pour les aînés, les personnes en situation de handicap et les femmes selon ce rapport. Le rapport a examiné, entre autres, comment l'âgisme, forme de stigmatisation, a contribué au fardeau disproportionné associé à la COVID-19 pour les personnes âgées. Un traitement spécifique pour une personne du fait de son âge constitue de l'âgisme,[113] qui est considéré comme une discrimination en vertu de l'article 10[114] de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec.[115] Le Dr Réjean Hébert, gériatre et ancien Ministre de la Santé et des Services Sociaux du Québec, a fait la remarque que *« Les gens qui sont encore actifs sur le marché du travail semblent avoir une vie qui vaut davantage que celle des personnes âgées. (…). Est-ce que la vie d'une personne âgée vaut plus ou moins que celle d'une personne plus jeune ? Cette question s'est posée, au moment où les services de soins intensifs ont atteint la limite de leur capacité pour soigner les cas graves dus à la COVID-19.* » (Entrevue Dr Réjean Hébert à Radio-Canada, 2021).[116] La pandémie a intensifié cette sélection sur le critère de l'âge, cet âgisme ambiant, et ce, bien au-delà des services de santé, dans toute la société où des discriminations, des inégalités de traitement concernent spécifiquement les personnes âgées (Hébert et Couturier, 2020). Si plus de 90 % des décès ont été constatés chez les plus de 70 ans, cela a généré peu de réactions de la population en général, comme si cela allait de soi. Les réseaux sociaux ne se sont pas enflammés avec un hashtag pour faire part de leur indignation ou de leur colère (Hébert et Couturier, 2020). Ne serait-ce pas là un âgisme systémique latent que la pandémie a exposé à la vue de tous ? (Hébert et Couturier, 2020). Cependant, nous resterons prudents dans la qualification de mesures âgistes. Ainsi, les décisions prises pendant la pandémie, comme interdire les visites des proches d'une personne âgée qui vit en établissement ou encore d'interdire toute sortie pour les personnes âgées vivant dans ces établissements étaient-elles, seulement, teintées d'âgisme ? Ici, la décision « d'enfermement » prise ne relève pas de l'âge, mais du statut de résident. En effet, une

---

[113] Le concept d'âgisme provient d'un article de Robert Butler, gérontologue américain, paru en 1969 : « *age-ism : another form of bigotry* ». Dans cette publication, l'âgisme qualifie un type de préjugé relatif à l'âge, lequel entraîne une discrimination sociale, laquelle repose sur des extrapolations et des croyances erronées : les stéréotypes (Coudin et Beaufils, 1997). Pour plus de précisions sur l'âgisme => Se reporter à l'Annexe 13.

[114] Art. 10 : « *Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, l'identité ou l'expression de genre, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap. Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit* ».

[115] Le Conseil des aînés du Québec dans son avis de 2010 précise que « *[l] » âgisme sur le plan « représentatif » (stéréotypes âgistes, préjugés âgistes, fausses croyances envers un groupe d'âge) fait en sorte que l'on considère tous les individus d'un groupe d'âge de la même façon, sans tenir compte de leur hétérogénéité* » (Conseil des aînés du Québec, 2010, p.5-6).

[116] Repéré à : https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/samedi-et-rien-d-autre/segments/entrevue/340486/rejean-hebert-personnes-agees-soins-agisme-pandemie

décision de « protection par enfermement » sur le critère de l'âge, se serait appliquée en tous lieux où la personne âgée a élu domicile. Cette réglementation spécifique aux EHPAD illustre, s'il en était besoin, au-delà de l'âgisme, l'absence de reconnaissance d'un droit à disposer d'un domicile en EHPAD (Réguer, 2019). Néanmoins, la COVID-19 a mis en lumière un âgisme ordinaire essentialisant un indicateur administratif pour l'associer à la maladie et ses conséquences. Pourtant, relier l'âge avancé et la vulnérabilité, associe une variable de santé à une variable administrative, l'âge, dans une démarche essentialiste et normative (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2019). Il faudrait s'appuyer sur des indicateurs pertinents pour en arriver à une telle conclusion (Dowd, 2003). En effet, *« l'âge, même avancé, est insuffisant à lui seul pour conclure à un état de dépendance ou de vulnérabilité »* (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2018, 2019). Il est à noter que l'âge prend l'allure d'un indicateur scientifique qui s'avère inexact, non seulement sur le plan médical en raison de la multiplicité des types de pathologies et des facteurs de comorbidité indépendants de l'âge, mais aussi sur le plan social en raison de la pluralité des modes de vie. Le nombre de personnes âgées[117] augmente depuis 30 ans avec une accélération depuis les années 2010, qui correspond au moment où les premières générations nées après-guerre arrivent dans cette tranche d'âge (les baby-boomers) (Athari et all., 2019). Le Québec comme la France sont deux sociétés vieillissantes. Pouvons-nous accepter que plus du quart de la population soit discriminée ? D'autant que ce qui se passe en France et au Québec fait écho à ce qui se passe à l'international. L'ONU a alerté sur le traitement réservé aux personnes âgées durant la crise sanitaire COVID-19, laquelle a montré la façon dont les sociétés considèrent les personnes âgées. Le 11 mai 2021, 140 États membres de l'ONU (soit près des trois quarts des pays représentés aux Nations unies), emmenés par l'Argentine, l'Autriche, le Canada, le Chili, le Maroc, le Salvador, la Slovénie et la Turquie, ont publié une déclaration commune reconnaissant l'escalade de l'âgisme, de la négligence et de la discrimination dont sont victimes les personnes âgées pendant la pandémie. Par ailleurs, l'OMS a fait paraître un rapport en 2021 qui met principalement en relief trois caractéristiques (les stéréotypes, les préjugés, la discrimination),[118] lesquelles étaient déjà contenues dans la définition de The International Longevity Center (2006). Pour plus d'informations sur l'âgisme, nous vous proposons de consulter l'Annexe N° 13.

---

[117] En 2020 au Québec, les personnes âgées de 65 ans ou plus représentent près de 1 personne sur 5 (19,7 %) et dépasseront les 25 % dans une décennie (MSSS, 2018). En France en 2020, 26 % de la société a plus de 65 ans (INSEE, 2020), les prévisions annoncent 32 % en 2050 (INSEE, 2018).

[118] 1) « ***Les stéréotypes*** *qui renvoient à l'aspect cognitif de l'âgisme. Ils mettent de l'avant les croyances et les attentes individuelles et sociétales à l'égard d'un groupe social, qu'il soit plus ou moins âgé que son groupe d'appartenance. 2)* ***Les préjugés*** *qui constituent la composante affective de l'âgisme. Ils sont associés à des attitudes ou des paroles désobligeantes à l'égard de membres d'un groupe en raison de leur appartenance à ce dernier. Comme pour le stéréotype, le respect des différences individuelles disparaît lorsque les préjugés entrent en jeu.3)* ***La discrimination*** *qui représente la composante comportementale de l'âgisme. Elle se manifeste par un sous-ensemble de comportements dictés par l'âge biologique découlant d'attitudes et de croyances négatives inexactes à propos des personnes aînées ou du vieillissement, ou qui ont des conséquences néfastes évidentes sur les personnes aînées (OMS, 2020 ; Nelson, 2002) »* (Beaulieu et Cadieux-Genesse, 2021, p.3).

> *« Cette division théorique tripartite s'accompagne d'avantages cliniques et académiques notables, en plus de trouver une pertinence dans tous les contextes sociaux (milieux de travail, soins, services, etc. (….) Cette conception ouvre la voie à l'adoption d'approches cliniques axées, entre autres, sur la sensibilisation. »* (Beaulieu et Cadieux-Genesse, 2021, p.1).

Ainsi, une recension systématique des écrits comprenant une méta-analyse a permis de montrer que la sensibilisation par l'éducation conjuguée à des contacts intergénérationnels permet de lutter contre l'âgisme (Burnes et all., 2019). Dans le même ordre d'idées, nous pourrions suggérer qu'un programme de prévention et d'éducation à la lutte contre la maltraitance soit envisagé, et ce, dès le plus jeune âge.

2. Impact des médias, des faits divers : L'importance de la communication

Les médias auraient un rôle important pour alerter la société dans son ensemble, y compris la classe politique comme l'indiquent les acteurs interviewés. Les faits divers sont repérés comme étant des vecteurs de l'alerte.

> *Il y a toujours des situations de faits divers qui poussent le pouvoir politique, l'autorité à prendre des mesures, des mesures de sanction et de prévention bien sûr.*
>
> Élu national 1

> *Moi de l'expérience que j'en ai, c'est que pas mal de lois sont nées à la suite, d'affaires qui ont eu un certain retentissement dans la presse. Il faut des évènements. Dès qu'il y avait un fait divers, il y avait une loi.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 4

Ce chapitre n'est en aucune façon consacré à une analyse des articles de presse, mais, au regard de l'ampleur de l'objet d'étude, le fait divers présenté, dans les lignes suivantes, illustre notre propos.

2.1 Fait divers dans un établissement hébergeant des personnes âgées à Bayonne en 2009 : Interprétation sensationnaliste ou scène d'alerte ?

Le 22 septembre 2009, une maison de retraite privée « Les Colombes » située à la périphérie de Bayonne, dans les Pyrénées-Atlantiques, fait l'objet d'un signalement pour maltraitances par une infirmière libérale. Selon les médias, cet établissement comptait quinze pensionnaires de 80 à 95 ans avec quatre employés et un gardien de nuit. Les soins étaient assurés par des médecins, infirmiers et autres, tous libéraux. Une enquête menée par le parquet, en liaison avec la police de Bayonne, a fait état de conditions d'hygiène et de soins *« effroyables »*, selon les termes de l'article du Parisien du

8 octobre 2009,[119] avec, notamment, des personnes âgées attachées à leur lit, des médicaments et des aliments périmés. *« Nous avons trouvé des pensionnaires sur des lits souillés par leurs urines ou leurs selles. Deux d'entre eux étaient attachés à leur lit, sans qu'il y ait de prescription médicale »*, a détaillé la procureure de Bayonne, Anne Kayanakis (Le Parisien, 2009). La préfecture de Pau a précisé que cet établissement n'avait pas le statut lui permettant d'accueillir des personnes âgées dépendantes. La DDASS[120] n'avait, donc, pas de mission de contrôle. C'est avec les services de l'inspection que l'État peut découvrir des actes ou des risques d'actes de maltraitance au sein d'un établissement. Les inspections (entretiens, observations sur place, examens de dossiers et documents) consistent à mettre en œuvre l'autorité de l'État pour s'assurer que le devoir de protection des personnes, tel qu'inscrit dans les textes, est respecté dans tout établissement accueillant des personnes vulnérables (IGAS, 2007). L'établissement « Les Colombes » a été fermé sur ordre préfectoral et sa directrice mise en examen pour « violences commises sur des personnes vulnérables » (Le Parisien, 2009). L'appropriation médiatique autour de ce fait divers a engagé la secrétaire d'État sur ce sujet de la maltraitance. Elle a réagi en bonifiant de 10 mesures complémentaires[121] le plan d'action de

---

[119] Repéré à : https://www.leparisien.fr/faits-divers/une-maison-de-retraite-fermee-apres-des-cas-de-maltraitances-08-10-2009-666377.php

[120] Le Décret n° 94-1046 du 6 décembre 1994, article 3 précise « *Les DDASS ont pour mission la protection sanitaire de l'environnement et le contrôle des règles d'hygiènes et la tutelle et le contrôle des établissements sanitaires, médico – sociaux et sociaux* ». Cette mission est dévolue à l'ARS depuis 2010 (Voir chapitre 6). « *Chaque année, les DDASS réalisent des inspections en institution à la suite de plaintes, de signalements ou d'incidents, dont la plupart concernent une suspicion de maltraitance. Ces faits sont souvent dénoncés soit par les usagers eux-mêmes, soit par leur famille, mais aussi par les personnels de la structure* ». Tout signalement de maltraitance ou de violence doit, conformément à la *Circulaire DGAS 5/SD 2 n° 2002/265 du 30 avril 2002 relative au renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les enfants et les adultes vulnérables accueillis dans les structures sociales et médico - sociales*, conduire à une enquête administrative afin de vérifier que le signalement de maltraitance n'est pas lié à un dysfonctionnement de l'établissement et d'« *apprécier que les conditions d'organisation et de fonctionnement d'une structure ne compromettent pas la santé, la sécurité, le bien être physique ou moral des personnes prises en charge* » (IGAS, 2014, p.11). « *Des outils sont mis à la disposition des DDASS pour assurer le suivi de ces plaintes, notamment à travers l'application PRISME mise en place en juin 2003 par la DGAS. Ce système d'information permet de recueillir et d'analyser les signalements relatifs aux maltraitances et violences dans les ESMS* » tel que décrit dans la *Circulaire DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance.* Les DDASS réalisent aussi des inspections dans le cadre du plan maltraitance. Ce programme de contrôle pluriannuel, initié et animé par la DGAS est mis en place depuis janvier 2002 auprès des établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des enfants, et des personnes en difficultés sociales. « *Conformément aux orientations posées dans le plan solidarité grand âge, je souhaite que l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux soient contrôlés, que ce soit dans le cadre de la prévention ou dans celui des inspections suite à une plainte. Cet objectif impose de doubler la fréquence des contrôles. Ce sont ainsi 4 000 établissements qui seront contrôlés en cinq ans.* » (Circulaire DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007, p.4. *L'instruction ministérielle DGAS/2A/2007/112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance* va permettre de renforcer la fréquence et l'efficacité des contrôles. Pour compléter ce dispositif, une *circulaire DGAS/2A/2008/316 du 15 octobre 2008, relative au renforcement des missions d'inspection et de contrôle au titre de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées* prévoit : **1)** « Le développement des contrôles inopinés » **2)** « la généralisation des démarches d'autoévaluation des pratiques de bientraitance » **3)** « des enquêtes flash ».

[121] Discours de Nora Berra sur la maltraitance des personnes âgées, le 2 décembre 2009. Repéré à : www.travail-solidarite.gouv.fr.

promotion de la bientraitance et de lutte contre les maltraitances mis en place par Philippe Bas en 2007.

> *Les pouvoirs publics ont été alertés de cette situation à Bayonne par un journaliste. C'est pour vous dire la lenteur et le manque de réactivité des structures institutionnelles, c'est pour ça que les médias ont un rôle à jouer. Le média oui, c'est en quelque sorte un lanceur d'alerte et je suis bien sûr favorable au lanceur d'alerte. Après, je ne suis pas pour la médiatisation, pour le scoop ou pour en faire un levier de notoriété pour les journalistes, ça… je ne suis pas là-dedans. La voix médiatique va plus vite peut-être que la réactivité des structures d'État. Oui, je pense que les médias ont un rôle à jouer.*
>
> Élu national 1

> *Dès que c'est quelque chose de médiatique, les politiques ont peur et ils réagissent*.
>
> Élu national 1

Les mesures complémentaires proposées par Nora Berra en réaction à ce fait divers font écho à ce qui est constaté avec la rhétorique de la bientraitance (Chapitre 4). La culture de la bientraitance mise en œuvre par le plan de Philippe Bas en 2007, insiste sur la mise en place du projet de vie et du projet de soins individuels orientés selon les choix de vie de la personne et de sa santé. De plus ces projets sont évolutifs et s'adaptent régulièrement à la personne jusqu'à la fin de sa vie. La bientraitance exige la mise en œuvre de protocoles pour une prise en charge respectueuse de la personne. Ainsi pour contribuer à développer cette culture de la bientraitance, Nora Berra va préciser l'évaluation des pratiques permettant *« de détecter et donc d'éviter que se développent les situations à risque de maltraitance »*[122] (Bas, 2007, p.11). C'est la raison pour laquelle il est devenu obligatoire pour les établissements de réaliser, tous les cinq ans, une auto-évaluation de leurs pratiques. Cette démarche évaluative est pour les établissements une *« opportunité pour réaliser un bilan de la politique maltraitance/bientraitance et initier des plans d'action et d'accompagnement des professionnels »* (Laprie et Miñana, 2010, p. 20). Dans la continuité de cette mesure, Nora Berra a annoncé dans la mesure 3 qu'une mission sera confiée à l'ANESM pour que des critères d'évaluation, pour chaque établissement accueillant des personnes âgées dépendantes, soient rendus publics. Chaque organisation sera classée selon des critères structurels de maltraitance. Et afin que les personnes âgées puissent être prises en charge dans de bonnes conditions, les personnels doivent être qualifiés, particulièrement en gérontologie, psychogérontologie et gériatrie et être en nombre suffisant. Par ailleurs, ils doivent pouvoir être soutenus dans leur travail. La formation du personnel sera donc priorisée. La secrétaire d'État chargée des personnes âgées a réaffirmé cette volonté dans la mesure 9 par la *« mise en place d'un module spécifique sur la maltraitance dans chaque formation destinée aux accompagnants professionnels, ainsi que la mise en place avant chaque recrutement d'un processus d'aptitude psychologique »*. Et pourtant, nous avons vu dans le chapitre 3 que la formation des professionnels apparaissait comme insuffisante, autant dans les propos des acteurs interviewés que dans les rapports

[122] L'évaluation des pratiques avait été pointée comme « insuffisamment développées » dans le plan de Philippe Bas en 2007, p.11.

(Par exemple le rapport Libault, 2019). La formation des professionnels a d'ailleurs été remise en question, comme nous venons de le voir avec la COVID-19. Nora Berra va prendre aussi des mesures complémentaires pour renforcer la lutte contre la maltraitance avec *l'Instruction du 11 janvier 2011 et la circulaire du 12 juillet 2011 relatives au renforcement de la lutte contre la maltraitance, au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux relevant de la compétence des services déconcentrés de la cohésion sociale et à la compétence du représentant de l'État dans le département au titre de la protection des personnes*. L'affaire ORPEA (Castanet, 2022) en début d'année 2022 questionne l'efficacité de ces mesures prises 11 ans plus tôt.

Ainsi, les maltraitances, les violences qui sont dénoncées dans différents médias contribuent à orienter le discours public. « L'opinion publique » s'indigne face à ces violences relatées par les médias, d'une part, parce que ce sont des violences perpétrées sur des personnes considérées comme « vulnérables » « sans défense » et, d'autre part, parce qu'elles se déroulent dans des lieux qui sont censés protéger les personnes vulnérables : les EHPAD, normalement garants de protection de l'individu, et le domicile où la sphère familiale se doit d'être un refuge pour tout membre de la famille et non le lieu de tous les dangers. C'est donc la gravité d'un phénomène relayé par les médias dans les faits divers qui va permettre l'ouverture d'une fenêtre politique. Cependant, le fait que les médias ne s'intéressent qu'à la maltraitance des personnes âgées ayant élu domicile dans un habitat collectif, fait réagir certains acteurs.

> *Il faudrait aussi faire de la communication autrement que seulement sur le mode catastrophiste à chaque fois qu'un établissement Korian ou autres est mis sur la sellette.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

> *Alors, les faits divers, là, tout le monde en parle ! Et puis après, pouf, ça retombe dans les oubliettes.*
>
> Élu national 1

Plus largement, les médias peuvent être perçus comme une alerte ponctuelle sans lendemain, sans analyse approfondie d'un phénomène qui ne touche pas seulement les personnes âgées. Cependant, il semble exister une hiérarchie sociale qui met en avant les maltraitances envers les femmes et les enfants bien avant celles des personnes âgées, comme nous le verrons dans le prochain paragraphe (2,2). La régulation politique de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées se trouve confrontée à une certaine « incohérence » des individus qui forment la société. En effet, la société, d'un côté, s'indigne face à la découverte de faits divers relatés par les médias et de l'autre, passée cette vague d'indignation se désintéresse de la situation des personnes âgées maltraitées, jusqu'au prochain fait divers. Afin d'y remédier, les acteurs préconisent une communication sur le long terme.

Je pense qu'il faudrait des recours médiatiques, mais pas au sens sensationnel du terme, car ce n'est pas ça qui suffit. Sur le coup, ça fait réagir en disant c'est une catastrophe et puis après cela retombe aussi vite qu'un soufflé. Il faut une lame de fond, il faut un mouvement qui soit beaucoup plus profond.

Acteur de l'administration centrale 1

Cependant, nous tenons à souligner que la plupart du temps, la maltraitance ne prend pas la forme de faits qui frappent les esprits comme celui de Bayonne en 2009 dont les médias se sont fait l'écho. La maltraitance des personnes âgées commence souvent par des faits apparemment anodins, de la « maltraitance ordinaire » (Wenner, 1997 ; Cadenat, 2002 ; Ghadi-Compagnon, 2009 ; Laprie et Miñana, 2010). Traiter de façon spectaculaire des faits divers, contribuent à nourrir la vision, auprès du grand public, que les personnes âgées en établissements sont obligatoirement les victimes de personnels « tortionnaires ». C'est une image quelque peu faussée de la réalité qui est *« d'autant plus complexe que la maltraitance correspond souvent à une succession de petits actes qui, réunis, créent les conditions de l'isolement et de la souffrance »* (Juilhard, 2003, p.21) des personnes âgées. La maltraitance ne correspond pas toujours à la représentation d'un bourreau qui s'acharne sur une pauvre victime comme le précise un acteur de l'administration centrale.

Les situations de maltraitance quand elles sont médiatisées sont toujours des choses absolument horribles, mais ce n'est pas la majorité des situations de maltraitances, la plus grosse majorité c'est ce qu'on appelle les maltraitances du quotidien qui fait qu'on ne se rend même pas compte que c'est maltraitant.

Acteur de l'administration centrale 3

La succession de dénonciations ponctuelles peut tendre à banaliser la maltraitance sans permettre aux acteurs d'engager une « lutte », terme pourtant présent dans la dénomination d'un acteur majeur, ALMA. Aussi, ce processus médiatique risque de stigmatiser et culpabiliser les populations visées par les maltraitances autant que celles qui vivent tellement mal leur métier et finissent par s'en écarter. Toutefois, cette maltraitance au quotidien n'intéresse pas les médias. Une des raisons évoquées par les acteurs interviewés est en lien avec la peur du vieillissement en général et de son propre vieillissement.

Ça n'a jamais été et ce n'est toujours pas un sujet médiatiquement porteur parce que chacun a peur de se regarder dans la glace, vieux, en fait. Personne ne se projette dans son propre vieillissement. Alors oui, il y a un vrai problème de médiatisation de ces sujets-là. Les gens ont peur de ça.

Élu national 1

Cet élu amène l'idée qu'il est nécessaire de changer l'image que chacun a du vieillissement en général et de son propre vieillissement en particulier. Est-ce que les médias, au-delà des affaires « à sensation » qu'ils relatent dans leurs articles ou dans leurs reportages, ne pourraient-ils pas exercer un rôle dans ce changement de paradigme sur le vieillissement ? Est-ce que *« les médias et le développement d'œuvres de fiction pourraient jouer un rôle essentiel dans la dédramatisation de l'image du vieillissement en*

général et des maladies neurodégénératives en particulier » (Moulias et all, 2021, p.15) ? Par ailleurs, le fait qu'un élu « psychologise » le phénomène en esquivant une responsabilité politique, peut-il être considéré comme maltraitance ? La réponse ne se trouve-t-elle pas dans la définition de la maltraitance ? *« Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non »*. Ainsi, l'inaction par ignorance, esquive, accoutumance ou fatalisme peut être considérée comme maltraitante.

2.2 <u>Communication du 3977 peu efficace ?</u>

La lutte contre la maltraitance des personnes âgées bénéficie de très peu de visibilité au regard d'autres thématiques comme les violences faites aux femmes notamment. Les acteurs interviewés regrettent cette absence de relais dans les médias pour permettre au dispositif de lutte de jouer son rôle. Pour eux, les centres ALMA ont besoin d'un appui par le biais d'une communication nationale pour développer son action. Sans cet effet levier, les centres ALMA resteront peu connus et leur « popularité » et la légitimation de leurs actions resteront liées aux relations interpersonnelles des membres du centre ALMA avec les acteurs locaux (CD, ARS, Procureurs, Police et autres). Les acteurs interviewés accordent donc une importance particulière aux campagnes de communication à destination du grand public. Selon eux, pour espérer sensibiliser et former le grand public, il faut habituer le public à entendre parler de maltraitance, mais pas par le biais de faits divers plus ou moins sordides, mais avec des informations factuelles et surtout en montrant l'efficacité des actions de lutte et les succès, lesquels, sont, en effet, beaucoup plus mobilisant que les plaintes.

> *Il faut arrêter avec ces coups médiatiques qui montrent des situations catastrophiques et extrêmes. La maltraitance ne se résume pas à ça. Elle n'est pas qu'anecdotique. On a l'impression que c'est exceptionnel. Non, non, non ! La maltraitance se cache souvent dans les détails de la vie quotidienne à la maison comme dans les EHPAD.*
>
> Bénévole ALMA 10

De ce fait, la maltraitance, sournoise, insidieuse, occulte, difficile à identifier, est un objet sur lequel il est compliqué de communiquer, surtout pour des acteurs dont l'efficacité est plus évaluée par l'outil d'un audimat que par des résultats de l'action de communication. Ainsi, ce peut-être moins « les médias », qu'il convient d'interpeller, plutôt qu'un système qui fait des médias une caisse d'amplification de ce que les populations veulent bien entendre sur « les autres » ou encore d'une « machine à questionner les évidences ». Pour les acteurs, le moyen le plus efficace est la campagne de communication pour le grand public. C'est, notamment, ce qui a été réalisé par la FIAPA dès 2018.

⇒ *Spots télévisés de la FIAPA : Un impact non perceptible et non mesuré*

Une campagne audiovisuelle contre les maltraitances faites aux personnes âgées « Ça suffit, brisons le silence ! » a été lancée sur France 3 Normandie du 19 octobre au 3 novembre 2018. Ce sont 22 programmes courts de 30" après les journaux télévisés du 12/13 et du 19/20 qui devaient permettre de sensibiliser à la maltraitance des personnes âgées les quatre millions de spectateurs du réseau France 3 Normandie. C'est la FIAPA qui a porté le projet avec le soutien du Ministère des Solidarités et de la Santé, de la Mission Interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Mivilude), de l'Agence Régionale de Santé Normandie, du Département de Seine-Maritime, de la Fédération 3977 et de la Fondation de France. Des acteurs, chanteurs et sportifs[123] ont accepté de participer bénévolement à ces spots réalisés par Christophe Ramage de Shifter Production. Les membres du Conseil Fédéral de la Fédération 3977 interviewés regrettent qu'une évaluation de ces spots télévisés sur l'impact des appels au 3977 n'ait pas pu être faite. Cette évaluation nécessite un protocole scientifique et des ressources dont la Fédération 3977 ne dispose pas comme le soulignent les acteurs interviewés. *« À partir de fin février 2021, la campagne de prévention des maltraitances envers les personnes âgées va conquérir à nouveau le petit écran en France : après ENERGIE en 2019 et FRANCE TV en 2020, la plupart des groupes télévisuels engagent gracieusement leurs chaînes dans cette dynamique… TF1, CANAL+, LCP, BFMTV et à nouveau FRANCE TV ».*[124] Ces spots ont été diffusés du 27 février au 21 mars 2021 sur Cnews, C8, Comédie+, infosport+, Planète+, C&I, CSTAR, et Polar+. Nous ne pouvons que nous interroger sur l'efficacité de ces spots télévisés. En effet, d'une part, nous avons été surpris que ces spots télévisés réalisés par la FIAPA ne fussent pas connus des bénévoles ALMA que nous avons interviewés. Ils n'en avaient pas connaissance et ne les ont jamais vus à la télévision. Ainsi, un bénévole écoutant, psychologue retraité d'un centre ALMA, déplore qu'en 2020 la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées n'ait pas généré la même dynamique que pour les enfants ou les femmes victimes de violences.[125]

> *En France, nous pâtissons de la non-reconnaissance de notre action. Il est vrai que le Ministère ne communique pas du tout sur ce sujet. Aucune campagne n'est entreprise. Des spots télévisés comme ceux réalisés dans le cadre de la lutte contre les violences faites aux femmes ou envers les enfants permettraient de sensibiliser le plus grand nombre. La plupart des personnes ne connaissent ni les centres ALMA ni le 3977.*
>
> Bénévole ALMA 11

[123] Pierre Arditi —Hugues Aufray —Max Baissette de Malglaive —Jean-Marc Barr —Marianne Basler —Jérôme Bonaldi —Elizabeth Bourgine —Claudio Capéo —Vanessa Demouy —Delphine Depardieu —Liane Foly —Sophie Forte —Juliette —Frank Leboeuf —Laëtitia Milot - Nagui —Olivia Ruiz —Bruno Solo —Marina Tomé —Charlotte Valandrey —Mme Lucchini.

[124] Repéré à : https://www.fiapa.net/campagne-2021-ca-suffit-brisons-le-silence/

[125] Dès les années 1980, des campagnes nationales d'information et de communication vont être les mesures privilégiées par les politiques de lutte contre les violences faites aux enfants puis aux femmes, principalement par des vidéos chocs diffusées sur le petit écran aux heures de grande écoute : En 1980, contre les violences envers les enfants « En parler, c'est déjà agir » « Pour un enfant, il n'y a pas de petite claque ! » par la Fondation de France en 2013, ou concernant les violences envers les femmes « Plus d'une femme par jour » en 2005.

D'autre part, lors de la pandémie COVID-19, les médias ont beaucoup communiqué sur les violences intrafamiliales exacerbées lors des confinements mis en place. Pourtant, si une grande campagne de communication nationale a été faite par les pouvoirs publics pour faire connaître le 3919 (violences faites aux femmes) et le 119 (violences faites aux enfants), cette campagne a oublié le 3977, laissant de ce fait croire à la population que les personnes âgées et les personnes handicapées ne peuvent pas être les cibles de violences intrafamiliales. De nombreux acteurs interviewés s'en sont émus.

> *On parle énormément des violences conjugales, des violences faites aux enfants, mais les situations des personnes âgées qui sont maltraitées par leurs enfants qui ont perdu leur travail qui sont dans la détresse financière et qui reviennent habiter chez leurs parents et avec qui ça se passe très mal, on n'en parle absolument pas. Pourtant au niveau du confinement, je pense qu'il y a des situations qui se sont soit aggravées soit qui sont apparues, mais je vois de plus en plus, moi, au niveau des dossiers d'enfants qui reviennent vivre chez leurs parents parce qu'ils sont dans la détresse financière après une perte d'emploi ou autre chose. Mais ils reviennent habiter chez leurs parents et ça se passe très très mal. Et ça on n'en parle pas. Ça, c'est vraiment quelque chose qui passe à la trappe. Pourtant, cela fait partie des violences intrafamiliales.*
>
> Salarié Fédération de lutte contre la maltraitance des PA et PH 1

> *Vous avez une communication forte et tout à fait justifiée sur les maltraitances faites aux enfants avec des messages qui ont été relayés dans les médias et financés par les pouvoirs publics contre les maltraitances faites aux enfants. Vous avez eu un discours également très soutenu et tout à fait justifié contre les violences faites aux femmes dans cette période de confinement et de postconfinement. Et vous avez eu zéro communication sur les maltraitances faites aux personnes vulnérables. Rien de rien. Rien de rien. Donc ça, vous ne me ferez pas croire que c'est complètement anodin, que c'est complètement anodin pour l'identification d'un phénomène.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

Par ailleurs, cette forte communication sur le 3919 a eu pour effet, que les écoutants se sont trouvés débordés par le nombre d'appels comme le relate un acteur interviewé.

> *Une convention de travail a été faite entre le 3919 et le 3977 parce que le 3919 est débordé d'appels et ils ont été vraiment dépassés par toute la publicité que leur ont faite les médias. Donc le 3919 renvoie vers le 3977 les appels des femmes de + de 60 ans en situation de maltraitance. Mais au jour d'aujourd'hui, je ne pense pas que le 3977 ait les mêmes moyens d'aider ces femmes comme au 3919. Le 3919 a plein d'accueils, des structures d'accueil pour les femmes maltraitées, a plein de partenaires locaux et autres associatifs que nous on n'a pas. Cette convention a surtout été faite parce que le 3919 est débordé d'appels et ils ont été vraiment dépassés par toute la publicité que leur ont faite les médias, etc.… Rien qu'au niveau du travail, on n'est pas sur la même égalité. Au niveau du traitement, du suivi des dossiers, on n'a pas du tout les mêmes appuis.*
>
> Salarié Fédération de lutte contre la maltraitance des PA et PH 1

Ces propos interrogent sur la prise en compte des femmes victimes de violences de plus de 60 ans. Cela nous renvoie à l'enquête réalisée sur les violences faites aux femmes en 2001 (Jaspard, 2001) qui ne prenait pas en compte les femmes après l'âge de 59 ans. Qu'est-ce que cela dénote ? Y a-t-il un

manque de portage politique qui permettrait de faire connaître le 3977, de le rendre plus visible et au-delà d'apporter des réponses efficientes à la prévention et à la lutte contre les maltraitances, quel que soit l'âge de la personne ? Les pouvoirs publics se sont, en effet, intéressés aux politiques de maltraitance en France axées sur les enfants et les femmes, bien avant les personnes âgées. Pourtant, les acteurs interviewés citent quelques exemples locaux qui ont attiré leur attention comme une campagne d'information et de communication sur des sachets de pharmacie. Cette action est une initiative de la Gendarmerie de la Savoie avec le soutien d'AVIJ des Savoie (France Victimes) et du Préfet de Savoie. Cette campagne a été mise en place en Savoie pour sensibiliser à la lutte contre les violences en diffusant les n° d'urgence et d'écoute aux victimes (3919, 119 ET 3977) via des sachets distribués en pharmacie dans le cadre de la lutte contre les violences conjugales.[126] À ce sujet, nous avons été surpris de lire en conclusion d'un article paru sur le site d'AgeVillage le 23 novembre 2020 *« En attendant, les personnes victimes ou témoins de maltraitance sont invitées à appeler le 3977, les personnes âgées n'étant visiblement pas incluses dans le dispositif signalement des violences intrafamiliales auprès des pharmaciens… »* (AgeVillage, 2020) alors qu'en Savoie, le N° ALMA Savoie et le 3977 étaient intégrés dans ce dispositif. D'après les acteurs interviewés, en juin 2020, la Gendarmerie nationale de Savoie a contacté les pharmacies du département pour pouvoir inscrire sur les sachets de médicaments les numéros d'écoute aux victimes. Le but était de s'appuyer sur le réseau de proximité pour cibler directement et plus efficacement les populations concernées, notamment les personnes âgées pour le 3977. Nous avons pu lire sur le site gendinfo.fr que *« 50 000 sachets ont été distribués auprès de 122 pharmacies du département. Il s'agit d'un projet initié par le groupement de gendarmerie de Savoie (SIRPA), dans le cadre du dispositif "R-Mess" (rayonnement messages) développé par le groupement de gendarmerie des Vosges (88) et repris par la Savoie (73) »* (Morin, 2020). La Gendarmerie nationale a informé le Parquet de cette initiative. Un acteur interviewé précise que l'ordre des pharmaciens, sollicité par cette association savoyarde de gendarmerie, n'a pas souhaité participer au financement de cette opération. C'est donc le groupement de gendarmerie de Savoie (l'Amicale des amis de la Gendarmerie) qui a financé à lui seul cette communication permettant de faire connaître les numéros d'écoute contre les violences en Savoie et ce quel que soit le public (Femmes, enfants, personnes âgées et personnes handicapées).

> *Ce qui est tout de même édifiant et combien hélas révélateur est que l'ordre des pharmaciens ne s'intéresse qu'aux enfants et aux femmes alors que les personnes âgées constituent, quand même, une part non négligeable de leur clientèle.*
>
> Bénévole ALMA 9

Afin de pouvoir pérenniser le dispositif, la gendarmerie souhaiterait obtenir un appui financier de la Préfecture. En effet, n'ayant eu que peu de financement et de soutien, ils n'ont distribué que peu de sachets dans chaque pharmacie.

[126] Reportage fait par Savoie News : https://youtu.be/6wF9duuWw4s

Je trouve cette initiative très bien. Ça montre que les gendarmes en Savoie sont préoccupés par les maltraitances des personnes âgées et des personnes handicapées et pas que celles des femmes et des enfants. Mais, où sont ces sachets ? Moi, qui me rends régulièrement en pharmacie pour mon traitement, on ne m'en a jamais donné un seul. C'est vrai que je ne suis ni âgée ni handicapée. Mais une campagne de communication grand public, c'est pour tout le monde, non ?

Bénévole ALMA 10

Ainsi, l'initiative des amis de la gendarmerie en Savoie avec les numéros d'appel (119, 3919, 3977) sur les sachets de pharmacie n'a visiblement pas porté ses fruits. Le peu de financement et de soutien n'a pas contribué à distribuer beaucoup de sachets dans chaque pharmacie.

La DGCS trouve que c'est une très bonne idée et va réfléchir comment on peut mettre ça en place au niveau national pour chaque département. Mais là, c'est pareil, ce n'est pas dit que ce soit une action qui pourra continuer dans le temps. Ils avaient dans l'idée de l'étendre aussi aux boulangers avec la baguette que l'on met dans un sachet.

Salarié Fédération de lutte contre la maltraitance des PA et PH 1

Pour être efficace, une campagne de communication doit être pérenne et être renouvelée régulièrement, ce qui suppose un budget dédié à ce type d'action.

On sait aujourd'hui qu'une communication porte ses fruits entre trois et quatre ans. C'est-à-dire qu'il ne suffit pas de faire juste une petite campagne d'informations par des spots télévisés par exemple ou par la distribution de sachets dans les pharmacies pour se dire ça y est on va connaître le 3977. C'est une communication qui doit être faite régulièrement et menée correctement pendant plusieurs années pour que ça commence à porter ses fruits. ALMA 74 a décidé de faire une campagne de communication dans tous les bus d'Annecy et d'Annemasse, c'est très bien, mais ça leur a coûté énormément d'argent et je ne pense pas que ce sera une publicité qui pourra être pérenne.

Salarié Fédération de lutte contre la maltraitance des PA et PH 1

Ces actions de communication sont-elles envisageables pour les associations ALMA et leur 8000 €/an de subvention ? Cette communication ne relève-t-elle pas des pouvoirs publics, et ce, au niveau national, comme c'est déjà le cas pour les violences faites aux femmes et aux enfants ? *« Il serait donc souhaitable de lancer une campagne de communication nationale qui n'a pour l'instant jamais eu lieu (télévision, affichage, radio, communication institutionnelle, réseaux sociaux, etc.) afin de sensibiliser, de prévenir et faciliter la prise en charge des situations de maltraitance »* (Hammouche, 2019, p.39). La méconnaissance du 3977 et de son dispositif constitue un obstacle considérable à son accessibilité au plus grand nombre.

2.3 REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Mise en place de campagnes de communication

Depuis 2010, avec la mise en œuvre du PAM-1, le gouvernement québécois procède à des campagnes régulières (2010, 2013, 2017, 2018, 2019,…) de sensibilisation à l'intention du grand public. Ces

campagnes emploient des moyens différents pour éveiller l'intérêt et le questionnement de toute personne sur les conséquences négatives pour les personnes âgées de certains comportements (Naughton et all., 2013). Au Québec, les moyens utilisés sont variés : publicité à la télévision, à la radio ou sur le Web, affiches ou dépliants, etc. La première campagne de sensibilisation en 2010 initiée par le MFA avec Yvon Deschamps,[127] bien connu du public québécois, a permis de faire émerger à la conscience du grand public, la problématique sociale qu'est la maltraitance, mais aussi de faire connaître la Ligne d'appel (LAAA). La publicité qui en a été faite s'est traduite par un grand nombre d'appels à la LAAA. De moins de 10 appels par jour, elle est passée à plus de 30 appels par jours. La ligne a constaté que dès qu'une campagne de sensibilisation commence, la Ligne doit faire face à une recrudescence d'appels (LAAA, 2016). Ainsi dans son mémoire présenté dans le cadre de la consultation du PAM-2, la LAAA recommande de *« Poursuivre les campagnes de sensibilisation qui sont efficaces pour faire reconnaître le phénomène au sein de la population et qui ont des effets directs sur l'achalandage en faisant doubler le nombre d'appels à la Ligne AAA »* (LAAA, 2016, p.8). À ce sujet, la LAAA recommande dans son mémoire de 2016 d'*« utiliser les médias sociaux afin de rejoindre un plus large spectre de personnes qui ont de plus en plus recours au Web pour s'informer et communiquer »* (LAAA, 2016, p.8). Ainsi, ces campagnes au Québec ont eu notamment un impact sur le nombre d'appels reçus à la LAAA, notamment sur les appels des aînés (LAAA, 2016) qui ont été sensibilisés à la problématique. Ce qui montre que les campagnes de sensibilisation à la maltraitance sont des passages obligés de toute prévention de la maltraitance (Fraga et all., 2014 ; Naughton et all., 2013) lesquelles visent toute la population afin de pouvoir influencer le regard porté sur le sujet et ultimement favoriser un changement tant individuel que sociétal. Nous avons vu que les acteurs interviewés regrettaient cette absence de communication en France. Ces acteurs peuvent-ils espérer que de la même façon que la France a développé sa propre définition de la maltraitance en s'inspirant du travail réalisé au Québec par le Comité de travail sur la terminologie, comme nous le verrons dans le chapitre 8, il puisse exister un transfert du Québec vers la France des expériences de campagnes de communications, lesquelles ont eu des répercussions positives ?

[127] Yvon Deschamps est un humoriste québécois qui s'est rendu célèbre « *depuis les années 1960 par son humour social. Possédant une vaste carrière s'étendant sur de nombreuses années, il est un des premiers et un des plus grands humoristes québécois, sans doute le plus connu du Québec actuellement, autant par les plus jeunes que les plus âgés. Il fait figure de pionnier, car il a ouvert la voie à plusieurs autres humoristes* ». Repéré sur https://www.repertoiredesartistesquebecois.org/date.asp?art=118

3. Impact des mouvements sociaux : Évènement mettant en lumière le sujet de la maltraitance envers les personnes âgées dans l'agenda politique temporairement

3.1 Grève des EHPAD en 2018

> *Ces mouvements mettent en vision de surface un peu plus à la fois le mal-être des professionnels, mais aussi des situations de maltraitance.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

En France, la maltraitance des personnes âgées a fait la une de l'actualité avec la grève des salariés travaillant en EHPAD. Face à une dégradation des conditions de vie des résidents et de travail dans les EHPAD, plusieurs syndicats représentant les salariés (FO, CFDT, CFTC, CGT, Unsa)[128] et l'association des directeurs au service des personnes âgées ont lancé une grève nationale le 30 janvier 2018. Ces manifestations et revendications ont dénoncé une maltraitance institutionnelle (Béroud et all., 2021). Les médias se sont fait les relais en dénonçant les situations des personnes hébergées dans les EHPAD, lesquelles personnes âgées seraient « mal prises en charge » et possiblement maltraitées du fait de manque de moyens et d'effectifs dans chacun de ces établissements (Favereau, 2018). Cette souffrance a, par ailleurs, été repérée par les bénévoles d'association ALMA lors de leurs actions de sensibilisations auprès des professionnels exerçant en établissement ou dans des services d'aide à domicile. Un bénévole témoigne après avoir animé une sensibilisation en EHPAD.

> *Une aide-soignante a dit clairement « J'assume le fait que je vais commencer à passer certains résidents par la fenêtre parce que je n'en peux plus »… « On maltraite des résidents par manque de temps » et c'est insupportable pour eux. Quand ils ont tenté d'en parler en réunion de « Conseil de vie », on leur a répondu que ce n'était pas le lieu et quand ils signalent leur ras-le-bol, on leur rétorque que c'est « parce qu'ils sont fatigués ».*
>
> Bénévole ALMA 8

La grève des salariés dans les EHPAD témoignait de leurs conditions de travail. *« La façon dont on travaille nous amène à être maltraitants. Et pour être bien traitant pour faire preuve de bientraitance, il faut qu'on soit, nous-même, bien traités ».*[129] Ces propos renvoient au concept de bientraitance. Nous pouvons nous interroger sur le décalage des textes, circulaires, guides rédigés depuis 2007 avec ce qui se produit sur le terrain tel que rapporté et vécu par les acteurs interviewés. Nous aurions pourtant pu penser que les circulaires, les décrets, les lois étaient importants dans le sens qu'ils permettent d'asseoir la mise en œuvre et de rendre effective leur application sur le terrain. Les raisons évoquées par les acteurs résident essentiellement dans le manque de moyens alloués par les politiques publiques.

[128] Force Ouvrière, Confédération Française Démocratique du Travail, Confédération Française des Travailleurs Chrétiens, Confédération Générale du Travail, Union Nationale des Syndicats Autonomes.
[129] Propos tenus lors d'une interview d'un salarié gréviste le 30 janvier 2018 sur l'antenne radio de France Info.

Il faudrait commencer par donner les moyens. Il faut un plan d'action, des effectifs pour piloter ce sujet. On s'agite, mais il n'y a pas de plan national annoncé. On a le rapport de Denis Piveteau, mais en fait, ça, c'est toujours la même chose. Une politique publique qui ne veut rien faire, elle demande un rapport comme ça elle a l'air de faire quelque chose et en fait elle n'engage rien.

Acteur de l'administration centrale 3

La bientraitance ne prend pas en compte les rapports au pouvoir et ne donne pas non plus les moyens aux professionnels. Il y a donc un grand écart entre les « incantations » et le vécu des acteurs sur le terrain.

Je pense que cette culture relationnelle qu'on souhaitait promouvoir, cette culture qui était aussi d'une certaine façon la mise en circulation et en dialogue de la loi 2002 dans une version moins technique, a été moins focalisée sur le livret d'accueil, etc. Mais nous avons fait trop peu de cas de la question des rapports au pouvoir à l'occurrence de la question de la participation des personnes parce que dans une institution il y a des contre-pouvoirs et ça, on l'a un peu gommé. Donc à mon avis, c'est l'un des échecs. À mon avis, c'est parce que je crois on était un peu dans l'angélisme dans l'irréalité et dans le psychologisme et qu'on ne s'intéressait pas assez aux politiques. Alors le politique c'est-à-dire les moyens, les équipements c'est-à-dire non seulement les moyens en termes d'effectifs, mais aussi la volonté politique. Le fait d'afficher clairement un certain nombre d'objectifs avec un portage avec un portage équilibré et qui prennent en compte les risques et les affirmations de valeurs, les deux, ombre et lumière. Ça, on l'a toujours pas ce portage, on ne l'a toujours pas. Agnès Buzyn, elle a parlé de répit, de qualité de vie au travail des professionnels, mais elle n'a jamais parlé des risques de maltraitance. Ce n'est pas possible. On est du coup décroché du risque. On est dans l'incantation, le lyrisme, etc. Alors c'est bien la reconnaissance professionnelle, mais cela suscite de l'amertume s'il y a une reconnaissance, mais pas de moyens. Il faudrait une construction d'une culture collective à la fois managériale et puis relative à la relation et à l'équilibrage des Relations entre les professionnels et les usagers et puis les familles. Or, on voit, la crise du COVID est dramatique pour ça, à quel point on a tout à faire encore. La manière dont les EHPAD ont traversé le COVID nous montre là de façon exemplaire que la bientraitance des personnes âgées… et bien on a tout a commencé.

Acteur de l'administration centrale 3

En 2018, avec la grève des salariés en EHPAD, le gouvernement a réagi en missionnant deux députés : Monique Iborra (La République en marche) et Caroline Fiat (La France insoumise).

3.2 <u>Rapport d'information sur les EHPAD</u>

Afin de produire ce rapport, les députées Monique Iborra (LREM) et Caroline Fiat (FI) se sont déplacées dans 19 EHPAD dans toute la France et se sont rendues aussi aux Pays-Bas et au Danemark. Les deux députées recommandent dans ce rapport parlementaire des actions à court terme pour remédier à la situation mise à jour par les revendications des salariés. Elles proposent aussi de reconsidérer le « modèle de l'EHPAD » et de repenser « le financement et la gouvernance de la prise en charge des personnes âgées dépendantes ». Ce rapport présente une succession de 31 propositions, lesquelles précèdent la tenue d'un « grand débat national » dont auraient dû découler de grandes

orientations mises en œuvre par le Ministère de la Santé dès mars 2019. Ce rapport parlementaire confirme qu'existe une « profonde crise » dans les EHPAD. Les députées y préconisent, d'une part, des mesures immédiates, comme doubler le taux d'encadrement de soignants pour répondre à la crise et d'autre part, une réflexion pour repenser *« le modèle même de l'EHPAD »* (Iborra et Fiat, 2018, p.11).[130] Le rapport étend son analyse et délivre des préconisations sur la prise en charge globale des personnes âgées dépendantes, sur *« une gouvernance et un financement profondément renouvelés pour accompagner ce changement de modèle »* (Iborra et Fiat, 2018, p.63), notamment sur *« le financement de la prise en charge à domicile »* Iborra et Fiat, 2018, p.97). Les acteurs interviewés regrettent que les politiques ne réagissent que lorsque surviennent des évènements « dramatiques » ou des mouvements sociaux de grande envergure.

> *Quand il y avait un établissement qui dysfonctionnait et qui défrayait la chronique, là on avait la secrétaire d'État du moment qui mettait en place des choses comme la mission de contrôle flash pour calmer un peu les choses.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

Lorsqu'un problème social est porté sur la place publique, les acteurs, notamment les parlementaires, les Ministres vont se mobiliser et l'agenda politique va l'inscrire dans son ordre du jour (Birkland, 2016). L'évènement de la grève des EHPAD en 2018 a été l'occasion ponctuelle de réinscrire le sujet de la maltraitance envers les personnes âgées dans l'agenda politique français.

---

[130] « *Proposition n° 1 : Rendre opposable une norme minimale d'encadrement en personnel "au chevet" (aides-soignants et infirmiers) de 0,6 (soit 60 ETP pour 100 résidents), dans un délai de quatre ans maximum, ce qui revient à doubler le taux d'encadrement actuel.* » « *Un doublement du nombre de soignants "au chevet" (aides-soignants et infirmiers) en EHPAD est donc indispensable* » (Iborra et Fiat, 2018, p.32). « *Le modèle même de l'EHPAD doit donc être repensé à partir des meilleures innovations et expérimentations, en vue d'offrir un service plus qualitatif, centré sur les besoins du résident et des personnels, à la fois sur le plan des soins, sur celui de l'innovation technologique et du développement des alternatives à la surmédicalisation et à la surmédication* » (Iborra et Fiat, 2018, p.11). Quelle interprétation, lorsque l'on sait que les personnels médicaux sont les seuls qualifiés au niveau doctoral, que les IDE sont rares et que les aides-soignants sont les seuls en grand nombre : ce rapport a sa part d'ambiguïté. Le rapport s'intéresse notamment au reste à charge des résidents en EHPAD. « *Les ressources de beaucoup de résidents (1 200 euros de pension en moyenne, 1 700 euros de revenus) demeurent très faibles en comparaison du coût de l'hébergement en établissement (1 900 euros, dont 700 euros de "gite et couvert"). Les rapporteures constatent que l'aide sociale mise en place pour couvrir ce reste à charge des personnes les plus démunies est aujourd'hui trop limitée.* » (Iborra et Fiat, 2018, p.71). Elles préconisent donc de « *diminuer le reste à charge pour l'ensemble des résidents* » (Iborra et Fiat, 2018, p.81-83). Les députées préconisent que certains postes financés actuellement par le résident comme l'animation ou l'amortissement de l'immobilier (hébergement) soient financés par l'Assurance-maladie et les départements. C'est une proposition majeure pour intégrer la fonction « animation » à l'activité existante des mairies. Mais cela n'empêche pas un besoin spécifique d'un professionnel qui va organiser l'interface entre mairie et EHPAD. Le résultat de ce type de proposition ne serait-il pas la fin de l'animation alors qu'on aurait tant besoin d'animateur digne de ce nom pour faire venir la ville dans l'EHPAD (pas seulement pour conduire les gens au bureau de vote) ? Les députées préconisent aussi une réforme de l'obligation alimentaire dans le cadre de l'aide sociale à l'hébergement en supprimant, notamment, le recours aux enfants et aux petits-enfants des personnes âgées. Elles suggèrent de revoir les principes de récupération des montants de l'aide sociale versés après le décès de la personne.

CHAPITRE 6 : LE CONTEXTE POLITIQUE ET LÉGISLATIF IMPACTE-T-IL LE PROGRAMME POLITIQUE ? (Objectif 1)

La mise en lumière de certains problèmes est, en partie, liée au contexte législatif.

1. Loi 2002-2 pour un accompagnement de qualité entre protection des usagers et exercice de leurs libertés ?

La loi 2002-2 rénove les secteurs de l'action sociale et médico-sociale en apportant des modifications essentielles à la loi du 30 juin 1975. Les cinq grandes orientations de la loi 2002 sont détaillées en Annexe N° 7.

La loi 2002-2 était une loi importante, car elle a réformé l'action sociale et médico-sociale.
Acteur de l'administration centrale 1

La question du droit des usagers, absente de la loi de 1975, va être prépondérante dans la loi 2002-2, laquelle reconnaît aux usagers des droits fondamentaux, mais aussi un droit à être protégé. L'usager est désormais au centre du dispositif. La loi 2002-2 a pour objectif d'accompagner les établissements et services médico-sociaux afin que ces derniers soient en mesure de proposer un accompagnement de qualité aux usagers. Cette Loi va créer des outils dont la finalité est, d'une part, de rendre l'usager acteur de sa prise en charge et, d'autre part, de soutenir les acteurs sociaux et médico-sociaux, confrontés au défi de trouver un juste équilibre entre respect des droits fondamentaux et protection de la personne. D'autres lois ont renforcé ces objectifs, notamment la loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé, la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances et la Loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs instituant une mission de protection de la personne et pas seulement de ses biens. Au vu des récents évènements liés à la pandémie, nous pouvons nous interroger sur l'efficacité des outils créés par la Loi de 2002-2 (Le livret d'accueil, la charte des droits et libertés,[131] le contrat de séjour, le projet d'établissement et de service et l'intervention d'un médiateur) lesquels sont censés permettre le maintien d'un équilibre entre la protection des usagers et l'exercice de leurs libertés.

[131] La Fondation nationale de gérontologie et le Ministère français des Affaires Sociales ont produit en 1987 « la Charte des droits et des libertés de la personne âgée dépendante » laquelle reconnaît des droits aux personnes âgées dépendantes et la nécessité de les protéger. En 1996, elle a été modifiée afin que le respect des droits des personnes âgées, soit encore plus accentué que dans la mouture de 1987. Elle a ensuite été révisée encore en 2007 en adjoignant le terme de handicap.

2. Création des ARS en 2010 avec la loi dite HPST

En 2010, une fenêtre d'opportunité (Kingdon, 2003) s'ouvre pour un remaniement de la PPLMPA, avec la création des Agences Régionales de Santé (ARS) en vertu de la loi du 21 juillet 2009 dite « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST). Sur le site Légifrance, on peut lire que la création des ARS[132] a *« vocation à réorganiser la multiplicité d'interlocuteurs, et à décloisonner, l'hospitalier et le médico-social »* pour *« mieux répondre aux besoins de la population et d'accroître l'efficacité du système »*. Concernant l'organisation et le fonctionnement, la loi précise que l'ARS, placée sous la responsabilité d'un directeur, est un établissement public de l'État à caractère administratif. Elle est sous la tutelle des Ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées. Comme pour la politique vieillesse, la politique maltraitance se décentralise afin d'assurer le suivi au niveau local des orientations prioritaires de la politique nationale qui se présentent sous forme de dispositifs et de procédures. Il s'agit, ainsi, d'accompagner les établissements dans un processus d'évaluation et de gestion des risques de maltraitance. L'État, ayant une mission régalienne dans le cadre d'inspection et de contrôle des établissements et services, a mis en place depuis 2002,[133] des programmes pluriannuels d'inspection dont l'objectif est de repérer les risques de maltraitance dans les établissements médico-sociaux hébergeant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Sur le site solidarités santé du gouvernement est précisé que *« l'animation et le suivi au niveau local relèvent de la compétence des Directions régionales et départementales de la cohésion sociale (DRJSCS et DDCS-PP) pour le secteur social et des Agences régionales de santé (ARS) pour les secteurs sanitaire et médico-social »*. C'est dans ce cadre que les services de l'État (ARS, DRCS, DDCS) participent à la mission régalienne de protection des personnes. Ainsi, les

[132] Nous pouvons lire dans le code de la Santé publique que « *les ARS doivent participer, avec les services de l'État compétents et les collectivités territoriales concernées, à la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance dans les établissements et services de santé et médico-sociaux selon la Circulaire du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS. Les ARS veillent ainsi à la qualité des prises en charge et accompagnements dans les établissements médico-sociaux et elles procèdent à des contrôles. Dans ce domaine, les ARS doivent contribuer à la mise en œuvre de la politique nationale structurée autour de quatre axes principaux : 1) le signalement et le traitement des situations de maltraitance 2) le contrôle et l'accompagnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux 3) l'amélioration de la connaissance de la maltraitance en institution et du suivi des signalements par le renseignement des systèmes d'information "PRISME" et "PLAINTES" 4) la mise en œuvre d'une politique de développement de la bientraitance dans le secteur social et médico-social.* » Repéré à : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000020891561/#LEGISCTA000020897738

[133] Dès 2002, les politiques publiques, soucieuses de la santé et de la sécurité des résidents ont souhaité lutter contre la maltraitance en évaluant la qualité des prestations. Le premier programme de contrôle pluriannuel mis en place, dès janvier 2002, répondait à deux objectifs : **1)** Prévenir et lutter contre les maltraitances dans les établissements sociaux et médico-sociaux. **2)** Renforcer les inspections dans les services, notamment les missions de contrôle des ARS. L'ARS va contrôler préventivement les établissements et analyser les dysfonctionnements. Elle va donc avoir une action préventive, une action de traitement et une action en direction des professionnels. Le caractère préventif doit permettre d'impulser un dialogue suivi avec les établissements, afin de garantir que ces derniers proposent des prestations de qualité dans le respect des droits et libertés des personnes accueillies.

services déconcentrés du Ministère (ARS, DRCS, DDCS) vérifient : **1)** les dispositions et conditions d'accueil et de prise en charge (respect de la santé, de la sécurité, du bien-être physique et moral et de la dignité des personnes accueillies) (Fantino, 2014). **2)** le fonctionnement de la structure (Repérage des risques et des dynamiques existantes) afin de soutenir les équipes, de développer les « bonnes pratiques », de bonifier l'accueil et les prises en charge par des propositions, mais aussi sanctionner, le cas échéant, les insuffisances et les maltraitances par des injonctions aux établissements, par le préfet du département qui peut ainsi être amené à décider d'une fermeture partielle ou totale, temporaire ou définitive (Fantino, 2014), comme nous l'avons vu avec le cas de Bayonne (Chapitre 5). L'ARS, en contrôlant les établissements et en analysant les dysfonctionnements, a une action préventive, une action de traitement et une action en direction des professionnels.[134] Ainsi, les activités des ARS ont lieu, d'une part, dans un contexte de mise en œuvre de directives nationales, et d'autre part, dans le cœur d'instances de concertation locales entre les pouvoirs publics et les différents acteurs associatifs. Cette notion de concertation entre les acteurs implique la mise en place d'une coordination. Nous allons voir qu'elle n'est pas toujours effective.

2.1 Coordination locale sur la maltraitance (ARS, CD, ALMA) confrontée aux différentes législations

Les acteurs locaux interviewés regrettent que les engagements de la politique, notamment « réorganiser la multiplicité d'interlocuteurs » comme spécifié dans la loi du 21 juillet 2009 dite « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST), n'aient pas été au rendez-vous. Ce qui se traduit par une absence de coordination entre les acteurs (ARS, CD, ALMA et autres).

> *Tout le monde, les acteurs, chacun dans son coin, fait un petit bout. Dans le cas de la maltraitance, vous avez ALMA qui fait un petit bout, vous avez l'ARS qui fait un petit bout, l'ARS est sur le public, sur les EHPAD, sur les établissements. Et, vous avez le département qui fait un petit bout et, et tout ça, ça ne se coordonne pas.*
>
> Bénévole ALMA 1

Selon la circulaire DGCS/2A no 2010-254 du 23 juillet 2010, l'ARS assure le pilotage régional des politiques de lutte contre la maltraitance dans le champ médico-social en relation avec les préfets de département, mais aussi avec les services des conseils départementaux. La Vice-présidente du Conseil Départemental de la Seine-Maritime en charge de l'Action Sociale souligne que l'ARS travaille en relation étroite avec le Préfet et le Conseil départemental.

[134] Cependant, nous avons pu voir avec l'affaire ORPEA de ce début d'année 2022 qu'existent des « dysfonctionnements » ne permettant pas à ces contrôles des établissements d'être efficients.

« Pour le Conseil Départemental de Seine-Maritime, l'accompagnement des personnes les plus fragiles constitue une priorité. Avec la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales qui place le Département comme chef de file de l'action sociale en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, dans un contexte de missions partagées entre le Département, l'ARS et l'État dans différents secteurs d'intervention, le Conseil Départemental a souhaité que les problématiques liées à l'âge et/ou au handicap puissent se rejoindre, tant les questions d'accessibilité, d'information, de qualité de prise en charge sont souvent communes à ces deux populations. Ces convergences ont donc conduit à l'élaboration d'un Schéma Départemental de l'Autonomie pour la période 2013-2017 sans séparer les spécificités relatives à l'âge ou au handicap. » (Propos tenus lors du Colloque du Havre, 2016).

Il est précisé sur le site de l'ars-santé.fr que *« les services de l'ARS procèdent, en collaboration avec les services du Conseil départemental, et suite à une démarche d'auto-évaluation des établissements, à l'analyse des conditions d'installation, de fonctionnement, et d'organisation de chaque établissement ou service »*. Le département est une collectivité territoriale.[135] La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales désigne le Département comme chef de file de l'action sociale en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, et ce, dans le cadre de missions partagées entre le Département, l'ARS et l'État (Viet, 2004). Ce rôle majeur dans le champ social est issu des deux grandes phases de décentralisation[136] de 1982-1983[137] et 2003-2004[138] (Viet,

---

[135] « *Les collectivités territoriales sont des personnes morales de droit public distinctes de l'État et bénéficient à ce titre d'une autonomie juridique et patrimoniale* ». Repéré à https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/competences-des-collectivites-locales#:~:text=Les%20collectivit%C3%A9s%20territoriales%20sont%20des,une%20autonomie%20juridique%20et%20patrimoniale.&text=Certaines%20collectivit%C3%A9s%20b%C3%A9n%C3%A9ficient%20d'un,d'outre%2Dmer). L'article 72 de la Constitution française de 1958 leur confère une libre administration : « *Dans les conditions prévues par la loi, les collectivités s'administrent librement par des conseils élus et disposent d'un pouvoir réglementaire pour l'exercice de leurs compétences*. » Les collectivités territoriales sont « *des personnes morales de droit public jouissant d'une autonomie juridique et patrimoniale sans pour autant disposer pour autant de compétences étatiques. Elles ne peuvent par exemple prendre des décisions pour édicter des Lois.* » Leurs compétences se cantonnent à « *des compétences dites « administratives »* attribuées par la loi. Repéré à : https://www.emploi-collectivites.fr/competences-territoires-blog-territorial

[136] « *La décentralisation en France est un processus d'aménagement de l'État unitaire qui consiste à transférer des compétences administratives de l'État vers des entités (ou des collectivités) locales distinctes de lui* ». Repéré à : https://www.vie-publique.fr/fiches/20168-quest-ce-que-la-decentralisation#:~:text=La%20d%C3%A9centralisation%20est%20un%20processus,collectivit%C3%A9s)%20locales%20distinctes%20de%20lui.&text=On%20distingue%20la%20d%C3%A9centralisation%20territoriale%20et%20la%20d%C3%A9centralisation%20fonctionnelle. Il est ainsi écrit dans la loi constitutionnelle du 28 mars 2003. « *Tout transfert de compétences entre l'État et les collectivités territoriales s'accompagne de l'attribution de ressources équivalentes à celles qui étaient consacrées à leur exercice. Toute création ou extension de compétences ayant pour conséquence d'augmenter les dépenses des collectivités territoriales est accompagnée de ressources déterminées par la loi* ».

[137] La décentralisation a été concrétisée par l'adoption de réformes. « *Les "lois Defferre" (du nom de l'ancien ministre de l'Intérieur et de la Décentralisation), adoptées en en 1982, correspondent à la volonté politique de la gauche, arrivée au pouvoir en 1981, de réaliser une profonde décentralisation de l'administration française*

2004). De nombreux domaines qui relevaient de l'État ont alors été confiés aux collectivités locales (Lafore, 2004).

> *Avec la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales sur les transferts de compétences État-Départements, il est écrit que le département est le chef de file de la lutte contre la maltraitance. La lutte contre les maltraitances elle-même reste une dépense d'État, mais l'organisation des aides apportées aux populations vulnérables est largement décentralisée au Conseil Départemental.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

La maltraitance est donc une problématique médico-sociale qui pour une part importante est du ressort du Conseil Départemental. Par ailleurs, nos entretiens, même si cela n'était pas leur objet,[139] ne nous ont pas permis de déterminer si le contexte politique, la couleur politique de la majorité départementale a une influence sur la structuration et l'évolution des actions départementales mises en œuvre dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Cette variable ne semble pas pleinement décisive. Cela peut, peut-être, s'expliquer par l'importance du droit commun (cadre réglementaire et normatif fixé par l'État) et par la mise en place de politiques fortement consensuelles. La dimension consensuelle d'une politique est *« largement liée au droit commun, articulant non sans mal considérations humanistes et forte dimension technique, mais aussi le poids d'une administration très professionnalisée, parfois porteuse d'une conception militante de l'action sociale »* (Marrel et all., 2014, p.76). Pour les acteurs interviewés, cette difficulté de coordination entre notamment l'ARS, le CD, et ALMA résulte de la décentralisation de toute l'action gérontologique avec les lois de décentralisation de 1982 (Loi n° 82-213 du 2 mars 1982) et 1983 (Loi n° 83-8 du 7 janvier 1983) et la loi spécifique de décentralisation de l'action sanitaire et sociale de 1986 (Loi n° 86-17 du 6 janvier 1986) où l'État a dit :

> *C'est dorénavant le Département qui s'occupe de la maltraitance*
>
> Bénévole administrateur ALMA 1

Et en même temps, l'État s'est engagé à *« participer à la création d'un dispositif privé qui s'appelle ALMA France et donc il a mis en place un dispositif qu'il finance alors qu'il n'a plus la main. »* s'étonne un bénévole administrateur ALMA.

(Acte 1 de la décentralisation) ». Repéré à : https://www.vie-publique.fr/fiches/19608-quest-ce-que-lacte-i-de-la-decentralisation-les-lois-defferre

[138] En 2003-2004, l'Acte II de la décentralisation « *transfère de nouvelles compétences aux collectivités territoriales dans le domaine du développement économique, du tourisme, de la formation professionnelle, du logement social, de l'enseignement, du patrimoine ou de gestion de certaines infrastructures comme les routes, les aérodromes, les ports. Elle opère également le transfert de certains personnels de l'État vers les collectivités tels que les agents techniciens et ouvriers de service employés dans les collèges et les lycées* » Repéré à : https://www.vie-publique.fr/fiches/19609-quappelle-t-lacte-ii-de-la-decentralisation

[139] Pour cela, il aurait fallu explorer beaucoup plus de départements.

On est dans un État décentralisé. On a donné une partie des pouvoirs aux collectivités territoriales, mais c'est encore l'État qui légifère. Donc l'État légifère en disant aux départements « Faites ci faites ça ». On est sans arrêt dans un jeu de va-et-vient. Donc en fait, on est sur un principe de subsidiarité, c'est ça qui pose problème. Alors la maltraitance s'inscrit complètement là-dedans. Le Ministère finance un dispositif d'ordre privé ALMA, qui est parallèle à la fois à une collectivité territoriale le Conseil Départemental, du fait de la décentralisation c'est son champ de compétences et en même temps de l'autre côté le Ministère qui a lui-même un dispositif qui s'appelle l'ARS, un dispositif public qui est une déconcentration des services de l'État qui a une cellule qui travaille sur la lutte contre la maltraitance des adultes vulnérables. Finalement, sur le Département, on est trois à s'en occuper : le Département, l'ARS et l'association ALMA.

Bénévole administrateur ALMA 1

Ce même constat sur la coordination entre les différents acteurs impliqués (CD, ARS, ALMA, Procureur et autres) était souligné dans le rapport d'évaluation du dispositif de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées (Bas-Théron et Branchu, 2006). Ce rapport soulignait :

> *« La faible lisibilité du dispositif de lutte contre la maltraitance en établissements liée à l'enchevêtrement, accru par la décentralisation, des compétences entre l'État et les conseils généraux sur un champ qui est à la croisée de la politique sociale, de la protection des personnes, de la surveillance et du contrôle de l'activité des établissements. »* (Bas-Théron et Branchu, 2006, p.2).

Ce problème de coordination locale soulignée par les acteurs interviewés en 2020 n'est donc pas nouveau. A ce sujet, en 2014 a été conduite une expérimentation de coordination que nous allons présenter.

⇒ *Expérimentation d'une coordination départementale des situations préoccupantes*

En 2014, la Circulaire N° DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux, relevant de la compétence des ARS, évoque la possibilité d'expérimenter une coordination départementale entre les acteurs qui sont impliqués dans le signalement, le repérage ou le traitement d'une situation de maltraitance envers une personne âgée ou une personne en situation de handicap. Si les résultats de l'expérimentation sont probants, l'organisation de coordination sera étendue à l'ensemble du territoire. Nous avons cherché à savoir quelles avaient été les suites données à cette opération. Selon les acteurs interviewés, peu d'acteurs locaux se sont impliqués et l'évaluation de cette expérimentation n'a donc pu être possible.

Et bien il est advenu que ça n'a rien donné du tout. En fait la coordination n'a pas vraiment marché. On avait demandé pour les territoires qui seraient dans l'expérimentation qu'il y ait au moins un double portage (ARS et Département) et après ils associaient plus ou moins largement qui ils voulaient et on a vu que dans la pratique il y avait très peu de territoires qui ont répondu à ce cahier des charges. Et puis ceux qui le faisaient travailler à deux, en binôme (ARS, Département), seuls en disant ben nous on travaille déjà, on échange sur nos situations, mais ils n'associaient pas d'autres acteurs. Donc cela n'a pas du tout était concluant.

Acteur de l'administration centrale 1

Les centres ALMA qui ont participé à ça nous ont dit « ça a été de l'eau de boudin. On s'est réuni oui, mais personne n'a envie de lâcher prise »

Bénévole administrateur ALMA 1

L'expérimentation n'a donc pas été concluante puisque peu de territoires ont voulu s'inscrire dans cette action expérimentale. Les raisons évoquées par les acteurs étant que chacun des acteurs locaux souhaitait conserver son « pré carré » et regardait avec méfiance l'action des autres acteurs. Dans certains départements, les acteurs sont parvenus à se coordonner, et ce, depuis quelques années, de façon informelle. Ils n'ont donc pas vu l'intérêt d'officialiser leur fonctionnement qui convenait à tous les acteurs locaux tel quel. Ce type de pratiques informelles et de comportements est d'ailleurs rapporté par de nombreux auteurs (Ulrey et Brandl, 2012 ; Brandl et all., 2007 ; Spangler et Brandl, 2007). Ainsi, dans certains départements, la coordination entre les acteurs existe, mais semble plutôt relever de la bonne volonté des acteurs eux-mêmes.

Il y a quelques territoires qui arrivent à le faire très bien, mais c'est selon la volonté des personnes qui sont sur place.

Acteur de l'administration centrale 1

Il n'y a pas assez de coordination, ça, c'est sûr. Après sur le terrain comme souvent cela va être dépendant des personnes selon la déclinaison des politiques publiques en santé, social… Selon les interlocuteurs départementaux, ça va produire des choses différentes.

Consultant formateur sur la maltraitance 1

La responsabilité notamment d'ALMA France avait été pointée par O.S.L. dans son évolution en 2012 (Chapitre 3).

« Quelques centres indiquent n'avoir aucun contact avec le Conseil général (au niveau institutionnel et politique, car les contacts existent sur le traitement des dossiers). D'autres ont signé une convention avec le Conseil général. » (O.S.L., 2012, p.7). Cette difficulté est notamment expliquée par *« une absence d'outils d'aide au repérage et à la constitution d'une démarche partenariale » (…) Les centres sont en attente, notamment, de modèles de conventions partenariales qui révèlent une difficulté à orienter une stratégie partenariale efficace »* et *« un manque de connaissance des partenaires à solliciter. »* (O.S.L., 2012, p.7).

Il semblerait donc que dans de nombreux départements, il manque un moteur, quelqu'un qui fédère tous ces acteurs départementaux.

> *Mais pour qu'il y ait un moteur, il faudrait qu'il y ait un chef de file. Or, il n'y a pas de chef de file unique. Donc si vous dites que c'est le département qui a l'initiative, l'ARS va vous dire, mais moi je ne vais pas obéir au département et réciproquement. Voilà. C'est très compliqué donc il fallait que ce soit au moins bicéphale, mais c'est très difficile si les deux parties ne sont pas motivées et convaincues qu'il faut le faire.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

Cet avis rejoint la note d'orientation de la CNLMPB de 2019 dans laquelle on peut lire p.6 que *« La complexité du champ médico-social fait apparaître un manque criant de "chef de file" »*. La littérature fait aussi état de l'importance qu'existe un chef de file capable de promouvoir la participation et l'investissement des différents acteurs dans une activité de coordination (Diaz-Duran, 2015). Nous verrons plus spécifiquement ce point dans le chapitre 10. Soulignons que la députée Stéphanie Atger a publié une tribune le 2 juin 2020 que l'on peut lire sur le site Lacroix où elle demande la création de la fonction de sous-préfet délégué à la coordination des politiques du grand âge.

> *« Au travers des ressources de l'État et grâce à sa fine connaissance du territoire, cette déclinaison locale du préfet de département permettrait à chaque acteur — élus locaux, milieu associatif, familles et séniors — d'avoir un même référent capable de répondre aux différents enjeux du grand âge. L'amélioration de la gouvernance des différentes instances et structures, en lien avec nos aînés, constitue une étape majeure dans la prise en compte du vieillissement dans notre pays ».*

Elle fait ainsi le parallèle avec les postes de préfets délégués pour l'égalité des chances créés en 2005, lesquels *« nouveaux postes avaient marqué un tournant dans la prise en compte des inégalités sociales au sein des départements »* (La Croix, 2020). Nous soulignons aussi que la CNLMPB a initié un projet action-recherche sur la coordination locale auprès des acteurs locaux volontaires pour y participer. Le projet ayant été mis en œuvre en octobre 2021, il ne nous est pas possible d'en connaître les aboutissants. De la même manière apparaît dans les textes, dans les différentes circulaires (Par exemple en 2008 avec la circulaire DGAS/2A no 2008-316) un référent maltraitance au niveau départemental, au sein des ARS, chargé notamment de coordonner les différents acteurs locaux et notamment de suivre l'antenne départementale d'écoute téléphonique ALMA.

2.2 Référent maltraitance : Pour une dynamique partenariale de coordination sur un territoire ?

Suite au rapport de Mmes Bas-Theron et Branchu en 2006, le constat avait été fait qu'il manquait un *« lien entre les antennes d'accueil des associations, les services d'inspection, les directeurs d'établissements, les préfets et les présidents de conseil généraux »* (Circulaire DGAS/2A no 2008-316, 2008, p.175). L'objectif de ce référent était principalement de *« renforcer les liens entre les administrations, les établissements, les services d'intervention à domicile et tous les acteurs de la lutte contre la maltraitance, pour plus d'efficacité »* (Circulaire DGAS/2A no 2008-316, 2008, p.175), notamment, avec le suivi de l'antenne départementale d'écoute téléphonique (Bas-Théron et Branchu, 2006). Le secteur médico-social qui auparavant dépendait essentiellement de la DDASS est, avec la loi du 21 juillet 2009, du ressort de l'ARS. Avant cette date, les DDASS embrassaient tout le secteur médico-social tant du domicile que des établissements alors que les ARS se ciblent spécifiquement et seulement sur les établissements. Ce qui a eu pour conséquence, par exemple pour les associations ALMA, de ne pas dépendre des ARS (établissements) alors qu'auparavant, elles dépendaient des DDASS (tout le secteur médico-social). Par ailleurs, au sein des DDASS dont l'intervention était plus étendue, il existait un référent maltraitance qui était chargé de coordonner les différents acteurs et de veiller, particulièrement, sur le système d'écoute départemental des associations ALMA. Bien que l'analyse documentaire (Objectif 1) a montré l'existence d'un référent maltraitance qui devait notamment suivre l'activité des associations ALMA, les interviews des acteurs ont révélé que la pratique de terrain était différente puisque la plupart d'entre eux, n'en avaient pas connaissance. Ce référent maltraitance, d'après les acteurs interviewés, semble n'avoir jamais existé. Pourtant, cette désignation d'un référent maltraitance chargé notamment de coordonner les différents acteurs locaux et notamment de suivre l'antenne départementale d'écoute téléphonique ALMA, au sein des DDASS puis des ARS dès 2010, apparaît dans plusieurs textes et circulaires dès 2007. Dans le dossier de presse du 5 février 2008 du Secrétariat d'État à la Solidarité, il est écrit : *« il a été créé au sein de chaque DDASS en lien avec les conseils généraux, un correspondant maltraitance. Une première réunion a eu lieu le 18 décembre dernier avec l'ensemble de ces correspondants. »*. Comment se fait-il que ce référent ne soit pas en contact avec les associations ALMA ? Ni que ce travail de coordination entre ARS, CD, ALMA, procureur et d'autres acteurs soit mis en place par ce référent alors que c'est écrit en toutes lettres dans les circulaires ? Une question se pose : comment comprendre l'écart entre ce qui fut légiféré et ce qui est appliqué sur le terrain ? Les interviews des acteurs nous ont apporté une orientation de compréhension. Une difficulté est que la maltraitance étant un sujet complexe[140], elle est interprétée et traitée différemment selon les acteurs.

[140] Ce sujet de la complexité sera traité dans le chapitre 9. Nous verrons que pour de plus en plus d'acteurs, la complexité devient un enjeu important à considérer pour proposer des solutions différentes dont l'objectif est de contribuer à lutter le plus efficacement contre les maltraitances.

Cela tient à plusieurs choses, à la fois au fait que la maltraitance est à la fois un sujet difficile et surtout difficile à nommer parce qu'il est complexe. On a un sujet qui est difficile à nommer et qui du coup est traité à travers différentes typologies. Finalement les acteurs n'ont pas toujours le même vocabulaire, ce qui complique un peu le fait de travailler ensemble et puis au niveau local, une multiplicité d'acteurs concernés par ce sujet que ce soit les institutions, ARS, CD, DCS, les associations comme ALMA, mais aussi tout ce qui est institutions judiciaires puis la police, la gendarmerie, les CLAV (Comités locaux d'Aide aux victimes) voilà tout ce monde-là a son propre champ de compétences, son propre langage et finalement ce qui complique un peu le travail collectif pour le traitement de situations qui sont elles-mêmes complexes.

Acteur de l'administration centrale 2

Les raisons de cette difficulté de coordination et, notamment, de la désignation d'un référent maltraitance, sont en partie liées aux différentes réformes de l'organisation territoriale.

C'est une particularité qui nous est imposée de fait. On a bien désigné des référents maltraitance dans les ARS, mais qui s'occupent des établissements sociaux et médico-sociaux. Les centres ALMA sont financés par la DDCS et donc ils n'ont pas d'échange direct avec les ARS. En tout cas à ma connaissance non les référents maltraitance des ARS n'ont pas pour mission le suivi des centres ALMA. C'est vrai que les ARS ont été mises en place en 2010. Avant c'était les DDASS qui s'occupaient de tous les sujets et donc en 2010 les ARS ont été en charge du secteur sanitaire et médico-social et les directions départementales sont restées avec uniquement le volet social. Pour une raison que je ne m'explique pas, mais c'est comme ça, ce sont les DDCS qui ont toujours eu la gestion des budgets des centres ALMA. Cela n'a pas suivi les ARS. Parce qu'on considère que les missions d'ALMA et c'est d'ailleurs ce que dit la fédération avec ses statistiques, c'est bien plus du domicile que de l'établissement, donc ce n'était pas cohérent que ce soit les ARS puisque les ARS n'interviennent que sur les établissements. C'est vrai aussi que suite à cette réorganisation il n'y a pas eu forcément de référent maltraitance dans les DDCS après 2010. Et la mission de coordonnateur du référent maltraitance c'était avant 2010. Et même là cela n'a pas fonctionné.

Acteur de l'administration centrale 1

Comme nous l'avons vu précédemment, avant 2010, les DDASS s'occupaient du secteur sanitaire, médico-social et social puis en 2010, elles disparaissent pour laisser la place aux ARS, lesquelles ne s'occupent pas du social le laissant au DCSPP, lesquelles assurent le suivi notamment des associations ALMA. S'il existe bien dès 2010, un référent maltraitance au sein des ARS, ce référent n'intervient que sur les établissements médico-sociaux. Une nouvelle réforme territoriale était en cours en 2019-2020, lors de la pandémie.

2.2.1 La réforme de l'organisation territoriale et des DDCS

On voulait mettre en place des référents au sein des directions déconcentrées (DDCS), mais il y a une réforme de l'organisation territoriale qui est en cours. Voilà, on ne sait pas très bien ce qu'elle va donner, mais elle va réorganiser les champs de compétences puis l'organisation territoriale donc voilà. On est aussi tributaire des portages politiques et puis des différentes réformes qui se font dans l'Administration et aussi du contexte sanitaire et social donc cela ralentit un peu les choses.

Acteur de l'administration centrale 2

L'État se repositionne sur les territoires au gré des réorganisations territoriales mises en œuvre dans le cadre de la Révision Générale des Politiques Publiques (RGPP).[141] Ces réformes prennent notamment la forme de mise en place des nouvelles DDPP, DDCS ou DDCSPP (Directions Départementales de la Cohésion Sociale et/ou de la Protection des Populations) avec regroupement des anciennes Directions Départementales de l'Action Sanitaire et Sociale (DDASS), des Directions Départementales de la Jeunesse et des Sports (DDJS), des Directions Départementales de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes (DDCCRF), ou des Directions Départementales des Services Vétérinaires (DDSV). Les services déconcentrés de l'État se déploient donc à présent selon des logiques interministérielles et non plus à partir d'un fonctionnement « en silo » mis en œuvre depuis Paris (Bezes et Le Lidec, 2010). Ainsi, l'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté le projet de loi qui va remanier l'organisation territoriale, le 16 juillet 2014. C'est la troisième partie de la réforme des territoires, les précédentes étant la loi de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles et la loi concernant la délimitation des régions. Toutes ces lois entendent transformer l'architecture territoriale de la France. D'après le Décret n° 2020-1545 du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités, des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et des directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations, la DDCSPP a fusionné avec l'UD DIRECCTE le 1er avril 2021 pour devenir la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations (DDEETSPP). On peut lire sur leur site que

> *« la DDETSPP regroupe quatre pôles qui œuvrent au quotidien dans le département, aux côtés des acteurs du territoire : 1) Le pôle concurrence, consommation et répression des fraudes (protection des consommateurs, régulation concurrentielle des marchés, sécurité des produits et des services...) 2) Le pôle vétérinaire (protection et santé animale, sécurité sanitaire des aliments...) 3) Le pôle entreprises et solidarités (lutte contre la pauvreté, accueil et hébergement des personnes vulnérables, logement, emploi, insertion, entreprises...) 4) Le pôle travail (conditions de travail, emploi, développement économique…) ».*

Cette réforme a abouti en 2021 à la création d'une nouvelle entité la DDETSPP, fusion de la DDCSPP et de la DIRECCTE. À l'heure, où nous écrivons ces lignes en juin 2022, nous ne sommes pas en mesure de savoir s'il existe un référent maltraitance au niveau de la DDTCP. Nous n'avons pas pu obtenir les documents et renseignements demandés. Nous savons juste que cet organisme est chargé d'attribuer la subvention annuelle de la DGCS de 8000 € à l'organisme chargé de la lutte contre la

[141] « *La révision générale des politiques publiques (RGPP) consiste en une analyse des missions et actions de l'État et des collectivités, suivie de la mise en œuvre de scénarios de réformes structurelles, avec comme buts la réforme de l'État, la baisse des dépenses publiques et l'amélioration des politiques publiques. Cela pouvait être compris comme la suite logique de la LOLF* ». (Néel, 2020, p.143).

maltraitance sur un territoire départemental. C'est le cas des 52 associations ALMA répertoriées sur le territoire national.

2.2.2 Les intermédiaires de confiance et le coordonnateur territorial pour la bientraitance

Dans la note d'Orientation de la CNLMPB de 2019, est proposée la mise en place de coordonnateurs territoriaux pour la bientraitance et d'« intermédiaires de confiance », lesquels sont des personnes bénévoles qui recueillent les confidences personnelles de la même façon que les bénévoles ALMA du dispositif national d'écoute lié au numéro 3977. La Note d'orientation précise que sur chaque territoire, une personne nommément désignée, appelée le « coordonnateur territorial de l'écoute pour la bientraitance » aurait en charge l'animation de ce réseau d'« intermédiaires de confiance ». *« Il lui reviendrait de créer un lien structurel entre ces acteurs de l'écoute, en garantissant la mise en commun de leurs informations et de leurs pratiques, des facilités de rencontre et de formation, et la facilitation de leurs liens avec les acteurs publics concernés (ARS, Conseils départementaux, Police, Gendarmerie et Justice, MIVILUDES, Défenseur des droits…) »* (CNLMPB, 2019, p.49).

> *Mais ce n'était pas à la place des centres ALMA. Mais dans la mesure où on n'aura pas du « en plus », la question pourrait se poser du « à la place ».*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

Cette idée rejoint, par ailleurs, une des préconisations du rapport d'évaluation du dispositif ALMA de 2012 qui était de positionner les centres ALMA comme référent local sur la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et personnes handicapées du fait de leur expertise locale (Chapitre 3). Par ailleurs, la même année, la lettre de mission de Mmes Touraine et Delaunay à M. Aquino insistait sur la nécessité de la coordination *« L'implication de différentes instances nationales dans le champ de la prévention impose une coordination entre ces acteurs, tant au niveau national qu'au niveau local, les modalités de cette coordination au niveau local méritant d'être précisées. »* (Touraine et Delaunay, 2012, p.2).

Il semblerait que ces nombreuses réformes mises en œuvre pour plus d'efficacité ont eu dans le cadre de la lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables l'effet inverse. La lecture et la compréhension de ces réformes par les acteurs semblent fort complexes et peu lisibles. D'autant que les moyens préconisés par ces réformes ne semblent pas toujours au rendez-vous comme par exemple la mission du référent maltraitance. La plupart des acteurs interviewés n'étaient pas au courant de l'existence des dispositifs prévus par la loi et ceux qui l'étaient ne comprenaient pas pourquoi cela n'avait pas été effectif. Bien que la plupart des acteurs interviewés dénoncent un manque de volonté politique, l'analyse a montré que la mise en œuvre des politiques nationales et régionales en matière de lutte contre la maltraitance implique, pour une meilleure efficacité, l'engagement collectif des acteurs

de terrain. L'analyse a révélé que les dispositifs de concertation qui auraient permis de fédérer les acteurs n'ont pas été mis en place bien qu'ils aient été prévus dans la loi. Nous avons vu chapitre 4 que déjà en 2002, la circulaire 280/2002 du 3 mai 2002 recommandait cette coordination. Ainsi, l'analyse des différents liens entre services déconcentrés et décentralisés de l'État avec les autres acteurs locaux (ALMA, Procureur et autres) montre que lorsque ces liens existent, ils sont davantage liés à la bonne volonté des acteurs. Pourtant, certains éléments délicats, tels que le partage de l'information entre acteurs, permettraient de mettre en œuvre des procédures et des politiques actives prônant et instaurant une coordination pour une réponse plus efficiente (Brandl et all., 2007).

⇒ **REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Mise en place de coordonnateurs régionaux**

Les coordonnateurs régionaux[142] spécialisés en matière de maltraitance envers les personnes aînées ont été créés avec le premier PAM avec une continuité dans le deuxième PAM dans l'objectif de bonifier le continuum de services de lutte contre la maltraitance en encourageant le partenariat entre les acteurs institutionnels, communautaires et privés du milieu.[143] En mobilisant et en animant la concertation

[142] **Dans le cadre du PAM-1**, 20 postes de coordonnateurs régionaux et de coordonnatrices régionales en matière de lutte contre la maltraitance ont été créés. Ils ont été chargés dès 2010 de : « *• Faire un portrait de la maltraitance dans leur région. • Répertorier les ressources et les services disponibles. • Établir un diagnostic des différents enjeux et défis. • Élaborer un plan d'action régional adapté à la réalité du milieu, en collaboration avec les partenaires. • Favoriser des actions concertées pour améliorer l'efficacité de la prévention, du repérage et de l'intervention relative à la maltraitance* » (A cœur d'homme, 2014, p.2). **Avec le PAM-2 en 2017**, leur mandat a été complété par une nouvelle orientation « *Favoriser un repérage précoce et une intervention appropriée* » (Orientation 2). L'objectif est de développer des ententes multisectorielles. La Mesure 30 du plan va « *renforcer le rôle des coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées, en leur confiant la coordination de l'élaboration et du déploiement des processus d'intervention concertés de l'entente-cadre nationale* » (PAM-2, p.58). (*L'Entente-cadre nationale est signée entre différents partenaires [Ministère de la Famille et des Aînés ; Ministère de la Justice ; Directeur des poursuites criminelles et pénales ; Ministère de la Sécurité publique ; Ministère de la Santé et des Services Sociaux ; Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse ; Curateur public du Québec ; Autorité des marchés financiers*]) concernant la maltraitance envers les aînés dans leur région respective. Les coordonnateurs vont : • participer à l'élaboration de la politique et des procédures régionales avec les travaux du comité. • prendre part à la diffusion de la politique notamment en transmettant de l'information à tous les partenaires. • pointer les difficultés de terrain et les faire remonter vers le national. Il y a ainsi une évolution des directives en continu. • contribuer au plan de formation, à l'organisation des formations notamment ils vont sensibiliser les établissements. Avec le PAM-2, les coordonnateurs régionaux vont assurer la mise en place du PIC (Processus d'intervention concerté) dans leur région. Pour cela, ils vont former le comité régional des représentants désignés, organiser et animer la formation des intervenants désignés, assurer, avec les représentants, le développement continu des compétences des intervenants désignés et la mise à jour de leur nomination, effectuer un bilan des interventions réalisées et de la mise en application du PIC et signaler tout problème au Secrétariat aux aînés. Trois conditions doivent être réunies pour déclencher une intervention concertée avec la PIC : *1 « un intervenant a des motifs raisonnables de croire qu'une personne aînée en situation de vulnérabilité est victime de maltraitance au sens de la Loi » 2 « la situation de maltraitance nécessite la concertation entre les intervenants pour pouvoir y mettre fin efficacement » 3 « l'intervenant a des motifs raisonnables de croire que la situation de maltraitance pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale »*. Repéré à : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/plan-action-gouvernemental-contre-maltraitance-aines/cadre-d-application/

[143] Nous ajoutons que le troisième plan, le PAM 3 (2022-2027) rendu public très récemment le 12 juin 2022, bonifie et consolide « *le rôle des coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées, notamment en leur confiant la responsabilité de déployer des initiatives de bientraitance* » (Mesure 46 du PAM 3).

locale et régionale dans la lutte contre la maltraitance, le bienfait de l'existence de l'action des coordonnateurs régionaux de lutte contre la maltraitance est reconnue (Beaulieu et all., 2018). La coordination régionale est encouragée à se poursuivre, car elle favorise la pratique multisectorielle, le partenariat, la bonification du continuum de services, une plus importante propagation de l'information, mais aussi l'augmentation de projets réalisés en commun (LAAA mémoire, 2016). Le Guide de référence[144] pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées cite les possibles partenaires de ce continuum de services à mobiliser dans les interventions : les OBNL, les associations de personnes aînées, les municipalités et les corps policiers. *« Pour offrir une gamme de services efficients, il faut l'engagement d'une variété d'organisations (établissements, policiers, institutions financières, etc.) travaillant au sein des réseaux intersectoriels (santé et services sociaux, justice, sécurité publique) »* (Ministère de la Famille, 2016, p. 251). Avec les coordonnateurs régionaux, l'approche pluridisciplinaire[145] et intersectorielle[146] est privilégiée (Ministère de la Famille, 2016 ; Beaulieu et Diaz-Duran, 2015). Cette approche qui privilégie l'existence de partenariats pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées est en accord avec un consensus de plus en plus présent selon lequel une seule organisation ou une seule discipline ne peut détenir toute l'expertise nécessaire à la résolution de situation de maltraitance (Dell et all., 2009, Reingold, 2006). *« Building strong collaborative relationships with community and governmental agencies lays a strong foundation for a*

[144] Le gouvernement du Québec a publié en 2016 une seconde édition du Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées (Ministère de la Famille, 2016 ; Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012). Ce Guide est le fruit d'un travail collectif de partenaires multisectoriels. Il s'agit d'un répertoire unique consignant une gamme exhaustive de renseignements pour outiller les intervenants et intervenantes et les soutenir dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées. Une formation leur est offerte sur l'utilisation de ce dernier. Aussi, ce guide de référence permet aux personnes aînées, aux proches et aux familles de trouver les informations et les ressources pertinentes pour agir en de telles situations. Dans le guide, les interventions se déclinent en six types d'action : reconnaître la maltraitance, prévenir, repérer, intervenir, coordonner les interventions, connaître les mesures légales (Beaulieu et all., 2018).

[145] Les situations de maltraitance étant le plus souvent complexes, elles nécessitent plusieurs « regards » selon les composantes entremêlées dans la situation (Bertrand, et all., 2016). Ces composantes peuvent être d'ordres psychosociaux, financiers, médicaux, juridiques et éthiques (Beaulieu et all., 2014). Il sera donc nécessaire de faire appel à des expertises et/ou interventions à plusieurs niveaux : psychosocial, légal, médical et financier (Alarie et all., 2016). La complémentarité des rôles spécifiques de chacun est reconnue pour résoudre les situations de maltraitance. C'est la raison pour laquelle, au Québec, des équipes multidisciplinaires dans lesquelles on trouve une large palette de professionnels aux compétences variées représentant différentes organisations et diverses disciplines, ont été mises en place (Beaulieu, 2007). Dans ces équipes multidisciplinaires se rencontrent le plus souvent des représentants du secteur de la santé et des services sociaux, des services bénévoles, des corps policiers et des services juridiques et financiers qui vont œuvrer de concert dans l'évaluation holistique des besoins, l'étude de situations de maltraitance souvent complexes portées à leur connaissance et la proposition et la mise en œuvre de solutions appropriées (Podnieks, 2008).

[146] La collaboration intersectorielle est recommandée par le gouvernement québécois dès le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015 (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010). Le MFA a mis en place plusieurs actions intersectorielles de lutte contre la maltraitance, principalement le Guide de référence (Partenaires multisectoriels, 2016), le processus d'intervention concerté (Gouvernement du Québec, 2018) et l'approche privilégiée par la LAAA (Thériault, 2018).

multidisciplinary team approach that increases the range of interventions available to combat elder abuse »[147] (Dell et all., 2009, p. 65).

⇒ *Collaboration intersectorielle et travail interdisciplinaire*

La collaboration entre professionnels, que ce soit à l'intérieur d'un même service ou entre plusieurs services de divers secteurs, est un des enjeux qui ressort de façon récurrente d'une recension systématique d'articles scientifiques de chercheurs québécois (Riendeau et Beaulieu, 2013). La collaboration intersectorielle[148] et le travail interdisciplinaire qui s'ensuit, selon les chercheurs, garantissent une reconnaissance, une évaluation, une intervention et un suivi des situations de maltraitance des personnes âgées bien meilleurs avec une efficacité renforcée (Riendeau et Beaulieu, 2013 ; Beaulieu et Brunet, 2011 ; Beaulieu et Leclerc, 2006 ; Canuel et all., 2010 ; Giasson et Beaulieu, 2004 ; Janvier Lafrenière et Beaulieu, 2009 ; Nahmiash, 1995). L'extension d'équipes multidisciplinaires sur tout le territoire est un atout pour la résolution de situation de maltraitance. Le soutien clinique des équipes multidisciplinaires, en direction des professionnels confrontés à la complexité des situations de maltraitance, est nécessaire pour les aider et les soutenir tant dans l'intervention, que le suivi. Par ailleurs, les équipes multidisciplinaires sont à même d'orienter les professionnels vers d'autres organismes pour les aider. Au Québec, des espaces de concertation intersectorielle sont accessibles à la plupart des professionnels engagés dans la lutte contre la maltraitance (Beaulieu et all., 2018). Pour assurer l'efficacité de la collaboration intersectorielle, il est nécessaire en préalable que les différents acteurs soient pleinement reconnus dans leur propre identité professionnelle et fassent preuve d'une écoute et d'une ouverture d'esprit pour comprendre le rôle et la mission des autres acteurs. La question de la confidentialité et du secret professionnel doit également être débattue pour clarifier précisément ce qui peut et doit être dit. Cette étape est primordiale du fait des codes de déontologie de plusieurs professionnels québécois luttant contre la maltraitance qui pourraient faire obstacle à la concertation et par ricochet à la mise en œuvre des interventions concertées (Beaulieu et Brunet, 2011). Ces notions d'interdisciplinarité et d'intersectorialité font partie

[147] Traduction en français « *L'établissement de solides relations de collaboration avec les organismes communautaires et gouvernementaux jette les bases d'une approche d'équipe multidisciplinaire qui augmente la gamme d'interventions disponibles pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées* »

[148] La collaboration intersectorielle permet l'amélioration de la prévention, du repérage, de l'intervention et du suivi de situation de maltraitance envers les personnes âgées. Pour cela, les divers intervenants doivent orienter leur travail de collaboration vers un objectif commun pour coconstruire une action commune. Afin que cet objectif puisse être réalisé, il aura été nécessaire en amont que chacun ait appris à connaître l'autre (connaissances de leurs rôles et de leurs missions) et que les points de vue de chacun aient été écoutés et entendus, ce qui demande en premier lieu que chacun soit ouvert au point de vue des autres (Beaulieu et Brunet, 2011). Cette collaboration se concrétisera en une action commune née d'un travail de concertation entre des professionnels de disciplines et de secteurs variés. Cette action commune permettra de mettre en œuvre des solutions, des interventions en les priorisant et en coordonnant les rôles et tâches de chacun pour une meilleure efficacité (Fortier, 2004). La collaboration interdisciplinaire a pour objectif de donner aux personnes impliquées dans des situations de maltraitance la possibilité de s'approprier plus facilement les services existants et de recevoir l'aide à laquelle elles peuvent s'attendre (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010 ; Riendeau et Beaulieu, 2012).

des solutions développées par les acteurs en France, comme nous le verrons dans la troisième partie, chapitre 9.

3. Loi 2015 sur l'adaptation de la société au vieillissement

En décembre 2015, une loi de programmation et d'orientation,[149] la loi d'adaptation de la société au vieillissement est adoptée. La loi du 28 décembre 2015 d'adaptation de la société au vieillissement marque un tournant. Elle est présentée par le Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA) comme *« novatrice dans son approche »* (HCFEA, 2019, p.39). Cette loi reconnaît le vieillissement comme un processus. De surcroît, ce processus est considéré dans sa complexité doublement sociale et biologique, imposant aux politiques publiques de dépasser une approche seulement médico-sociale. Sur le portail national pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches, il est spécifié que

> *« La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement. ».*[150]

Cette loi dit viser à protéger les droits des personnes âgées tout en cherchant à *« changer le regard sur la vieillesse et à mobiliser l'ensemble des politiques publiques et la société tout entière pour accompagner au mieux l'avancée en âge et permettre aux personnes âgées de rester actrices de leur parcours »* (HCFEA, 2019, p.39). Pourtant, n'est-ce pas aussi « le regard sur la vieillesse », porté par certaines politiques publiques, qu'il convient d'interroger ? Il ne nous appartient pas, scientifiquement, d'interroger la volonté des politiques publiques, mais il est de notre devoir d'interroger les sémantiques. Comment « permettre aux personnes âgées de rester actrices de leur parcours » résidentiel, lorsque par ailleurs, le changement résidentiel est prôné le plus tard possible, précisément au moment où, du fait du handicap et/ou de la maladie, les personnes ont perdu leur capacité d'agir sur elles-mêmes et sur leur environnement (Réguer, 2019) ? De la même façon, lire sur le portail national pour l'autonomie des personnes âgées, *« La loi donne la priorité à l'accompagnement à domicile afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions. Enfin, en renforçant les*

[149] Les lois de programmation et d'orientation «*figurent à l'article 34 de la Constitution qui dispose qu'elles déterminent les objectifs de l'action de l'État* ». Ainsi, même si, elles ne peuvent pas «*produire d'effets juridiques* », elles montrent, cependant, « *une intention politique* » et traduisent un engagement politique sur un sujet particulier (Giráldez, et Ceballos-Escalera, 2010, p.2).

[150] Repéré à : https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/la-loi-relative-a-ladaptation-de-la-societe-au-vieillissement

droits et libertés des personnes âgées, elle vise à leur apporter une meilleure protection »[151] pose question. Donner « la priorité à l'accompagnement à domicile » sous-tend que des personnes ne seraient pas dans un « domicile » lorsqu'elles ont décidé de vivre en RA, EHPAD ou autre résidence munies de services collectifs. Ces personnes ne sont-elles donc pas une « priorité » de la loi d'adaptation de la société au vieillissement ? Cette omission d'une partie des personnes âgées vivant en établissement, questionne. Au regard de la définition de la maltraitance,[152] la loi ne pourrait-elle pas être qualifiée de source de maltraitances ? Nous ne pouvons, en effet, que nous interroger sur les objectifs affichés de cette Loi : **1)** Prévenir les conséquences du vieillissement et intégrer cette période de la vie dans le parcours de vie de la personne afin de répondre au mieux à ses besoins et à ses attentes dans sa vie sociale et citoyenne. Ce qui implique donc d'être en mesure de lui offrir un accompagnement adapté et d'apporter des réponses appropriées dans divers secteurs comme le logement, les transports et autres **2)** Accentuer le respect des droits des personnes âgées avec pour objectif une meilleure intégration des personnes âgées à la société avec notamment une approche plus préventive.

Avec cette Loi 2015, la France a *« une approche par les droits des personnes à vivre de façon autonome et en pleine citoyenneté »* (HCFEA, 2019, p.31). Le recours à la sémantique du droit s'inscrit dans un contexte général de judiciarisation des rapports sociaux. D'ailleurs, le Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées avait, entre 2013 et 2015, mené des travaux sur ce sujet du renforcement des droits. Il avait examiné, plus particulièrement, certains points comme la liberté d'aller et venir, l'éthique de la protection des personnes et le signalement. Ces travaux ont donc été un préalable à la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Par ailleurs, le défenseur des droits a fortement contribué à cette loi de 2015 (Défenseur des droits, 2015). Nous précisons que la fonction de défenseur des droits, créée le 23 juillet 2008 par la loi constitutionnelle n° 2008-724 de modernisation des institutions de la Vème République, est née de la fusion des missions du médiateur de la République, du Défenseur des enfants, de la HALDE[153] et de la

---

[151] Repéré à : https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/la-loi-relative-a-ladaptation-de-la-societe-au-vieillissement

[152] « ***Il y a maltraitance d'une personne en situation de vulnérabilité*** *lorsqu'un geste, une parole, une action ou* ***un défaut d'action****,* ***compromet ou porte atteinte*** *à son développement,* ***à ses droits, à ses besoins fondamentaux****, et/ou à sa santé* ***et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance*** *peuvent être* ***ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non ; leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle****. Les violences et les négligences* ***peuvent revêtir des formes multiples et associées*** *au sein de ces situations.* » (CNLMPB, 2021).

[153] La Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (HALDE) a été créée par la *Loi n° 2004-1486 du 30 décembre 2004 parue au JO du 31-12-04 portant création de la HALDE*. Dans ce texte de loi, il est indiqué que « *la Haute Autorité est compétente pour connaître de toutes les discriminations, directes ou indirectes, prohibées par la loi ou par un engagement international auquel la France est partie* » et que « *toute personne qui s'estime victime de discrimination peut saisir la loi* ». La création de cette instance montre l'engagement de l'État dans la lutte contre les discriminations. Le 15 juillet 2004, un communiqué du conseil des ministres précise que « *toute personne qui s'estime victime de discrimination, qu'elle provienne du racisme, de l'intolérance religieuse, du sexisme, de l'homophobie ou du rejet des handicaps, pourra saisir la Haute*

commission nationale de déontologie de la sécurité. Il a pour missions de garantir l'accès aux droits et de faire respecter ces droits pour tous.

Tableau 22 : Les orientations principales de la loi 2015

Approche préventive
Nous avons vu (Chapitres 3 et 4) que dès les années 2000, les pouvoirs publics ont infléchi la politique vieillesse en faveur d'une approche plus préventive. Ainsi, la prévention qui est apparue d'abord dans le domaine médical, s'est étendue ensuite aux risques sociaux (Bouquet, 2005) et va devenir une catégorie d'action publique dans divers domaines notamment dans la lutte contre la maltraitance (MFA, 2010, 2013, 2017, Podnieks et all, 2010 ; Debout, 2002 ; Warnet, 2007 ; Beaulieu et Crevier, 2010). La prévention est bien présente dans les objectifs assignés par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Cependant, aborder la question du vieillissement en termes de lien social renvoie aussi à s'interroger sur les modes d'organisation de la société. Trouvera-t-on, là, des réponses adaptées à la complexité des situations de maltraitance ?
Signalement obligatoire
Cette loi 2015 rend obligatoire la déclaration de tout dysfonctionnement grave et *« évènement susceptible de menacer ou compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charges ou accompagnées »* (article L. 331-8-1 du CASF). Il est indiqué que ce dispositif concerne spécifiquement les cas de maltraitance avec une obligation de signalement des situations de maltraitance, appliquée à l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Le gouvernement français, avec la loi d'adaptation au vieillissement du 28 décembre 2015, introduit une obligation de signalement. Cette loi impose à tous les établissements hébergeant des personnes vulnérables du fait de leur âge, de leur handicap ou de leur situation sociale de signaler à leur autorité administrative (ARS, DDCSPP ou conseil départemental) « *tout évènement indésirable ou dysfonctionnement susceptible d'avoir une incidence sur la santé, la sécurité ou le bien-être des résidents ».* Repéré à : https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-vulnerables/maltraitance-des-personnes-vulnerables/article/orientations-prioritaires-de-la-politique-nationale

Autorité » Repéré à : http://archives.gouvernement.fr/raffarin_version2/acteurs/gouvernement/conseils_ministres_35/conseil_ministres_15_juillet_303/creation_haute_autorite_lutte_50541.html. Même si l'âgisme n'est pas cité dans ce communiqué, la Loi a contribué à un début de reconnaissance des discriminations liées à l'âge. Le critère d'âge fait partie des critères cités dans les discriminations et définis dans l'article 13 du traité instituant la Communauté européenne. Ainsi, Bernard Stasi, médiateur de la République, mandatée par la HALDE va mener une étude « *pour connaître toutes les formes de discrimination prohibées par la loi ou par les engagements internationaux auxquels la France est partie* ». Repéré à : http://archives.gouvernement.fr/raffarin_version2/acteurs/gouvernement/conseils_ministres_35/conseil_ministres_15_juillet_303/creation_haute_autorite_lutte_50541.html. En 2011, sera créé le Défenseur des Droits qui regroupera le Médiateur de la République, la HALDE, le Défenseur des enfants et la Commission nationale de déontologie de la sécurité. Cette fusion est issue de la loi organique n° 2011-333 et n° 2011-334 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits, JO 2011, n° 35, p. 5504.

Les droits fondamentaux[154]
Avec cette loi de 2015, l'effectivité des droits des usagers s'inscrit dans la volonté de promouvoir la participation des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à la société. Les droits et la protection des personnes âgées ont ainsi été renforcés par des mesures pour faciliter et augmenter la protection juridique des majeurs, par l'encadrement des dons et legs. L'interdiction de recevoir de l'argent, des avantages financiers ou des biens est étendue, en particulier aux bénévoles et à toute personne intervenant à domicile afin de lutter contre la maltraitance financière et d'assurer la protection patrimoniale des personnes âgées et handicapées vulnérables. La loi 2015 étend au secteur social et médico-social le dispositif de la personne de confiance (Art. L. 311-5-1 du CASF). Par l'obligation d'afficher la charte des droits et libertés de la personne accueillie (Art. L. 311-3 du CASF), elle renforce aussi le droit à l'information. La loi de 2015 réforme principalement, le cadre juridique des établissements et services accueillant des personnes âgées dépendantes notamment avec l'axe 4 de cette loi qui concerne les *« amendes administratives pour manquement aux règles protectrices des droits des usagers » (*Axe 4 de la loi 2015). Ces nouvelles mesures sont venues renforcer le nombre des motifs pouvant créer une discrimination au sens de l'article 1er de la loi du 27 mai 2008 (LOI n° 2008-496 du 27 mai 2008) en y intégrant la perte d'autonomie. Elles permettent au Défenseur des droits d'intervenir face à des situations de maltraitance dans l'ensemble des EHPAD privés et publics. Cette loi de 2015 comporte tout un chapitre visant à consolider l'exercice des droits fondamentaux des personnes (art.23-40) en matière de consentement notamment avec le renforcement de recueil du consentement de la personne en EHPAD ou encore de désignation d'une personne de confiance. Il est à noter, à ce sujet, qu'un guide des bonnes pratiques d'hébergement, élaboré en 2008 par la DGAS (Guide Angélique d'auto-évaluation de la qualité de vie par les établissements), fait une large place au recueil du consentement de la personne. (https: //www.solidarités-santé.gouv.fr).

⇒ *La notion de droit et de liberté d'aller et venir*

L'axe 7 de cette loi est consacré au renforcement des droits des usagers et, particulièrement, à la liberté d'aller et venir qui est reconnu comme un droit fondamental et inscrit à l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles. Ce droit d'aller et venir est un point de crispation, depuis quelques années, comme nous avons pu le voir précédemment dans le chapitre 5, avec le contrôleur général des lieux de privation des libertés en 2012 qui demandait à ce que ses compétences de contrôle de libertés soient étendues aux EHPAD (CGPLD, 2012). Le CNCDH dans son communiqué de presse en 2013[155] avait préconisé *« de veiller aux respects des droits fondamentaux des personnes âgées »*. Il demandait *« une vigilance accrue des pouvoirs publics pour que soient garantis effectivement les libertés et droits des personnes âgées et notamment une meilleure adéquation entre les restrictions*

[154] Rappelons que la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 relative à l'action sociale et médico-sociale s'est axée sur la reconnaissance des droits aux usagers. « *Les droits et libertés individuels sont garantis à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux* » (Art. L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles [CASF], grâce, entre autres, à l'information des usagers sur leurs droits [règlement intérieur, charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante, contrat de séjour, recours à un médiateur…]. Elle s'est ainsi dotée d'outils à mettre en place tels que le livret d'accueil, le conseil de la vie sociale, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, le règlement de fonctionnement.

[155] *En réponse à une saisine de la ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie Michèle Delaunay* Repéré à : https://www.cncdh.fr/sites/default/files/cp_cncdh_droits_des_personnes_agees_270613_0.pdf

portées à leur liberté d'aller et de venir et à leur vie privée et les impératifs de sécurité. » (CNCDH, 2013, p.4). Le CNCDH en 2013 avait remarqué que les mesures de sécurité dans les EHPAD étaient en augmentation ces dernières années. Elles étaient mises en place, à l'initiative des directeurs des établissements, souhaitant se protéger face à la judiciarisation d'une société dont le caractère punitif devient plus formel qu'à une époque où certaines formes de « contrôle social » informelles, religieuses, professionnelles, etc., tenaient lieu de dispositifs de régulation sociale. Cet état de fait nous renvoie à la notion de soin défensif (vu dans le chapitre 5), mais aussi à la demande des familles dont la sécurité est un élément primordial quand un proche intègre un établissement. Ces mesures de sécurité peuvent prendre la forme de services fermés au sein d'établissements, par de la contention ou encore par l'installation de digicodes d'utilisation volontairement difficiles pour certains résidents désorientés ou encore la vidéosurveillance ou le bracelet électronique comme pour les aménagements de peine de certains prisonniers. Ces mesures de sécurité ont, de fait, un impact en restreignant la liberté d'aller et de venir des personnes âgées, ce qui met en cause ce droit fondamental. *« Il est nécessaire d'éviter une trop grande intrusion dans la vie privée du résident. La conciliation entre sécurité et liberté d'aller et de venir devient de plus en plus complexe et appelle nécessairement une meilleure adéquation entre la volonté de protéger et les risques. »* (CNCDH, 2013, p.4). Ainsi la loi de 2015 (loi « ASV » n° 2015-1776) réaffirme comme droit fondamental de l'usager d'aller et venir librement (CASF, art. L. 311-3, 1°). Elle précise toutefois que cette liberté peut être restreinte dans des conditions exceptionnelles et seulement médicales et que faire le choix de privilégier la sécurité à la liberté pour un résident ne doit pas être pris à la légère, mais doit être débattue en réunion pluridisciplinaire, toute mesure prise devant être adaptée au contexte du résident.[156]Ce qui nous renvoie aux considérations éthiques (Chapitre 5). Cependant, le défenseur des droits, en 2018, s'alarmait du fait que la plupart des saisines dont il est l'objet, *« sont liées au non-respect des droits : droits des malades, droits fondamentaux de l'être humain, comme le droit au respect et à la dignité ou le droit d'aller et venir. »* (Toubon, 2018, p.8). Le droit à la vie privée ou la liberté d'aller et venir sont le plus souvent évoqués.

[156] La loi prévoit ainsi dans son Art. L. 311-4-1. que « *le contrat de séjour peut comporter une annexe, dont le contenu et les modalités d'élaboration sont prévus par décret, qui définit les mesures particulières à prendre, autres que celles définies au règlement de fonctionnement, pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir. Ces mesures ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus. Elles sont définies après examen du résident et au terme d'une procédure collégiale mise en œuvre à l'initiative du médecin coordonnateur de l'établissement ou, en cas d'empêchement du médecin coordonnateur, du médecin traitant. Cette procédure associe l'ensemble des représentants de l'équipe médico-sociale de l'établissement afin de réaliser une évaluation pluridisciplinaire des bénéfices et des risques des mesures envisagées. Le contenu de l'annexe peut être révisé à tout moment, selon la même procédure, à l'initiative du résident, du directeur de l'établissement ou du médecin coordonnateur ou, à défaut de médecin coordonnateur, du médecin traitant, ou sur proposition de la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1.* »

« Certains résidents se voient interdire de sortir de leur établissement d'accueil sans qu'aucune contre-indication médicale ne soit posée. Mise en place, par les directions, de nombreuses limitations de visites (voire interdictions complètes). Parfois même, c'est l'entrée des proches dans la chambre du résident (considérée pourtant comme leur domicile) qui leur est interdite » (Toubon, 2018, p.9).

Le défenseur des droits émet la recommandation d'engager une réflexion sur la question de la liberté d'aller et venir confrontée à l'obligation de protection et de sécurisation des personnes les plus vulnérables. *« La qualité de la vie en EHPAD implique de considérer que la liberté d'aller et venir n'est pas seulement un droit fondamental à respecter, mais représente un objectif de prise en charge et d'accompagnement à promouvoir et à protéger. »* (Toubon, 2018, p.13). Ce droit peine visiblement à être effectif puisqu'en décembre 2018, on pouvait lire dans le rapport des Petits frères des pauvres, les propos tenus par un résident *« Maintenant je ne me considère pas comme un résident, je me considère comme un détenu. »* (Petits frères des pauvres, 2018, p.13). Ce qui nous renvoie inévitablement à l'assimilation des EHPAD à des prisons en tant que lieux de « privations de liberté » (CGLPL, 2012 ; CNCDH, 2013) ou encore au rapport de Mmes Battistel et Panonacle en juin 2019. *« Il est intolérable que certains droits parmi les plus élémentaires, comme la liberté d'aller et venir ou encore le respect de l'intégrité corporelle, puissent être bafoués. »* (Battistel et Panonacle, p.80). Ce droit a, selon les propos des acteurs interviewés, été bafoué lors de cette pandémie de COVID-19. Le rapport de la défenseure des droits « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD », paru en mai 2021, fait état de situations qui corroborent les propos de ces acteurs. Cette loi de 2015 avec la notion de « droit » renvoie au respect des droits de l'homme. Nous nous garderons de formaliser un avis sur un débat qui dépasse notre objet d'étude, mais nous constaterons, seulement, que nombre d'acteurs se trouvent alors confrontés à des injonctions contradictoires entre les recommandations des défenseurs des droits, les circulaires administratives des ARS, des départements, des nombreuses institutions résidentielles comme les EHPAD, dans lesquelles ils exercent, et les familles des résidents dont certaines expriment des contradictions sous la forme de « on a été obligé de placer maman, car elle se mettait en danger et mettait en danger d'autres personnes » tout en « exigeant » de l'EHPAD une activité de surveillance individualisée que leur éloignement résidentiel (lorsqu'elle vivait en maison ou appartement privé) ne permettait objectivement pas d'assurer (Réguer, 2006). Sans solution et en présence de réglementation croissante et de moindre présence professionnelle de soutien à une recomposition d'une vie sociale au sein des EHPAD (Réguer, 2006), toutes ces contradictions peuvent être éclairées par le titre du colloque du Havre en 2016 : « maltraitance : pas moi… les autres », chacun se renvoyant la responsabilité de la situation.

4. REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Nouveau Management Public (NMP), Mouvement semblable de la France au Québec

Le NMP[157] est un mode de gestion publique des problèmes sociaux (Abord de Chatillon et Desmarais, 2012). Il interroge le rôle de l'État providence et promeut l'idée que les gouvernements gèrent les problèmes sociaux et l'économie, sans avoir à y participer financièrement (Béland et Marier, 2017 ; Bellot et all., 2013). D'un point de vue théorique, ce mode de gestion est inspiré par le présupposé idéologique du « Public Choice »,[158] selon lequel, le marché est mieux à même de résoudre les problèmes sociaux que l'État. Ainsi, selon le NMP, les méthodes de management du secteur privé sont plus efficientes que celles du secteur public, indépendamment du secteur d'activités. Il est donc primordial que le secteur public les adopte, notamment, pour la gestion des ressources humaines. Le secteur public est perçu comme étant peu efficace, car très centralisé, trop bureaucratique, sans aucune souplesse et de surcroît coûteux et peu innovant. Il est parfois indiqué que la garantie de l'emploi nuit à la qualité du travail. C'est ainsi que la vision dépend de l'observateur. Les citoyens, dans une logique consumériste découlant du NMP, ont été considérés comme des clients et les administrateurs comme des managers. Le NMP qui s'appuie sur les 3E *« Économie, Efficacité, Efficience »* (Urio, 1998, p.97), va modifier en profondeur toutes les politiques publiques en regard d'un référentiel naissant qui est celui de la performance publique. Ce mouvement est ainsi appelé le « tournant néolibéral » (Jobert, 1994).

[157] Dès les années 1980, bien des pays ont été confrontés à une crise financière qui a entraîné un déficit public conséquent et un fort endettement. Avec les années 1990, les déséquilibres budgétaires se sont aggravés, amenant, les pays à choisir d'instaurer des règles de politique budgétaire strictes afin d'arriver sur du long terme à équilibrer le budget de l'État. Dans l'Union européenne, sera décidé un taux de 3 % du produit intérieur brut, taux maximal autorisé de déficit des administrations publiques. Les États-providence, comme la France ou le Québec devant une telle pression budgétaire, ont souhaité contrôler les dépenses, mais aussi les restructurer (Pierson, 2001). « *C'est au moment où les mutations économiques rendent inadéquats les outils existants d'intégration des politiques économiques et sociales que la crise économique multiplie les tensions et les problèmes sociaux : la crise économique augmente la demande d'État et rend plus difficiles les conditions pour la satisfaire. Cette contradiction suscite l'apparition d'une problématique nouvelle des politiques sanitaires et sociales tout entière orientée vers la question du rationnement des dépenses sociales publiques. Il s'agit de parvenir à un verrouillage efficace des dépenses sociales publiques* » (Jobert, 1985, p.334). C'est dans ce contexte, que se sont imposé des réponses qui permettaient de rationaliser voire de diminuer les coûts tout en satisfaisant au mieux les attentes des citoyens. Les réponses qui ont attiré l'attention étaient des méthodes de management telles qu'on les utilise dans le secteur privé. C'est ainsi, qu'elles se sont petit à petit diffusées dans tout le domaine public, constituant le courant du Nouveau Management Public (NMP) ou Nouvelle Gestion Publique (NGP). Ce mouvement a concerné, la totalité des pays de l'OCDE et de nombreux pays en développement. (Amar et Berthier, 2007).

[158] Les approches en termes de public choice, « *s'inscrivent, dans une perspective explicitement fondée sur l'analyse du jeu des acteurs dans un contexte où les institutions comptent beaucoup moins. Elles présentent l'avantage important de proposer un modèle particulièrement cohérent pour rendre compte des modalités d'implication des acteurs dans les processus qui vont conduire au changement. Ainsi, on soulignera la relation entre la présence de tel groupe, dont on a identifié les intérêts, au pouvoir et le changement de contenu d'une politique, afin de proposer un décryptage du changement de politique à partir de la confrontation des intérêts pouvant même déboucher sur une forme de prédictibilité* » (Muller, 2005, p.165).

« Ce nouveau référentiel est porteur de nouvelles normes pour l'action publique (limitation des dépenses publiques, modernisation de l'État, ouverture à la concurrence des services publics…). Les modes de gestion privée tendent à être érigés en modèles pour la gestion publique, avec pour objectif affiché d'améliorer l'efficacité et surtout l'efficience (le rapport coûts/résultats) des politiques publiques » (Muller, 2013, p.62).

Selon la théorie du Nouveau Management Public (NMP), c'est une étape primordiale de l'amélioration de la performance qui va permettre aux méthodes de management,[159] usitées dans le secteur privé, de se répandre, petit à petit, dans la sphère publique.[160] Cette mouvance s'intègre dans un courant néolibéral, lequel se manifeste en diminuant l'intervention de l'État dans tous les champs de la société, notamment sur le plan économique. Le NMP permet d'accroître la responsabilité de toutes les institutions en prônant la reddition des comptes (Gibert, 2003). Ce mode de gestion a essaimé dans la totalité des pays appartenant à l'« Organisation de coopération et de développement économiques » (OCDE) qui souhaitait faire évoluer leur administration publique vers plus de modernité (Abord de Chatillon et Desmarais, 2012 ; Bellot et all., 2013). Bien que mise en œuvre de façon différente selon les pays, le NMP s'appuie sur les mêmes éléments de base.[161] Les réformes mises en œuvre ont ainsi pris différentes orientations pour garantir une exigence de performance et d'efficacité tout en respectant une mission du service public qui est celle de l'intérêt général.[162] Avec le NMP, il convient de s'intéresser spécifiquement à la Loi 10 (Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales) de 2015, laquelle a été fortement incriminée dans les rapports de la Coroner au Québec, et à la réforme de la Loi Organique relative aux Lois de Finances (LOLF) de 2001 appliquée en 2006 en France. Elles sont représentatives de l'attention portée à l'exigence de performance et d'efficience de l'administration publique en France et au Québec. Au vu de la situation, mise en lumière par la pandémie de COVID-

---

[159] « *Le management, issu du français "ménagement", correspond à l'ensemble des techniques de direction, d'organisation et de gestion d'une entité afin qu'elle atteigne ses objectifs. Le management n'est pas à proprement parler une théorie, mais plutôt une pratique regroupant un ensemble de savoir-faire techniques et relationnels (Alecian et Foucher, 2002)* » (Amar et Berthier, 2007, p.2).

[160] « Sphère publique » représente toutes les administrations centrales, déconcentrées ou décentralisées et toutes les entreprises publiques.

[161] **1)** Le managérialisme (réduction des coûts et des moyens) L'objectif principal du NMP est d'accroître la productivité tout en diminuant le coût du travail. Le NMP va donc s'évertuer à supprimer tout « gaspillage ». Pour cela, elle va restructurer l'organisation sociale du travail et réorganiser les relations de travail en s'appuyant fortement sur la technologie (Sears, 1999) (Boivin, 2019) **2)** La responsabilisation (reddition de compte, gestion par objectifs) **3)** La contractualisation (partenariats public/privé) (Abord de Chatillon et Desmarais, 2012) **4)** L'individualisation (responsabilité des individus) **5)** L'efficience (faire plus avec moins) (Béland et Marier, 2017 ; Bellot et all., 2013).

[162] « *La référence à l'intérêt général est chargée de multiples connotations qui en appellent à l'histoire nationale et à notre culture politique. (…) Pour situer les implications de la conduite explicitement négociée des politiques publiques, il faut revenir sur la place faite à l'un des référents de l'action publique en France, l'intérêt général. Loin des approches juridiques qui y voient une rationalité organisatrice d'ensemble, ou, à l'inverse, des sociologies critiques qui n'y décèlent qu'un "masque idéologique" posé sur les rapports de pouvoir, on a envisagé l'intérêt général comme un ensemble de croyances dont l'efficacité dépend des relations entre la légitimation de l'action publique et la restructuration périodique des pouvoirs.* » (Gaudin, 2007, p 59)

19, cette orientation suscite des questionnements sur l'opportunité d'avoir fait ce choix dans la gestion publique en France et au Québec. Cependant, le transfert de l'idéologie de la supériorité du secteur privé n'est pas le seul fait du management. Les traités constitutionnels européens, depuis le Traité de Rome (1957), formalisent l'adhésion au principe d'une « concurrence libre et non faussée », alors même que le rôle d'une constitution est d'édicter les règles de « constitution » des institutions, garantir les droits fondamentaux des citoyens, etc., et non de formaliser un choix idéologique. La question que nous étudions, la maltraitance envers les personnes âgées, n'échappe pas à cette imprégnation, laquelle dépasse les frontières d'un pays et même d'un continent.

4.1 La Loi 10 au Québec (2015)

La Loi 10, entrée en vigueur le 1er avril 2015, a modifié, de fond en comble, la structure organisationnelle.[163] Cette restructuration, réalisée dans un climat d'austérité et dirigée par le Ministre de la Santé et des Services Sociaux, M. Barrette, avait pour objectif *« de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficience et l'efficacité de ce réseau. »* (Éditeur officiel du Québec, 2015, p.2). Elle reprenait les principes du NMP, particulièrement les notions d'efficience et d'efficacité et les idées de reddition de compte et de responsabilisation (Éditeur officiel du Québec, 2015 ; Bellot et all., 2013 ; Parazelli, 2018). À cette fin, cette loi préconise que soient conclues des ententes de services avec le secteur privé et les OBNL, tout en respectant le cadre réglementaire relatif à l'attribution des contrats publics qui exige la norme du *« plus bas soumissionnaire »* dans le cadre de la concurrence entre prestataires privés (Boivin, 2019, p.16). Ainsi, la réforme de 2015 a été très structurelle et mise en œuvre dans un contexte d'austérité, en lien avec le NMP, dont les objectifs principaux consistent à réduire les coûts des services publics. La reddition de compte qui existait déjà dans les années 1980 a été décuplée avec la Loi 10.

4.2 La LOLF de 2001 appliquée en 2006 en France

En France, la recherche de la performance a connu plusieurs phases depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale. La plus récente est la Loi Organique relative aux Lois de Finances (LOLF),[164] votée en 2001

[163] Elle a constitué les Centres intégrés de santé et services sociaux (CISSS) et Centres intégrés universitaires de santé et services sociaux (CIUSSS), issus de la fusion de plusieurs établissements et en supprimant les agences régionales. La loi 10, dans sa logique d'organisation des services (Jetté et Bourque, 2018), fixe aux CISSS/CIUSSS des objectifs de résultats (Jetté et Bourque, 2018). Il est attendu une croissance de 15 % du nombre de personnes bénéficiant des services des CISSS/CIUSSS pour 2020 (MSSS, 2017) et de 18 % pour 2025 (MSSS, 2016).

[164] La LOLF, issue de la NMP, est venue remplacer toutes les réformes qui ont été mises en place auparavant comme la Rationalisation des Choix Budgétaires (RCB) en France. Mise en œuvre dans les années 1960, ce type de réformes visait un meilleur emploi des fonds publics. L'évaluation des coûts-bénéfice ou des coûts-efficacité était primordiale. Même si théoriquement, ce type de réformes apparaissait fondé, elles se sont révélées extrêmement complexes à mettre en œuvre. La RCB a été abandonnée en 1984. Trois raisons à son abandon sont

et mise en œuvre à partir de 2006. Cette loi de réformes budgétaires va réviser, de fond en comble, l'ordonnance du 2 janvier 1959, en modérant les règles qui pesaient sur les gestionnaires. Elle va permettre à l'administration de passer d'une logique de moyens à une logique de résultats. L'objectif majeur de la LOLF consiste à rechercher un meilleur pilotage des dépenses en responsabilisant de plus en plus les gestionnaires de la sphère publique (Amar et Berthier, 2007). C'est la LOLF qui va décrire les règles juridiques et économiques permettant d'encadrer l'organisation institutionnelle dans l'adoption du budget de l'État. La LOLF est une innovation en la matière puisque va s'articuler programmes et missions soumis à un vote des budgets, lesquels, seront discutés au parlement. Ainsi, la LOLF va régir toutes les lois de finances qui accompagnent chaque exercice budgétaire. La LOLF a pour objectif affiché d'augmenter et de favoriser l'efficacité de l'utilisation des deniers publics, et ce, dans un contexte de restrictions budgétaires et de transfert des méthodes de management du secteur privé influencé par le NMP (Ughetto, 2004). Avec la LOLF, les pouvoirs publics montrent leur volonté de maîtriser l'utilisation des budgets publics[165] (Camby, 2002[166]). Sur un plan économique, la LOLF reste fidèle au principe de performance et d'efficacité, inspiré du « Nouveau Management Public » dans l'utilisation des ressources budgétaires de l'administration, tout en demeurant attaché à

---

envisagées (Perret, 2006). En premier lieu, le contexte politique n'a pas été assez pris en compte, en deuxième lieu, il a été constaté une absence de collaboration entre le Ministère des Finances et les autres ministères, et pour finir la RCB a été mise en difficulté par les ruptures macroéconomiques de 1975 et 1982. Ces trois raisons peuvent être amendées par deux autres : un fonctionnement très centralisé et la formation des cadres de l'administration à ces nouvelles méthodes, pas toujours à la hauteur. Ces réformes abandonnées serviront pourtant de base et de référence pour l'application du NMP en France et donc de la LOLF (Amar et Berthier, 2007). La LOLF du 1er août 2001 qui a abrogé dès le 1er janvier 2005 le régime institué en 1959, représente un tournant dans les orientations qui seront données aux procédures budgétaires en ayant pour maître mot « recherche de la performance et de l'efficacité » dans la gestion budgétaire des administrations publiques et notamment dans les crédits qui leur seront accordés. En conséquence, la LOLF s'inscrit pleinement dans la logique du NMP (Amar et Berthier, 2007).

[165] Avec la LOLF, les budgets vont être votés par programmes fondés sur des objectifs stratégiques précis (Amar et Berthier, 2007). Ce classement en programmes a pour but de rendre plus qualitatifs les contrôles concernant l'affectation des crédits. La LOLF précise qu'un programme réunit « *crédits destinés à mettre en œuvre une action ou un ensemble cohérent d'actions relevant d'un même ministère et auquel sont associés des objectifs précis, définis en fonction de finalités d'intérêt général, ainsi que des résultats attendus et faisant l'objet d'une évaluation* » (LOLF, article 7). Ce sont ces programmes qui seront regroupés en missions. « *Les gestionnaires, plus autonomes, peuvent alors, au sein d'un programme, réaffecter les crédits (principe de fongibilité) comme bon leur semble avec toutefois l'impossibilité d'augmenter les crédits consacrés au personnel. Des indicateurs de résultat et de qualité évalueront les programmes ce qui permettra de justifier ou d'ajuster les sommes affectées aux différentes missions (7 Statistiquement parlant, la LOLF s'organise autour de 34 grandes missions de l'État divisées en 133 programmes. Il y a près de 80 gestionnaires de programmes, 630 objectifs et 1 300 indicateurs pour l'évaluation.)* » (Amar et Berthier, p.6)

[166] Camby (2002) amène l'idée que si la réforme de la LOLF accroît le pouvoir parlementaire, elle a indéniablement une autre raison d'être qui est d'ordre économique avec notamment la notion de performance : « *La seconde justification de cette réforme a résidé dans la volonté de modifier le sens de la dépense publique, en introduisant la performance au premier rang des critères de la gestion publique et en ouvrant aux ordonnateurs une large liberté d'action. Il ne s'agit plus seulement, à travers la loi de finances, d'autoriser la dépense publique, mais aussi d'assigner à celle-ci des "objectifs" à atteindre. Cette "révolution copernicienne" à laquelle l'administration est appelée est rendue d'autant plus impérative que la part des dépenses publiques dans le PIB a augmenté. La réforme doit rendre les ordonnateurs responsables, non seulement de la légalité de l'emploi des fonds publics, mais aussi de leur capacité à atteindre ces objectifs. La nouvelle nomenclature budgétaire organisée autour de "missions" et de "programmes" a pour but essentiel de mettre la notion de performance au premier rang des critères de la dépense publique* ». (Camby, 2002, pp. 4-5)

sa mission de faire respecter l'intérêt général.[167] En adoptant les valeurs néolibérales, l'État va gérer ses services publics à la façon du secteur privé. Ce qui aura des impacts importants sur les services proposés à la population. Les conséquences du NMP sont pointées dans les rapports annuels du Protecteur du citoyen (2016 ; 2017 ; 2018 ; 2019) : Budgets insuffisants, besoins importants de services non comblés, insuffisance d'heures de services pour satisfaire les besoins, tarification des services non adaptée, critères d'accès aux services qui excluent une partie de la population (Boivin, 2019). De son côté en France, nous avons vu que les rapports du défenseur des droits font les mêmes constats. Par ailleurs, le rapport El Khomri (2019) a été missionné pour produire des solutions face à ces difficultés, notamment mises en avant par de nombreux mouvements sociaux, dont les grèves en EHPAD en 2018 (Chapitre 5). La loi 10, tout comme la LOLF, affecte directement les conditions de travail des salariés. Le NMP[168] a engendré une standardisation du management, les règles du privé rejoignant celles du public. Ainsi, en France, la Révision Générale des Politiques Publiques (RGPP) en 2007 ou la Modernisation de l'Action Publique (MAP) en 2011 ont généré une dégradation des conditions de travail (Crozafon, 2014). Le modèle « exigences ressources[169] », dérivé du NMP conduit à de nouvelles contraintes (Abord de Châtillon et Desmarais, 2012), la plus importante étant une intensification du travail, en exigeant d'en faire plus avec moins. Cette augmentation de la charge de travail a généré de nombreuses conséquences pour les salariés des établissements et des services (souffrance au travail, stress, tensions pouvant aller jusqu'aux conflits, tensions éthiques et autres) (Bourque et all., 2017 ; Grenier et all., 2012 ; Parazelli, 2018). Même si les professionnels du secteur ont toujours été confrontés aux tensions éthiques, l'austérité les a exacerbées (Benoît, 2017 ; Bourque et all., 2017). Il existe ainsi un décalage entre les valeurs de l'institution, sa mission et l'organisation

[167] Le NMP qui a pour objectif d'encourager la performance répond à une double logique. Premièrement, la gestion des crédits à partir de programmes conserve une caractéristique de l'administration publique qui est celle de la spécialisation (Weber, 1947). Deuxièmement, l'utilisation de missions qui donne une cohérence aux programmes génère des effets externes positifs entre services administratifs du fait notamment du caractère interministériel de ces missions. Une mission dépend « *d'un ou plusieurs services d'un ou plusieurs ministères* », et elle « *comprend un ensemble de programmes concourant à une politique définie* » (LOLF, Art.7). Qui plus est, la LOLF affirme que la promotion de l'intérêt général est ce qui anime l'État et ses administrations. La LOLF propose deux instruments. Premièrement, les projets annuels de performances donnent une vision sur les évolutions pluriannuelles des crédits, mais aussi sur les effectifs qui pourront être requis en fonction des programmes. On peut se représenter cet instrument comme un journal de bord qui ferait état des missions programmées de l'État et des moyens dévolus pour les mener à bien. Le deuxième instrument prendrait la forme des rapports annuels de performances, lesquels permettent d'évaluer les résultats obtenus, les réalisations concrétisées par rapport aux objectifs précisés au départ.

[168] Le NMP apparaît comme une réalité omniprésente, un pivot de la formation, des discours et des pratiques des responsables des administrations publiques, y compris dans le secteur social et au niveau local. Le NMP désigne un ensemble hétérogène de doctrines et de technologies de gouvernement (audit, évaluation, benchmarking, tableaux de bord, plans stratégiques, mise en concurrence...) dont le but explicite est d'accroître l'efficacité, le contrôle et la transparence de l'action publique, tout en réduisant ses coûts grâce à des outils inspirés du Business Management de l'entreprise privée (Jones et Thompson, 1999). Ce mouvement a ainsi contribué à diffuser le managérialisme, que l'on peut définir comme une sorte de croyance généralisée selon laquelle le management apparaît comme la solution idoine à presque tous les problèmes rencontrés notamment dans le secteur public (Pollit, 1991).

[169] Le modèle exigence-ressource explique les problèmes de santé des travailleurs par un déséquilibre entre leurs ressources personnelles et les exigences excessives du travail (Demerouti et all., 2001, dans Abord de Châtillon et Desmarais, 2012).

qu'on lui impose de mettre en œuvre notamment avec les moyens que les pouvoirs publics lui donnent (Goudreau, 2014). Le NMP met à l'honneur le contrôle social qui valorise la responsabilité individuelle (Aballéa, 2013).

4.3 Impact de la NMP : Restriction et rationalisation de l'organisation des services

Les politiques publiques envers les personnes âgées sont conduites avec une visée de rationalisation du travail et de restriction dans les établissements et services. Sous l'influence de la LOLF en France et de la Loi 10 au Québec, les politiques publiques du champ du domicile et du champ de l'hébergement se sont construites autour d'un nouveau référentiel que l'on pourrait qualifier de référentiel industriel de secteurs tertiaires. Ce référentiel est caractérisé par la *« recherche d'une standardisation poussée des procédés »* (Gadrey, 1994, p.118). Ce référentiel induit une rationalisation de l'organisation tant dans les établissements (EHPAD, CHSLD et autres) que dans les services d'aide à domicile. En France, la rationalisation est en effet appréhendée par les autorités de tarification pour contrôler les dépenses publiques (Dussuet et all., 2017). Bien que les modes de contrôle des établissements et des services d'aide à domicile présentent des différences, ils se rejoignent sur une caractéristique qui consiste à « industrialiser » les activités de ces organisations dans un objectif de rationalisation des services et du travail, et de contrôle des dépenses publiques.

> *« Ce mouvement se répercute fortement sur les conditions d'emploi et de travail (…). Le processus de rationalisation de l'activité dans l'aide à domicile et dans les EHPAD, fortement incité par les pouvoirs publics dans un objectif affiché de maîtrise des dépenses, conduit à une détérioration des conditions de travail »* (Dussuet et all., 2017, p186).

Ces conditions ont conduit, notamment, le 29 janvier 2018, Émilie Ricard, jeune infirmière exerçant en CHSLD, a lancé *« un cri du cœur »* sur sa page Facebook, qui a rapidement essaimé sur les réseaux sociaux. Elle dénonçait ses conditions de travail qui se sont détériorées depuis la réforme de 2015. Les nombreux partages et messages de sympathie ont alerté les médias qui s'en sont fait l'écho, ce qui a encouragé certains syndicats à unir leurs voix dans cette dénonciation. Par suite, de nombreuses initiatives ont vu le jour comme la campagne « Allo, y'a quelqu'un ?[170] », initiée par l'APTS (Alliance du Personnel professionnel et Technique de la Santé et des services sociaux) ou encore la campagne #ÀCauseDeBarrette, initiée par les paramédics (Beaupré, 2018).

Dans les établissements et les services, la Loi 10 et la LOLF ont eu pour conséquences une augmentation de la charge de travail des salariés avec un nombre exponentiel de personnes à aider par l'application de protocoles de production réduisant les temps de parole avec les personnes à des temps

[170] Voir http://alloyaquelquun.com/fr/temoignages.aspx

nécessaires à la production de l'acte (Chapitre 5). Nous avons vu dans le chapitre 5 que les salariés doivent, de surcroît, consacrer un temps accru « hors acte » à gérer le mal être, voire la plainte engendrée par une protocolisation d'un acte de soin limité à une tâche sans avoir le temps de « prendre soin ». Les horaires n'étant pas extensibles, il s'ensuit une diminution de temps imparti pour chaque personne, ce qui a des conséquences sur la qualité du service, les besoins des personnes, n'étant de ce fait pas toujours comblés, et cela génère du stress chez les salariés (Crozafon, 2014). Ces conséquences illustrent les effets nocifs que ces réformes, basées sur le NMP, ont pu provoquer. Les notions de performance, d'efficacité et de responsabilisation que ces réformes ont voulu promouvoir, ont conduit nombre de salariés dans une pratique de quête de performances qui étaient parfois impossibles à atteindre dans un contexte contradictoire. Ce contexte où les personnes âgées, en demande de relationnel, se confrontent à des réponses techniques. Les risques de maltraitance sont donc palpables (Benoît, 2017). Le temps accordé à chaque usager est diminué, car il faut en voir plus sur une même plage horaire. Cette orientation, édictée par le NMP, a ainsi des effets sur les personnes âgées. On assiste à une rationalisation, une « industrialisation » des activités de ce secteur (Gadrey, 1994). La rationalisation s'entend comme une somme de *« dispositifs, instruments, indicateurs et standards (qui) cherchent à réguler les pratiques administratives en proposant de mesurer la productivité, la "performance", les "résultats", et la "qualité" des réalisations »* (Bezes et Musselin, 2015, p.135). Elle fait la part belle aux « chiffres » traducteurs de la performance dans le pilotage de l'action publique (Jany-Catrice, 2012). Les protocoles prennent le pas sur la personne humaine. A ce sujet, Taylor (1911) ne disait-il pas *« Dans le passé, l'homme était l'atout maître ; dans le futur, le système sera cet atout »* (p.30) ? Le NMP nous interroge sur les conditions de travail des salariés auprès des personnes âgées, ces dernières apparaissant réduites à n'être qu'objets de protocoles et non destinataires de services à la personne humaine. Les activités du secteur s'inscrivent dans un nouveau référentiel au sens de Muller (2013), qui montre qu'avec cette doctrine les services relationnels de services obéissent aux mêmes règles que les services de produits industriels (Le Roy et Puissant, 2016). Peut-on considérer qu'un être vivant se « gère » comme un produit industriel ? C'est une des conséquences du NMP, lequel en considérant les usagers comme des clients, les traite d'une manière marchande et ne favorise donc pas la distribution équitable des services (Fortier, 2010). Par ailleurs, au Québec, c'est dans les organismes à but lucratif que l'on retrouve les personnes en meilleure santé, les patients les moins demandeurs de services, atteints de polypathologies dans des situations sociales complexes. Quelques résidences privées ont ainsi du mal à répondre à l'évolution des besoins de leurs résidents (Protecteur du citoyen, 2020, 2021). De ce fait, tous les cas complexes et les personnes les plus gravement malades ou dépendantes sont accueillis dans le secteur public, ce qui complexifie grandement son fonctionnement (Leblanc, 2017). Le protecteur du citoyen a révélé que certains CISSS et CIUSSS ne font pas toujours respecter les normes dans certaines ententes publiques-privées (Protecteur du citoyen, 2020, 2021). Il en résulte des carences majeures, particulièrement, en ce qui

concerne l'encadrement exigé selon l'état de santé des personnes accompagnées (Hazif-Thomas et all., 2021 ; Reynaud, 2020).

En France, des lois sont venues marquer ce mouvement de NMP. La loi 2002-2 avec

> *« l'introduction de la notion de projet à tous les échelons de fonctionnement (Projet d'établissement, d'unités, de vie, d'activité, individuel, etc.) a eu de nombreuses conséquences dans l'organisation du travail du personnel soignant et a renforcé les exigences par un surplus de travail administratif difficilement intégrable dans des plannings déjà chargés (...) Les conséquences de nombreux changements dans l'élaboration des emplois du temps ainsi que la gestion des absences prévues ou non, entraînent chez les (agents) des difficultés à la fois professionnelles (surcharge de travail, fatigue, horaires atypiques) et extra-professionnelles (gestion de la vie familiale) »* (Jeoffrion et all., 2014, pp.389-390).

Les effets du NPM sur le personnel des EPHAD, bouleversent les repères de chacun des salariés quant à l'organisation de son activité (Jeoffrion et all., 2014). La loi Borloo de développement des services à la personne de 2005[171] a provoqué une évolution du « référentiel » de l'action publique dans les services d'aides à domicile (Le Roy et Puissant, 2016), conduisant de nombreuses organisations lucratives à investir ce créneau de l'aide à domicile (Dussuet et all., 2017). *« L'objectif affiché de cette concurrence est double : diminuer les prix, tout en améliorant la qualité des services rendus. Dans les faits, elle conduit à une maîtrise des dépenses par les autorités de tarification ainsi qu'à une standardisation progressive des services proposés »* (Dussuet et all., 2017, p.190).

Les effets du NPM sur le personnel hospitalier, bien que connus depuis plusieurs années, ont été mis en lumière lors de la pandémie de la COVID-19, tant en France qu'au Québec. De Gaulejac (2014) dénonce « l'idéologie gestionnaire » que l'on trouve entre autres à l'hôpital avec la loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST) en France qui *« intensifie la concurrence par la mise en place d'appels à projets conduisant à des regroupements de structures et à une homogénéisation progressive des prestations »* (Dussuet et all., 2017, p.189). Cette politique se concrétise principalement par des démissions de médecins, des révoltes, des suicides, des remises en cause personnelles et qui

[171] Le rapport du Conseil d'analyse économique (CAE) (Cahuc et Debonneuil, 2004) à la base de cette loi précise : « *la montée en productivité des services, y compris des "services aux particuliers" où se trouve le seul véritable gisement d'emplois non qualifiés* » (Cahuc et Debonneuil, 2004, p.8). Afin d'arriver à cet objectif est encouragée l'industrialisation des services. « *Ainsi, les "grandes entreprises" sont appelées à se développer pour organiser l'offre, car elles seules "sont capables de financer les coûts fixes des plateformes [de services] qui permettent l'accès à ces services et donc leur développement industriel". L'évolution des dispositifs destinés au service d'aide à domicile met donc l'accent sur les capacités productives et le nombre d'emplois au sein du secteur. Ainsi, dans un objectif de création d'emplois, la loi Borloo vise une industrialisation du secteur avec l'objectif de gains de productivité permettant une production de masse de services aux particuliers* » (Dussuet et all., 2017, p.190).

concernent tout le personnel soignant (Duvillier et all., 2009). Les questionnements éthiques et la dégradation des relations au travail sont source d'épuisement et de risques psychosociaux (Crozafon, 2014). *« Comment sortir de cette dérive contraire à l'éthique pour les médecins, dangereuse pour les malades ? »* (Grimaldi et Timsit, 2006, p.21). Les conditions de travail du personnel hospitalier ont alarmé certains politiques :

> « *M. Alain Bocquet attire l'attention de Mme la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé sur la souffrance au travail que ressentent les professionnels de santé hospitaliers, les budgets des hôpitaux se réduisant chaque année et les personnels étant, dans ce contexte, les variables d'ajustement. Les établissements hospitaliers comptent de moins en moins d'infirmiers par exemple pour de plus en plus de patients, obligeant les professionnels à enchaîner les actes techniques au détriment de l'accompagnement des patients. Les personnels hospitaliers tirent la sonnette d'alarme, car "les effectifs au lit" se réduisent, phénomène accentué par un absentéisme incompressible dû aux conditions d'épuisement des soignants contraints de travailler en sous-effectifs. Ils souffrent de la pression imposée par les restructurations et la course à l'acte induite par la tarification à l'activité dégradant les conditions de travail et risquant de mettre en danger la prise en charge des patients et la vie des malades* ».[172]

Toutes ces politiques publiques, en France comme au Québec, ont pour point commun la mise en place d'un référentiel marchand standardisé, aux fins d'amélioration de la production de service à la personne, comme on l'organise pour la production de biens matériels. Ce référentiel ouvre la porte à la rationalisation de type industriel peu compatible avec les valeurs de la bientraitance (Chapitre 4) qui laisse une place importante à l'humain. Les valeurs humanistes sont donc prépondérantes au moment où *« la confiance du public a été minée par les multiples situations de maltraitance mises en lumière dans le contexte de la pandémie COVID-19. L'heure n'est pas aux promesses, mais bien à l'action »*. (CIUSSS Centre Ouest de l'Île de Montréal, 2021, p.21). Ainsi, qu'il s'agisse de l'hôpital, des services d'aide à domicile, des établissements (EHPAD, CHSLD) *« ce changement de référentiel politique se concrétise par la mise en œuvre d'outils et de dispositifs facilitant cette industrialisation, au service d'une mise en marché et d'une ouverture à la concurrence du secteur. »* (Dussuet et all., 2017, p.190). Le sous-financement chronique du système public induit par le NMP compromet la qualité des services offerts aux personnes âgées. La pénurie de personnel, des infrastructures inadaptées aux enjeux ou encore le manque de matériel sont des conséquences de ce sous-financement. La focalisation portée à la réduction des coûts et des moyens, la performance et la productivité représentent un écueil pour une lutte contre la maltraitance efficace. Le manque de temps se révèle ainsi être une des entraves au repérage précoce de situations de maltraitance (Couture et all., 2015).

[172] Question écrite n° 99241 de M. Alain Bocquet, le 27/09/2016, repéré à : LexisNexis.fr

Effectivement, « faire plus avec moins » ne donne pas le temps nécessaire aux professionnels pour pouvoir repérer les situations de maltraitance. On voit combien le contexte organisationnel dans un service ou un établissement peut faciliter ou freiner le repérage des situations de maltraitance. Pourtant on sait combien ce repérage est important dans la prévention de la maltraitance puisqu'il participe à réduire la gravité de ses conséquences (Israël et Soulières, 2012). Les nombreux rapports comme ceux par exemple du Coroner au Québec ou du Défenseur des droits en France soulignent les conséquences de ce sous-financement : pénurie de personnel, infrastructures inadaptées aux enjeux et autres. On peut donc parler de « maltraitance systémique » (Laurent, 2018, p.26). Dans ces conditions, il devient compliqué de proposer *« des soins de santé sécuritaires et de qualité »* (Laurent, 2018, p. 27). Centré sur l'exécution d'un protocole d'intervention, le personnel ne trouve plus les moyens d'une distance sociale suffisante pour repérer éventuellement des situations de maltraitance engendrées par l'organisation de l'établissement ou encore le type d'institution, si on se réfère à l'affaire ORPEA.[173] Dans cette dernière, la distance sociale nécessaire a été trouvée par l'intermédiaire d'un journaliste.[174]

Il s'en est suivi, ces dernières années, une croissance du nombre de plaintes et de signalements auprès du Protecteur du Citoyen dans le domaine des soins de santé et services sociaux (Protecteur du citoyen, 2018). Dans son rapport 2017-2018, il va même jusqu'à souligner que la situation en CHSLD s'apparente à de la maltraitance, au sens de la Loi L 6.3. En France, nous avons vu que le Défenseur des droits recevait de plus en plus de plaintes comme le confirme le dernier rapport d'activités 2021 paru en 2022. De la même façon, la Fédération 3977 s'alarme de la montée exponentielle des situations qui lui sont signalées, particulièrement, en 2021.

> *« La forte croissance des dossiers ouverts au 1er semestre 2021 par rapport à 2020 (+ 28 %) (…) Cette augmentation est particulièrement marquée pour les victimes en situation de handicap (+ 54 %) (…). Cette évolution s'explique principalement par celle des maltraitances en établissement en forte hausse de 2020 à 2021 (+ 44 %). Les maltraitances survenant à domicile ont poursuivi leur augmentation antérieure (+ 30 %). Le fait saillant de cette période est donc l'irruption des maltraitances d'origine institutionnelle (qui ne se limitent pas aux établissements). Concernant les types de maltraitances — l'augmentation est nette pour les maltraitances liées aux soins (+ 57 %), essentiellement des négligences, cohérente avec la hausse des maltraitances en établissement ; — le non-respect des droits explique aussi ce rebond de 1er semestre (+ 43 %), en particulier les limitations de déplacements des résidents,*

[173] Voir ouvrage : « Les Fossoyeurs : Révélations sur le système qui maltraite nos aînés » Victor Castanet. Éditions Fayard. 26 janvier 2022.

[174] C'est Victor Castanet, journaliste d'investigation indépendant qui a mis à jour ce système dans un livre « Les Fossoyeurs : Révélations sur le système qui maltraite nos aînés » publié le 26 janvier 2022 aux éditions Fayard.

et les restrictions de visites des familles aux résidents en établissement, y compris depuis la levée "officielle" des confinements. »[175] (Fédération 3977, 2021a).

Comment ne pas s'interroger sur la pertinence et la compatibilité de transfert des méthodes NMP issues du secteur des entreprises organisées en sociétés de capitaux, avec le secteur public ou privé à but non lucratif, notamment dans les services destinés aux personnes. Nous pouvons aussi interroger l'impact du NMP sur la qualité des services rendus aux personnes âgées et la satisfaction de leurs besoins. *« La recherche de gains de productivité a-t-elle du sens pour des activités de service relationnel, qui plus est, sont réalisées auprès de publics dits fragiles ? »* (Dussuet et all., p.25). Le fait de questionner l'usage du NPM dans le champ de l'aide à la personne âgée permettrait soit des adaptations aux « entreprises » du secteur social et médico-social, soit une mise en conscience des effets du NPM sur l'humain dont les salariés font partie.

4.4 Relations État-organisations de bénévoles dans la prestation de services à la population : Des rapports ambigus

Le NMP a eu d'autres conséquences comme la gouvernance à distance et le développement de la contractualisation (Emery et Giauque, 2005 ; Abord de Chatillon et Desmarais, 2012). La contractualisation *« n'est autre que la définition de contrats de prestations liant les autorités étatiques qui délèguent la mise en œuvre de prestations publiques à des organismes privés, publics et/ou associatifs, contribue à la diffusion d'une gouvernance à distance. »* (Giauque, 2014, p.508). L'État délègue la mise en œuvre de certaines politiques publiques à des prestataires privés tout en poursuivant le contrôle du financement et de la qualité des services publics (Giauque, 2014). La gouvernance à distance génère une augmentation *« symétrique des contrôles et des mesures visant à s'assurer que ces prestataires de services s'acquittent bien de leurs missions et objectifs selon des standards de qualité prédéfinis. Dès lors, de nouveaux principes et outils de gestion voient le jour. »* (Giauque, 2014, p. 508). Parmi ces outils, on trouve des contrats d'objectifs, des enveloppes budgétaires, mais aussi des audits réalisés sur la base d'indicateurs d'évaluation ou de gestion. En effet, ne pas disposer d'instrument d'évaluation de l'intervention publique dénoterait une insuffisance structurelle puisque des objectifs sont fixés au départ. Comment savoir si les objectifs sont atteints si on ne les évalue pas ? Rappelons que la programmation des objectifs et missions de l'État se manifeste par la gestion de missions et de programmes chacun décliné en objectifs. C'est cette contractualisation qui existe entre l'État et les associations en France avec le contrat d'objectif sur trois ans entre la Fédération 3977 et l'État (la DGCS). La mission confiée par la DGCS à la Fédération 3977 est explicitée par la CPO (Convention pluriannuelle d'objectifs).[176] Les quatre objectifs définis sont

[175] Communiqué de presse repéré à : https://3977.fr/3977-communique-de-presse-fort-rebond-des-alertes-pour-maltraitances-dadultes-au-1er-semestre-2021/
[176] Conseil fédéral du 15 mars 2021 Fédération 3977 contre les maltraitances CPO 2021-2023.

détaillés en Annexe N° 8. Pourtant, nous avons vu chapitre 3 que l'évaluation de la Fédération 3977 et des associations ALMA n'était pas effective. Le NMP va conduire à redéfinir l'État-providence[177] tant dans sa dimension économique, politique, sociale et culturelle et, par ricochet, à redéfinir l'interventionnisme étatique (Han, 2015). De la même façon que pour les autres acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, les OBNL/associations doivent répondre à des exigences d'efficacité et d'efficience issues du NMP, lequel a introduit la logique de productivité avec un impact sur son financement plus restreint (Dépelteau et all., 2013). Cela inclut aussi le management (Grenier et Bourque, 2016, p. 11). Les OBNL/associations passent *« d'une démarche axée sur la lutte pour les changements sociaux à une autre qui privilégie la gestion des problèmes »* (Lamoureux, 2010, p. 51). Les OBNL/associations, avec la culture du NMP, doivent s'approprier la « culture de résultat » (Laville et Salmon, 2015). Ce fonctionnement crée une pression sur les OBNL/associations. Leurs dirigeants se focalisent sur l'atteinte de résultats qui leur garantira la pérennité du financement de l'État. Cette logique incite les OBNL/associations à faire leurs, les concepts de performance, d'efficience, d'efficacité et de rationalité (Laville et Salmon, 2015). À la *« suite du retrait brutal de leurs subventions dans le milieu des années 1980 (les associations) ont été amenées à se rapprocher d'une logique marchande délicate à concilier leur vocation non lucrative »* (Hély, 2004, p. 177). Confrontées aux restrictions budgétaires, les OBNL/associations se réorganisent *« en diminuant leurs coûts tout en améliorant la visibilité de leurs offres, ce qui les conduit à redéfinir leurs activités dans un sens plus entrepreneurial »* (Laville et Salmon, 2015, p. 13).

4.4.1 Professionnalisation : Quand le bénévolat adopte les codes et les normes du salariat

À ces dimensions s'ajoute la professionnalisation qui encourage les citoyens à s'investir dans la cité, à exercer leur citoyenneté afin de contrebalancer le retrait de l'État (Wittorski, 2007). Cette professionnalisation[178] se traduit par un recrutement des bénévoles avec des compétences et des

[177] La crise que connaît l'État-providence dans les années 1980 est cruciale tant et si bien que la place de l'État dans la mission sociale qui est la sienne va devoir être redéfinie (Gagnon et all., 2013) et ce, en lien avec l'émergence du néolibéralisme en matière de politique (Laville et Salmon, 2015). Au niveau économique, le programme néolibéral « *vise l'institution de la société de marché, c'est-à-dire l'extension du marché, par le transfert croissant des activités publiques ou non lucratives vers le secteur marchand* » (Laville et Salmon, 2015, p. 9). Le NMP l'illustre pleinement. Cette mouvance de marchandisation se répand par mimétisme (Laville et Salmon, 2015). L'émergence du néolibéralisme et du NMP, vont promouvoir les valeurs marchandes au secteur public alors qu'elles sont d'habitude propres au secteur privé.

[178] La professionnalisation se place entre le don personnifié par le bénévole et le contrat personnifié par le salarié (Hély, 2004). Avec les années 1980, « *l'arrivée de nombreux universitaires dans le secteur communautaire dédié aux services sociaux constitue un facteur important de sa professionnalisation* » (Deslauriers, 2014, p. 31). C'est en lien direct avec la forte prédominance de diplômés parmi les membres du conseil d'administration (Deslauriers, 2014) On trouve ainsi des personnes qui ont occupé des postes d'influence comme hommes d'affaires ou avocats (Deslauriers, 2014). Ce type de profils des membres du conseil d'administration est en lien direct avec la responsabilité légale du conseil d'administration de plus en plus importante (Deslauriers, 2014). Cette professionnalisation du conseil d'administration dans les OBNL a pour effet de recruter comme membres des bénévoles « *de plus en plus qualifiés et spécialisés* » (Bernardeau, 2004, p. 155). À la notion de professionnalisation, certains auteurs préfèrent celle d'institutionnalisation. C'est le cas de Simonet-Cusset (2004) qui voit plutôt des pratiques qui amènent « *à institutionnaliser la présence de ce travailleur (bénévole)*

qualités professionnelles, voire un parcours professionnel, qui garantissent une expertise et des compétences et donc une plus-value pour l'OBNL/Association (Morin et all., 2017). C'est notamment le cas pour les associations ALMA que nous verrons plus précisément dans le chapitre 7. La hausse des problèmes sociaux, de plus en plus complexes comme la maltraitance, alimente la professionnalisation des bénévoles. *« Les groupes communautaires doivent répondre à des besoins plus grands et plus criants que jadis. Auparavant, ils offraient des services généraux, mais ce n'est plus le cas : leur personnel doit détenir une formation à la fois plus large et plus pointue »* (Deslauriers, 2014, p. 37). C'est pour cette raison que les OBNL/associations recrutent de préférence des bénévoles retraités[179] dans un *« mouvement de valorisation sociale de la professionnalité des "experts" retraités »* (Simonet, 2010, p. 43). Au Québec, ce sont, en effet, des personnes retraitées qui *« acceptent de donner de leur temps et de leur expertise pour la cause »* (Beaulieu et all., 2013, p. 17) et qui s'engagent bénévolement dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées. Ce qui n'est plus le cas en France où les retraités ne postulent quasiment plus dans les associations ALMA, comme nous le verrons dans le chapitre 7. En ce qui concerne spécifiquement le cas des bénévoles gestionnaires, les OBNL/Associations cherchent à recruter des personnes ayant des compétences à négocier avec l'État et ayant occupé des postes à responsabilités pour répondre aux obligations légales des OBNL/Associations de plus en plus complexes (Deslauriers, 2014). Le partenariat et la contractualisation entre l'État et les OBNL participent à cette évolution (Lamoureux, 2007). La professionnalisation qui fait appel à des citoyens professionnels recherche « *l'efficacité individuelle au service d'un nouveau modèle de société* » (Wittorski, 2007, p. 16). Cette professionnalisation va, en quelque sorte, aller de pair avec le mouvement de NMP marqué par des mots d'ordre nouveaux : efficacité et responsabilité (Wittorski, 2007). Elle va ainsi accompagner les évolutions des institutions politiques et administratives. Un des changements majeurs sera la décentralisation. Elle a pour objectif de gérer plus efficacement au plus près des problèmes localement (Wittorski, 2007). Ainsi, le management des OBNL/associations est en accord avec la professionnalisation de leur action. Il est demandé au bénévole de faire preuve de plus en plus de professionnalisme (Gagnon et all., 2013). Cela conduit les OBNL/associations à sélectionner des bénévoles avec des compétences professionnelles. Le bénévolat s'apparente *« de plus en plus à un travail (sélection, formation, encadrement des bénévoles) »* (Gagnon et Sévigny, 2000, p. 529). Les OBNL/associations étant assujettis à des

---

non institutionnel dans une situation de travail institutionnalisée » (Simonet-Cusset, 2004, p. 252) ou encore Gagnon et ses alliés (2013) pour qui « *l'institutionnalisation correspond à un effort de rationalisation des actions bénévoles, afin de les rendre plus efficaces, de leur procurer des moyens nécessaires pour atteindre leurs fins : formation, financement des organisations, spécification de leur champ d'intervention, spécialisation des tâches. Les relations que les organismes bénévoles entretiennent avec l'État y sont pour beaucoup (…). L'institutionnalisation ne se limite toutefois pas aux services de santé et aux services sociaux, où elle est plus visible et plus sujette à controverse, mais traverse l'ensemble de ce qui est devenu le "secteur bénévole"* » (Gagnon et all., 2013, p. 144).

[179] Au Québec, certains profils de « retraités » sont particulièrement recherchés. : des avocats, des policiers qui viendront soutenir les salariés en visites à domicile quand transparaissent des risques de violence, des travailleurs sociaux qui pourront effectuer des suivis en duo avec un salarié, des enseignants pour animer des actions de sensibilisation…

redditions de compte, leurs dirigeants vont faire appel à des bénévoles avec des compétences et une expérience professionnelle acquise dans un domaine bien précis (Bédard-Lessard, 2018 ; Bernardeau Moreau et Hély, 2007 ; Gagnon et Sévigny, 2000). Par cette professionnalisation, ils présenteront leur offre de service comme étant de qualité. L'expertise des bénévoles est jugée *« gage de capital social, notamment par l'action de professionnels (retraités ou non retraités) qui acceptent de donner leur temps et de leur expertise pour la cause ; pensons ici aux notaires, banquiers et avocats qui s'engagent spécifiquement dans la lutte contre la maltraitance financière »* (Beaulieu et all., 2013, p. 17). De surcroît, l'expertise qu'on demande aux OBNL/associations *« justifie un recrutement ciblé des bénévoles afin de s'assurer qu'ils aient des compétences professionnelles directement liées aux différentes problématiques inhérentes à la maltraitance »* (Beaulieu et all., 2013, p. 61). Cet impératif de professionnalisation, où les compétences précises et particulières des bénévoles dans un domaine bien précis vont permettre de garantir la qualité du service rendu, devient une norme dans tous les OBNL (Tardif Bourgoin, 2014).

Professionnalisation, efficacité et efficience, concepts prépondérants dans les services publics et les politiques publiques, ont fait leur entrée dans les organisations bénévoles. Les OBNL/associations doivent prouver leur professionnalisme en montrant qu'elles atteignent les objectifs, et ce avec efficacité et efficience. Les OBNL/associations doivent ainsi s'adresser à un nombre de personnes toujours plus grand, doivent proposer des services de qualité, doivent proposer de nouveaux services en lien avec les besoins, avoir une connaissance complète du réseau social, juridique, de santé et autres. Leur subvention en dépend.

4.4.2 Contractualisation État-OBNL/associations : Entre financeur (État) et sous-traitants (OBNL/associations) ?

Cette professionnalisation trouverait sa source dans l'institutionnalisation des organismes du secteur associatif (OBNL, associations) notamment avec la contractualisation avec l'État. En effet, les OBNL/associations doivent répondre à un « cahier des charges » pour recevoir en contrepartie un financement public. *« Les structures et les professionnels doivent, pour prétendre aux financements publics, faire face à des exigences croissantes en termes de cadre réglementaire, de démarche qualité, de contrôle et d'évaluation. Parmi ces exigences figurent le niveau de qualification des acteurs et les compétences attendues »* (Tardif Bourgoin, 2014, p. 7). « Gouverner par contrat » (Gaudin, 2007) est une façon courante de procéder entre organisations publiques et privées (De Maillard et Kübler, 2016). Cela consiste, en fin de compte, à un mode de coproduction de l'action (De Maillard et Kübler, 2016). Avec la contractualisation, l'État considère ses partenaires comme des sous-traitants. *« Les associations deviennent des sous-services publics, les salariés des associations étant condamnés à être traités comme des sous*-fonctionnaires » (Laville et Salmon, 2015, p. 12). En offrant des services, et

ce, dans le cadre de relations bureaucratiques avec l'État (Shragge, 2006), les organismes, financés par des fonds publics, deviennent-ils des collaborateurs de l'État, des *« gestionnaires de programmes sociaux »* (Lamoureux, 2007, p. 36), des prestataires, des délégataires ? Ce serait le désengagement de l'État couplé à la diminution des services publics qui donnerait plus de responsabilités aux organismes associatifs (Dardot et Laval, 2014). Est-ce reconnaître que l'État n'a pas les moyens nécessaires de mettre en œuvre sa politique et qu'il compte ainsi sur les associations pour pallier à ses manques ? C'est ce qui transparaît dans les propos des acteurs.

> *Beaucoup d'associations ont un travail d'utilité publique et conduisent le travail que l'État ne peut pas faire faute de moyens.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 3

> *L'état est bien content qu'il y ait des associations qui prennent ça en charge, que la vie associative permette de « boucher les trous » et puis d'être sur place pour régler les problèmes tout à fait locaux et de proximité qui échappent complètement même à un service départemental, régional, national.*
>
> Bénévole ALMA 3

> *Le bénévolat dans beaucoup de domaines d'intérêt général, on sait qu'il pallie les insuffisances des pouvoirs publics. Je pense que s'il y avait dans les services locaux de proximité des professionnels qui ont le rôle qui serait justement de recevoir les appels venant de proximité d'écouter les gens et de chercher avec eux des solutions, je pense qu'il n'y aurait pas besoin des bénévoles des centres ALMA. Mais Mais ce n'est pas le même prix.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

> *S'il fallait payer les 1200 bénévoles d'ALMA, d'ailleurs l'État l'a très bien compris. Salarier les 1200 bénévoles ça coûterait beaucoup plus cher*.
>
> Bénévole administrateur ALMA 4

Les propos de ces acteurs reflètent la recension de la littérature (Chapitre 1) où de nombreux auteurs (Laforest et Philip, 2001 ; Prouteau, 2001 ; White, 2001 ; Jovelin, 2005 ; Langlais, 2008 ; Hély, 2009 ; Archambault et Tchernonog, 2012, Castonguay et all., 2015) soulignent et dénoncent le recours de l'État au bénévolat venant pallier le manque de moyens dans des missions qui relèvent de sa responsabilité. Ces prestataires, avec un seul donneur d'ordre, deviennent fragiles en cas de désengagement de l'État. En tant que « clients », ils sont « suspendus » en permanence à la décision. Cela est différent d'une relation de client à entreprise. Le désengagement d'un client dans un carnet de commandes ne compromet pas l'entreprise. Ici, l'État garde le pouvoir de la décision de l'action, mais la sociologie doit interroger la situation de défaillance de l'État. Le secteur associatif « *est souvent utilisé par l'État pour se décharger de missions sociales et les faire exécuter à moindre coût dans une forme de sous-traitance sociale* » (Martin, 2017, p. 14). Cela questionne le sens du bénévolat dans la lutte contre la maltraitance. Le bénévolat, relève-t-il de la « lutte » au sens militant du terme ou plutôt de la « gestion de la pénurie » ?

La contractualisation entre l'État et les organismes associatifs engendre une professionnalisation des bénévoles. « *La compétence pour négocier avec l'État est devenue si grande qu'elle dépasse de loin la compétence civique et sociopolitique qu'on attend d'un simple citoyen. Voilà une autre raison qui milite en faveur de la professionnalisation du secteur communautaire : la nécessité de pouvoir discuter d'égal à égal avec les représentants de l'État* » (Deslauriers, 2014, p. 102).

Cette évolution des relations entre l'État et les différents organismes a nécessairement un impact sur l'action bénévole, puisqu'elle est souvent la base des actions et des services proposés en leur sein. Ainsi, nous voyons que le NMP a un impact sur les OBNL/associations mandatés dans la « lutte » contre la maltraitance. L'État limite les ressources, mais multiplie les injonctions à l'efficacité et à la menace de rupture de contrat si elles ne répondent pas à des objectifs de contrat. Néanmoins, en France, nous avons vu, chapitre 3, que les associations ALMA n'étant pas évaluées, il est difficile de connaître leur degré d'efficience. Cependant, en raison de son faible engagement, l'État est-il le mieux placé pour le faire ? Pour le moment, l'évaluation, selon un acteur de l'administration centrale interviewé, *« se fait sur la base du rapport d'activités et des indicatifs qui sont donnés »* par la Fédération 3977.

> *On demande le rapport d'activités, de justifier l'usage des comptes, on demande un certain nombre de choses, mais on ne demande rien sur la façon de fonctionner de la Fédération et des centres ALMA. En tout cas les retours d'évaluation sont un peu techniques et ce n'est pas de la vraie évaluation. On ne vient pas voir sur place, on ne vient pas contrôler, on ne vient pas établir comment les missions sont menées, de quelles façons… ce n'est pas prévu. C'est un tort, mais bon c'est comme ça.*
>
> Acteur administration centrale 1

Les subventions publiques que les associations/OBNL perçoivent les placent dans une position de dépendance aux financements publics. Comment alors ne pas interroger les relations existantes entre les associations ALMA et la Fédération 3977 avec la DGCS ? Les associations ALMA sont en effet missionnées par l'État pour répondre aux problèmes de maltraitance envers les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. N'oublions pas que les associations, issues de la loi 1901, sont censées se différencier de l'État, car elles sont le fait d'initiatives individuelles et privées. Ces relations « ambiguës » entre associations et pouvoirs publics ne sont pas nouvelles.[180] Les organismes

[180] Elles se sont posées de façon récurrente au cours de l'histoire française. Ainsi, la loi Le Chapelier du 14 juin 1791 dans son article 2 interdit les corporations : « *Les citoyens d'un même état ou profession, les entrepreneurs, ceux qui ont boutique ouverte ne pourront, lorsqu'ils se trouveront ensemble, ne nommer ni présidents, ni secrétaires, ni syndics, tenir des registres, prendre des arrêtés ou délibérations, former des règlements sur leurs prétendus intérêts communs* ». C'est donc l'État qui détient le monopole de l'intérêt général (Barthélémy, 2000). Ce n'est qu'en 1884 avec la loi Waldeck Rousseau que la liberté de s'associer sera admise, et son organisation précisée dans la loi de 1901. Cependant, certains mettront en avant que cette loi de 1901 participe plutôt à encadrer et donc à contrôler les associations et donc à contrôler la société civile (Hély, 2009 ; Chauvière, 2009). Si en effet, la loi de 1901 permet la liberté de créer une association, elle permet aussi à l'État par l'obligation de déclaration de toute association, de contrôler les actions de la société civile, porteuse de projets associatifs.

associatifs et l'État se sont inscrits dans un type de relations accès sur la *« cogestion des politiques publiques »* (Demoustier, 2005, p.128). L'État est ainsi devenu le « régulateur » de la PPLMPA en confiant la création et l'organisation de services dédiés à la lutte contre la maltraitance aux associations ALMA, tout en venant les réglementer. L'État reste, néanmoins, le prescripteur. *« C'est le paradoxe français d'un grand nombre d'associations, mais d'un pouvoir associatif relativement faible et d'une structuration associative très calquée sur l'appareil de l'État et découpée en domaine de compétences prolongeant ceux de l'État. »* (Raynal, 2009, p.169). La société civile s'est empressée de *« s'institutionnaliser dans l'espace public, avec un mimétisme dans les formes organisationnelles très caractéristiques de la société française »* (Raynal, 2009, p.169). Lorsque les OBNL/associations signent une entente avec l'État pour offrir un service à une partie de la population, ils renoncent en quelque sorte à une certaine autonomie, voire à un pouvoir de « rébellion ». La dimension militante du citoyen disparaît devant la dimension politique et économique de l'État. Les pressions budgétaires et la nécessité d'obtenir des subventions de l'État pour les OBNL/Associations peuvent faire naître une certaine manipulation, une instrumentalisation des bénévoles pour lesquels *« la présence de l'État paraît essentielle dans le désir qui se manifeste d'assurer la poursuite de leurs actions avec un certain rendement »* (Robichaud, 2003, p. 34).

5. REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Ce que nous apprend la PPLMPA du Québec pour éclairer notre 1er objectif sur le programme politique

En croisant le regard avec le Québec, nous avons pu remarquer, tant au Québec qu'en France, qu'avant de s'inscrire dans une politique dédiée, des mesures ont été prises qui bien que n'ayant pas objectif affiché de lutter contre la maltraitance vont tout de même participer à la lutte contre la maltraitance. Au début des années 2000, au Québec, les politiques publiques portant sur le vieillissement ont commencé à prôner certaines orientations, afin de limiter l'impact de la maltraitance. Nous pouvons citer le document d'orientations ministérielles *« Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD »* (MSSS, 2003b) ou encore le *« Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie : un défi de solidarité »* (cité dans MFA, 2010, p.14). Ce dernier préconise de mettre en place une table multisectorielle pour contrer la maltraitance dans chacun des territoires locaux. Le MSSS va ainsi prendre certaines mesures qui vont participer à la lutte contre la maltraitance. Ce sera ainsi le cas des orientations ministérielles visant les services offerts aux personnes aînées en perte d'autonomie (MSSS, 2001) et aux personnes hébergées en CHSLD (MSSS, 2003b). Ces orientations insistent sur le fait que toute personne âgée a droit à un milieu de vie agréable, adapté et sécuritaire où leur sont offerts des soins et des services de qualité. Sont mis en exergue les comportements et attitudes à bannir comme l'infantilisation, la dépersonnalisation des soins, et l'abus de pouvoir (MSSS, 2003b). Nous pouvons, ainsi, mentionner la politique de soutien à

N'oublions pas que l'association représente un lieu d'innovation sociale et de projets de société issus de la société civile.

domicile en 2003 (Chez soi : Le premier choix) au Québec, laquelle insiste particulièrement sur le choix du milieu de vie tout en formant une injonction « Chez soi : Le premier choix » (MSSS, 2003a). Elle identifie les proches aidants comme particulièrement importants (MSSS, 2003a ; Gingras, 2020). Mais soulignons qu'il convient de dissocier le proche cohabitant et les familles aidantes, parfois socialement proches, mais plus éloignées spatialement. On peut ainsi faire un parallèle avec les politiques menées en France depuis le rapport Laroque (1962) à partir duquel a été mise en place une politique sur le « maintien dans le milieu de vie » tout en constatant les besoins d'adaptations des logements, voire de changements de logements. « *La personne âgée ou le couple de personnes âgées doivent dans la mesure du possible bénéficier d'un logement qui leur soit propre et adapté à leurs besoins*. » (Laroque, 1962, p.270). En France, des mesures seront prises depuis le rapport Laroque en 1962 (politique axée notamment sur la mise en œuvre d'une politique de maintien à domicile, nuancée, voire contredite, par l'objectif de « maintien à domicile le plus longtemps possible » comme vu dans les chapitres précédents). Sans parler de maltraitance, ces mesures contribuent à remédier à certaines situations de maltraitance. Nous pouvons citer l'offre spécifique de services adaptés aux besoins des personnes âgées, le développement des attitudes professionnelles « bientraitantes » ou encore « le droit au choix » pour toute personne âgée. Le rapport Laroque préconisait « *le maintien des personnes âgées dans leur milieu économique et social* », une intégration de toutes les personnes âgées à la société. Il incitait ainsi à lutter contre « *toutes formes de ségrégation* » (p.262), inscrivant ses préconisations dans une prévention sociale. Il était en quelque sorte, le précurseur de la lutte contre les maltraitances envers les personnes âgées, la ségrégation par l'âge (l'âgisme) étant la maltraitance la plus répandue dans le monde (OMS, 2020, 2021). Le rapport Laroque demande une adaptation de la société au vieillissement. Rappelons que 53 ans après le rapport Laroque, une Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement a été votée en 2015 (Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015). En 2008, au Québec, une consultation publique organisée par la Ministre responsable des aînés, nouvellement nommée,[181] conduit au rapport « Préparons l'avenir avec nos aînés » lequel présente les 10 priorités pour l'amélioration des conditions de vie des personnes aînées. La lutte contre la maltraitance des personnes âgées est l'une de ces dix priorités (Beaulieu et Crevier, 2010, MFA, 2008). Faisant suite à ce rapport, un comité interministériel, constitué de treize Ministères et organismes gouvernementaux, est organisé dans l'objectif de préparer un plan d'action gouvernemental (Beaulieu et Crevier, 2010). Ainsi, bien que de nombreuses actions aient été réalisées durant 40 ans dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées, ce n'est qu'en 2010 que va s'amorcer une structuration de la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées (Beaulieu et all., 2018) avec le Plan

[181] « *Il importe de noter que, depuis mars 2007, une ministre est entièrement dévouée à la cause des aînés. Auparavant, le dossier aîné était porté par un autre ministre, en l'occurrence pendant les dernières années par le ministre de la Famille, et était souvent vu comme négligé ou, à tout le moins, noyé à travers une masse d'autres priorités. En commençant son mandat, la ministre a lancé une vaste consultation publique sur les conditions de vie des aînés, ce qui l'a amenée à visiter l'ensemble des régions du Québec et à entendre des aînés et leurs proches, des regroupements d'aînés, des praticiens de divers horizons et des experts (des chercheurs)* » (Beaulieu et Crevier, 2010, p.70).

d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées (PAM 2010-2015) en 2010 (MFA, 2010) qui sera reconduit jusqu'en 2017 (Gouvernement du Québec, 2012 ; Gingras, 2020 ; Beaulieu et all., 2018). Il sera suivi d'un second Plan d'action quinquennal en 2017 (MF, 2017) et d'un troisième en 2022 (MSSS, 2022).

⇒ *Mise en œuvre d'une politique différente (Plans au Québec et décrets… en France)*

C'est en 2010 que fut lancé le premier *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées (PAM-1)2010-2015*,[182] lequel va proposer **quatre actions structurantes** : **1)** La diffusion d'une campagne de sensibilisation **2)** La création d'une Chaire de recherche **3)** La professionnalisation d'une ligne d'écoute **4)** Le déploiement de coordonnateurs régionaux.
Un plan d'action gouvernemental est une *« combinaison spécifique de lois, d'affectations de crédit, d'administrations et de personnels dirigés vers un ensemble d'objectifs plus ou moins clairement définis »* (Rose et Davies, 1994, p. 54).[183] Ainsi, pour qu'existe une politique publique, il est nécessaire que s'en suive un ensemble de décisions interreliées entre les actions gouvernementales. 13 Ministères et organismes gouvernementaux[184] seront impliqués. Par ailleurs, le budget imparti (20 M$) va permettre de mettre en place des mesures phares qui vont apporter des changements sur le plan des connaissances, mais aussi sur les pratiques et les lois (Beaulieu et all., 2018).

L'évaluation du PAM-1 a permis de conclure que les mesures de ce premier plan d'action ont contribué à répondre aux **trois objectifs principaux** : **1)** Diffuser la connaissance et la reconnaissance de ce qu'est la maltraitance pour les personnes aînées elles-mêmes, mais aussi par toute la population dans son ensemble. **2)** Renforcer le partenariat, la complémentarité des actions menées par les différents intervenants de divers milieux. **3)** Améliorer les connaissances sur la maltraitance.
En conséquence, les quatre actions du PAM-1 (la Ligne d'écoute professionnalisée Aide Abus Aînés, les coordonnateurs régionaux, la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées et les campagnes de sensibilisation et de communication sur la maltraitance des personnes âgées) qui ont

[182] Le 14 juin 2010, le Québec s'enrichit d'un Plan d'action gouvernemental porté par le Ministère de la Famille et des Aînés pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées (PAM-1). Ce plan quinquennal, prolongé jusqu'en 2017, dans la politique publique Vivre et vieillir ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec (Gouvernement du Québec, 2012), a fait suite à une consultation publique sur les conditions de vie des aînés. Ce Plan est la première politique publique québécoise qui engage le Québec dans un tournant majeur dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Ce plan avec une trentaine de mesures a pour objectif de bonifier les pratiques existantes et propose quatre actions structurantes (La diffusion d'une campagne de sensibilisation, La création d'une Chaire de recherche, La professionnalisation d'une ligne d'écoute et Le déploiement de coordonnateurs régionaux).
[183] Traduction libre en français de Rose, R. et Davies, P. (1994), Inheritance in Public Policy : Change without Choice in Britain, New Haven, Yale University Press
[184] Face à un problème aussi complexe que la maltraitance, aucune organisation ou discipline n'a l'expertise ou les ressources pouvant apporter des réponses efficientes. Il est donc important de privilégier et de développer le travail intersectoriel et d'assurer un continuum de services. C'est donc ce constat qui va conduire à l'implication de 13 ministères et organismes gouvernementaux (Beaulieu et all., 2018).

prouvé leur pertinence ont été renouvelées dans le PAM-2 [185](2017-2022) (Ministère de la Famille, 2017). Les plans quinquennaux mis en place, au Québec (PAM-1 [2010-2015] et PAM-2 [2017-2022]) ont l'avantage de fixer des actions précises, lesquelles seront évaluées à la fin de chaque exercice pour permettre la mise en place du plan suivant. *« Les dispositifs mis en place peuvent avoir des effets indésirables non attendus, voire pas du tout l'effet attendu. (...) L'objectif est (...) d'identifier les interventions les plus efficaces au vu des objectifs souhaités (Bozio et Grenet [2010]) »* (Bozio, 2014, p.60). L'objectif de l'évaluation du plan permet de voir si les dispositifs et les mesures de ce plan répondent aux objectifs initiaux. Son évaluation va appréhender l'impact de la PPLMPA mise en place. Comprendre comment les dispositifs mis en place ont permis ou n'ont pas permis d'atteindre les objectifs éclairera les acteurs gouvernementaux sur les mesures à continuer en les bonifiant si nécessaires ou encore sur la nécessité d'élaborer d'autres dispositifs qui permettent de répondre aux objectifs premiers voire de répondre à de nouveaux objectifs, à la suite des éléments révélés à la connaissance depuis la mise en place du plan. L'évaluation est ainsi destinée à aider la prise de décision publique.

Notre analyse révèle que la lutte contre la maltraitance est insérée de façon diffuse dans plusieurs directives, tant en France qu'au Québec, avant de mettre en place une PPLMPA. Il est intéressant de remarquer qu'un cheminement semblable dans la prise de conscience de la maltraitance en France et au Québec ne conduit pas nécessairement à un même engagement politique. Ainsi, la PPLMPA en France en 2002 se présentera sous forme d'orientations alors qu'au Québec, la PPLMPA mise en place en 2010 prendra la forme de plans gouvernementaux de cinq ans suivis d'une évaluation. La PPLMPA, en France, bien que fixant plusieurs objectifs : *« faciliter le signalement des faits de maltraitance, renforcer les contrôles opérés au sein des établissements, prévenir et repérer les risques de maltraitance en accompagnant les établissements et les professionnels dans la mise en œuvre d'une politique active de bientraitance »*,[186] peut être vue comme plus générale avec présentation de principes ou d'axes d'intervention découlant d'une décision administrative. Elle n'est donc pas « contraignante ». *« Une simple décision administrative ne suffit pas à faire une politique publique »* (De Maillard et Kübler, 2016, p.11). En revanche, les plans d'action au Québec s'inscrivent à l'intérieur de la PPLMPA avec une portée pratique et concrète. C'est le plan (PAM) qui permettra la mise en œuvre de la PPLMPA en précisant certaines actions et mesures à implémenter, en définissant

[185] Faisant suite au premier Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015 (PAM-1), qui a été reconduit jusqu'en 2017, d'une consultation publique et d'un inventaire des besoins, le deuxième Plan d'action gouvernemental porté par le Ministère de la Famille et des aînés pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022, engageant 13 ministères et organismes gouvernementaux avec un budget de 46 M$ est rendu public le 15 juin 2017. Le PAM-2, avec 52 mesures, va répondre à quatre orientations : **1**. *Prévenir la maltraitance et promouvoir la bientraitance* ; **2**. *Favoriser un repérage précoce et une intervention appropriée* ; **3**. *Favoriser et faciliter la divulgation des situations de maltraitance, notamment les situations de maltraitance matérielle et financière* ; **4**. *Développer les connaissances et améliorer le transfert des savoirs* (Gouvernement du Québec, 2017, p.50).

[186] Repéré sur le Site : solidarites-sante.gouv.fr

avec précision les moyens mobilisés et l'échéancier retenu et d'en assurer un suivi précis. Nous avons vu (Chapitre 3), en France, que les associations ALMA, moyens mis en œuvre par les politiques publiques, ont été reconduites, d'année en année, sans évaluation scientifique sur leur efficience ni sur leur organisation. Il apparaît que les types d'instrument d'action publique qui seront mis en œuvre, dont les évaluations, sont des plus importants, autrement le risque est d'avoir un décalage entre les décisions prises (directives, lois..) et une non-effectivité sur le terrain dans la pratique (De Maillard et Kübler, 2016). Les acteurs interviewés soulignent qu'il n'existe pas de plan de lutte avec objectifs concrets, moyens dédiés et évaluation comme on peut par exemple le voir pour certains thèmes de santé comme Alzheimer par exemple (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2021).

> *On voit bien la différence qu'il y a entre un plan cancer, un plan sur les maladies neurodégénératives où là il y a une formalisation, un suivi et une évaluation et puis un sujet comme celui-là ou d'autres sujets généreux ou intéressants. Je pense qu'il y a un défaut de portage politique. C'est quand même significatif qu'avec le gouvernement actuel, il n'y ait pas de référent en termes de secrétaire d'État auprès du 1er Ministre chargé des personnes âgées.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

Pour les acteurs interviewés, étant donné qu'il n'existe pas de plan défini et structuré avec des objectifs, des ressources dédiées, il s'ensuit qu'il ne peut pas y avoir d'évaluation. On peut supposer que mieux connaître l'impact de la mise en œuvre des politiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées pourrait permettre d'adapter les actions mises en œuvre afin de répondre aux besoins des personnes âgées en matière de prévention et d'accompagnement.

> *On n'est pas très fort pour l'évaluation des politiques publiques en général. C'est quand même ça le sujet. Et les seuls endroits où on évalue les politiques publiques, c'est quand on définit un plan ou un programme d'actions qui est structuré avec un calendrier, des objectifs, des ressources et qu'on s'engage à mesurer les résultats de ce qu'on fait. Mais quand on n'est pas dans ce processus-là, il n'y a aucune chance que l'on mesure les effets de ce qu'on fait.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

Il paraît important de remarquer que la PPLMPA en France est portée par le seul Ministère de la Santé alors qu'au Québec bien que cette politique soit raccrochée au Ministère de la Famille et des aînés, la PPLMPA est construite interministériellement avec l'implication de 13 Ministères et organismes gouvernementaux. En France, il n'existe pas de collaborations entre différents Ministères (santé, social, justice, intérieur, éducation, recherche...) pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées. C'est ce que déplorent les acteurs interviewés. Travailler de façon interministérielle sur le sujet de la maltraitance est une demande des acteurs pour éviter, entre autres, de morceler le sujet et de travailler en silos.

On saucissonne la personne. Donc, y'a le regard judiciaire, y'a le regard médical, y'a le regard gérontologique.... et avec cette façon de faire comment voulez-vous que les coordinations puissent s'organiser ?

Salarié fédération de défense des droits des personnes âgées 1

Il faudrait avoir une mission interministérielle sur la maltraitance sur les violences faites aux différents publics. Et après on pourrait avoir spécifiquement des gens qui travaillent sur les personnes handicapées, les personnes âgées, les enfants… sur un certain nombre de publics dits spécifiques.

Bénévole administrateur ALMA 1

Selon les propos des acteurs qui rejoignent notre recension des écrits, nous pouvons suggérer que l'interdisciplinarité, tant dans sa prévention que dans les réponses à apporter, requiert une PPLMPA portée interministériellement et non par le seul Ministère de la Santé ou tout autre Ministère spécifique. Plusieurs acteurs espèrent que l'approche transversale de la CNPBLM puisse faire évoluer la PPLMPA dans ce sens, notamment le plan maltraitance prévu. Peut-être trouve-t-on, dans cette expression des acteurs, une esquisse de transformation du paradigme « médical » fondateur de l'intervention sociale sur les questions de maltraitance (que nous précisons dans le chapitre 8), bien que de nouveau, un médecin ait été élu à la présidence de la Fédération 3977 depuis novembre 2018 ?

C'est vrai qu'un sujet qui est rattaché au Ministère de la Santé, on voit bien que c'est à 98 % la santé qui occupe le terrain, les préoccupations et les budgets et que ce qui reste, c'est proportionnellement très très limité (…). *Malheureusement aujourd'hui, on travaille avec les autres Ministères, mais on n'a pas cette transversalité engagée de tous les Ministères sur cette question-là.*

Acteur de l'administration centrale 1

On souhaite travailler en interministériel et en transversal. Et le plan 2021-2023 inclut le travail de manière transversale avec les différents Ministères pour que les actions qui sont comprises dans ce plan soient partagées et impliquent tout le monde.

Acteur de l'administration centrale 2

Si les acteurs de l'administration centrale confirment que c'est un souhait qui n'est pas encore acté, la DGCS dit se rapprocher officieusement de certaines instances comme la Direction nationale de la police, de la gendarmerie, ou du Ministère de la Justice pour communiquer sur le sujet de la maltraitance.

Certains contacts et dialogues ont été commencés et bien avancés comme avec le Ministère de la Justice par le biais de l'aide aux victimes…

On a notamment des contacts avec la DIAV (Délégation interministérielle de l'aide aux victimes) qui est rattachée au Ministère de la Justice et qui a mis en place des comités locaux d'aide aux victimes (CLAV). À l'origine, ils ont été créés pour répondre aux situations des victimes collectives d'attentat ou de catastrophes naturelles, mais peu à peu sous l'influence de l'interministériel, ils sont investis aussi de tout ce qui est violence intrafamiliale. Il y a des CLAV aussi pour les femmes victimes de violence et ils investissent peu à peu le champ des personnes en situation de vulnérabilité. Ces CLAV sont pilotés par le Préfet de département et le Procureur. Et donc cela permet d'inclure la justice et donc on travaille avec eux sur ce plan-là parce que la réponse pénale n'est pas encore très développée. Je pense que c'est lié aussi au fait qu'on n'ait pas de cellule à proprement parlé de recueil d'informations préoccupantes, mais effectivement on travaille dans ce sens.

Acteur de l'administration centrale 2

… mais aussi avec le Ministère de l'Intérieur.

À la fois avec la Direction générale de la police nationale et avec celle de la gendarmerie nationale pas seulement en termes de réponses de mesures judiciaires et policières à apporter, mais aussi parce que ce sont des acteurs de terrain qui finalement sont aussi dans le social, en tout cas les gendarmeries qui font du lien sur les territoires. Effectivement les échanges sont transversaux pour pouvoir avoir quelque chose qui concorde entre chaque acteur. Cela me fait penser à un exemple. C'est un dispositif qui a été mis en place en Savoie par la gendarmerie sur le fait d'imprimer des sachets en pharmacie avec les N° d'appels 3919, 119 et 3977. J'ai trouvé ça super et j'ai appelé la gendarmerie pour en savoir un peu plus. Finalement, ils ont financé ça tout seuls. La préfecture les soutient en relayant en communiquant sur le dispositif. J'en ai parlé au Ministère de l'Intérieur et on devrait avoir des échanges pour voir comment on pourrait au minima valoriser ce dispositif et puis voir même à s'en inspirer pour quelque chose de plus national. Voilà pourquoi la transversalité est importante.

Acteur de l'administration centrale 2

Toutefois, nous notons un décalage entre les propos des acteurs de l'administration centrale et les propos des acteurs de terrain, ces derniers notant l'absence de coordination entre les différents Ministères (Chapitre 4). Les propos des acteurs de l'administration centrale traduisent-ils, peut-être davantage, un discours officiel plutôt qu'une pensée plus personnelle ? Selon, les acteurs interviewés, le problème complexe de la maltraitance ne peut être résolu qu'avec le seul Ministère de la Santé. Aucune discipline, aucune organisation, aucun professionnel n'a à lui seul, les connaissances, les ressources, l'expertise pour apporter des réponses efficientes. Il est donc important de développer le travail intersectoriel, interministériel. La maltraitance est gérée à tous les niveaux de gouvernement (santé, social, justice, intérieur, éducation, recherche...) et requiert des actions au niveau local, national, voire européen et international. De quelle façon, l'expérience québécoise qui a conduit à l'implication de 13 Ministères et organismes gouvernementaux, pourrait-elle être inspirante pour les acteurs français ?

6. Conclusion partielle sur le programme politique et ouvertures vers la 3ème partie

Les résultats de cette recherche conduisent à spécifier qu'une étude complète des politiques doit faire partie de toute analyse scientifique, car le programme politique est souvent très vaste (Kingdon 2003). L'analyse a montré que le sujet de la maltraitance est tributaire du calendrier politique, lui-même peu éloigné du cycle électoral. Cette analyse a permis de dresser un portrait des enjeux qui préoccupent les acteurs et a pu repérer les moments charnières de la PPLMPA qui correspondaient à des changements de gouvernements, source d'une nouvelle dynamique en matière de PPLMPA. En d'autres termes, la sensibilité des élus à l'enjeu de la maltraitance, est une condition nécessaire pour qu'ils en fassent une priorité. Si tel n'est pas le cas, ils ne traitent pas ce sujet. En revanche, la condition « motivation des élus » n'est pas suffisante. L'évolution des politiques publiques se matérialise en de longues périodes de stabilité (Chapitre 3) qui correspondent à une situation où les politiques se construisent sur des bases déjà existantes interrompues par de courtes périodes de changements souvent conséquentes (en corrélation avec un changement de gouvernement [chapitre 4]) lesquelles sont marquées par de nouvelles idées apportées par des acteurs nouvellement prépondérants, les secrétaires d'État (Baumgartner et Jones, 1993). Les transformations successives de la PPLMPA donnent à penser que le contexte social s'est lui aussi transformé, qu'il ait initié le changement ou qu'il en soit la conséquence. À des acteurs (société civile, fonction publique, parlementaires et autres) ou à une politique générale du gouvernement s'ajoutent des évènements exogènes. Le changement peut aussi résulter d'une contrainte liée aux évènements (Chapitre 5). Nous avons vu, l'impact des situations de maltraitance « choc » faisant la une de la presse, que ce soit en 2009 avec le fait divers à Bayonne, en 2003 avec la Canicule ou plus proche de nous avec la pandémie COVID-19 où les politiques n'ont pas d'autres choix que d'agir. Ainsi, ces évènements ont pu engendrer des situations de maltraitance, mais parfois aussi contribuer à les rendre visibles pour initier une politique publique ou une intervention d'acteurs. La conjoncture politique et, notamment, le contexte législatif (Chapitre 6) est un paramètre crucial puisque la convergence avec les valeurs du moment semble être un facteur additionnel majeur de l'inscription d'une question au calendrier politique. La décision relève alors, in fine, absolument de choix politiques. Les périodes de stabilité seraient en lien avec un monopole politique. C'est-à-dire qu'existe une compréhension commune entre tous les acteurs. Ainsi, c'est une période où les débats politiques pour faire évoluer la PPLMPA sont particulièrement absents et où les acteurs s'évertuent plutôt à bonifier l'existant. Il en découle une certaine stabilité (Création des associations ALMA sur tout le territoire français [chapitre 3]). Le rôle de la fonction publique (DGCS) est très important dans cet état de fait. De leur côté, les acteurs associatifs vont se concentrer sur le contrôle des choix, lequel va varier selon leur mise en œuvre dans le domaine d'activité en question. Les associations ALMA vont faire en sorte que leurs rôles au sein de la PPLMPA perdurent. Peut-être les bénévoles seraient-ils plus efficaces en s'inscrivant dans une logique d'action sur la PPLMPA que seulement sur le remplacement des carences en travailleurs sociaux ? C'est peut-être là, l'impact du NMP (Chapitre 6)

et des restrictions budgétaires qui l'accompagnent, le « militantisme » des bénévoles s'effaçant devant les contraintes budgétaires fixées par l'État. Étant donné que l'objectif est de bonifier l'existant, les politiques qui peuvent apparaître pendant une période de stabilité sont plutôt de nature incrémentielle (Baumgartner et Jones, 1993). Par ailleurs, pendant les périodes de stabilité, les parlementaires s'investissent peu. On peut voir que les questions au parlement sont surtout en lien avec les dates charnières de nouvelles politiques reliées à un nouveau secrétaire d'État. Dans les périodes de crise, c'est l'inverse. Les parlementaires s'investissent davantage, par exemple, avec la mission Flash des députées Iborra et Fiat lors des grèves en EHPAD en 2018 (Chapitre 5). Les associations sont plus écoutées par les décideurs, car elles attirent l'attention sur une problématique (Un an avant les présidentielles de 2022, Mme ATGER, auditionne le président de la Fédération 3977, celui des Petits Frères des Pauvres en février 2021 avant de proposer une loi). Étant donné que l'ambition est de faire entériner et adopter des évolutions majeures, les politiques qui vont découler d'une situation de crise sont plutôt d'ordre systémique. En fait, les trois courants (courant des problèmes, courant des solutions, courant politique) décrits par Kingdon, sont présents, seulement, quand existent des réformes importantes des politiques. En périodes plus stables, on évoque rarement les problèmes et les solutions. C'est plus une logique incrémentielle qui permet plutôt de parler d'améliorations pour des politiques en vigueur (Baumgartner et Jones, 1993). Ce que l'on retrouve dans les propos d'un acteur de l'administration centrale

> *Même s'il y a une volonté politique d'avancer sur le sujet et même si ça reste modeste, cette politique, elle avance progressivement doucement, mais de manière continue. Il n'y a pas d'interruption dans la conduite de cette politique même s'il y a eu des accents un peu plus marqués sur certaines périodes. C'est une politique qui continue et qui se fait tous les jours, tous les jours par petites touches, mais qui avance. Et dans la mesure où il n'y a pas une volonté de la société dans son ensemble, un besoin manifesté et fort, elle n'avance pas aussi vite que ce qu'on aimerait.*
>
> Acteur administration centrale 1

Néanmoins nous avons vu qu'il existait une continuité d'État sur le sujet.

> *C'est un sujet de fond et il y a une continuité d'État pour ce genre de sujet. La maltraitance doit être un engagement évidemment de tous pouvoirs et quel que soit finalement les victimes donc qu'il y ait une identification au sommet de l'État, incarnée avec un portage politique fort sur la maltraitance me semble primordial.*
>
> Élu national 1

En synthèse, dans cette section, nous avons démontré que le sujet de la lutte contre la maltraitance a été pris en compte par divers acteurs politiques et administratifs, en position de décision, mais qu'il n'a pas été positionné parmi les priorités de politique publique. L'analyse des données a montré que plusieurs acteurs sont irrités par les modifications mineures de la PPLMPA. Selon les acteurs interviewés, cela dénote une vision à court terme de la situation. Ces acteurs dans leurs discours ont

mis en évidence des points faibles dans la lutte contre la maltraitance, pour lesquels les seules réformes paramétriques aménageant l'existant ne permettront pas d'y remédier. L'exemple est donné du « référent maltraitance » des ARS (Chapitre 4), créé pour coordonner les actions de maltraitance sur un département, localement, mais qu'aucun acteur local ne connaît. Les interviewés insistent sur la nécessité de réforme plus systémique permettant de mettre en place une coordination sur le terrain. Ces acteurs rejoignent en cela la note de la CNPBLM (2019) sur les coordonnateurs. La PPLMPA implique un temps long puisque la politique est faite de périodes de stabilité et de changement, ces derniers pouvant intervenir sur l'orientation culturelle des politiques publiques dans un sens ou dans un autre. La question du temps est ainsi importante.

> *C'est une politique qui en fin de compte est très jeune. Si on regarde les politiques sur la protection de l'enfance ou la politique sur les Droits des femmes, on voit que cela met des décennies avant de vraiment prendre une consistance à la fois sur les dispositifs qui sont mis en place, mais aussi sur tout simplement la prise en compte au niveau de la société. Parce qu'on voit bien que finalement les sujets sont plus ou moins portés sur le plan politique quand il y a aussi une sensibilité un peu de la société. Une politique qui a à peine 20 ans c'est une politique très jeune (...). C'est une politique qui avance à petits pas, mais qui avance. Mais il faut être cohérent aussi. Ce n'est pas le politique tout seul qui peut le faire.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

Notre cadre théorique, dans une perspective constructiviste (Berger et Luckmann, 1966), a amené à utiliser les techniques d'enquêtes par entretiens. Plusieurs types d'acteurs, comme précisé dans la Méthodologie chapitre 2, ont été interviewés. La réalité n'est pas objective et les faits sociaux sont construits par les acteurs selon leurs valeurs et leurs représentations (Surel, 2002). Il est important de souligner combien nous avons été très surpris par les propos de certains acteurs qui citent le rapport Libault (2019) comme n'ayant pas pris en considération le problème de la maltraitance.

> *On est dans la préparation d'une loi autonomie grand âge, même si elle a été reportée, reportée, reportée. Il y a eu une immense concertation qui a intéressé un très grand nombre d'acteurs du champ gérontologique qui a été résumée dans un gros rapport, le rapport Libault. Cherchez dedans la thématique des maltraitances, elle est à peu près absente. Elle est à peu près absente. La Fédération n'a pas été interrogée là-dedans. On a du mal à penser que la maltraitance c'est un problème. Donc cela me conforte dans l'idée que ce n'est pas demain matin que la lutte contre les maltraitances va être une priorité nationale financée par les pouvoirs publics.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

Pourtant, une lecture attentive de ce rapport montre que la maltraitance est prise en compte. Ce rapport préconise d'adopter un nouveau regard sur le grand âge et un des objectifs pour y arriver est d'*« Affirmer en tout lieu la dignité de la personne âgée en prévenant la maltraitance »* (Libault, 2019, p.2). À cette fin, le rapport fait quatre propositions (N° 18 à N° 21) détaillées en Annexe N° 9. Dans ce rapport, la maltraitance est reconnue comme étant systémique. Le manque de temps dont se plaignent

les professionnels est dommageable à une prise en charge de la personne dans toutes ses caractéristiques humaines (besoin d'écoute, qualité du service et autres) *« Il constitue un facteur de risque de maltraitance. Est également pointé du doigt le fort turnover, notamment pour les aides à domicile.* » (Libault, 2019, p.162). Est souligné aussi la maltraitance pouvant être induite dans cette relation aidant/aidé, l'aidant pouvant être un professionnel ou un proche. *« Cette crise du couple aidant/aidé génère souvent insatisfaction et souffrance chez la personne âgée, stress et souffrance au travail chez les professionnels. Elle crée les conditions objectives de situations potentiellement porteuses de maltraitance, à domicile comme en établissement »* (Libault, 2019, p.43). Nous soulignons le décalage entre la perception des acteurs pour lesquels le rapport ne s'intéressait pas du tout à la maltraitance et son contenu alors qu'un des objectifs lui est entièrement consacré. Est-ce que la construction de la maltraitance des acteurs diffère de la maltraitance telle qu'elle est évoquée dans ce rapport au point de dénier le fait que ce rapport s'y intéresse ? C'est ce que nous essaierons de voir dans la partie suivante consacrée aux stratégies mises en œuvre par les acteurs des politiques publiques pour produire un changement de la PPLMPA. Une PPLMPA sous-tend un processus d'objectivation et d'institutionnalisation de la maltraitance. Nous avons vu que cette institutionnalisation a pris la forme d'une politique publique de lutte contre la maltraitance en 2002, laquelle a donné des moyens pour sa mise en œuvre. Elle a ainsi donné des missions à certains acteurs (Conseil Départemental, ARS, ALMA). L'étude de cette phase d'institutionnalisation se décompose en trois temps. Dans un premier temps, nous avons analysé dans la partie précédente (Partie 2), le programme politique (Objectif 1). Dans un deuxième temps, nous allons explorer la place et le rôle des bénévoles ALMA dans la lutte contre la maltraitance (Objectif 2). Dans un troisième temps, notre objet est d'identifier les discours influents des acteurs qui auront été entendus et suivis par les autorités publiques (Objectif 3).

<u>PARTIE 3</u> : LOGIQUE D'ACTION ET RÔLE POLITIQUE DES ACTEURS ? (Objectifs 2 et 3)

Dans la partie 3 est présentée dans un premier chapitre (Chapitre N° 7), la Fédération 3977 avec notamment les associations ALMA. La place et le rôle des bénévoles des associations ALMA dans le programme politique de la PPLMPA est investiguée (Objectif 2). Dans les chapitres suivants (Chapitres N° 8 à 10), sont présentées les stratégies utilisées par les acteurs (Fédérations, associations, personnes de la société civile,…) ayant participés, de façon significative, à l'élaboration de la PPLMPA en France entre 2000 et 2021 pour influer sur le programme politique (Objectif 3) avec une attention particulière sur les bénévoles des associations ALMA.

CHAPITRE 7 : DES ACTEURS SPÉCIFIQUES AU SEIN DE LA FÉDÉRATION 3977 (Associations ALMA, HABEO) (Objectif 2)

Nous avons vu précédemment qu'en 2014, ALMA France et HABEO ont fusionné pour donner naissance à la Fédération 3977, ce qui fait dire à certains acteurs que :

> *La Fédération 3977 ce n'est pas autre chose que les centres ALMA*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

Cependant, pour bien comprendre les enjeux de cette organisation, il est important de faire un retour sur l'histoire d'ALMA France et d'HABEO et, notamment, sur les deux acteurs issus de la société civile, tous les deux médecins qui ont créé et développé ces deux entités : Le Pr Hugonot pour ALMA France et le Dr Duportet pour HABEO.

1. Historique des associations ALMA : Un acteur prépondérant le Pr Hugonot

Le Pr Hugonot, gériatre, a posé les premiers jalons de ce que devait être pour les années futures la lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Il a, ainsi, lancé et révélé la thématique « maltraitance des personnes âgées ». Selon les acteurs interviewés, le fait de sa notoriété dans le cadre du Centre Pluridisciplinaire De Gérontologie (CPDG) de Grenoble a permis à la maltraitance de devenir audible dès qu'il s'est emparé du sujet.

> *Le fait qu'il soit un personnage extrêmement visible sur le territoire gérontologique a été primordial pour que son message sur la maltraitance soit entendu parce que Hugonot c'était le CPDG avec Philibert et ça, il y avait des milliers de professionnels qui avaient été formés par le CPDG. C'était le premier centre de formation en gérontologie en 1970. Au début de ma carrière, les gens que je rencontrais avaient tous été formés au CPDG. Il avait une présence « médiatique » dans le secteur gérontologique, c'était un père, un père de la gérontologie moderne avec Philibert et deux, trois autres comme ça. Il était extrêmement visible. La plupart des gens qui travaillaient, les directeurs d'établissements, tout le monde connaissait Philibert et Hugonot.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 1

Le Pr Hugonot n'a ainsi eu de cesse de militer contre la maltraitance.

> *« En fait, la grande muette ce n'est plus l'armée, c'est la masse des vieux, que l'on dit dépendants et déments, et de tous les autres, solidaires de leur exclusion ; mais alors, si eux se taisent, nous, nous devons hurler ! »* (Hugonot, 1997, p.2).

« Violences contre les enfants, contre les femmes, contre les personnes âgées, contre les vieux, même combat ! Un combat contre la précarité, contre l'isolement, contre l'épuisement, contre l'intolérance. Un combat pour renforcer le soutien, pour dépister les violences souterraines, pour secourir ceux qui souffrent en silence » (Hugonot, 2002, p.23).

La consultation des archives de la FNG a permis de relever les étapes importantes de son parcours jusqu'en 1987 (Annexe N° 2).

1.1 Conseil de l'Europe avec Ida Hydle, étape décisive

Depuis 1985, des réunions ont lieu sur le sujet de la maltraitance au sein du Conseil de l'Europe. (Hugonot, 1992b, 1996, 1996b, 1999). En 1987, à Strasbourg au conseil de l'Europe, est organisé un colloque d'une semaine sur « les violences au sein de la famille » (violences contre les femmes, les enfants, les personnes âgées). Anne Fontaine, secrétaire générale de la Fondation nationale de gérontologie, désigne le Pr Hugonot pour aller représenter la France à ce colloque. Il avait, en effet, conduit une étude avec Michèle Myslinki et Elisabeth Dell'accio sur les agressions contre les personnes âgées. C'est pour cette raison qu'il avait été désigné. Mais selon ses propres mots, il ne connaissait rien au sujet. *« On m'avait confié la présidence de la commission « violences contre les personnes âgées. J'ignorais la question »* (Hugonot, 1996b, p.1). Il va découvrir, à Strasbourg, la maltraitance des personnes âgées et l'ampleur du phénomène dans les autres pays européens. Il remarque aussi que *« des études importantes avaient été menées aux États-Unis, en Grande-Bretagne, en Suède, en Norvège, dans la plupart des pays nordiques, mais en France nous étions très en retard, nous n'avions pas encore abordé cette question. »* (Hugonot, 1996b, p.2). Il va être abasourdi par ce qu'il découvre et surtout sur le fait qu'avec ses nombreuses années de pratiques médicales, il n'ait rien suspecté, il n'ait rien vu. Il ne se posait aucune question sur les explications de bleus… (Hugonot, 1996). *« Pendant 20 ans, je suis passé à côté de ce problème de maltraitance »* (Hugonot, 1996, p.19). Ce constat du Pr Hugonot ne fait que confirmer l'importance de former les professionnels au repérage clinique de la maltraitance tant les situations sont complexes. Sans formation, sans ouverture sur ce sujet difficile et délicat, aucun professionnel aussi compétent et humaniste qu'il soit, à l'image du Pr Hugonot, ne peut être en position de mener un repérage de qualité. Tant que la focale n'est pas portée sur un sujet, ici la maltraitance, les professionnels ne sont pas armés pour la repérer. Il semble que le professionnel ne peut « voir » que « la réalité » construite et transmise par une sensibilisation, une formation sur le sujet, formation qui le mettra en éveil face aux situations. Cela interroge sur les évènements qui peuvent influer sur les politiques publiques. C'est selon ses dires, cette découverte et cette prise de conscience en 1987 au conseil de l'Europe sur les violences faites aux personnes âgées, qui va le conduire à devenir un acteur primordial en France. Peut-on penser que les politiques publiques sont façonnées par les acteurs « militants » ? En existe-t-il encore aujourd'hui ? Avec quels

moyens ? De quels secteurs (associatifs, politiques, professionnels, universitaires, recherche, etc.) ? C'est effectivement, ce que nous allons essayer de comprendre dans cette recherche. Mme Hydle, gériatre norvégienne, rapporteure, préside en 1992 au Conseil de l'Europe, un groupe de travail sur le thème de la violence, son gouvernement en Norvège l'ayant missionnée pour qu'elle étudie la violence sous toutes ses formes. Elle s'est consacrée, spécifiquement, à celles contre les personnes âgées (Hugonot, 1992b). À partir de ce moment-là, va s'opérer, en France, un tournant. La société qui se focalisait seulement sur la criminalité va maintenant distinguer la maltraitance de la criminalité (Hugonot, 1992b).

> *Le groupe de travail du Conseil de l'Europe a, en quelque sorte, officialisé le sujet de la maltraitance et on a pensé qu'il fallait s'en occuper.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 2

⇒ <u>*Prémisses des associations ALMA avec Ida Hydle*</u>

Le Pr Hugonot a demandé à Ida Hydle de venir à Grenoble pour former des personnes sur ce thème de la maltraitance (Hugonot, 2006).[187] En 1990, le Pr Hugonot, convaincu par Ida Hydle et par son retour sur l'expérience de centre d'écoute mis en place en Norvège, décide d'imiter cette approche, de tenter l'expérience menée en Norvège par Mme Hydle (Hugonot, 1992, 1996, 1996b ; Hugonot et Busby, 1999). *« Nous avons pensé qu'il fallait essayer, comme en Norvège, de mettre en place un numéro de téléphone, que nous avons appelé " SOS Maltraitance" »*. (Hugonot, 1992, p.41). Cette expérience a pu être montée grâce à l'aide de la Fondation de France et d'une caisse de retraite complémentaire (Hugonot, 1992 ; Hugonot et Busby, 1999). Un groupe de pilotage a été constitué en privilégiant la pluridisciplinarité, notion importante pour Robert Hugonot (Hugonot, 1992 ; Hugonot et Busby, 1999).

> Ce groupe comprenait *« des gérontologues, des médecins gériatres, des psychiatres, des psychologues, des représentants de la justice, un juge des tutelles, des représentants de la police, de la Direction Départementale des Institutions Sanitaires et Sociales, d'Écoute et Amitié (Petits frères des pauvres), de SOS Amitié, avec un avocat-conseil, un directeur d'établissement, des assistants sociaux, etc. »* (Hugonot et Busby, 1999, pp.17-18).

Pour le Pr Hugonot, il importait pour plus d'efficacité de travailler en réseau et pour cela, il fallait avant tout dialoguer et connaître la façon de travailler des autres professionnels (Hugonot, 1992c). Cela rejoint les propos d'un bénévole administrateur ALMA sur la nécessité du travail de réseau, de dialoguer, de se parler, de s'enrichir les uns les autres de la connaissance et de l'expérience de l'autre, de faire connaissance.

[187] Propos recueillis par Eléonore Varini en juin 2006 lors d'une Rencontre avec le Pr Hugonot pour la revue Décideurs N° 78, juin 2006. « Parler de maltraitance c'est déjà agir pour la réduire »

C'est difficile de travailler en réseau. On ne sait pas ce que fait l'autre et quels sont ses difficultés.

Bénévole administrateur ALMA 6

Ces propos interpellent. En 2022, soit 30 ans après les propos du Pr Hugonot, les acteurs ont toujours beaucoup de difficultés à travailler en réseau. C'est ce qui fait dire à un autre bénévole administrateur ALMA :

On n'a pas beaucoup évolué depuis les débuts d'ALMA. On tourne en rond.

Bénévole administrateur ALMA 5

Nous avons vu, chapitre 6, concernant la coordination entre les acteurs locaux (ARS, CD, ALMA et autres), quelles sont les difficultés qu'évoque ce bénévole pour organiser ce travail en réseau.

1.2 Ouverture d'un premier centre d'écoute en Isère en 1992.

En 1992, est mis en place un numéro d'appel maltraitance pour les personnes âgées dans le département de l'Isère. Le centre d'appel est installé dans un service de la ville de Grenoble. Ce sont donc des personnels de l'action gérontologique qui répondent et écoutent. Ces écoutants sont par ailleurs, formés par l'équipe pluridisciplinaire de pilotage (Hugonot 1991, 1996, 1996b ; Hugonot et Busby, 1997 ; Hugonot et Busby, 1999). Selon les situations portées à la connaissance des écoutants, les plus « simples » sont directement traitées par les écoutants et les plus complexes sont portées devant le comité de pilotage.[188] Les solutions sont apportées grâce à un travail en lien avec les réseaux gérontologiques régionaux et départementaux (Hugonot, 1992c). Selon Hugonot (1991), c'est l'aide et l'expérience de la Dre Ida Hydle (juin/juillet 1991) qui a permis cette expérimentation. Ce numéro d'appel mis en place le 1er janvier 1992 n'a pas connu le succès escompté (Hugonot, 1992, 1996, 1996b ; Hugonot et Busby, 1997). Il a, au bout d'un an, montré des difficultés telles, qu'il a dû être arrêté. Le Pr Hugonot parle néanmoins d'*« échec relatif »* (Hugonot, 1992, p.41). Un ex-salarié d'ALMA France explique cet échec :

C'était certainement trop tôt. On avait fait beaucoup de chemin dans la reconnaissance de la personne âgée. Mais parler de maltraitance pour les personnes âgées était pratiquement inaudible.

Salarié Fédération de lutte contre la maltraitance des PA et PH 3

Une des raisons invoquées par le Pr Hugonot pour expliquer cet échec vient du fait que les appels viennent d'un peu partout en France alors que les solutions ne peuvent être apportées que localement

[188] Le comité de pilotage réunit les acteurs du département : (Autorités [ARS, Conseil Départemental, Procureur, Police, Gendarmerie, etc.] ; Structures ou services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap ; Professionnels ou experts ; Associations diverses…). Ces acteurs sont sollicités en tant que personnes-ressources pour travailler sur la problématique de la maltraitance et donner avis et conseils sur des cas de maltraitance.

(Hugonot, 1992, 1996, 1996b ; Hugonot et Busby, 1997). Une personne à Grenoble ne peut résoudre une situation de maltraitance localisée, par exemple, en Normandie. Une autre raison est que de nombreux appels sont le fait de personnes souffrant de troubles psychiatriques avec des récits souvent délirants (Hugonot, 1997b). *« C'est là justement ce qui nous préoccupe, de savoir, au-delà des plaintes, si celles-ci ne sont pas également tout simplement la conséquence de l'état psychique de celui qui se plaint. »* (Hugonot, 1992, p.42). *« On nous raconte quelquefois des histoires rocambolesques, et il faut savoir faire la part entre ce qui est parfois un syndrome délirant, délire de préjudice ou délire de persécution, et la réalité. »* (Hugonot, 1996b, p.5). Il est souvent difficile de différentier ce qui relève de la réalité de ce qui relève du syndrome de persécution. La réalité de la plainte n'est donc pas toujours facile à établir (Busby et Hugonot, 1998). Nous soulignons que les acteurs bénévoles ALMA, interviewés en 2020, font toujours état d'un nombre important de personnes signalant des maltraitances qui n'en sont pas. Selon, un acteur bénévole ALMA

> *Nous avons une part non négligeable d'appels de personnes psy. Alors quand elles sont délirantes et qu'elles nous racontent des choses invraisemblables, on se rend rapidement compte que nous avons affaire à une personne délirante, mais quand le discours est posé, structuré, il est difficile de percevoir le problème psy derrière*.
>
> Bénévole ALMA 10

1.3 Nouvelle expérimentation « Recherche-action » accès sur la proximité : Création et naissance d'ALMA

> *Hugonot s'est aperçu que cela ne pouvait pas fonctionner et qu'il fallait que ce soit un système de proximité. Et c'est pour ça qu'a été créé le réseau ALMA qui a commencé à fonctionner en 1995.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 2

L'échec de ce premier centre d'écoute, en 1992, a fait prendre conscience de la nécessité d'un réseau de proximité (Hugonot, 1992, 1995, 1996, 1996b ; Hugonot et Busby, 1997, 1999). *« Il fallait rendre visite aux plaignants, donc (...) il y avait une nécessité de proximité »* (Hugonot, 1995, p.67). L'expérience en Norvège ne se réduisait pas, en effet, à une simple écoute avec des personnes qui statuent sur les situations sans rencontrer les personnes maltraitées, mais des infirmiers psychiatriques étaient envoyés en visite sur place (Hugonot, 1996b). La visite sur place par des bénévoles ne sera pas envisagée, mais il est projeté que le réseau soit plus dense, c'est-à-dire, s'implante dans plusieurs départements *« quitte à ce que chaque centre reçoive moins d'appels. »* (Hugonot, 1996b, p.5). Pour permettre que les actions des bénévoles soient plus efficaces, *« Il est alors apparu qu'il fallait réduire les distances entre ceux qui exposaient une plainte et leurs écoutants »* (Hugonot et Busby, 1997, p.6).

L'objectif d'Hugonot était un objectif très simple, c'était de dire « est-ce qu'on peut arriver à faire en sorte d'intervenir sur des situations de maltraitances à partir d'un téléphone ? » Franchement, il était très pragmatique au départ Hugonot en disant même si on résout quelques cas ici et là on aura déjà fait un travail. L'idée ce n'était pas de construire un dispositif, ce n'était pas de typologiser c'était de dire qu'est-ce qu'on a comme outils, qu'est-ce qu'on peut utiliser et puis de quelle manière on peut concrètement intervenir sur ces situations. Et c'est vraiment ça l'objectif de départ d'ALMA.

Bénévole administrateur ALMA 1

Deux ans après la première expérimentation de 1992, soit en 1994, le Pr Hugonot met en place un réseau d'écoute téléphonique avec six départements (Haut-Rhin, Marne, Loire, Gironde, Isère, Haute-Vienne), privilégiant le contact de proximité (Hugonot, 1995, 1996, 1996b, 1999 ; Hugonot et Busby, 1997, 1999 ; Busby et Hugonot, 1998). Une nouvelle expérimentation sera donc lancée sur 6 départements avec l'aide financière de la Fondation de France, de la caisse nationale de prévention, du Ministère de la Santé et des Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM). Ce sera une association appelée « ALMA » fondée dans le cadre de la Commission Droits et Libertés de la Fondation Nationale de Gérontologie (Hugonot, 1995).

« Une écoute téléphonique a été mise en place dans les villes de Mulhouse, Reims, Saint-Étienne, Bordeaux, Grenoble et Limoges. Qui sera au bout du fil ? Des retraités des professions sanitaires, sociales ou administratives. Des retraités bénévoles, spécialement formés à la maltraitance et à l'écoute téléphonique, signalent les cas, soumis à 2 référents qui font partie de l'association d'action gérontologique. Si les cas sont un peu complexes, les référents peuvent en discuter avec un comité technique de pilotage où sont représentés la justice, le procureur, ses représentants, la police, les autorités de tutelle, les DDASS, les assistants sociaux, les médecins gériatres, psychiatres, avocat-conseil, notaire-conseil. » (Hugonot, 1995, p.67).

En 1995, ce sera donc la création d'un réseau de proximité ALMA, car *« seule une action de proximité permet d'étudier et de résoudre les problèmes posés »* (Hugonot et Busby, 1997, p.7). Un salarié d'ALMA France explique :

Cette orientation paraissait judicieuse parce que déjà elle permettait que la maltraitance des personnes âgées ne reste plus secrète et invisible. Les victimes qui se plaignent rarement pouvaient se confier en toute sécurité. On pouvait espérer lever un tabou tant en famille qu'en institution. Et en plus, c'était une action de proximité qui permettait d'apporter des réponses les mieux adaptées.

Salarié fédération de lutte contre la maltraitance des PA et PH 3

En 2005, soit 10 ans après les premières antennes, le réseau ALMA comptabilise 60 antennes dans 60 départements avec 600 bénévoles (Hugonot, 2006). 16 ans plus tard, en 2021, ce ne sont plus que 52 centres ALMA qui couvrent 73 départements (Annexe N° 4) avec 1200 bénévoles. Si le nombre de

bénévoles a doublé, certaines antennes ont disparu comme par exemple celle du Loiret (45) en 2006 ou celle de l'Eure (27) en 2019 ou encore celle de l'Ain (01) en 2021. Dans ces départements, l'activité est reprise par une antenne ALMA voisine (ALMA 76 pour l'Eure, ALMA 74 pour l'Ain) ou par un autre service départemental (ARS pour le Loiret). Ainsi, certaines associations ALMA couvrent plusieurs départements. ALMA 04 en 2022 gère quatre départements (Alpes-Haute-Provence [04], Hautes-Alpes [05], Var [83], Vaucluse [84]). Cette évolution est due à des raisons diverses que nous évoquons dans les lignes suivantes. Mais faute d'évaluation de ces différents dispositifs locaux (ALMA, ARS, CD et autres), il est difficile de se prononcer sur leur fonctionnement respectif et leur efficience dans la lutte contre la maltraitance, notamment dans l'activité d'écoute, mission principale des centres ALMA.

> *En fait, quand Robert Hugonot a créé la première antenne ALMA en 1995, c'était à Grenoble. Là aussi on est dans cette phase du mouvement d'alerte grandissant de professionnels et de certains de la société civile qui bricolent, du bricolage social, pour mettre en place un modèle de recueil de la plainte, recueil téléphonique de la plainte et écoute téléphonique et après mettre en place un modèle d'orientation et d'accompagnement vers la résolution de problématiques et aussi d'accompagnement vers le signalement donc aux autorités judiciaires et administratives compétentes. Donc, première antenne, ça marche et ça essaime puisque c'est le principe même en fait d'un concept ou d'un questionnement ou d'un dispositif qui s'avère pertinent.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

Les premières antennes ALMA ont pris la forme de services au sein de structures existantes.

> *Alors les premiers, c'étaient des départements tests, c'étaient des départements où il y avait des offices pour les retraités comme l'office stéphanois pour les personnes âgées à St Etienne, l'office Rémois à Reims, l'ORB à Brest, l'OAREIL en Gironde. Tout cela c'était des départements tests où ALMA était un service de ces organismes.*
>
> Salarié Fédération de lutte contre la maltraitance des PA et PH 1

> *Alors au début, quand Hugonot lance son expérimentation sur deux ans. Il faut bien se rappeler les choses comme ça, on n'est pas sur le montage d'un dispositif pérenne, on est sur « on va faire une expérimentation ». C'était bien le message, on va faire une expérimentation, on ne sait pas ce que l'on va avoir comme appels, on ne sait pas si on va en avoir, on ne sait rien. Donc vraiment quand on a démarré c'était dans cet esprit-là. On est avec un faible financement, quasiment pas de financement. Et de toute façon on ne peut pas se payer des professionnels. On a aussi la Fondation de France qui est impliquée là-dedans et, elle, elle ne finance pas de professionnels, elle reste sur un mode plutôt bénévolat. Comme il n'y a pas d'assurance de pérennité, il n'y a pas l'idée de monter d'infrastructures lourdes donc dès le départ, si vous voulez, et ça c'était vraiment très présent, dès le départ l'idée c'était que cela allait fonctionner avec des bénévoles.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 1

Cette expérimentation est envisagée comme une *« recherche-action »*[189] (Hugonot, 1995, p.67), car elle a pour objectif de mieux *« rendre compte de l'importance de cette maltraitance, de mieux la connaître, de la faire sortir du silence qui l'oppresse et qu'il faut absolument arriver à rompre. »* (Hugonot, 1995, p.68). Un roulement est mis en place entre tous les centres ALMA (Hugonot, 1999b ; Hugonot et Busby, 1996, 1997, 1999, 2000 ; Busby et Chodanowski, 1996, Chanut, 1997 ; Busby, 1997, 2003). Ainsi, le centre ALMA lors de ces permanences, reçoit tous les appels de toute la France et ensuite redirige vers le centre local ALMA, s'il existe, pour qu'il traite le dossier ou bien le renvoie au siège social ALMA à Grenoble (Hugonot et Busby, 1999). Les centres ALMA vont se structurer autour de deux types d'intervenants : les écoutants et les référents.

1.3.1 Les écoutants : Des bénévoles

L'écoute est considérée comme essentielle (Hugonot et all., 1971). L'écoute téléphonique va se développer en France *« comme cela s'est déjà fait dans plusieurs autres pays, États-Unis, Canada, Grande-Bretagne et pays scandinaves »* (Hugonot, 1995b, p.136). En effet, plusieurs pays ont déjà développé des « cellules d'écoute » comme le Canada, la Belgique ou l'Angleterre. Ce moyen est considéré comme facilitateur pour libérer la parole. Le fait que les deux interlocuteurs au téléphone ne se voient pas, permettrait plus facilement à l'appelant de se raconter (Hugonot, 1990). Le Pr Hugonot a donc fait le choix de l'écoute téléphonique comme pour l'enfance maltraitée (Hugonot, 1995b). Les écoutants bénévoles sont des retraités (social, médical, administratif) (Hugonot et Busby, 1996, 1997, 1999, 2000, 2002 ; Busby, 1997 ; Hugonot, 1999). L'écoute est essentielle. Néanmoins, il est nécessaire que les personnes qui vont « écouter » aient été formées à cet exercice (Hugonot, 1995). C'est pour cette raison qu'une attention particulière est portée à la formation. Les bénévoles écoutants sont formés par ALMA France à l'écoute et au suivi d'appel, ainsi qu'aux tâches administratives qui concernent spécialement la tenue des dossiers pour chaque situation de maltraitance traitée (Busby, 1997).

1.3.2 Les référents : Des professionnels en activité

Le Pr Hugonot a retenu les leçons de l'échec de sa première tentative en 1992 et a compris que pour être efficace dans les solutions à proposer, il fallait privilégier la proximité, ainsi que la concertation-coordination avec les divers acteurs professionnels du soin, du social, de la justice,... et sans oublier tous les acteurs familiaux (Busby et Hugonot, 1998). Les référents des centres ALMA sont des professionnels salariés d'un centre gérontologique (Hugonot et Busby, 1996, 1997, 1999, 2002 ; Busby, 1997, Hugonot, 1999). Ils sont délégués sur convention par leur service gérontologique

[189] La Recherche était une des raisons essentielles du Pr Hugonot dans la création des associations ALMA. Cette volonté n'a jamais pu se concrétiser comme nous le verrons dans le chapitre 9.

(Coderpa, 2003, p.38). Leur direction les détache quelques heures/sem (de 2 à 4 h.) pour faire un suivi de dossier. Mais ils peuvent être chargés de recruter les bénévoles, de les former voire de rappeler les appelants (Busby, 1997). Les référents professionnels encadrent les bénévoles écoutants, mais n'ont pas de rémunération supplémentaire (Busby et Chodanowski, 1996, p.112). *« Les bénévoles sont encadrés par des référents, en général des professionnels de l'action sociale gérontologique du siège de l'organisme qui accueille l'antenne »* (Hugonot et Busby, 1997b p.138)**.**

En synthèse, nous voyons qu'avec la création des centres ALMA, seuls les écoutants sont bénévoles. Les référents sont des professionnels salariés et, dans ce cas, ALMA n'est pas une association, elle est portée par un organisme et ce sont les salariés de cet organisme qui sont référents. Dans le rapport de 1999 réalisé par le Pr Hugonot et Mme Busby pour la DGAS, il est spécifié que sur les dix centres ouverts en 1999, neuf n'ont que des bénévoles écoutants alors que le dixième a un salarié écoutant et pas de bénévoles. Pour les référents, deux centres n'ont que des bénévoles, quatre ont des bénévoles et des salariés et quatre n'ont que des salariés. On voit ainsi que de 1994 à 1997 les référents sont des salariés détachés, il n'y a pas de bénévoles. Rappelons que lors de la première expérience d'écoute en 1991-1992 à Grenoble, il était fait appel à des professionnels salariés de l'action gérontologique et non à des bénévoles (Hugonot, 1992c). À partir de 1998-1999, dans certains centres, il commence à être fait appel à des référents qui ne sont pas salariés, mais bénévoles. Après 2003, on ne parle plus de salariés, mais de référents retraités ou professionnels bénévoles (Busby, 2003). Les bénévoles référents sont des experts reconnus dans leur domaine, formés et qui possèdent une expérience professionnelle qui leur permet de réaliser les tâches confiées par l'organisme (Moulias et all., 2010). De plus, en misant sur les compétences et les expériences professionnelles des bénévoles ALMA, des équipes pluridisciplinaires et multiprofessionnelles sont formées afin de discuter et analyser les informations collectées des appelants (Moulias et all., 2010). Une équipe de conseillers bénévoles qui ont le mandat de décider si un dossier doit être ouvert ont une expérience professionnelle dans le domaine social, médical et juridique (Busby, 2010). Cette évolution du salariat vers le bénévolat, traduirait-elle la mise en œuvre privilégiée par la nouvelle PPLMPA de 2002 qui a retenu le bénévolat ? Cela pose la question des moyens que se donne une politique publique pour sa mise en œuvre, le bénévolat étant perçu par les pouvoirs publics comme une « main-d'œuvre bon marché » (Prouteau, 2001 ; Castonguay et all., 2015).

1.3.3 L'« instruction » du dossier Maltraitance : Actions de médiation et visites à domicile

Le dialogue est privilégié pour résoudre les situations (Busby, 1997 ; Hugonot, 1999b ; Hugonot et Busby, 2000). À cette fin, sont utilisés comme moyens une médiation-conciliation entre la victime et l'auteur, mais aussi la visite des référents au domicile (Hugonot et Busby, 1997, 1997b). En fonction du dossier, le référent peut choisir de demander conseil à tel ou tel consultant du comité de pilotage. Il

peut aussi décider de rendre visite, accompagné ou non, à la victime ou au maltraitant (Hugonot et Busby, 1997, 1997b). ALMA s'occupe aussi de l'auteur de la maltraitance (Hugonot, 1998). Ainsi, dans le rapport de 1999 à la DGAS par le Pr Hugonot et Mme Busby, la mise en place d'un réseau national d'écoute est justifiée par la nécessité de répondre aux besoins d'écoute et de dialogue des maltraités, mais aussi *« des maltraitants (ou soi-disant tels, et parfois inconscients de la maltraitance qu'ils exercent) »* (Hugonot et Busby, 1999, p.15). ALMA aurait ainsi un rôle de médiateur dans les familles (Hugonot, 1996 ; Hugonot et Busby, 1997, 1999) en allant *« rendre visite à tout le monde, expliquer à la personne ayant proféré cette menace ce que cela implique pour la grand-mère »* (Hugonot, 1996, p.19). Nous avons été très surpris par la lecture de ces documents qui ne correspondent pas au fonctionnement actuel des associations ALMA en 2022. Les bénévoles ALMA interviewés ont affirmé n'avoir aucun contact physique avec la personne maltraitée. Les bénévoles qu'ils soient écoutant ou référent ne visitent donc pas la personne maltraitée et encore moins le maltraitant. Ils n'ont d'ailleurs, aucun contact de quel ordre que ce soit (téléphone, mail, courrier) avec le maltraitant.

> *ALMA et la Fédération nous interdisent de contacter le maltraitant. Ils insistent lourdement sur ce point dans les formations de la Fédération.*
>
> Bénévole ALMA 8

Nous nous interrogeons sur cette évolution. Est-ce parce que le référent, à l'époque, était salarié et professionnel, lui donnant une légitimité que le bénévole n'a pas ? Est-ce en lien avec le fait que les professionnels soient des professionnels salariés, délégués par un service ? Nous voyons de la même manière qu'après 2002, les référents ne se déplacent plus au domicile des maltraités et des maltraitants (Hugonot, 2004). ALMA préconise la collaboration entre les bénévoles d'ALMA et les divers services publics existants. Lorsque la situation le requiert, les appelants sont dirigés vers les services publics appropriés (Busby, 2010).

On retrouve dans le fonctionnement des associations ALMA, les notions essentielles pour le Pr Hugonot comme la pluridisciplinarité, car pour lui, l'approche médicale seule ne peut rien (Hugonot, 1992b). Le Pr Hugonot dans son approche visionnaire de la lutte contre la maltraitance connaissait les limites de sa profession et surtout la nécessité du travail intersectoriel et interdisciplinaire. Il souligne l'importance pour les soignants d'appréhender *« non seulement les aspects médicaux, mais aussi psychologiques, sociaux et familiaux de la personne ». « La personne fait partie d'un tissu social et familial. Si on porte atteinte à ce tissu social et familial, c'est plus grave encore que de porter atteinte à n'importe quel autre tissu de son organisme »* (Hugonot, 1992b, p.73). Ainsi, il a tenu à ce que les personnes qui statuent sur les dossiers forment une équipe pluridisciplinaire (Hugonot et Busby, 1999). Aujourd'hui encore, les référents ALMA forment une équipe pluridisciplinaire. Le Pr Hugonot apportait aussi une importance capitale au dialogue et à l'analyse clinique (Hugonot et Busby, 1997).

Nous verrons à ce sujet que certains acteurs regrettent que les associations ALMA en soient toujours à la phase dénonciation sans avoir ou si peu mis en œuvre des actions de résolutions plus efficaces que celles qui se pratiquent actuellement. Le Pr Hugonot apportait une attention particulière à la formation. Il avait ainsi une vision large sur les formations que devrait initier ALMA (Hugonot et Busby, 1999) auprès des écoutants et référents de l'antenne ALMA, mais aussi auprès du grand public et des professionnels dans le cadre de conférences ou encore par la mise en place d'ateliers de réflexion pour les professionnels (groupes de 15 à 20 personnes). Et bien sûr, auprès des étudiants et des élèves d'instituts de soins infirmiers, d'écoles d'aides-soignants, d'instituts universitaires, d'assistants sociaux …. (Hugonot et Busby, 1999).

> *« Ces formations sont les plus décisives quant à la prévention. Les professionnels concernés évoquent leurs difficultés professionnelles, les limites de l'aide qu'ils peuvent apporter, la reconnaissance du rôle de chacun pour mieux traiter les situations délicates et entreprendre des démarches préventives »* (Hugonot et Busby, 1999, p.23).

Les objectifs des associations ALMA, à leur début, vont donc être d'assurer une écoute attentive, de mettre en place une analyse interdisciplinaire, de tenter une résolution adaptée des conflits et de développer la prise de conscience collective, en particulier institutionnelle. L'analyse interdisciplinaire fera appel à la pluridisciplinarité des équipes de référents ALMA qui regroupent des bénévoles du secteur médical, psychosocial, juridique… L'implication de personnes aux compétences complémentaires répond à la complexité des situations. Les équipes ont un rôle de coordination entre les différents intervenants qui peuvent être impliqués dans la résolution d'une situation. La connaissance des intervenants locaux permet une orientation vers les interlocuteurs pertinents.

2. Associations ALMA en 2022 : « Politique des interstices »

Les associations ALMA et leurs bénévoles sont reconnues, en 2022, comme acteurs locaux dans la lutte contre la maltraitance. Leur engagement pour cette cause est d'ailleurs vu très positivement puisque c'est leur mobilisation qui participerait à faire bouger et avancer la cause.

> *C'est parce qu'une société s'intéresse à un sujet, parce qu'elle porte en son sein des personnes actives, désintéressées, lucides, énergiques, déterminées à continuer que l'on a ALMA et ses bénévoles. Donc ça, c'est remarquable. Donc heureusement qu'il y a les citoyens. Et heureusement qu'il y a des citoyens durablement engagés et résolument actifs. Et c'est ce que le mandat confié à l'association ALMA révèle d'abord. Cela était exceptionnel d'Hugonot, mais après pas que d'Hugonot. Tous ceux qui ont pris le relais.*
>
> Acteur de l'administration centrale 3

Nombre d'acteurs interviewés considèrent le rôle des associations ALMA comme essentiel, par le fait qu'elles viennent compléter efficacement le dispositif mis en place.

> *Ce réseau d'écoute ALMA est nécessaire, important, indispensable parce qu'il complète aussi tous les réseaux d'alerte et de signalement des ARS voire de certains départements qui ont mis en place aussi des cellules maltraitance.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 1

Certains acteurs interviewés parlent de la nécessaire action des bénévoles ALMA qui interviennent dans des champs qui ne sont pas occupés par des professionnels du secteur gérontologique, comme l'écoute et l'orientation des personnes victimes et témoins de maltraitance. L'expression « politique des interstices » est d'ailleurs employée pour insister sur le fait que les actions d'ALMA sont complémentaires des acteurs locaux et ne sont nullement en concurrence avec les dispositifs existants localement.

> *Le leitmotiv du dispositif ça a été de dire « Nous, c'est des bénévoles et on assurera pas des actions, on n'interviendra pas là où des champs professionnels sont déjà investis » donc on pourrait parler d'une politique des interstices sur le fait qu'on a dit « Non nous on est pas des assistantes sociales, on n'est pas des médecins, pas des infirmières » Pouvoir maintenir le dispositif sans que ce soit une guerre ouverte, l'idée c'était ça.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 1

Pour les acteurs interviewés, ALMA, de par son action, permet de libérer la parole des victimes et témoins de maltraitance. Le témoin ou la victime de maltraitance est ainsi protégé et peut s'exprimer sans crainte.

> *Le rôle de protection de témoins est un rôle essentiel pour les centres ALMA.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 2

Pour les acteurs interviewés, un gros avantage d'avoir pour interlocuteur un bénévole ALMA par rapport à un salarié professionnel réside dans le fait que les bénévoles ne sont là que pour écouter et conseiller. Aucune démarche ne sera faite sans leur accord. Ils peuvent donc signaler une situation de maltraitance sans aucune obligation.

> *Quand une personne téléphone au département et dit qu'il y a maltraitance, elle met en place, elle ouvre une porte sur un ensemble de choses qu'elle ne pourra plus arrêter après. Alors que celui qui téléphone à ALMA, on leur dit tout de suite « vous verrez si vous voulez donner suite et si vous ne voulez pas donner suite, dites-nous quelle est la situation, nous on fera ce que vous souhaitez. Si vous ne souhaitez pas qu'on en fasse état, si vous ne souhaitez pas qu'on contacte un médecin, les autorités judiciaires ou je ne sais trop quoi on ne le fera pas » ALMA n'est pas une structure publique et cela devient un avantage d'être une structure privée qui finalement est modélisable par chacun des appelants.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 1

Ces acteurs pensent donc qu'un bénévole attire plus la confiance qu'un salarié. Cette idée interpelle pour deux raisons. La première, c'est qu'il est difficile de savoir avec certitude que les personnes qui appellent les associations ALMA savent obligatoirement qu'elles parlent à un bénévole. Un bénévole ALMA interviewé a rapporté avoir été agressé verbalement par un appelant, mécontent de l'avancée de son dossier, qui lui aurait dit qu'il était *« payé à ne rien faire ».* La deuxième raison réside dans le fait que les lignes d'écoute où les écoutants sont des salariés professionnels, comme au Québec avec la LAAA ou en Wallonie avec Respect séniors, n'altèrent en rien la liberté de paroles des appelants (LAAA, 2019, Respect seniors, 2015). Par ailleurs, bien que l'expérience d'une profession ou l'obtention d'un diplôme spécifique sont des prérequis pour être bénévole référent ALMA, la qualité des conseils donnés par des bénévoles aux niveaux et domaines professionnels hétérogènes peut être interrogée. Le recours aux bénévoles ne serait-il pas, en fin de compte, révélateur d'un manque de moyens attribués par l'État à cette cause ? Ce manque de moyens traduisant « un manque de volonté politique » sur le sujet ?

Pour les acteurs interviewés, appeler ALMA est en quelque sorte pour la personne le dernier recours avant de rentrer dans les rouages des services sociaux ou judiciaires qu'elle tente d'esquiver. *« Lorsqu'on saisit le téléphone pour en parler, la solution… ne sera pas judiciaire (…) Ce n'est pas l'aspect juridique du problème qui donnera la solution »* (Guillaume de Beule, 1996, pp.61-65).

> *ALMA fait quelque chose de très important et je crois d'irremplaçable qui est d'essayer de mettre un lien entre des personnes qui sont confrontées à des situations de maltraitance des victimes ou des proches ou des professionnels qui interviennent auprès des victimes, et puis un dispositif social, sanitaire, juridique, etc. qui lui dans bien des cas est perçu comme inaccessible pour les personnes qui nous appellent. Mais si on est là, c'est que cet accès à des réponses efficaces ne se fait pas du tout spontanément. Les gens s'adressent très difficilement à la police ou à la justice et quand ils s'adressent leur réception n'est pas toujours optimale. Il y a eu par exemple des expériences dans le domaine des maltraitances, par exemple dans les violences faites aux femmes, beaucoup d'expériences de réception pour le moins maladroite de la part des services de police des femmes qui venaient se plaindre. Et je pense qu'il y a ce même phénomène que les services d'ordre ne sont pas formés à accueillir des personnes qui sont en grande détresse sur certains thèmes et je pense que celui-là en fait partie.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

Le principe du bénévolat est perçu par les acteurs interviewés comme indispensable et nécessaire.

On a besoin du tissu associatif et des bénévoles parce que c'est l'implication des particuliers, c'est l'engagement personnel donc ce qui permet de sensibiliser aussi peut-être plus largement un public autre que notre entre-soi. Mais oui, je pense que c'est important de conserver cet engagement bénévole qui montre un signal fort aussi de prévention et de lutte contre la maltraitance. (...). Le bénévolat avec sa diversité est finalement riche des différentes expériences de chacun parce que les gens n'arrivent pas sans bagage même s'il y a aussi des étudiants, mais voilà il reste aussi des gens qui ont exercé par ailleurs qui ont un bagage. Je pense que le réseau doit rester avec des bénévoles quand bien même il y ait des difficultés parce qu'il a des atouts en termes d'engagement et d'expériences, même il permet d'apporter de la richesse et un engagement qui est propre à chacun.

Acteur de l'administration centrale 2

Les acteurs interviewés pensent que les bénévoles apportent une plus-value différente de celle des salariés. Ils sont donc perçus comme un atout.

Le bénévole apporte de la passion. Aujourd'hui, je travaille beaucoup sur la souffrance des professionnels et je me rends compte que la passion est sacrément érodée chez les gens en poste. Le fait qu'il y ait des bénévoles, qu'il y ait cette fluidité de partenaires, réinterroge les gens en poste sur leurs pratiques. Je pense que vraiment ils apportent quelque chose, une mise en éveil, je pense, une mise en éveil du professionnel. Il permet vraiment de réinterroger chacun sur ses pratiques et je trouve ça, je trouverais dommageable qu'il n'y ait plus de bénévoles au sein d'ALMA.

Consultant formateur sur la maltraitance 2

Ces propos font écho à l'article scientifique à caractère réflexif de Kesteman et Monnier (2005) qui traite du centre d'action *Espace Social Télé-Services* composé d'une équipe de salariés et de 250 bénévoles. Il montre que l'action bénévole a des effets bénéfiques sur l'emploi interne par la collaboration entre les bénévoles et les salariés. Selon les auteurs, les bénévoles, par leur dévouement, apportent aux associations *« un vent de fraîcheur et une source d'oxygène qui est en mesure de doter l'association d'un sérieux rempart contre l'essoufflement et la routine »* (Kesteman et Monnier, 2005, p.58).

2.1 <u>Limites de l'action d'un centre d'Écoute ALMA</u>

Cependant, certaines limites de ce dispositif ont été mises en avant par les acteurs interviewés. Ce qui amène à s'interroger à savoir si le modèle d'ALMA est toujours pertinent aujourd'hui ?

Je pense que le modèle ALMA n'est pas là pour perdurer en tant que centre ALMA bénévole vitam aeternam. Ce n'est pas une fin en soi.

Bénévole administrateur ALMA 2

Certains acteurs interviewés insistent sur le fait qu'ALMA n'est pas un service d'accompagnement. Il est un service d'écoute, fort utile et complémentaire, mais ne peut prétendre à être répertorié dans les services d'accompagnement.

L'écoute téléphonique par définition, moi je ne la situerai pas dans le domaine de l'accompagnement. On n'est pas du tout dans le même type d'approche même si l'écoute est très complémentaire en termes d'action.

Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 1

L'écoute téléphonique permet d'avoir une représentation de la situation selon seulement les propos des personnes victimes ou témoins de maltraitance. De plus, le fait de ne pouvoir voir de visu la personne ou son lieu de vie est une difficulté pour pouvoir appréhender correctement la situation.

S'il y a par exemple des problèmes de voisinage, des problèmes avec la famille, avec l'entourage ou si manifestement parce que de fait l'état d'insalubrité du logement est tel que ça crée aussi des nuisances et qui vont peut-être entraîner des maltraitances de l'entourage de la personne.

Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 1

Cela pose effectivement les questions de ce que l'on voit, mais aussi de ce que l'on entend parce qu'au téléphone on peut « voir » aussi des choses. *« Il se perçoit plus que des mots au téléphone. Un sourire, une crispation, un agacement, une émotion s'entendent. L'ambiance proche et lointaine est perçue. »* (Cadéac et Lauru, 2007, p.23). La tonalité de la voix, les soupirs, les silences, les inflexions… permettent de percevoir ce qui n'est pas énoncé clairement. Ils permettent d'entendre quelque chose en plus. *« Cette écoute, décalée, distanciée, clinique, permet non pas d'entendre au pied de la lettre tout ce qui est dit, mais d'entendre dans les mots ou au travers des mots »* (Cadéac et Lauru, 2007, p.24). Mais la question à se poser est peut-être de comprendre comment sont outillées les personnes qui écoutent au téléphone. La question de la formation de la personne qui écoute est donc primordiale.

La phase d'accompagnement et la phase d'écoute, ce n'est pas la même chose. En plus, vous avez des personnes qui peuvent aller très loin dans l'expression des ressentis parce qu'ils ne vous voient pas. Et vous avez au contraire des personnes que ça bloque et il faut un professionnel. Il faut que ce soit un professionnel de l'écoute qui puisse accompagner l'élaboration, l'élaboration du discours. On voit aussi, et ça c'est très fort chez le sujet âgé, tout ce qui est outil de distanciation, c'est quelque chose qui est abordé de façon complexe pour le sujet âgé, pour plein de raisons. D'abord parce qu'il y a la question de l'audition. Une personne âgée, avant d'entrer dans un travail d'accompagnement téléphonique, on va prendre soin de veiller à quelques éléments très simples, c'est la capacité auditive. Et si la personne n'est pas au clair avec ça, elle peut ne pas nous en parler. Ça veut dire qu'en fait, vous ne saurez jamais que la personne n'a perçu que par exemple 40 % de discours ou 40 % des tonalités de votre discours. Donc ça c'est des éléments techniques qu'il faut... donc il faut avoir la maîtrise quand on fait des choix d'outils : écouter, accompagner etc. Mais si on reste sur le champ de la personne âgée maltraitée, c'est vraiment une approche très spécifique par le téléphone. Donc sur la question de la lutte contre la maltraitance, vous pouvez avoir des personnes qui vont être écoutées au téléphone avec ALMA, mais si le bénévole n'est pas correctement outillé, correctement formé, il n'est pas sûr que le bénévole écoutant comprenne et entende ce dont l'autre a besoin au bout du fil. Et ce n'est peut-être pas un hasard si à un moment donné il peut y avoir une réorientation vers un professionnel qui va pouvoir voir, de visu ce qui se passe vraiment.

Salarié fédération de défense des droits des personnes âgées 1

Si écouter au téléphone se distingue d'un accompagnement de la personne, comment un bénévole ALMA est-il en mesure d'entrer en phase d'accompagnement ou de rester en phase d'écoute ? Ce sont des questions pour lesquelles, la consultation des formations délivrées par la Fédération 3977 (Chapitre 3) et l'interview des acteurs, notamment bénéficiaires de ces formations (Bénévoles ALMA), n'ont pas permis de répondre avec précisions à cette question. Nous avons été surpris d'une part, par la difficulté des bénévoles à y répondre eux-mêmes et d'autre part, par la diversité de leurs réponses. Cela justifie une évaluation de leurs pratiques qui jusqu'à aujourd'hui en 2022, comme nous l'avons vu précédemment (Chapitre 3), n'a pas été réalisée.

2.2 Statut de bénévoles et leur reconnaissance

La question des limites de l'action bénévole constitue un enjeu majeur (Beaulieu et all., 2013). La littérature identifie des enjeux spécifiques à l'action bénévole dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Ainsi, une étude a soulevé l'enjeu de l'imputabilité des actions des bénévoles et de la latitude à leur accorder (Beaulieu et all., 2014). C'est, en partie, ce que questionnent certains acteurs. Pour eux, les limites du dispositif ALMA sont étroitement liées à leur statut de bénévoles et à leurs compétences.

> *Ce sont des bénévoles qui ont tous la bonne volonté de… mais il ne suffit pas d'avoir la bonne volonté. Avec la bonne volonté on peut parfois faire des choses qui ne sont pas forcément faites comme elles devraient être faites au mieux. Il ne suffit pas de bien vouloir pour faire bien. Ils peuvent être très motivés, mais pas du tout armés pour faire ça ou ils peuvent reproduire leur propre jugement de valeur, qui vont fonctionner en fonction de leurs propres convictions et ce n'est pas la même chose de distribuer de la soupe et puis d'écouter des gens au téléphone et de les conseiller sans prendre parti quoi.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

> *On ne s'improvise pas écoutant.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

Ces remarques rejoignent les constatations d'autre service d'écoute comme Télé Accueil en Belgique. *« Écouter est émotionnellement à risques, d'où la nécessité de sélectionner avec soin les candidats bénévoles, de former les écoutants avant et pendant leur bénévolat, mais aussi de leur proposer des supervisions régulières »* (Dekeuleneer et all., 2020, p.31).

> *Les bénévoles ne sont là que parce que les pouvoirs publics ont identifié une politique dans laquelle ces bénévoles ont un rôle. C'est un rôle très limité, c'est un rôle de body twin entre les victimes ou leurs proches et puis les professionnels et les services qui eux peuvent faire quelque chose d'efficace. Il faut le rappeler, les bénévoles ont une compétence très limitée même si certains ont eu une expérience professionnelle dans le passé, mais en tant que bénévoles, ils ont une compétence très limitée et ils ont une légitimité à peu près nulle.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

Il y a des effets pervers qui est par exemple l'absence de reconnaissance des bénévoles. Les bénévoles disent « on n'a pas le sentiment d'être crédibles parce qu'on n'est pas des professionnels », Mais s'ils étaient des professionnels, j'imagine qu'il pourrait y avoir un autre aspect pervers qui serait une sorte d'opposition en disant « Mais de quoi vous vous mêlez, moi je connais mon métier » Donc voilà, il y a des effets pervers dans les deux sens, des avantages et des inconvénients.

Bénévole administrateur ALMA 1

L'action des associations, dans lesquelles les bénévoles sont engagés, apparaît comme étant complémentaire des services existants (Beaulieu et all., 2018a). Cela fait écho à la « politique des interstices » évoquée par un acteur précédemment. Se pose l'enjeu de la reconnaissance de la contribution des bénévoles dans ce continuum de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Pour certains, le dispositif a pu se maintenir justement parce que le caractère bénévole des associations ALMA s'est révélé complémentaire à l'action des professionnels. Leur action bénévole leur a permis de trouver une place, un espace, « un interstice » pour agir qui n'était pas celui des professionnels.

Moi je pense que le dispositif s'est maintenu aussi pas seulement pour des raisons économiques parce que ça coûterait très cher d'avoir des professionnels partout, mais aussi je pense que justement parce que ce ne sont pas des professionnels il y a possibilité de s'insérer plus discrètement, plus facilement dans le dispositif.

Bénévole administrateur ALMA 1

Ce serait donc avec les bénévoles un dispositif plus souple puisque même si l'État a donné mission aux associations ALMA,

Il n'est pas allé jusqu'à leur donner une carte de commissaire de lutte contre la maltraitance bleu-blanc-rouge. On n'arrive pas avec nos gros sabots en disant « Bonjour, c'est le Ministère qui nous envoie, voilà notre carte ». Je pense que l'on aurait beaucoup de difficultés. En clair donc pour les professionnels du dispositif il n'y a pas de titre professionnel de lutteur contre la maltraitance.

Bénévole administrateur ALMA 1

2.3 Difficultés d'ALMA à s'adapter à l'évolution de la société

Les propos des acteurs dénoncent un immobilisme des associations ALMA, celles-ci, selon leur propos, proposant toujours le même service avec quasiment le même fonctionnement qu'à leur début en 1995.

C'est un peu la faiblesse de la Fédération. Elle n'a pas tellement évolué. Il y a eu une dynamique extrêmement importante et intéressante au démarrage et puis cela n'a pas tellement suivi après.

Acteur de l'administration centrale 1

Certains participants affirment que les associations ALMA fonctionnent de la même façon depuis le début des années 2000.

> *Les associations ALMA ne se sont pas adaptées à l'évolution de la société. Par exemple en 2002, Internet n'était pas développé contrairement à maintenant. En fin de compte les personnes qui appellent ALMA, le plus souvent appellent en dernier recours. Via Internet, elles ont déjà eu toutes les infos et elles ont déjà « sonné à toutes les portes » quand elles appellent ALMA.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 8

Ces propos suggèrent qu'ALMA n'a pas su s'adapter à l'évolution de la société.

> *Les personnes âgées d'il y a 10 ans ne sont plus les mêmes aujourd'hui. Elles ont d'autres besoins.*
>
> Bénévole ALMA 1

Dans les raisons avancées par les interviewés réside le manque de renouvellement des bénévoles. Ce manque de bénévole est en partie expliqué par les profils des bénévoles, lesquels ne sont plus les mêmes que ceux des débuts d'ALMA.

> *Ce sont souvent les mêmes bénévoles qui sont là depuis très longtemps dans les associations ALMA et qui souvent veulent rester sur leurs acquis sans chercher plus loin.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 8

> *Ce manque de renouvellement est effectivement un problème. La société n'est pas la même aujourd'hui qu'il y a 20 ans. M.Hugonot était un visionnaire, il a lancé les choses il y a 30 ans. Alors c'est bien de dire que l'on veut respecter l'hommage de M.Hugonot et son message et tout ça, mais il faut le faire évoluer avec son temps aussi.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

D'autres acteurs pointent les difficultés des bénévoles ALMA à passer la main aux professionnels.

> *Il faut savoir reconnaître les limites du bénévolat, donc savoir déléguer aux professionnels ce que les bénévoles ont pu faire pendant un temps, car en France, si on attendait qu'il y ait les moyens pour faire les choses on ne ferait pas grand-chose. Donc on fait du bricolage social souvent grâce à de nouvelles énergies, j'en fais partie, mais à un moment donné il faut savoir laisser passer la main aux professionnels et œuvrer pour obtenir les moyens et donc de la reconnaissance du côté des politiques publiques d'un dispositif qui est pertinent. Mais une fois que ça c'est reconnu et bien on passe la main aux professionnels. Alors après, on peut administrer en tant que bénévoles, on peut mobiliser la société en sensibilisation, en faisant de la communication, etc. Mais le problème du bénévolat, c'est quand les bénévoles n'arrivent pas à lâcher leurs bébés.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

Si, comme le prétendent ces acteurs, les associations ALMA n'ont pas évolué depuis leurs créations, alors que la société, elle, a évolué, comment peut-on être sûr, aujourd'hui en 2022, que les associations

ALMA répondent aux attentes de la population des personnes âgées « maltraitées » et aux attentes d'une politique publique efficace ? Nous avons vu, précédemment, que des évaluations du dispositif avaient été faites, mais elles présentaient de nombreux biais (O.S.L., 2012) ou étaient incomplètes (Optimeus, 2016). Nos recherches n'ont pas permis d'identifier une prise en compte de leurs préconisations. Ne serait-il pas judicieux qu'une évaluation du système complet soit réalisée et notamment en questionnant les personnes auxquelles ce dispositif est destiné ?

⇒ *Évolution des profils des bénévoles*

L'évolution de la société a impacté les profils des bénévoles qui postulent à ALMA.

> *Le bénévolat d'il y a 20 ans n'est pas le bénévolat d'aujourd'hui.*
>
> Salarié Fédération de lutte contre la maltraitance des PA et PH 1

Selon les acteurs, jusqu'en 2010, les bénévoles qui postulaient dans les associations ALMA étaient de jeunes retraités, pour la plupart, professionnels du milieu social, médical, juridique… Mais depuis ces 10 dernières années, ces retraités ne postulent pratiquement plus dans les associations ALMA. Ce que confirment les études de France Bénévolat.

> *Les retraités sont peu intéressés par ce genre de mission bénévole qui s'inscrit dans la durée. On les appelle d'ailleurs la génération sandwich parce qu'ils doivent s'occuper de leurs parents âgés et souvent malades et de leurs enfants qui ont des difficultés à trouver un emploi, et cetera. Donc elles ont peu de temps à consacrer à d'autres occupations comme le bénévolat. Et d'autres retraités sont aussi plus intéressés pour faire des voyages, des activités culturelles… enfin ce qui les intéresse. Ce qui n'est pas du tout condamnable, chacun est libre de faire ce qu'il veut. Mais le problème c'est que les associations ALMA sont confrontées à cette évolution de la société et manquent de bénévoles.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 6

> *Pour notre centre, les retraités entre 60 et 80 ans sont quasi-inexistants, alors qu'au début les associations ALMA ne fonctionnaient qu'avec ces jeunes retraités. Aujourd'hui les jeunes retraités ont des centres d'intérêt qui ont évolué.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 4

Les jeunes retraités, qui historiquement ont contribué à la création, au développement des associations ALMA, ne semblent plus, aujourd'hui, intéressés par ce type d'investissement. Les acteurs interviewés mettent en avant le fait que les jeunes retraités préfèrent s'investir dans des activités qui leur permettront de rencontrer physiquement les personnes qu'elles aident.

Ils sont intéressés par d'autres choses. Ils préfèrent prendre leur camping-car et passer des vacances en Tunisie. Je crois que c'est ça la réalité des choses. J'en ai parlé, avec ma neurologue il y a deux jours, on en a discuté, et je lui dis « Écoutez, on cherche des bénévoles à ALMA » et elle me dit « je vais plutôt me rapprocher de médecins du monde. Je préfère rencontrer des gens physiquement et puis cela me permettra aussi de voyager ». Vous voyez ? Le voyage, le dépaysement et le fait d'être au contact de la personne en difficulté c'est important.

Bénévole ALMA 1

Les retraités d'aujourd'hui ne veulent plus se planquer derrière un téléphone.

Salarié Fédération de lutte contre la maltraitance des PA et PH 1

Beaucoup de jeunes retraités ne voudraient plus avoir une activité qui serait en continuité de leurs activités professionnelles. Ils souhaiteraient se consacrer à tout autre chose.

Certains du domaine médico-social ou juridique qui arrivent à la retraite ne veulent plus du tout continuer dans le même domaine. Ils disent souvent « Je n'ai plus envie d'entendre parler de tout ça ». Je vois que dans les présidences de centres on a beaucoup d'anciens médecins. Et une infirmière ou une cadre infirmière n'a pas envie à la retraite de retourner sous les ordres d'un médecin. Comme, vous le savez, des fois les relations médecin-cadre infirmier, ça passe très mal. Elles se voient mal retourner dans cette hiérarchie même dans le cadre du bénévolat. On peut dire que certaines personnes, arrivées à l'âge de la retraite, ont envie de faire autre chose.

Salarié Fédération de lutte contre la maltraitance des PA et PH 1

Je pense à une cadre infirmière avec qui j'ai discuté. Elle m'a dit « Je suis dans l'EHPAD en permanence, la maltraitance je la constate, je la vois et on essaie d'y remédier, mais quand je vais être à la retraite, je ne vais pas faire du bénévolat là-dedans, déjà je suis épuisée ». Voilà, c'est ça la problématique. Et aujourd'hui, ce public paramédical, médical, médico-social qui est actuellement en activité ou qui a pris sa retraite il y a trois ou quatre ans, ne veulent plus en entendre parler, ils sont tellement épuisés par tout ça, que ça ne les intéresse pas.

Bénévole ALMA 1

Le profil des candidats bénévoles change. Ce sont des personnes plus jeunes, certaines en activité professionnelles, d'autres à la recherche d'emploi, d'autres étudiants ou jeunes diplômés.

On travaille avec France Bénévolat et ils nous ont confirmé que contrairement à ce que l'on pense il n'y a pas moins de bénévoles qu'avant, il y en a même beaucoup plus, mais les profils ont carrément changé, maintenant ce sont des jeunes. Les jeunes retraités sont assez absents. Par contre, ils ont constaté que les retraités s'inscrivaient dans le bénévolat plutôt après 80 ans. Pour eux l'explication est que les retraités entre 60 et 80 ans sont ce que l'on appelle la génération sandwich « coincée » entre l'aide à leurs aînés, leurs parents et l'aide à leurs enfants qui peinent à trouver un emploi et à leurs petits-enfants pour la garde notamment. Ils n'ont donc plus de temps à consacrer au bénévolat.

Bénévole administrateur ALMA 8

Ce rajeunissement du bénévolat dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées est repéré dans la littérature scientifique. Ainsi, ce sont des personnes en activité professionnelle ou en

recherche d'emploi (Bandy et all., 2014 ; Mixson et all., 2012 ; Allen, 2000) ou bien, des étudiants (Bandy et all., 2014). Selon les acteurs interviewés, cette évolution des profils des bénévoles fragilise les associations ALMA avec le turn-over que cela génère.

> *On a beaucoup de turn-over en termes de bénévoles, y'a des rentrées y'a des sorties, enfin ça veut dire que c'est incessant.*
>
> Salarié fédération de défense des droits des personnes âgées 1

Les acteurs interviewés remarquent que les jeunes retraités s'investissaient dans des missions longues, alors que les jeunes personnes qui se présentent (étudiants, en emploi ou au chômage) ne peuvent s'investir que dans des missions plus courtes.

> *On a de nombreuses difficultés et on s'épuise à renouveler sans cesse notre vivier de bénévoles. En plus, suivant les moments, on n'a pas toujours le nombre de bénévoles requis pour bien faire fonctionner l'association. Nos communications auprès des structures pour personnes âgées et personnes handicapées font réagir les salariés positivement. Ils nous disent « c'est très bien ce que vous faites, merci beaucoup », mais ils n'ont pas du tout envie de devenir eux-mêmes bénévoles à ALMA. On a donc beaucoup d'étudiants, de jeunes professionnels en temps partiel ou en recherche d'emploi et qui évidemment ne restent pas longtemps. Ils sont là pour parfaire leur expérience, leurs connaissances, mais c'est en attendant de… Ils viennent pour remplir une ligne de plus dans leur CV. Ce n'est évidemment pas critiquable, on les comprend. Mais ce sont des personnes qui ne vont pas rester longtemps dans l'association. Donc ces personnes ne peuvent pas s'investir longtemps dans les missions. Et ce temps très court qu'ils sont prêts à consacrer à ALMA ne correspond pas en fin de compte aux missions d'ALMA qui sont des missions longues dans lesquelles ont doit s'investir et ne pas venir là juste pour passer le temps ou épisodiquement selon qu'il fasse beau ou pas. S'il fait beau et bien, on ira de préférence faire une randonnée en montagne ou à la plage. L'idéal serait donc de jeunes retraités qui s'investissent sur des missions longues et qui nous apportent leurs expériences passées et professionnelles. Et c'est, hélas, une espèce en voie de disparition. Cette évolution des profils change la donne pour ALMA. Et ça fragilise les associations ALMA.*
>
> Bénévole administrateur 8

Les missions bénévoles proposées par ALMA, notamment dans l'écoute, demandent à s'inscrire sur un temps long et cela est souvent peu compatible avec des étudiants ou des personnes au chômage qui rejoignent l'association pour un temps court.

> *On a plus de problèmes aujourd'hui qu'avant pour recruter des bénévoles qui s'inscrivent un peu dans la durée et surtout qui acceptent de prendre des responsabilités. Les plus jeunes et bien ils viennent, ils passent. Ils restent six mois, neuf mois le temps d'une année universitaire ou d'un premier emploi ou après un déménagement parce qu'on change de région pour suivre son travail ou en trouver un autre ou encore l'arrivée des premiers enfants. Pour l'engagement associatif, c'est dans la tranche d'âge des 35-50 ans où le travail, l'engagement professionnel et l'engagement familial sont les deux sources d'évaporation de nos bénévoles.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 1

Il faut être disponible pour être bénévole à ALMA, parce que vous êtes pris au moins une matinée toutes les semaines et une demi-journée tous les mois on se rassemble entre écoutants et référents pour voir quelques dossiers, pour qu'au moins on puisse échanger sur des dossiers où on a du mal à s'en sortir et donc… sans compter sur les interventions à l'extérieur donc il faut quand même être assez disponibles.

Bénévole ALMA 3

Alors le bénévolat c'est très bien, mais à condition de s'y investir pleinement. On voit des centres d'écoute dans des départements où ils ont énormément d'étudiants qui viennent, des étudiants qui restent six mois, un an, deux ans maximum. On ne peut pas les impliquer trop. Ce qui fait la richesse d'un bénévolat, il faut qu'il soit impliqué longtemps et que ce soient des gens qui aient une expérience et qui ont du temps. Ça, ça marche très très bien.

Salarié Fédération de lutte contre la maltraitance des PA et PH 1

Les propos des acteurs interviewés montrent combien cette évolution des profils des bénévoles est une des difficultés auxquelles les administrateurs des associations ALMA sont confrontés pour faire vivre leurs associations et notamment pour recruter de nouveaux bénévoles. Les acteurs précisent que pour mener à bien les missions d'ALMA, les bénévoles doivent « s'impliquer longtemps ». Une des notions du bénévolat (Chapitre 1) est la liberté. Le bénévole s'engage librement et est libre de choisir sa durée d'engagement et sa fréquence d'engagement (Sévigny et Castonguay, 2014). Cet écart entre les attentes des associations ALMA et les profils des bénévoles soulève la question des moyens que se donnent les politiques publiques pour lutter contre la maltraitance.

On voit bien comme c'est difficile à faire vivre aussi le bénévolat.

Bénévole administrateur ALMA 3

« La liberté des bénévoles contrarie la vie des associations dont les projets nécessitent des engagements réguliers » (Tardif-Bourgoin, 2014, p. 27). Il y a d'ailleurs, des associations ALMA qui ont dû arrêter leur activité, comme ALMA 27 en 2019, par manque de bénévoles. Certaines associations s'en émeuvent et ont peur que ce mouvement de disparition se généralise. La pérennité des associations ALMA et donc des moyens de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées avec le bénévolat se pose. Cependant, il existe des différences entre les départements, les départements ruraux ayant plus de difficultés à recruter que les départements plus « citadins », notamment quand le centre ALMA est localisé dans une très grande ville (Paris, Lyon, Toulouse…).

Il y a des départements ruraux où c'est compliqué d'avoir des bénévoles.

Salarié Fédération de lutte contre la maltraitance des PA et PH 1

Cette difficulté de recrutement nécessite beaucoup d'investissements et une communication constante de la part des associations ALMA.

C'est évident que recruter est un effort de tous les instants. C'est une préoccupation constante. C'est-à-dire qui nous amène à prendre des initiatives à aller au-devant des gens et à investir beaucoup dans la communication.

Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 1

2.4 Évolution des missions des centres ALMA : Pas d'unanimité

2.4.1 Développer les missions de sensibilisations ?

Cette difficulté de recrutement conduit certains acteurs à réfléchir aux actions bénévoles à proposer au sein d'ALMA. L'écoute est le fondement de l'organisation. C'est la compétence première demandée et développée au sein d'ALMA. Certains acteurs regrettent que tout autre développement, comme celui des sensibilisations, soit vécu comme éloignant de ce « métier » socle d'écoutant. Si, en 2022, le recrutement des bénévoles est principalement accès sur l'écoute téléphonique, ne faudrait-il pas proposer une autre approche pour intéresser davantage de personnes ? Rechercher des bénévoles pour faire autre chose que de l'écoute comme, par exemple, mener des actions de sensibilisation ?

Moi, je pense qu'on aurait un profil de recrutement de bénévoles pour faire des interventions de sensibilisations auprès d'établissements dans le cadre de formation continue ou auprès d'instituts de formation initiale pour de multiples professionnels, peut-être que l'on trouverait d'autres personnes, peut-être que ça serait une façon d'avancer un peu sur ce sujet difficile du recrutement de bénévoles.

Bénévole administrateur ALMA 2

La littérature et les études montrent, en effet, que les organismes de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, confrontés aux multiples compétences nécessaires aux bénévoles pour mener leurs missions, adoptent un recrutement ciblé (Beaulieu et all., 2014 ; Moulias et all., 2010). De surcroît, les acteurs pensent que développer les actions de sensibilisations au sein des associations ALMA en s'appuyant sur d'autres compétences que celles recherchées, aujourd'hui, pourrait être profitable.

Il y a un modèle qui est mis en exergue qui est celui de l'écoute et c'est vrai que c'est important, mais peut-être qu'on passe à côté d'une autre dimension de la lutte contre la maltraitance qui est justement cette sensibilisation des professionnels. Et on peut être un très bon écoutant et ne pas savoir intervenir pour sensibiliser des professionnels ou on peut être un très bon éducateur ou un très bon intervenant et ne pas être capable de faire de l'écoute. Le point important c'est que le centre puisse s'appuyer sur les uns et sur les autres.

Bénévole administrateur ALMA 2

Pour autant, même si un renouvellement important et continu de l'équipe peut comporter des avantages indéniables, que ce soit en termes de dynamique ou d'innovation, la longévité des bénévoles des centres ALMA est ressentie comme une force quand elle s'inscrit dans la durée. Le fait que les nouveaux bénévoles s'inscrivent dans un temps assez court pose de grands défis pour la continuité des

missions. Cette difficulté pose aussi les limites des actions de sensibilisations, notamment dans les écoles professionnelles.

> *Par exemple pour faire des actions de sensibilisations dans les formations des aides-soignantes, pour vous donner une idée, j'ai regardé de près dans les deux départements dans lequel le centre ALMA intervient…, il y a 12 écoles de formations d'aides-soignants vous voyez bien le problème. Aller faire une intervention tous les ans parce que ce sont des promotions annuelles, il faut donc intervenir tous les ans dans tous les établissements, pour nous, c'est limite. Voyez, rien que pour une profession déjà on atteint les limites de nos capacités en bénévoles. On n'est pas assez nombreux.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

Si les sensibilisations sont peu développées dans les écoles professionnelles, elles apparaissent quasi inexistantes en milieu scolaire. Les raisons évoquées sur cette absence d'actions des associations ALMA par les administrateurs sont le manque de moyens tant humains que financiers. Les administrateurs peinent à recruter des bénévoles, notamment des bénévoles qui s'inscrivent dans la durée et ils ne disposent pas non plus d'un budget suffisant qui leur permettrait de recruter des personnes salariées dévolues à cette tâche.

> *Ça, c'est un trop gros morceau pour nous. Je crois qu'on n'est pas capable de systématiser ce genre d'interventions à l'échelle du système scolaire. C'est trop grand. On n'aurait pas les ressources pour faire ça. Intervenir dans l'ensemble des établissements scolaires d'un département, je crains que… Bon peut-être que je me trompe, mais je crois que c'est hors de notre portée. Vous voyez le nombre de déplacements que cela suppose au sein d'un département ? Avec la multiplicité des classes, sauf à recruter alors beaucoup de bénévoles qui feraient beaucoup d'actions de sensibilisation et qui ne feraient que ça. Peut-être que si on arrive à s'orienter dans cette direction-là, peut-être que dans un an, deux ans, trois ans, quatre ans… mais à court terme, j'ai du mal à l'imaginer.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

> *Alors, évidemment, si on avait des moyens financiers pour recruter du personnel salarié, toutes les associations, je pense, recruteraient des salariés.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 6

Outre que le salariat permettrait la mise en œuvre de missions longues, le salarié a des compétences professionnelles (Diplômes, expériences professionnelles…) lui permettant d'accéder et d'occuper certaines fonctions. Nous avons vu que les associations ALMA font appel particulièrement pour leurs référents, mais aussi pour les actions de sensibilisations à des bénévoles qui possèdent une expertise professionnelle. De cette « spécialisation » a émergé l'expression de « bénévoles professionnels » (Bédard-Lessard, 2018 ; Bernardeau Moreau et Hély, 2007). Dans la littérature, nous pouvons voir que cette propension pour les associations à recruter des bénévoles « experts » est fréquente (Beaulieu et all., 2013 ; Cousineau et Damart, 2017 ; Simonet, 2010 ; Bernardeau Moreau et Hély, 2007). Cela ne pose-t-il pas la question de l'existence d'un certain élitisme (Stephens et all., 2015) ? En effet, axé le bénévolat à ALMA sur des compétences spécifiques en lien avec certains domaines professionnels

et/ou avec certains niveaux d'études supérieures, ne restreint-il pas la diversité des bénévoles œuvrant au sein d'ALMA ? Nous avons aussi été étonnés par la difficile définition des missions d'ALMA par les bénévoles eux-mêmes. Ainsi, certains acteurs bénévoles administrateurs ALMA ont souligné l'ambivalence des missions d'ALMA partagées entre le soutien des personnes subissant de la maltraitance et l'expertise. Cette mission de soutien des personnes subissant de la maltraitance se rapprocherait, d'une certaine façon, des actions des associations représentant les usagers.

> *Nous sommes des bénévoles empathiques vis-à-vis des victimes et plus généralement des personnes qui nous appellent, nous défendons l'intérêt des personnes qui nous appellent, nous cherchons à tout prix à faire qu'il y ait une satisfaction pour les situations dont ils sont victimes ou témoins.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

Cette mission suivrait en quelque sorte une logique d'avocat des appelants, d'avocat des victimes, rôle que tiennent déjà des associations comme les associations locales de France Victime.

> *C'est un champ qui est déjà pas mal occupé notamment par France Victimes. Je ne vois pas bien l'intérêt qu'on aurait à nous positionner en concurrence d'acteurs existants.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

La mission d'expertise consisterait

> *à avoir une certaine distance par rapport aux personnes, à chercher à analyser ce qu'elles disent et à décider après cette analyse que ce n'est pas de la maltraitance et qu'il faut faire autre chose ou que c'est de la maltraitance et que les suites à donner sont différentes.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

Mais cette casquette d'expertise entre aussi en compétition avec des services existants

> *Quand vous discutez avec des services sociaux, ils vous disent tous « si vous avez connaissance de situation de maltraitance, votre boulot c'est de nous dire qui c'est et basta, votre boulot ce n'est pas de comprendre ce qui se passe, votre boulot c'est de nous le dire ». Donc voyez, finalement ça dénie la capacité des bénévoles à pouvoir analyser eux-mêmes une situation pour le coup.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 1

La « politique des interstices » préconisée par certains acteurs semble être mise à mal. Ces propos montrent que les associations ALMA ont besoin d'évoluer, notamment par la professionnalisation, afin d'être reconnues par les autres acteurs locaux.

> *Je pense que s'il y avait des bénévoles et peut-être une professionnalisation plus actée dans chacun des centres d'écoute, il y aurait peut-être une reconnaissance plus importante.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 2

2.4.2 De l'écoute vers l'accompagnement physique ?

La question de l'accompagnement physique est une interrogation des professionnels de terrain, mais aussi des bénévoles qui rejoignent ALMA. D'autant que dans la littérature, il est rapporté que souvent le seul moyen pour repérer ou remédier à une situation de maltraitance est d'effectuer des visites chez les personnes concernées (Beaulieu et all., 2018).

> *Que les bénévoles puissent accompagner dans les tribunaux comme ça se passe dans les associations d'aide aux victimes. (…) Et je pense qu'ALMA pourrait aussi aller plus loin dans ce sens, un peu ce que font aussi les petits frères des pauvres. Ils sont beaucoup plus actifs dans leurs stratégies. (…) Je suis certaine qu'il y a encore des tas d'autres missions qu'ALMA pourrait faire, pour exister mieux, et être plus reconnu encore sur le terrain.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 2

> *Après sur la question de l'évolution des missions des centres ALMA, ça doit changer. Au niveau national, on nous reproche souvent de ne pas être sur le terrain. Les bénévoles qui nous rejoignent sont souvent d'anciens professionnels de terrain et quand ils voient qu'ils sont là que pour récolter des informations et suivre les dossiers, ils disent « ALMA, ça sert à quoi ? ». On pourrait avoir l'appelant qui appelle directement le professionnel de terrain. Pourquoi passer par ALMA ? Ce sont des choses qui reviennent régulièrement. Cette idée que l'éthique d'un centre ALMA devrait évoluer pour pouvoir être sur le terrain, faire des visites aux personnes âgées, faire plein de choses sur le terrain et pas seulement derrière un téléphone.*
>
> Salarié Fédération de lutte contre la maltraitance des PA et PH 1

Selon les bénévoles des associations ALMA interrogés, c'est une demande récurrente des appelants de rencontrer les bénévoles ALMA, cependant certains acteurs s'y opposent, car, selon eux, c'est une spécificité des associations ALMA qui leur permet d'être complémentaires des services existants et non concurrents. Un acteur avait parlé à ce sujet de la « politique des interstices ».

> *Je pense qu'il faut être très clair vis-à-vis des services, des institutions sur le fait qu'il n'est pas question que les bénévoles des centres s'approprient la lutte contre les maltraitances et qu'ils interviennent. Moi je pense que le jour où on fera ça, on sera perçu comme étant véritablement des concurrents pour les services officiels. Ou alors on sera une association de défense des victimes comme France Victimes et je dirai... le champ est déjà occupé.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

Pourtant, cette question de l'accompagnement physique n'est pas née par hasard. Elle résulte de la question que posent les acteurs, notamment bénévoles, sur l'utilité d'ALMA.

> *S'il est vrai qu'ALMA a à la fois un rôle très modeste parce que ce n'est pas ALMA qui fait cesser les maltraitances, mais son rôle est indispensable parce que jusqu'à présent sans son intervention, beaucoup de situations de maltraitances restent méconnues et non prises en charge par les services qui peuvent y répondre. Donc, c'est cette espèce d'ambivalence où à la fois ALMA ne fait pas grand-chose et à la fois ALMA est indispensable.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

Sans évaluation des associations ALMA ni d'enquête sur le dispositif local de lutte contre la maltraitance, il est difficile pourtant d'affirmer que les associations ALMA sont « indispensables parce que sans leurs interventions beaucoup de situations de maltraitances restent méconnues ». Nous notons que cet acteur est un bénévole administrateur ALMA et que comme nous l'avons déjà dit il est ardu d'être juge et partie. Cette évaluation et cette enquête doivent donc être menées par un parti tiers qui ne soit ni ALMA ni l'État.

2.4.3 De l'écoute vers le soutien aux professionnels ?

Les acteurs interviewés ont indiqué que l'évolution de l'écoute vers le soutien aux professionnels avait été évoquée en 2016 par la Fédération 3977, avec notamment l'ouverture d'une ligne téléphonique dédiée aux professionnels. D'après eux, cela n'a pas été mis en œuvre du fait que de nombreux adhérents (Centres ALMA) y étaient opposés arguant que cela demandait une formation spécifique des écoutants bénévoles des associations ALMA. Pourtant, des acteurs ont regretté que cela n'ait jamais été mis en place du fait du besoin constaté sur le terrain.

> *Pour moi, il y a quelque chose qu'ALMA aurait dû faire depuis très longtemps, c'est le soutien aux professionnels de terrain qui veulent évoquer les situations de maltraitance ou qui les ont évoquées et qui se retrouvent dans une panade terrible.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 2

2.4.4 Évoluer d'une mission de dénonciation vers une mission de résolution ?

Les acteurs interviewés se sont interrogés sur l'utilité d'ALMA. Si un grand nombre en ont reconnu son utilité pour permettre aux personnes de signaler, de dénoncer les maltraitances, certains se sont demandé si cela était bien suffisant.

> *Le but c'est quand même la maltraitance, pas que l'on ait une bonne écoute seulement. Ce n'est pas seulement un guichet à qui on téléphone. Il faut arrêter avec ça, je veux dire. Quand vous êtes pris dans des choses aussi difficiles et aussi douloureuses, il faut que vous soyez en sécurité dans une relation alors moi je suis désolé, mais le téléphone c'est insuffisant. Je ne crache pas dans la soupe, mais c'est insuffisant. L'important c'est qu'on résolve la maltraitance.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 5

Car le but n'est-il pas au fond d'apporter des solutions pour résoudre ou du moins apaiser ces situations de maltraitances ?

> *Très vite, moi, j'ai vu un biais. C'est-à-dire qu'on est essentiellement sur de la dénonciation. Ce n'est pas éthique. Il n'y a pas de dénonciation s'il n'y a pas une certitude que l'on est dans l'action pour résoudre. Et là on est encore, on est toujours dans la dénonciation. Mais, qu'est-ce qu'on fait après ça, comment on vérifie que ça se résout ?*
>
> Bénévole administrateur ALMA 5

Certains acteurs regrettent que jusqu'à maintenant aucune proposition novatrice pour contribuer à résoudre ces situations de maltraitance n'ait été envisagée.

> *C'est toujours la même chose. J'ai l'impression qu'on tourne en rond. Quand est-ce qu'on va proposer autre chose un peu ? C'est-à-dire qu'on construit des représentations, des situations en fonction des solutions qu'on a. Si on n'a pas des solutions novatrices, ben, on construit toujours du même. Moi j'ai l'impression de répétitions, l'impression de répétitions. Et on voit bien là aujourd'hui, il faut que ça évolue. Par exemple, on voit bien de plus en plus de signalements au procureur.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 5

Alors que pour ces acteurs, il est essentiel qu'ALMA apporte des réponses aux situations de maltraitances qui leur sont signalées.

> *Maintenant moi je dis que la première étape dénonciation est passée. Il faut maintenant passer à l'action beaucoup plus… Beaucoup plus. Moi je milite pour une évolution oui pour effectivement que, soit nous-mêmes, soit avec d'autres associations et fédérations on construise effectivement des solutions de réponses…*
>
> Bénévole administrateur ALMA 5

Cependant, les acteurs ont précisé que quelques rares centres ALMA proposent des actions de médiation. Ce type d'intervention existe dans d'autres pays, particulièrement en Angleterre où une évaluation d'un programme de médiation familiale a été menée. Les résultats montrent que la médiation effectuée par des bénévoles auprès des personnes âgées a un effet positif en protégeant les droits des personnes âgées et de leurs aidants. Toutefois, ce succès est lié aussi par la délimitation du rôle des bénévoles par rapport aux autres acteurs, lesquels prendront le relais des bénévoles (Beaulieu et all., 2018b). Il apparaît donc que les attentes des centres ALMA semblent bien différentes. Des centres sont en capacité et ont la volonté de développer des actions en fonction de leurs expertises (référent local, organiser des formations…). Ces centres commencent à trouver que le cadre d'action global est étroit et ne permet pas suffisamment de rendre visible l'expertise qu'ils ont développée. Nous verrons ainsi certaines de ces « solutions » présentées dans le chapitre 9. Ces différentes actions sont révélatrices de ces disparités entre les centres. Ainsi, si certains bénévoles insistent pour développer ce type de solutions d'autres y voient une action qui décrédibilisera ALMA et entrera en concurrence avec de « véritables » experts.

2.5 <u>Manque de moyens financiers des associations ALMA : Constat récurrent</u>

Un autre enjeu spécifique à la lutte contre la maltraitance est en lien avec le manque de moyens des associations ALMA.

ALMA C'est le meilleur exemple de ce que ce sujet de la maltraitance est tellement mauvais politiquement qu'il n'émerge et ne dure et ne s'organise en effet que sous l'effet des citoyens, eux-mêmes. C'est tristement éloquent sur ce que la politique publique ne se donne pas comme moyen. Ça révèle l'incapacité de la puissance publique à détacher les moyens suffisants pour que partout où ALMA est un relais fragile, amateur, inefficace, incapable de rendre des comptes, pas assez cohérent et bien là, la puissance publique elle est vaine. Elle n'arrive pas à réguler ça. Elle ne prend pas le relais et donc… Je pense splendeur et misère. C'est-à-dire tout ce qui est merveilleux dans une association. Tout ce que ça révèle et heureusement parce que sans eux on en serait nulle part. Mais en même temps, ils ont les défauts de leurs charmes, j'allais dire. Il n'y a aucune homogénéité des services rendus par ALMA sur le territoire. C'est normal c'est une association. Une association ce n'est pas fait pour ça. Ce n'est pas l'État.

Acteur de l'administration centrale 3

Les propos de cet acteur montrent bien la différence de « services rendus » entre une association bénévole et un service d'État professionnalisé. Les exemples de la LAAA au Québec, professionnalisée depuis 2010 (MFA, 2010) et Respect Senior en Wallonie, agence d'État (Respect sénior, 2015) l'illustrent pleinement. Les budgets des associations ALMA (8000 €/an versés par la DDCSPP) sont, selon les acteurs, très minimes. Les associations ALMA ne fonctionnent qu'avec des bénévoles et avec leur petit budget, ils ne peuvent pas financer de postes salariés. Ces constatations corroborent les écrits qui soulignent combien le financement accordé à des activités ou à des programmes spécifiques d'action bénévole est extrêmement restreint. Cela a pour effet de limiter la mise en œuvre de programmes efficaces dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées (National Association of Area Agencies on Aging, 2011). C'est la raison pour laquelle il serait peut-être judicieux de s'interroger sur le choix qui a été fait de confier la tâche d'écoute, de veille à des « bénévoles » qui risquent de plaquer leur système de valeurs sur les situations rencontrées. Ne serait-ce pas ainsi une forme de maltraitance ? Maltraitance de la société dans son ensemble qui ainsi se donne bonne conscience ? Maltraitance de l'État et des politiques publiques dans un souci d'économies en périodes de restrictions budgétaires ? Ces questions appréhendent de la difficulté de « traiter » la maltraitance. Nous avons vu, en effet, que le Ministère avait fait le choix de laisser cet immense « chantier » à des bénévoles, les centres ALMA, piliers du dispositif de lutte contre cette maltraitance. Le bénévolat, circonscrit dans un cadre d'intervention déterminé par les priorités gouvernementales, paraît ainsi suppléer à un manque d'engagement de l'État et, in fine, il est devenu l'un des éléments essentiels de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. N'est-ce pas révélateur d'une société où *« la disparition de systèmes sociaux d'entraide représente certainement par bien des facettes un déficit considérable en laissant des groupes sociaux et des individus en "lisière" de la société. »* (Ferrand-Bechmann, 2008, p.1) ? Le bénévolat répond en prenant en charge les problèmes, tel celui de la maltraitance envers les personnes âgées, qui ne bénéficie pas d'une reconnaissance suffisante des pouvoirs publics pour donner les moyens nécessaires à la mise en œuvre de réponses efficientes. Pourtant, comme le dit Bruckner, *« mille*

dévouements exemplaires ne sauraient remplacer une bonne politique sociale » (Bruckner, 1995, p.176). Le bénévolat serait-il donc plus un choix par défaut qu'un réel choix ?

> *Effectivement, tant qu'on n'a pas obtenu les moyens suffisants pour faire fonctionner du salariat correctement et bien on va avoir besoin des bénévoles. Il faut que l'État donne les moyens.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

> *On a besoin de bénévoles. Heureusement qu'il y a des bénévoles. Vous vous rendez compte s'il n'y avait pas de bénévoles dans ce pays ? Mais en effet, il y a une crise du bénévolat.*
>
> Élu national 1

> *Je pense que cette mission ALMA, elle est confiée à des bénévoles un peu par défaut puisqu'on n'a pas des financements pour le confier à des professionnels, mais cela ne veut pas dire non plus que ce serait forcément toujours optimum, mais peut-être qu'il y aurait moins de dérives quand même.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

C'était, semble-t-il, le cas quand le Pr Hugonot a créé les associations ALMA. Il a fait appel au bénévolat *« Parce qu'il n'y avait pas les moyens. »,* selon un ex-salarié d'ALMA France. Ce manque de moyens alloués aux associations ALMA les oblige à faire appel au bénévolat pour mener leurs missions, pourtant, ce sont les pouvoirs publics qui ont donné les missions à ALMA sans leur donner les moyens financiers. Faisant écho à nos résultats, nous soulignons que des études se sont également intéressées aux défis rencontrés par les associations dans lesquelles œuvrent des bénévoles. Elles ont mis en avant aussi le manque de financement (Bandy et all., 2014 ; Halba, 2006 ; Tardif-Bourgoin, 2014b,), de personnel (Bandy et all., 2014), le « turn-over » des bénévoles qui amène une situation de recrutement permanent (Halba, 2006), l'engagement des bénévoles surtout sur des périodes courtes (Halba, 2006 ; Kesteman et Monnier, 2005), le profil des nouvelles générations de bénévoles qui abordent le bénévolat de façon très différentes des générations précédentes (Kesteman et Monnier, 2005), la montée en puissance de la professionnalisation du bénévolat, avec comme corollaire l'augmentation du niveau de compétence des bénévoles **(**Tardif-Bourgoin, 2014b). Tous ces points sont des défis rencontrés par les organismes d'action bénévole et particulièrement ceux qui apportent une écoute et une intervention (Beck et Boiffin, 2007b). L'inadaptation des moyens et de la formation des bénévoles y est prégnante (Beck et Boiffin, 2007b).

2.6 REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Les bénévoles dans les OBNL actifs dans la lutte contre la maltraitance des personnes aînées.

Les OBNL[190] avec leurs actions issues de la société civile font le plus souvent appel à l'engagement de bénévoles (MFA et MSSS, 2012). Faire appel à des bénévoles amène *« un apport d'humanisation des services pouvant découler de la disponibilité des bénévoles dans une perspective de pair aidant caractérisée par le souci de l'autre et la mutualité d'expérience »* (Gouvernement du Québec, 2016, p. 381). Les OBNL ont été reconnus comme nécessaires et devant être intégrés au continuum de services (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010). Le Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées, publié par le gouvernement du Québec, met en avant les OBNL[191] et leurs bénévoles dans ce continuum de services, principalement pour mener des activités de prévention par des activités de sensibilisation, de repérage de la maltraitance et d'accompagnement des personnes âgées dans leurs démarches auprès de différentes instances (Gouvernement du Québec, 2016). Les bénévoles sont perçus comme des acteurs essentiels de la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées (Beaulieu, D'Amours et Crevier, 2014), et ce, de la prévention à l'accompagnement personnalisé (Gouvernement du Québec, 2016). Le bénévole de l'OBNL peut aussi diriger la personne maltraitée vers les services adéquats (Gouvernement du Québec, 2016).

> Les OBNL *« contribuent également à l'accompagnement des bénévoles, des proches aidants et des intervenants de différents milieux en élaborant des outils de prévention et en donnant de la formation sur la maltraitance (...) On peut s'attendre qu'une organisation communautaire contribue à l'intervention auprès de la personne aînée maltraitée et de ses proches. L'intervenant de l'organisation communautaire devrait donc être en mesure de repérer les indices de la situation de maltraitance et de valider ceux-ci, d'estimer la dangerosité de la*

[190] Le Québec, comme la France, a vécu d'importants changements de son économie sociale et solidaire. En 2001, le gouvernement québécois a adopté la politique gouvernementale sur l'action communautaire qui modifie les règles de gouvernance. Elle va contribuer à définir les Organismes à but non lucratif (OBNL) comme faisant partie d'un mouvement social autonome d'intérêt public dont l'action soutient la transformation sociale de la société et contribue à l'amélioration de la qualité du tissu social. Leurs actions ne s'arrêtent donc pas à la seule satisfaction des besoins sociaux de la population. Ils occupent au Québec un secteur spécifique d'intervention dans le domaine de la santé comme des services sociaux (Gouvernement du Québec, 2014, p. 6). Les OBNL nommés organismes communautaires au Québec sont des organismes autogérés dont l'existence se justifie par le fait qu'ils offrent un service au profit de la collectivité. Ils font appel en grande partie au bénévolat et sont institutionnellement distincts des structures gouvernementales officielles (Bénévoles Canada, 2012). Au Québec, plus de 500 OBNL offrent une palette de services aux personnes âgées (services de soutien à domicile, services de popote roulante, service d'entraide, services de défense des droits des personnes aînées, services de soutien aux proches aidants, services de répit, services d'accompagnement…). (Gouvernement du Québec, 2014).

[191] Nous pouvons citer des OBNL, tels DIRA-Laval et DIRA-Estrie, spécialisés dans la lutte contre la maltraitance. (Beaulieu et all., 2018). Nous soulignons que DIRA-Laval et DIRA-Estrie propose des services de première ligne aux personnes aînées vivant une situation de maltraitance tels l'écoute, le dépistage, l'information, l'intervention ou encore, l'accompagnement (Beaulieu, et all., 2018). Ainsi, l'organisme DIRA (Dénoncer, Informer, Référer, Accompagner) étend son action dans plusieurs régions du Québec. Le groupe SAVA (Soutien aux aînés victimes d'abus) offre un soutien aux personnes âgées en situation de maltraitance. http://www.creges.ca/site/images/stories/SAVA_Fr.pdf.

situation et de diriger la personne vers les services appropriés » (Gouvernement du Québec, 2016, p. 303).

Nous soulignons aussi que la Loi L.6.3 visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (Annexe N° 18) met en avant le rôle des bénévoles dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Les bénévoles appartiennent à la catégorie *« "personne œuvrant pour l'établissement" que la loi cherche à protéger afin de faciliter le signalement de la maltraitance et la collaboration à l'examen d'un signalement ou d'une plainte sans crainte de mesures de représailles »* (Morin et all., 2017, pp.75-76). La singularité de l'approche bénévole dans la lutte contre la maltraitance se caractérise par le fait que les OBNL cherchent à recruter préférentiellement des personnes retraitées avec un parcours professionnel spécifique (Gouvernement du Québec, 2016). C'était aussi la même démarche en France, depuis les premières associations ALMA en 1994. Mais nous avons pu voir que le profil des bénévoles avait changé et les retraités se font rares en France sur « le marché du bénévolat » dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Nous rappelons que l'action bénévole, dont nous parlons, correspond au « bénévolat organisé » que l'on rencontre seulement dans des organisations structurées (Sévigny et Frappier, 2010), soit au Québec dans les OBNL spécialisés dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et, en France, dans les associations ALMA. Les bénévoles s'engagent dans des actions variées[192] (Beaulieu, D'Amours et Crevier, 2014). Les bénévoles se

[192] **1) l'animation d'activités de sensibilisation, de prévention et de formation.** Les bénévoles animent des activités de sensibilisation et de prévention (Beaulieu et all., 2018a, 2018b ; Beaulieu et all., 2013, 2014 ; Begley, O'Brien, Carter-Anand, Killick et Taylor, 2012 ; Penhale, 2006 ; Whitford et Yates, 2002 ; Kaye et Darling, 2000 ; Filinson, 1995). Dans les dispositifs de prévention, outre l'animation d'activités de sensibilisation, les bénévoles sont recrutés aussi pour s'impliquer dans la distribution de matériel de sensibilisation à la maltraitance, l'animation de jeux ou encore de kiosques d'information (Beaulieu, et all., 2018a). Par exemple, la FADOQ encadre un programme de prévention de la maltraitance et de la fraude envers les personnes aînées, à savoir le programme Aînés Avisés dont l'objectif est de sensibiliser les professionnels et plus largement le grand public à la maltraitance et à la fraude envers les personnes âgées (Http://www.fadoq.ca/aineavise/fr/). Ce programme se présente sous forme de séances d'information gratuites dans tous les milieux de vie des personnes âgées. Nous pouvons aussi citer le programme « *Ce n'est pas correct !* » (https://aineavise.fadoq.ca/programme/ ; https://www.cenestpascorrectqc.org/le-programme/) qui consiste à présenter à un groupe une vidéo mettant en scène une situation de maltraitance, laquelle vidéo sera suivie d'un débat entre les personnes présentes. Dans ce type d'animation, le bénévole retraité est en duo avec un professionnel, lequel apporte son expertise. **2) l'analyse de documents financiers ou légaux, parfois jumelée à la représentation des personnes maltraitées et au conseil**. Certains OBNL font appel à des bénévoles avec des compétences précises comme une expertise dans l'analyse de documents légaux et financiers (Allen, 2000). Au Québec, les bénévoles avec de telles compétences vont apporter du soutien et du conseil dans le domaine juridique ou financier (Beaulieu, et all., 2018a) Ainsi, dans la lutte contre la maltraitance matérielle et financière, les bénévoles vont être en mesure de donner de l'information juridique aux professionnels (Lanier et Mandel, 2009) Les bénévoles sont ainsi reconnus pour l'expertise qu'ils peuvent apporter dans les équipes multidisciplinaires. **3) La défense des droits des personnes aînées** Les bénévoles sont souvent appelés à défendre des droits des personnes âgées en situation de maltraitance (Bandy et all., 2014) ou du moins de les informer sur leurs droits (Nahmiash et Reis, 2000). Une des missions des OBNL spécialisés dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées est de mener un travail auprès des personnes âgées quant à la défense de leurs droits. Les bénévoles vont ainsi donner de l'information sur les droits et sur les recours juridiques auxquels les personnes âgées peuvent faire appel pour contrer une situation de maltraitance (Morin et coll., 2017). **4) des activités de médiation familiale 5) des activités de prévention de la maltraitance en milieu d'hébergement** Certains auteurs ont montré l'intérêt de la présence de

perçoivent comme un maillon entre la personne âgée maltraitée et les professionnels, leur action consistant en un accompagnement de la personne âgée (Beaulieu, D'Amours et Crevier, 2014). Cette multiplicité d'activités des bénévoles demandant parfois des connaissances pointues sur un sujet particulier (finances, juridiques…) fait appel à de nombreuses compétences de savoir-faire et de savoir-être. La formation de ces bénévoles apparaît ainsi indispensable pour que les actions des bénévoles apportent un bienfait aux personnes qu'ils vont soutenir. La formation est ainsi un moyen de réduire les risques d'actions non appropriées, voire toxiques, auprès d'un public déjà en grande souffrance.

⇒ *Bénévole administrateur vs bénévole opérant sur le terrain ?*

Les bénévoles de terrain sont recrutés par les dirigeants de l'OBNL qui doivent pour cela définir le type de bénévoles (compétences, profils…) qu'ils veulent recruter pour mener à bien certaines de leurs missions (Bédard-Lessard et Beaulieu, 2019). Cependant, les frontières deviennent plus floues lorsqu'un même bénévole est à la fois responsable gestionnaire et bénévole opérateur sur le terrain comme cela est souvent le cas dans les associations ALMA, en France, où les gestionnaires, par manque de bénévoles, assurent aussi les missions d'écoutant et de référent. Les bénévoles administrateurs, du fait de la difficulté à faire coïncider les compétences des bénévoles qu'ils recrutent avec les besoins de leurs missions, sont confrontés à de nombreuses contraintes, les amenant à tenir à bout de bras leur organisme. Ils se heurtent au manque de ressources financières et aux besoins en matière de gestion organisationnelle et se débattent pour trouver des solutions allant souvent jusqu'à y consacrer plus d'une trentaine d'heures par semaine. Dans ces conditions, comment peut-on faire la différence entre le bénévolat et le travail gratuit (Simonet, 2010) ? Au Québec, aussi, de nombreux bénévoles sont à la fois administrateurs, élus au sein du conseil d'administration, et bénévoles opérationnels sur le terrain auprès des personnes âgées (Bédard-Lessard et Beaulieu, 2019). Les lignes

---

bénévoles dans les activités de prévention de la maltraitance en milieu d'hébergement (Keith, 2005 ; Whitford et Yates, 2002 ; Keith, 2001), leur présence ayant un effet positif sur les relations sociales et de ce fait facilitant la prévention de situations de violence et de négligence (Whitford et Yates, 2002). **6) L'accompagnement physique et l'assistance** *« Dans les OBNL, les bénévoles ne se contentent pas de transmettre l'information, ils facilitent sa mise en œuvre, son effectivité. »* (Morin et coll., 2017, p.64). Le bénévole peut assurer un accompagnement personnalisé de la personne âgée dans ses démarches que ce soit pour la prise de rendez-vous auprès d'une organisation (Régie du logement, bureau d'aide juridique, la Cour,…) ou d'un professionnel (avocat, notaire,…) de l'accompagnement de la personne au rendez-vous ou dans la mise en œuvre d'un suivi (Morin et all., 2017). Les bénévoles peuvent ainsi passer des appels téléphoniques au nom de la personne âgée pour connaitre l'état d'un dossier voire pour le faire avancer. Les bénévoles exercent des actions concrètes pour aider la personne âgée à faire valoir ses droits (Morin et all., 2017). Le rôle du bénévole est avant tout d'assurer un accompagnement dans les démarches et de soutenir la personne âgée. Le bénévole n'est pas là pour régler le problème mais il peut arriver que la personne âgée le mandate pour qu'il agisse en son nom. (Morin et all., 2017). La relation qui existe entre le bénévole et la personne âgée repose sur la confiance. C'est fondamental et cela se construit dans le temps (Morin et all., 2017). Le bénévolat « *accorde de l'importance au lien plus qu'au produit, il accorde du temps au temps.* » (Godbout, 2002, p.46) **7) L'écoute** Depuis la professionnalisation de la ligne d'écoute en 2010, peu de bénévoles animent des lignes téléphoniques 8**) l'orientation** Lorsque les bénévoles sont confrontées à des situations qui dépassent leurs compétences, la personne aînée est orientée vers d'autres structures (Morin et all., 2017).

et les marques deviennent mouvantes, ce qui rend plus difficile la mise en œuvre du processus de prise de décision. On sait, en effet, que dissocier la partie administrative de la partie opérationnelle ne la facilite pas (Deslaurier, 2014). Mais, cette double casquette du bénévole met aussi en avant son approche militante. Que les bénévoles de terrain s'inscrivent et participent dans les CA renforce leur pouvoir d'agir sur la façon de mener la cause qu'ils défendent. En ayant le pouvoir sur les arbitrages relatifs au fonctionnement et à l'évolution de l'OBNL, les bénévoles exercent une citoyenneté active et engagée (Mercier et all., 2009). C'est ce qui est désigné sous l'expression de *« compétence civique et sociopolitique du simple citoyen »* (Deslauriers, 2014, p.102). Les bénévoles peuvent ainsi prendre des décisions, agir sur le terrain et partager leurs expériences de terrain en faisant entendre leur voix. Ils peuvent ainsi répondre tant sur le côté « technique » que politique (Lamoureux, 2007). Ils ont en effet, d'une part, les compétences (profils variés de bénévoles en lien avec leur expérience professionnelle) et d'autre part, la connaissance approfondie de la problématique (Lamoureux, 2007). L'approche militante portée par les OBNL est ainsi préservée et pérennisée (Bédard-Lessard et Beaulieu, 2019).

3. Prémisses d'ALMA Essonne et d'HABEO avec le Dr Duportet

Si le Pr Hugonot est un acteur incontournable dans la lutte contre la maltraitance, notamment dans le système d'écoute mis en place en 1995 avec les premières associations ALMA, nous ne pouvons pas ne pas évoquer le rôle du Dr Duportet qui a été à l'origine de la plateforme d'écoute professionnelle avec le numéro national 3977.

> *Au niveau de la région Île-de-France, Bernard Duportet était à l'origine de l'antenne ALMA Essonne.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

> *En 1995 nous avons constaté qu'il y avait des trous dans la raquette. C'est à dire, qu'il y avait un certain nombre de sujets dans la politique que nous pouvions mener en ce qui concerne les personnes âgées qui étaient mal traités ou ne l'étaient pas du tout. Nous avons dit qu'il fallait créer une association pour pouvoir mettre en place les outils nécessaires pour pouvoir travailler. Nous avons donc créé l'association. Robert Hugonot à cette époque donnait des conférences sur la maltraitance et cela est devenu pour nous un thème prioritaire, le problème de la maltraitance en termes de détection, d'analyse et de prise en charge. Nous avons donc réfléchi et nous avons fait un plan d'action en ce qui concerne la maltraitance.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 3

Le plan comportait deux aspects complémentaires, le premier étant la création d'un centre d'écoute.

> *Il n'y en avait pas dans la région. Nous avons donc décidé d'ouvrir un centre d'écoute et ensuite des actions de sensibilisations pour l'ensemble des professionnels. Il y avait un travail en profondeur à faire qui était de sensibiliser l'ensemble des professionnels de notre département à cette problématique de maltraitance.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 3

Ainsi a été créé en 1996, Age-ALMA qui s'est appuyé sur l'expertise des associations ALMA déjà existantes.

> *Parce que nous avions pensé qu'il était raisonnable de faire ça en coopération avec l'association ALMA. Mais cela n'a pas été aussi simple. Néanmoins, cette association AGE-ALMA a reçu le soutien de la DDASS, du CG, de la CPAM, de la CRAM, du groupe AGIRC-ARRCO, de l'UDAF et 80 % des financements. Donc voilà comment s'est montée cette organisation au départ.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 3

Néanmoins, certains acteurs reprochent au Dr Duportet d'avoir utilisé les « savoirs » d'ALMA pour développer son propre réseau.

> *Ce qui s'est passé c'est que le Dr Duportet a pris toutes les connaissances, toutes les compétences qu'il pouvait récupérer au niveau d'ALMA pour après créer sa propre association indépendante et la développer sur la région Île-de-France. Au départ c'était AFBAH (Association francilienne de bientraitance pour PA et PH) puis après il l'a transformée en fédération française. Mais voilà, il y avait vraiment cette recherche de compétences qu'il a prises pour lui-même, développer son propre réseau par la suite.*
>
> Salarié Fédération de lutte contre la maltraitance des PA et PH 1

Ces propos sous-entendent qu'il existe une rivalité, une lutte de pouvoir entre les acteurs, laquelle a une incidence sur la PPLMPA comme nous le verrons dans le chapitre 9.

⇒ *Organisation au niveau de la Région Île-de-France*

Le comité de coordination du plan régional santé-personnes âgées d'Île-de-France va, en 2001, déléguer à l'association AFBAH (Association francilienne — puis « française » — pour la bientraitance des âgés et des handicapés), l'élaboration et la mise en œuvre d'un dispositif de prévention, repérage et prise en charge de la maltraitance en Île-de-France. Ce dispositif sera créé en décembre 2002. La DRASS a souhaité que l'expérience menée dans l'Essonne soit étendue à toute la Région Île-de-France, soit 8 départements.

> *Nous avons mis pratiquement un an pour travailler, pour rencontrer des gens et nous avons rendu un rapport qui a été accepté à l'unanimité par le comité de la DRASS d'île de France. Donc c'est là où nous avons monté AFBAH puisqu'il fallait qu'il y ait une association régionale. Donc on a créé cette association avec un centre d'écoute régional. Nous avons eu avec nous des représentants des 8 départements. Il y a eu une communication qui a été globalement assez facile et assez simple.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 3

Mais il y a eu des difficultés dues aux organisations propres de chaque département.

Nous nous sommes heurtés à des différences considérables, selon le département. Et notamment à la diversité de leurs organisations. Ainsi dans deux départements il y avait déjà une association ALMA, dans un autre département, c'est le Conseil Général qui dit je monte un service, dans un autre département, c'était au niveau de la DDASS…. et donc naturellement on nous a dit il faut travailler avec. Alors, pas de problème, c'est ce que l'on a fait, mais nous nous sommes, quand même, heurtés à quelque chose qui d'ailleurs a continué après quand on est passé au niveau national. C'est-à-dire à une très grande disparité dans les organisations par rapport à cette problématique maltraitance et à une très grande dispersion au niveau des moyens à mettre en œuvre ou mis en œuvre. Donc ça, ça était une grande difficulté et je me souviens que l'on a eu des moments de grand désespoir en s'apercevant qu'on n'arrivait pas à mettre un minimum d'ordre, si vous voulez, dans la stratégie régionale.

Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 3

Néanmoins AFBAH (Association Française pour la Bientraitance des Aînés et/ou Handicapés) a été créée en décembre 2002 pour agir sur la région Île-de-France avec pour objectifs de *:*

« • Mettre en place une organisation régionale de détection, prise en charge et prévention des situations de maltraitance envers les personnes âgées ou handicapées sur la région Île-de-France ;

• organiser un centre d'écoute régional recevant des signalements de maltraitance sur un numéro d'appel unique, pour assurer une première analyse et transmettre le dossier sur un mode sécurisé aux équipes locales chargées d'en assurer le traitement et le suivi ;

• mettre en place au sein de ce centre d'écoute un dispositif d'exploitation statistique des appels reçus ;

• organiser des actions de prévention et de sensibilisation auprès des professionnels et du grand public. » (Secrétariat d'État à la solidarité, 2008).

L'équipe des écoutants, contrairement à ALMA, est constituée de professionnels salariés (psychologues cliniciens, travailleurs sociaux, juristes).

Bernard Duportet avait une vision déjà territoriale élargie justement pour coordonner, Donc il a vraiment préfiguré ce que nous appelions de nos vœux à savoir une écoute professionnelle nationale et qui ne soit pas dépendante des bonnes volontés locales.

Consultant formateur sur la maltraitance 1

4. Salariés vs bénévoles

Certains acteurs ont souligné que le bénévolat était, d'une part, un frein pour mener à bien des actions suivies, ceci étant essentiellement dû à la difficulté pour chaque bénévole de s'inscrire dans la durée, mais, d'autre part, le bénévolat souffrirait souvent d'un manque de professionnalisme. Pour ces acteurs faire appel au salariat permettrait donc de pallier à ces deux inconvénients qui, selon eux, menacent à terme la pérennité des associations ALMA.

4.1 Plus de professionnalisme avec le salarié ?

Certains acteurs interviewés arguent que l'écoute aurait dû être confiée à des professionnels, et ce, dès le début des associations ALMA.

> *Moi je pense depuis le début que l'écoute téléphonique doit être professionnelle. Enfin, après je ne néglige pas le bénévolat, mais ce n'est pas suffisant.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

C'est d'ailleurs, le choix qui a été fait par l'association AGE-ALMA dans l'Essonne (qui deviendra AFBAH puis HABEO sur la région Île-de-France).

> *Nous avons pris le parti de recruter des professionnels pour l'écoute dans la mesure où il nous paraissait indispensable qu'il y ait une formation extrêmement précise des écoutants parce que très souvent dans le monde des associations bénévoles, la très grande difficulté qu'il y a avec les bénévoles, c'est qu'ils fonctionnent en général sur le mode émotionnel. Ils ont tendance à écouter et conseiller et discuter avec les personnes qu'ils ont au téléphone en fonction de leur propre ressenti d'écoutant par rapport à la situation qu'on leur décrit et donc on peut avoir des réponses qui dans certains cas auront des conséquences difficiles.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 3

Nous pouvons citer aussi l'exemple des départements dans lesquels n'existe pas d'association ALMA et dont les missions dévolues à ALMA sont tenues par les salariés des services du Conseil Départemental.

> *Dans tous les conseils départementaux d'Île-de-France, il y a des services dédiés et je peux dire que ça marche assez bien. On a 23 départements en France qui sont gérés par des conseils départementaux, par des ARS ou d'autres structures, d'autres associations bénévoles indépendantes et ça marche très bien. Ils ont les salariés qu'il faut pour suivre ces situations.*
>
> Salarié Fédération de lutte contre la maltraitance des PA et PH 1

Il serait, là aussi, utile d'évaluer les fonctionnements des organisations salariées, comme les Conseils Départementaux, et les fonctionnements des associations bénévoles ALMA pour en tirer des enseignements nécessaires à l'efficacité de l'action.

4.2 Pour soutenir les bénévoles et pour la pérennité de l'action : le salariat

Certains acteurs pensent que les bénévoles, par leurs diversités et leurs engagements, apportent une véritable plus-value aux associations et ne veulent pas les voir disparaître des associations ALMA. En revanche, ils ont conscience que sans la présence de salariés auprès des bénévoles, ils ne pourront pas mener à bien leurs missions actuelles et encore moins en développer d'autres. Ils privilégient de conjuguer une offre de service qui repose à la fois sur le salariat et le bénévolat.

Peut-être, mélanger les deux dans une même association, ce ne serait pas complètement absurde en prenant les atouts de ce que peut apporter le bénévolat et le salariat.

Acteur de l'administration centrale 2

Je pense qu'il faudrait qu'il y ait davantage de salariés pour la pérennité du fonctionnement des associations ALMA. Je pense vraiment que dans les centres ALMA, il faudrait qu'il y ait vraiment une coordination financée déjà, mais des postes de juristes financés, le psychologue devrait être aussi financé et puis il devrait y avoir forcément un médecin détaché parce qu'il ne pourrait pas y avoir un médecin dans chaque antenne, il faut quand même être lucide, mais voilà qu'il y ait un médecin qui puisse avoir des heures de présence qu'elles soient par WhatsApp ou Skype, peu importe, mais des temps d'interaction avec un médecin c'est certain, mais qu'en plus restent associés les bénévoles.

Consultant formateur sur la maltraitance 2

Le salariat permettrait de pérenniser les équipes. Ça, c'est sûr.

Acteur de l'administration centrale 2

Certains acteurs insistent aussi sur le fait que les bénévoles ne sont pas toujours pris au sérieux et donc par ricochet ce sont les associations ALMA qui ne sont pas toujours bien considérées. Le fait de faire appel au salariat permettrait de mieux asseoir leur légitimité.

Le salariat apporterait une légitimité supérieure. Si l'État pouvait créer une institution où ce serait des salariés qui feraient ce que nous faisons, ce serait génial ! Je serais totalement d'accord ! Parce qu'à un moment donné on va manquer de bénévoles. La plupart chez nous ont dans les 80 ans et on n'en a pas d'autres, on n'en a pas d'autres.

Bénévole ALMA 1

Un administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées explique ainsi qu'au départ l'organisation ne fonctionnait exclusivement qu'avec des bénévoles, mais afin de pouvoir développer leurs actions et les maintenir dans le temps, il était nécessaire de mieux structurer cette organisation. Pour cela, ils ont recruté du personnel. La synergie salariat-bénévolat a été un choix judicieux, car l'organisation a pu développer ses actions et apporter son aide à de plus en plus de personnes âgées.

Le salariat n'est venu que dans un deuxième temps pour faire face au développement de l'action et s'inscrire dans la continuité dans la durée. Cela nécessitait de trouver des bases plus solides pour soutenir les bénévoles dans leur action et puis pouvoir vraiment développer l'action. D'entrée de jeu les salariés sont arrivés là pour soutenir l'action des bénévoles dont la présence était indispensable si on voulait développer l'action. On n'a pas la possibilité de rémunérer autant de salariés qu'il nous faudrait. J'imagine mal voir autant de salariés pour faire le boulot que nous avons de bénévoles.

Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 1

D'après les interviews menées auprès des acteurs du champ de la lutte contre la maltraitance, il apparaît que ce débat suscite de l'intérêt chez certains acteurs. Toutefois, certains acteurs préfèrent maintenir le statu quo, ceci par intérêt (intérêt économique du bénévolat pour les élus) ou bien par fidélité à une histoire associative forte. Les bénévoles présents depuis plusieurs années dans les

associations ALMA sont très attachés à ce fonctionnement accès sur le bénévolat. Néanmoins, un grand nombre d'acteurs interviewés se disent conscients de la nécessité de faire évoluer les associations ALMA vers le salariat. Et même si certains sont de fervents défenseurs du salariat, dans la grande majorité, les acteurs souhaitent que puissent exister dans les associations ALMA une synergie salariat-bénévolat, car *« Trop de bénévolat rend la gestion sinon impossible, du moins engluée dans les difficultés à retenir les bénévoles, à les stabiliser et à les convaincre d'apprentissages nécessaires à la crédibilité extérieure des services rendus »* (Sainsaulieu et Laville, 2010, p.108), d'autant que les difficultés de recrutement bénévole conduisent certains administrateurs des associations ALMA à être aussi écoutants et référents, selon leurs propos.

5. REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Mesure mise en place dès le 1er PAM qui permet d'éclairer le 2ème objectif (La place des bénévoles ALMA)

⇒ *Ligne d'écoute bénévole AbusAiné devient ligne professionnalisée Aide Abus Aînées*

L'OMS (2018) préconise la mise en œuvre de services téléphoniques d'assistance, essentiels dans la prévention de la maltraitance. L'écoute est la première forme d'intervention autant pour le Québec avec la LAAA que pour la France qui possède, elle aussi, une ligne téléphonique dédiée à la lutte contre la maltraitance (ALMA et le 3977). Mais alors que la ligne téléphonique 3977-ALMA, en France, est tenue par des bénévoles pour les 52 associations ALMA (seule la plateforme à Paris qui redirige les appels vers les associations ALMA comprend sept salariés écoutant), le Québec a lui depuis 2010 une ligne téléphonique tenue par des professionnels salariés. Il s'agit de la Ligne Aide Abus Aînés,[193] professionnalisée par le PAM-1.[194] Elle a été implantée le 1er octobre 2010 dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015 (PAM 1) sous la responsabilité du Secrétariat aux aînés.

Comme le Numéro d'appel 3977 en France, la LAAA offre des services notamment d'écoute, de conseils, d'orientation au grand public, principalement aux personnes aînées maltraitées, mais elle offre aussi du soutien aux professionnels. Toute personne qui fait appel aux services de la Ligne est écoutée et selon la situation peut être dirigée vers des services, si nécessaire. La LAAA est en quelque sorte « un sas d'entrée et d'orientation » vers les services du réseau de la santé et des services sociaux

[193] *La ligne AAA est une ressource téléphonique provinciale d'écoute et de référence spécialisée en matière de maltraitance envers les personnes aînées* qui salarie « *des intervenants professionnels (travailleurs sociaux ou l'équivalent) ». « Ouverte de 8 à 20 heures, 7 jours sur 7 »* Repéré à : https://www.aideabusaines.ca/a-propos-de-la-ligne-aaa/

[194] « *La Ligne AAA est une des quatre mesures structurantes mises en œuvre par l'ancien Ministère de la Famille et des Aînés (MFA), en collaboration avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'ancienne Agence de la santé et des services sociaux de Montréal* » (LAAA, 2019, p.7). « *Cette ligne téléphonique, sans frais (…) sera exploitée par des professionnels, offrira une écoute et assurera la référence vers les ressources appropriées selon le type de maltraitance vécue, et ce, pour l'ensemble du Québec* » (MFA, 2010, p. 56).

(RSSS) et les ressources communautaires. La LAAA participe à des conférences, à des colloques dans lesquels elle informe les professionnels qui y participent ou encore elle anime des séances d'informations pour la population (Thériault, 2018). Après un an de fonctionnement, une évaluation a été conduite, en 2011, pour analyser notamment sa pertinence clinique (CSSS Cavendish-CAU, 2012) et son efficacité a été évaluée en 2016 par le MSSS (LAAA mémoire, 2016). Ces évaluations ont permis de faire des recommandations. Elles ont contribué aussi à définir des pistes de recherche pour une meilleure consolidation des acquis et pour que la qualité des actions menées par la Ligne soit améliorée pour répondre au mieux aux besoins des personnes âgées et de l'entourage notamment professionnel (CSSS Cavendish-CAU, 2012). L'évaluation de 2011 a permis de connaître les facteurs favorables ou défavorables à sa mise en œuvre et à son évolution. Cette évaluation a aussi donné des informations importantes pour tout gestionnaire de projet qui désirerait mettre en œuvre une ligne téléphonique d'intervention (CSSS Cavendish-CAU, 2012). Ce sont des évaluations qui, contrairement à la France, lors de l'évaluation de 2012 (O.S.L., 2012) ont utilisé une méthodologie rigoureuse. Nous avons vu (Tableau N° 15) que l'évaluation par O.S.L. avait été incomplète et s'est appuyée sur des données *« manquantes ou non consolidables. »* (O.S.L., 2012, p.4). Le CSSS Cavendish-CAU (CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal depuis la loi 10 [2015]) était, en effet, un centre universitaire qui disposait d'un centre de recherche lequel utilise les méthodologies scientifiques. Pourtant, même si cette évaluation est une évaluation rigoureuse et scientifique, elle peut, peut-être, présenter certains biais du fait que cette évaluation est réalisée par le CSSS Cavendish lequel a mis en œuvre la LAAA. Se pose, en effet, la question : « Peut-on être juge et partie » ?

- *Impacts de sa professionnalisation*

Depuis qu'elle est devenue professionnalisée avec, notamment, des travailleurs sociaux, la LAAA a développé une offre de services spécialisés plus complète, incluant outre de l'intervention téléphonique auprès de la population (personnes aînées, proches, témoins), mais aussi des services de consultation professionnelle téléphoniques et de formation pour les intervenants du Québec.

- *Approche systémique, intersectorielle et interdisciplinaire.*

Selon les instructions du PAM-1, l'équipe d'intervenants professionnels offre écoute, information et référence. Les interventions téléphoniques d'intervenants professionnels réalisent une évaluation biopsychosociale de la situation avec suivi, si nécessaire, auprès des services et/ou de l'appelant (LAAA, 2016). Si l'intervenant de la LAAA doit utiliser les principes de l'écoute active comme c'était le cas avec la ligne bénévole Infoabus, il va pousser plus loin son implication avec l'évaluation psychosociale. Cette évaluation nécessite en effet des professionnels formés, ce qui n'est pas le cas de tous les bénévoles. À la différence du bénévole, l'intervenant professionnel va être en mesure d'avoir

un jugement clinique sur l'intervention la plus adéquate selon les éléments de la situation portés à sa connaissance (CSSS Cavendish-CAU, 2012). Résoudre une situation de maltraitance demande d'avoir une vision d'ensemble sur la situation pour être en mesure d'évaluer la vulnérabilité de la personne et le niveau de risque. À cette fin, la LAAA va procéder selon une approche systémique.[195] Les associations ALMA, en France, utilisent aussi cette approche avec le génosociogramme.[196] Mais au vu des situations de maltraitance le plus souvent extrêmement complexes, la LAAA s'appuie sur une approche intersectorielle et interdisciplinaire. La ligne travaille donc en partenariat avec différents intervenants issus de secteurs variés (milieu communautaire, secteur juridique ou légal, secteur économique, etc.). L'objectif est de référer les appelants vers les services qui seront le mieux à même de répondre à leurs besoins (LAAA, 2016). En France, les associations ALMA sont censées aussi travailler en lien avec leurs partenaires locaux. Mais nous avons vu dans le chapitre 6 que, selon les territoires, cela était parfois difficile à mettre en œuvre. L'intervention téléphonique qui ne permet pas de se rendre compte directement de la situation décrite par l'appelant nécessite la mise en place de ce partenariat. (Le partenaire pourra se rendre sur place).

> « *Les personnes interrogées estiment que l'intervention en contexte d'abus est complexe, mais l'intervention téléphonique l'est encore plus. L'intervenant ne voit ni la personne à qui il s'adresse, ni son environnement et encore moins son dossier médical. Ne disposant que de la version des faits de l'appelant, il n'a pas un portrait global de la situation et ne peut pas valider les propos de l'appelant à partir d'autres sources d'informations (...). Une évaluation*

[195] L'analyse systémique consiste à l'analyse des interactions entre les personnes impliquées dans la situation de maltraitrance (Algorithme du cheminement des appels en provenance de la population, Ligne Aide Abus Aînés, 2017).

[196] La prévention des risques et la résolution d'une situation par ALMA s'appuient sur le Génosociogramme. Le génosociogramme va permettre de visualiser les relations entre les différents protagonistes et de mettre à jour la symbiose parfois perverse qui lie le maltraité et le maltraitant (Hugonot, 1995 c ; Busby et Hugonot, 1998) ou encore la violence dissimulée, cachée ou niée par le maltraité (Hugonot, 1995c). Le génosociogramme va ainsi permettre de s'interroger sur les raisons de la maltraitance, notamment le passé du mis en cause et de la personne âgée (Hugonot, 1992). S'il apparaît en 1992, que l'alcoolisme est la cause principale, l'influence du passé notamment familial n'est pas nul dans la maltraitance (Hugonot, 1992, 1995b, 1995c). Ainsi, « *les enfants battus devenant à leur tour des parents batteurs, qui vont battre leurs enfants et qui battront aussi leurs parents*. » (Hugonot, 1992, p.8). La personne âgée maltraitée a été dans le passé une personne violente vis-à-vis de son entourage ou a eu un comportement inadapté vis-à-vis de ses enfants (Hugonot, 1992, 1995b, 1995c). « *La maltraitance de l'aïeul n'est parfois que le résultat d'une longue histoire de tensions familiales dont il était antérieurement responsable* » (Busby et Hugonot, 1998, p.8). Elle traduit des relations affectives difficiles « *Conséquences de toute une histoire familiale faite de mésententes accumulées, de rancœurs, de sentiments de revanche, qui apparaissent sous la forme de maltraitance de celui qui fut un des protagonistes de cette "histoire" et qui est maintenant affaibli* » (Busby et Hugonot, 1998, p.8). Le génosociogramme va permettre « une connaissance approfondie des interactions entre le sujet et son environnement. » Il va être ainsi la base d'une enquête sur la trajectoire sociale et professionnelle de la personne maltraitée. L'étude du réseau familial et relationnel est donc importante pour comprendre et trouver des solutions (Hugonot, 1986). Le contexte de la maltraitance va être recherché dans le présent, mais aussi dans le passé avec l'histoire de la famille, les conflits du passé pouvant expliquer la situation actuelle. Tout doit être pris en compte : le lieu d'habitation, l'état de santé, la présence ou l'absence de chacun, le chômage, les conditions économiques, l'alcool, la drogue… (Hugonot, 1998).

approfondie de la situation par un intervenant du milieu sera souvent nécessaire avant d'affirmer qu'il s'agit d'une maltraitance effective. » (CSSS Cavendish-CAU, 2012, pp.19-20).

Cependant les différentes stratégies de collaborations entre les différents partenaires dans une approche interdisciplinaire et intersectorielle bien que nécessaires ne suffisent pas à elles seules. La formation des différents acteurs est aussi tout autant requise.

❖ *Une offre « formation, support et consultation » pour les professionnels*

Cette offre contient notamment des propositions de formations[197] qui correspondent aux besoins des professionnels et un service de consultation professionnelle téléphonique, mais aussi la possibilité de demander conseil à l'Équipe de consultation multisectorielle provinciale pour contrer la maltraitance envers les aînés du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal pour les situations extrêmement complexes. L'objectif du service de consultation professionnelle[198] est de soutenir le professionnel dans des situations complexes, de l'outiller pour qu'il puisse intervenir de façon adaptée en lui faisant notamment comprendre ses responsabilités professionnelles et donc les limites de son action pour qu'il envisage si nécessaire un travail partagé avec d'autres professionnels, d'autres services. *« La responsabilité de l'intervention en maltraitance devrait être partagée par l'équipe interdisciplinaire et non reposer sur un seul intervenant. »* (CSSS Cavendish-CAU, 2012, p.71). En cas de situations complexes *« les intervenants de la Ligne ont accès, au besoin, à l'équipe de consultation intersectorielle spécialisée en maltraitance du CSSS Cavendish, afin d'obtenir les recommandations des experts consultants qui s'y trouvent. »* (CSSS Cavendish-CAU, 2012, p.71). Cela démontre que l'équipe de la consultation professionnelle de la LAAA travaille en partenariat avec d'autres instances (CSSS Cavendish-CAU, 2012). L'évaluation a montré que la consultation professionnelle a *« un impact positif non seulement sur les intervenants, mais aussi sur les aînés auprès desquels ils interviennent »* (CSSS Cavendish-CAU, 2012, p.78). Ce service et la formation offerte par la LAAA constituent une aide pour les professionnels qui doivent faire face à des situations de maltraitance complexes, lesquels ont besoin d'être outillés dans leur intervention en maltraitance (CSSS

[197] « *L'équipe de la Ligne Aide Abus Aînés a pour mandat de former* » les professionnels « *du réseau public de la santé et des services sociaux dans toutes les régions du Québec* » (Laforest et all., 2018, p.189).

[198] « *Depuis octobre 2010, la Ligne Aide Abus Aînés offre un service de consultation professionnelle bilingue (français et anglais), gratuit et confidentiel en matière de maltraitance aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que du milieu communautaire partout au Québec* ». Repéré à : https://www.morinheights.com/IMG/pdf/aide_abus_aine_e_s.pdf. Ce service réceptionne l'appel d'un intervenant du réseau de la santé et des services sociaux ou du milieu communautaire, lequel appelant souhaite échanger sur une situation de maltraitance qui lui pose question. Selon la situation exposée et les besoins exprimés par l'appelant, le service de consultation professionnelle de la Ligne AAA va chercher à identifier les éléments à évaluer par l'appelant, les pistes d'interventions possibles et les ressources pertinentes qui s'offrent à lui. S'ensuivra une discussion sur les priorités des interventions à mettre en œuvre et sur les aspects cliniques et éthiques auxquels l'appelant est confronté (CSSS Cavendish-CAU, 2012, p.70). « *Les dilemmes éthiques et cliniques soulevés peuvent rapidement miner la confiance de l'intervenant et l'amener à se remettre en question* » (CSSS Cavendish-CAU, 2012, p.71).

Cavendish-CAU, 2012). Cette mesure de professionnalisation de la ligne téléphonique permet de voir que le salariat contribue au développement des missions plus adaptées aux besoins des appelants. Ainsi, la mise en place en lien avec l'écoute d'une évaluation psychosociale qui nécessite des professionnels formés, les bénévoles écoutant ne l'étant pas toujours, ou encore, des missions de soutien en direction des professionnels comme une ligne de consultation professionnelle ou une offre de formations sont des aides adaptées pour les professionnels confrontés à la maltraitance. D'autant que cela a des répercussions positives sur les personnes âgées qu'ils accompagnent. Selon les acteurs interviewés en France, l'idée d'ouvrir une ligne téléphonique pour les professionnels au sein de la Fédération 3977 avait été évoquée en 2016, mais avait été abandonnée du fait, notamment, des bénévoles « écoutant » dont les formations et/ou cursus professionnels ne sont pas toujours adaptés. Dans ce cas précis, le salariat apparaît comme une plus-value par rapport au bénévolat. Mais si depuis 2010 au Québec, la ligne d'écoute n'implique plus les bénévoles, mais des salariés, il n'en reste pas moins que les bénévoles restent tout de même actifs dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées au sein des OBNL, comme vu précédemment.

<u>Troisième temps de cette recherche</u> (Objectif 3)

Le troisième temps de cette recherche (Objectif 3) consiste à identifier les discours influents des acteurs qui auront été entendus et suivis par les autorités publiques. Nous avons pu voir dans la deuxième partie où nous nous sommes intéressés au programme politique que les politiques, fondées respectivement sur les paradigmes (Hall, 1993) et les référentiels (Muller et Jobert, 1997), sont façonnées par des valeurs et des principes généraux. Les politiques publiques agissent comme des *« matrices cognitives et normatives constituant des systèmes d'interprétation du réel, au sein desquels les différents acteurs publics et privés pourront inscrire leur action »* (Muller et Surel, 1998, p.47). Ces matrices cognitives sont construites dans un processus de pouvoir d'un acteur qui promeut ses propres valeurs et ses propres intérêts (Muller, 2013). *« Tout problème social fait l'objet d'un processus de construction »* (Argoud, 2016, p.28). Il en est de même pour la PPLMPA. La PPLMPA constitue en soi un discours, lequel va construire la société d'une certaine façon avec certaines valeurs, jusqu'à ce que des acteurs promoteurs de nouvelles valeurs et les diffusant dans d'autres discours, changent la politique. De surcroît, la PPLMPA, fruit d'une construction d'acteurs, obéit à une décision politique.

> *« Lorsque l'on veut comprendre les processus qui conduisent à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une politique publique, il est essentiel d'avoir en mémoire qu'une politique n'est pas un processus de décision abstrait dont on pourrait saisir le sens "de l'extérieur" en se limitant, par exemple, à identifier les déterminants structurels ou les contraintes (économiques ou historiques) qui pèsent sur elle. Il est donc indispensable "d'ouvrir la boîte noire", ce qui signifie identifier les acteurs qui participent au policy making pour analyser leurs stratégies et comprendre les ressorts de leurs comportements. »* (Muller, 2013, p.33).

Selon Berger et Luckmann (1966) les acteurs adapteraient leurs actions, les uns par rapport aux autres, au fur et à mesure de leur « stock de connaissances », pour transformer la réalité. Nous entendons, ici, par actions, la production de leurs discours auprès de la PPLMPA. Ainsi, la PPLMPA de son émergence à son développement et à sa mise en œuvre est donc à appréhender dans l'influence et le rôle des acteurs pour comprendre comment cette réalité est construite par différents acteurs et comment, elle se traduit dans le discours. Berger et Luckmann (1966) ont montré l'importance des rôles sociaux, les types d'acteurs différant selon les contextes. Les acteurs auxquels nous nous intéressons dans ce troisième objectif, du fait du rôle qu'ils tiennent au sein de la société, ont été sélectionnés en raison de leurs différentes légitimités pour « parler » de la maltraitance. C'est par leurs perceptions de la maltraitance, leur investissement direct ou indirect auprès des personnes âgées, du rôle qui leur est assigné, que selon nos interlocuteurs, ils ont le statut d'« experts » dans la construction

sociale de la maltraitance. Blumer (1975) souligne l'importance de s'intéresser aux acteurs sociaux constructeurs de l'activité humaine. Selon lui, *« Il n'y a pas d'activité dans la société humaine empiriquement observable qui ne provienne de quelques acteurs »* (Blumer, 1975, p. 51) et la PPLMPA fait partie de cette activité. Dans la mesure où la théorie du constructivisme avance que la réalité est socialement construite, il va falloir, en premier lieu, repérer et mettre en lumière les actions et stratégies des différents acteurs qui sont impliqués. Nous allons chercher à savoir comment ces acteurs influent sur le processus de construction des PPLMPA en France. Les données des trois chapitres suivants (8 à 10) sont analysées selon le cadre théorique exposé au chapitre 1. Nous allons, cependant, préciser des éléments théoriques nécessaires pour bien appréhender l'analyse des différentes stratégies employées par les acteurs. La théorie constructiviste (Berger et Luckmann, 1966) consiste à comprendre les processus qui conduiront les acteurs de la décision publique à choisir une politique publique et à la transposer dans une loi.[199] Le processus de construction sociale de la PPLMPA traduit l'institutionnalisation d'une pensée dominante par l'adoption d'une politique et de son application. Le processus d'institutionnalisation du discours sur la maltraitance vise, dans un premier temps, à introduire dans une politique les règles émanant d'un point de vue dominant et, dans un deuxième temps, à mettre en œuvre cette politique. Les acteurs doivent, en premier lieu, persuader le législateur du bien-fondé des nouvelles propositions desquelles découlera l'élaboration d'une nouvelle politique. Selon Kingdon (2003), les acteurs mettront tout en œuvre pour que leurs intérêts et leurs solutions trouvent leur place dans le processus politique. À cette fin, ils devront se comporter comme des « entrepreneurs politiques » en s'évertuant à faire converger les trois courants (problèmes, solutions et politique). Ils devront ainsi attirer le regard des personnes pertinentes, apporter des solutions réalisables aux problèmes correspondants et, enfin, persuader les décideurs politiques de défendre et porter ces problèmes et solutions. Les stratégies des acteurs tiennent donc un rôle décisif dans cette construction, leurs revendications agissant sur la décision politique. Les acteurs qualifiés d'« entrepreneurs politiques » devront user de stratégies pour créer un changement dans la PPLMPA. Le tableau suivant présente les stratégies, les éléments et les indicateurs des stratégies pouvant être utilisées par les acteurs selon le cadre théorique : La théorie des courants multiples de Kingdon (2003) et les différents facteurs permettant de comprendre la construction de cette politique selon la Construction sociale de la réalité de Berger et Luckmann (1966).

[199] Nous essayons ainsi de répondre dans cette thèse à ces questions : Quels sont les rôles des acteurs, quelles sont leurs convictions personnelles, quels sont leurs discours dans ce processus ? Comment ces acteurs arrivent-ils à convaincre, si tel est le cas, pour que les décideurs politiques institutionnalisent leurs représentations dans une politique ?

Tableau 23 : Les stratégies, éléments, indicateurs utilisés par les acteurs en fonction du cadre théorique

Construction sociale		Stratégies	Éléments	Indicateurs
Objectivation		1— Attirer l'attention **le courant des problèmes**	Définir le problème	Aspects et Nature du problème
			Soutenir sa définition	Appuyer ou non un indicateur
				Appuyer ou non un évènement
				Diffuser la Rétroaction
Institutionnalisation	**Légitimation**	2— Contrôler les choix **le courant des solutions**	Appuyer ses solutions	Employer des données scientifiques
				Créer des communautés épistémiques
				Diffuser les innovations
			Habituer	Organiser Colloques, webinaires…
				Publier dans des revues scientifiques, grand public…
		3— Mobiliser des appuis, notamment politiques **le courant politique**	Créer des coalitions	
			Utiliser les institutions	Ouverture à saisir lors d'une élection
				Savoir utiliser les tribunes

Utiliser ces trois stratégies (Attirer l'attention, Contrôler les choix, Mobiliser des appuis) augmente les chances pour les acteurs de participer au programme politique (Kingdon 2003). Nous supposons donc que le programme politique est influencé par les préférences des acteurs par leur construction de la réalité qui attirent l'attention (Courant des problèmes), qui contrôlent les choix (courant des solutions) et qui mobilisent des appuis (Courant politique) (Kingdon, 2003). Donc, il est nécessaire pour les acteurs d'utiliser les trois stratégies simultanément et non seulement une ou deux d'entre elles pour décider du programme politique (Kingdon 2003). En somme, la théorie des courants multiples postule qu'une seule stratégie est insuffisante pour influer sur le programme politique, elles se doivent de converger pour atteindre cet objectif.

Nous précisons que pour qu'il y ait « stratégie », il faut qu'existent des actions visant à atteindre un objectif. La stratégie s'inscrit dans un système de compétition (Dubet, 1994). Les stratégies sont donc des actions opérées par l'acteur pour maximiser autant les moyens dont il dispose que les conditions sociales avec lesquelles il doit s'accommoder. La « stratégie » est la jonction entre le dessein, les visées de l'acteur et les contraintes sociales. Le mot « acteur » fait écho à une personne *« autonome,*

capable de calcul et de manipulation, et qui non seulement s'adapte, mais invente en fonction des circonstances et des mouvements de ses partenaires » (Bourdieu et all., 1973, p.38). Touraine parle d'*« acteur stratège »* (Touraine, 1992, p.262). L'acteur va donc inventer des stratégies, en tenant compte des relations de pouvoir qui pourront augmenter ses propres intérêts (Crozier et Friedberg, 1977). La stratégie suppose que l'acteur possède des ressources lui permettant de persuader les décideurs du bien-fondé de ses idées et ainsi de soutenir et protéger ses intérêts (Dubet, 2007). Cependant, la stratégie des acteurs n'est pas dirigée seulement vers les décideurs, mais aussi vers les autres acteurs. Rallier d'autres acteurs à sa cause ou à la défense de certains intérêts est aussi une stratégie (Dubet, 1994, 2007). **Nous allons donc dans les 3 chapitres suivants (Chapitres 8 à 10) nous attacher à comprendre les stratégies des acteurs au sein de la PPLMPA**.

Nous allons voir, en premier lieu dans le chapitre 8, de quelles façons les acteurs ont essayé d'attirer l'attention sur la problématique de la maltraitance et de contrôler la PPLMPA adoptée. Le travail de Spector et Kitsuse (1977) a montré que la construction des problèmes sociaux utilise deux conceptions, l'une objective et l'autre subjective. La première s'appuie sur une situation intrinsèquement objective et dont la mise sur l'agenda implique l'intervention d'acteurs pour mettre en lumière ces problèmes. La théorie de Kingdon (2003) permet de comprendre quels sont les acteurs et quand et comment ils interviennent. La seconde s'appuie plus sur la subjectivité qui résulte d'interaction entre acteurs partageant la même conviction, à savoir qu'une situation est problématique et qu'elle doit être qualifiée comme telle (Blumer, 1971). Pour cette deuxième facette, c'est la théorie de Berger et Luckman (1996) qui va permettre d'appréhender la construction sociale de la maltraitance par les acteurs. *« Élaborer une politique ne signifie pas uniquement résoudre des problèmes ; cela signifie également constituer et définir des problèmes »* (Anderson C.W. cité par Lascoumes et le Galès, 2018, p.66). La création d'une PPLMPA est fondamentalement liée à la construction du problème même de la maltraitance et à la définition qui en résulte.

CHAPITRE 8 : COMPRENDRE LES STRATÉGIES DES ACTEURS — Le courant des problèmes ou comment attirer l'attention (Objectif 3)

Bien que l'approche théorique ait été précisée, notamment dans le chapitre 1, nous faisons le choix d'évoquer ici des éléments spécifiques indispensables à la compréhension des analyses qui vont suivre. La première des stratégies des acteurs, selon Kingdon (2003), consiste à attirer l'attention sur un problème. Cette stratégie est dirigée vers les décideurs politiques, mais aussi vers la population dans son ensemble, le but étant de faire évoluer, de produire des changements dans la politique publique. Il est nécessaire que ledit problème soit si important qu'il doit être solutionné en priorité (Considine, 1998). Cette stratégie concerne la définition du problème (Cobb et Elder, 1975). Il s'avère que le concept de maltraitance fait l'objet de plusieurs définitions de la maltraitance comme nous l'avons vu dans le chapitre 1. Soutenir une définition demandera à un acteur d'appuyer un indicateur, un évènement marquant. La définition d'un problème implique pour l'acteur de montrer, voire de démontrer, qu'il est possible d'y remédier et que des solutions réalistes existent. La construction d'une politique publique ne se limite pas à mettre en scène la maltraitance. Elle se doit d'être « modelée ». Ce « modelage » renvoie à une perspective cognitive (Muller, 2013). L'approche cognitiviste des politiques publiques est fort utile pour analyser *« le poids des représentations ou des croyances sociales »* (Surel, 2004, p.78) qui impactent les stratégies des acteurs dans la construction des politiques publiques de la lutte contre la maltraitance, à l'instar de la construction sociale de la réalité de Berger et Luckman (1966). En effet, l'engagement et les stratégies des acteurs dans la définition des problèmes comme celui de la maltraitance sont décisifs. La sociologie constructiviste (Berger et Luckmann, 1966) montre que la définition des problèmes est le reflet de ce que certaines personnes qualifient comme telle. On appellera « maltraitance » ce que les acteurs dénomment comme telle. Cette définition se situe dans un cadre théorique qui analyse scientifiquement les subjectivités différentes sur un même objet. La maltraitance est de fait, un « construit social ». Elle est donc le résultat d'un processus impliquant différents acteurs, lesquels travaillent à « reconstruire » leur réalité. Il doit aussi exister un espace public structuré dans lequel les acteurs vont pouvoir dialoguer, se confronter et construire leur légitimité. Et pour finir, il faut que cette politique soit acceptée et reconnue par l'opinion publique et les autres acteurs de politiques publiques. Le travail de définition d'un problème comme la maltraitance est une construction sociale, qui découle plus d'un bricolage cognitif (en reprenant ce terme utilisé par Thoenig et Michaud, 2007) et d'une négociation, d'une interaction, entre les acteurs que d'un ensemble d'arguments scientifiques (Becker, 1963).[200] *« Le*

[200] Becker (1963) montre que la déviance est une construction sociale produite par des acteurs : « *Les groupes sociaux créent la déviance en instituant des normes dont la transgression constitue la déviance, en appliquant ces normes à certains individus et en les étiquetant comme déviants. De ce point de vue, la déviance n'est pas une qualité de l'acte commis par une personne, mais plutôt une conséquence de l'application, par les autres, de normes et de sanctions à un "transgresseur". Le déviant est celui auquel cette étiquette a été appliquée avec succès et le comportement déviant est celui auquel la collectivité attache cette étiquette* » (Becker, 1963, p.32-33).

processus d'émergence puis de montée en puissance d'un référentiel (c'est-à-dire une nouvelle vision d'un problème, d'un secteur ou de la société) est très loin de prendre la forme d'un "débat d'idées" consensuel » (Muller, 2013, p.196). Ce processus de construction permet des prises de position qui vont charpenter le champ des acteurs de manière à donner plus de poids et d'influence aux uns qu'aux autres. L'objectif étant d'aboutir à stabiliser, de façon collective, des définitions relativement partagées du problème et de ses solutions.

1. Définir le problème

Le construit d'une définition implique qu'elle est un mélange de bricolage des connaissances et d'interactions entre acteurs, lesquels confrontent leurs points de vue (Zittoun, 2013). Nous allons voir comment, dans les paragraphes suivants, le travail de définition d'un problème comme la maltraitance est une construction sociale, qui découle d'un « bricolage cognitif » (Thoenig et Michaud, 2007).

1.1. Premier « bricolage cognitif » : une construction médicale

Nous avons vu dans le chapitre 3 comment la maltraitance envers les personnes âgées est traitée comme un problème sanitaire. Dans le chapitre 4, notre analyse a permis de montrer la prédominance du corps médical dans la commission Debout (2002) à laquelle a participé le Pr Hugonot. Ainsi, en France, le problème de la maltraitance des personnes âgées émergea dans les années 2000 par le secteur médical avec principalement l'action du Pr Hugonot et sera déclaré comme problème de santé publique justifiant la mise en place d'une politique publique (loi N° 2004-806 du 9 août 2004). La notion de maltraitance flirte d'emblée avec le domaine sanitaire et ne sera prise en compte par les pouvoirs publics que par le prisme de la santé. D'après la définition universelle de la santé selon l'OMS,[201] la santé, est considérée comme un droit primordial de tout être humain qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie. Vue sous cet angle, la maltraitance a pu être envisagée comme étant un facteur néfaste à « un bon état de santé » d'où la place privilégiée des professions médicales, leur permettant de mettre en lumière ce phénomène sociétal, relevant de l'éthique du soin (Barrier, 2010). D'ailleurs, l'OMS, en 2002, indique dans son rapport mondial sur la violence et la santé que la prévalence de la maltraitance et ses conséquences sur le bien-être physique et psychologique à long terme des personnes âgées représentent un problème de santé capital. C'est, pour cette raison, que sa détection précoce s'impose. Le tableau dépeint, en 1987, par le Pr Hugonot[202] devant l'Académie de

[201] « *La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain …* » Repéré à : https://www.who.int/fr/about/governance/constitution

[202] « *Le gériatre, chargé par le Conseil de l'Europe de présider une enquête sur les violences envers les personnes âgées au sein de la famille, mit en évidence les multiples formes qu'elles pouvaient prendre, ainsi que leur diffusion au sein de toute la société, au domicile comme en institution (Hugonot, 1990)* » (Scodellaro, 2006,

Médecine provoque une onde de choc. Les maltraitances vont donc être perçues comme « inadmissibles » par le conseil de l'Ordre des médecins. Le Pr Hugonot va rendre visible l'existence de la maltraitance comme un problème dans les années 1990. Il va s'évertuer à attirer l'attention de l'opinion publique et des élus sur cette problématique. Les nombreux articles de presse révélés par les archives de la FNG l'attestent (Annexe N° 1).[203] Ce processus qui consiste à imposer comme légitime une cause particulière dans l'espace public montre les différentes stratégies discursives utilisées (Gusfield, 2009) pour construire des discours dominants et, par suite, une vision commune de la maltraitance (Stone, 1989). Nous verrons dans le chapitre 9 plus précisément quelles ont été les stratégies « d'habituation » utilisées par le Pr Hugonot. Ainsi, l'activation des premières antennes ALMA (Chapitre 7) et la « publicité » qui en a été faite notamment par le Pr Hugonot, a contribué à l'apparition sur la scène publique de la question de la maltraitance des personnes âgées.

> *Le fait de lancer ce dispositif, cela a fait une espèce d'appel d'air sur la problématique de la maltraitance. On a commencé à voir apparaître des articles. On a vu les collectivités territoriales se positionnaient aussi. Si vous voulez, l'eau était prête à bouillir, Hugonot lance son dispositif et d'un seul coup le couvercle à sauter tellement ça bouillonnait en dessous. Il y a quand même eu beaucoup d'effervescence autour de cette question. Finalement, ce n'est pas tellement, les appels qui ont dit « oui il y a un besoin énorme » c'est tout ce qui s'est dit autour.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 1

Les actions de la société civile permettent d'entrevoir les avancées dans la prise de conscience de cette maltraitance des plus âgés, à travers, notamment, ces associations ALMA. En effet, notre analyse montre que c'est l'action des médecins (dont le Pr Hugonot) qui va mobiliser nombre d'acteurs dans les associations ALMA (Chapitre 7). Ils vont devenir les militants de défense des droits des personnes âgées et participer ainsi à bâtir la première étape d'un changement des mentalités (Delaunay, 2019). Ils ont ainsi permis que des comportements et des pratiques perçus comme « allant de soi » soient révélés comme indignes et maltraitants. L'évolution du rapport social à la maltraitance concerne le caractère des faits assimilés sous cette nomination de « maltraitance ». Des comportements représentés auparavant comme faisant partie de la « norme » se positionnent sur l'agenda politique devenant de fait « affaire d'État », comme nous avons pu le voir dans le chapitre 3 dans le cadre de la commission Debout (2002). Les phénomènes de « maltraitance » se transforment en indicateurs de déviances, en

---

p.79). Il découvre, alors, l'avance prise par certains pays (Grande-Bretagne, États-Unis, Canada, Suède, Norvège), dans l'étude de ces questions, qui se sont intéressés au phénomène de la maltraitance des personnes âgées, depuis une bonne quinzaine d'années. « *Cette banalité des violences envers les personnes âgées en faisait, sans aucun doute, un phénomène social et culturel* » (Scodellaro, 2006, p.79). De retour en France, le Professeur Hugonot prépare une communication à l'Académie des sciences morales et politiques sur le sujet.

[203] Nous précisons que nombre d'articles sont du Pr Hugonot, d'autres sont des interviews du Pr Hugonot. Mais même dans les articles dans lesquels le titre ne fait pas référence au Pr Hugonot, celui-ci est très fréquemment cité dans l'article, parfois même certains de ces propos sont retranscrits.

actes répréhensibles.[204] À partir des années 1990, une pluralité d'acteurs, principalement dans le milieu médical, va se mobiliser progressivement autour du phénomène de la « maltraitance ». Les médecins, de la même façon qu'ils ont contribué à considérer la vieillesse comme une maladie (Chapitre 3), ont plutôt contribué à définir la maltraitance comme une maladie et donc à la traiter comme telle. Avec l'action du Pr Hugonot, la lutte contre la maltraitance se construit comme la lutte contre une maladie (prévention, détection, traitement). Elle exclut alors une vision sociétale. Si la pluridisciplinarité est privilégiée, comme l'ambitionne la gérontologie, il n'en reste pas moins que le discours médical, considéré par le plus grand nombre comme étant plus scientifique, demeure plus écouté. Rappelons, à ce sujet, que le premier rapport sur la maltraitance envers les personnes âgées, remis à la Secrétaire d'État aux personnes âgées, en janvier 2002, rapport qui a lancé la politique de lutte contre la maltraitance en France, répond à la même logique pluridisciplinaire où domine le discours des médecins (Chapitre 3). C'est d'ailleurs un médecin, le Professeur Debout, qui a dirigé ce rapport. Les médecins seraient ainsi, des « entrepreneurs de morale » (Becker, 1963) en imposant leurs normes, leurs modes de raisonnement, leurs épistémologies. Nous pouvons penser que le fait de relier la problématique de la maltraitance à une catégorie préoccupante, comme celui de la santé, a contribué à la faire monter dans l'ordre des priorités sur l'agenda politique en 2002. D'autant, qu'elle a été portée par des médecins dont la parole est très écoutée (Chapitre 3).

1.2 Deuxième « bricolage cognitif » : une construction transversale

La CNLMPB dirige ses travaux pour mettre en œuvre une politique en direction des personnes vulnérables qui englobent trois types de population. Les personnes vulnérables désignent les personnes âgées, les personnes handicapées et les enfants.

> *C'est la volonté de renforcer la protection des personnes, quelle qu'elle soit et de renforcer l'effectivité de leurs droits, de s'assurer qu'effectivement quel que soit l'âge, quel que soit le contexte, une personne reste une personne à respecter du jour de sa naissance au jour de sa mort.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

Comme nous avons pu le voir dans le chapitre 1, il n'existait pas jusqu'en 2021, de définition et de typologies de la maltraitance commune aux trois domaines du handicap, des personnes âgées et de

[204] Au point que le « parquet » se préoccupe d'une situation qui ne faisait pas l'objet de traitement judiciaire lorsque la France était « jonchée » de kilomètres de dortoirs d'hospice. On ne sera pas sans pointer que ces appréciations d'actes comme maltraitants ne concernent pas seulement les personnes vieillissantes. L'usage du fouet faisait partie des méthodes éducatives en famille comme dans des cadres institutionnels, dans le même pays qui poursuit un demi-siècle plus tard l'éducateur qui fait usage d'un « coup de pied aux fesses ». Que dire du silence antérieur sur la pédophilie ? Il y a bien une appréciation sociale culturelle du bien et du mal, ce qui interroge sur l'emploi même de la sémantique « maltraitance » dans le discours scientifique et encore plus pour qualifier un objet. Ainsi, la maltraitance demeure un objet scientifique difficile puisque qualifiée moralement de façon différente dans le temps et dans l'espace.

l'enfance en danger. Les premiers travaux de cette Commission ont permis aux différents acteurs y participant de trouver un consensus pour une définition transversale aux trois publics vulnérables (les personnes âgées [PA], les personnes handicapées [PH] et les enfants).

> *Ce travail de vocabulaire partagé qu'on a mis un an quand même à produire pour que ça fasse consensus et que tout le monde y trouve son compte, ça me paraît essentiel.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

La nouveauté de ces travaux réside dans le fait de faire dialoguer des acteurs de différents secteurs (santé, social, justice, police et autres) associatifs, privés et publics, institutionnels, exerçant auprès de publics distincts (PA, PH, enfants). Quels que soient les enjeux de ces rapprochements, l'objectif de transversalité est reconnu par l'administration centrale.

> *Il y a énormément de choses à gagner de s'inspirer de ce que font les uns et de voir ce qui n'a pas marché chez les autres pour construire une politique publique transversale.*
>
> Acteur de l'administration centrale 3

Le fait de vouloir créer une nouvelle définition et une classification transversale aux trois publics (PA, PH et enfance) et partagée par tous les acteurs a, selon eux, l'objectif de renforcer la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance. Cela signifie, pour les acteurs que nous avons interviewés, plus d'efficacité dans le repérage et le traitement des risques et situations de maltraitance à l'encontre de ces trois publics et ainsi une meilleure coordination entre les acteurs pour apporter un dispositif cohérent de réponses comme le précise un membre de cette commission.

> *Arriver en termes de sens, arriver à faire qu'on arrive à considérer qu'une maltraitance faite aux enfants et qu'une maltraitance faite aux personnes vulnérables (PA ou PH) ça fait partie d'une même et seule grande cause. Que c'est un sujet de société qui est important et qui se répercute sur de multiples populations, c'est une force plutôt que de dire il y a des questions sectorielles qui concernent pour les uns les vieux pour les autres les enfants et ainsi de suite. Cette espèce de convergence peut être un élément de force. Ce qui n'empêche pas qu'il y ait une zone opérationnelle qui soit très différente selon le public.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

Ce travail commun a certainement aussi pour effet de confronter les méthodes et d'abord ce dont on parle.

> *C'est essentiel parce que d'abord ça permet de dire de quoi on parle.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

Le risque eut été de seulement transposer la réflexion d'une population à l'autre, ce qui pourrait entraîner une infantilisation de la population âgée réduite au statut d'incapable majeur, sans le dire. La démarche de consensus entre les différents acteurs des trois secteurs (gérontologie, handicap et

enfance) qui se sont inscrits dans ce groupe de travail de la Commission s'est achevée au début de l'année 2021 pour aboutir, comme dit précédemment, à une nouvelle définition de la maltraitance (Chapitre 1) transversale aux trois publics (PA, PH, Enfants). Cette définition transversale introduit des nouveautés par rapport à celle qui était utilisée jusqu'à maintenant en France (soit celle du Conseil de l'Europe de 1987). Elle va introduire la notion de transversalité entre tous les publics mineurs et majeurs, entre tous les acteurs, entre tous les lieux, mais aussi elle va amener la notion du développement, issu du champ de l'enfance, et la notion de maltraitance institutionnelle.

1.2.1 Notion de transversalité

La nouveauté est, comme nous l'avons vu, la transversalité entre tous les publics mineurs et majeurs, entre tous les acteurs, entre tous les lieux (domicile, milieu familial, fédérations sportives, hôpitaux, diocèses, établissements médico-sociaux et autres). Cette notion de transversalité est, par ailleurs, une première internationale parce qu'il n'existe, à notre connaissance, aucun pays dans lequel existe une politique publique de lutte contre la maltraitance transversale à ces trois publics (PA, PH et enfants). Le développement d'une politique de prévention efficace doit pouvoir s'inscrire dans le parcours de vie de la personne (Argoud, 2012). Cette approche oblige les politiques publiques à s'engager dans un changement. Ainsi, les politiques publiques sont amenées à s'adresser à l'ensemble de la population et de moins en moins à des publics cibles (Personnes âgées, personnes handicapées, enfants et autres) (Argoud, 2012). L'importance et la nécessité de la transversalité (PA, PH, enfants) ont été soulignées par les acteurs interviewés. Cette transversalité est ainsi essentielle pour assurer une continuité dans le traitement des situations…

> *En fait, c'est quand les politiques sont, déconnectées les unes des autres, que l'on observe des failles dans le système. Et le problème, c'est que les failles, elles trouvent leur terreau dans le manque de transversalité et le manque d'intégration.*
>
> Élu national 1

… Et ce, tout au long de la vie.

> *Finalement la maltraitance n'a pas d'âge et elle peut avoir des effets de l'enfance jusqu'au passage à l'âge adulte. Il y a un continuel en fait. Si on travaille en silos et qu'on distingue les choses, on n'aura pas cette cohérence dans les réponses apportées, les suivis apportés aux personnes. C'est dire aussi que chaque personne compte à tout âge, qu'on est tous citoyens et oui je crois que c'est fondamental cette transversalité.*
>
> Acteur de l'administration centrale 2

La recension des écrits ou les travaux du Pr Hugonot (Archives documentaires de la FNG) montrent que la maltraitance trouve souvent ses sources dans l'enfance (un enfant maltraité pouvant devenir une personne âgée maltraitée) ou dans l'histoire familiale (Hugonot, 1992b). Parfois encore certaines

victimes peuvent devenir auteurs de maltraitances. Au cours des années 1980-1990, les professionnels du champ des services aux personnes âgées et celui des services aux personnes handicapées se sont trouvés confrontés aux problèmes de l'accueil des personnes handicapées vieillissantes (Guyot, 2004 ; Blanchard et Mortier, 2015). Cet état de fait a conduit à l'émergence de nombreuses questions sur les problématiques de ces deux publics dans leur prise en charge. La notion de transversalité n'est donc pas tout à fait nouvelle et sera présente en 2002 dans la politique mise en place (Chapitre 3). Nous avons vu dans ce chapitre 3 que la transversalité concerne seulement deux publics : les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

> *En fait, la politique qui a été conduite au début des années 2000 n'était pas que sur les personnes âgées. Cela a toujours été PA-PH. Elle a été conduite par la DGCS. Il est vrai que cela a été plutôt porté par les Ministres en charge des personnes âgées donc plus de visibilité sur le côté personne âgée, mais en tout cas cela a toujours été une politique transversale à l'ensemble de ces publics PA-PH au niveau national, car pour nous ils ont les mêmes risques d'être exposés à des situations de vulnérabilité du fait justement de leur dépendance à une intervention, à un tiers pour compenser soit leur handicap soit leur perte d'autonomie.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

Si on traite la maltraitance comme une question sociale, voire de société, dans une démarche qui récuse l'individuation des faits sociaux, les transversalités sont utiles à la connaissance. Pour autant, la complexité des caractéristiques d'une personne appelle autant de transversalités. Il conviendrait notamment de se garder d'un risque essentialiste, voire stigmatisant, en construisant une population comme vulnérable (Chapitre 3).[205] Quoi qu'il en soit, la transversalité favorise le regard croisé sur ce qui est commun à tous : une personne.

Soulignons que le 19 novembre 2002, le Secrétaire d'État aux personnes âgées installait le Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées. Ce n'est qu'en 2007, que le comité de vigilance s'ouvrira aussi aux personnes en situation de handicap. Le 11 février 2005 est promulguée la loi française pour l'égalité des droits et des chances. Cette loi prévoit notamment que dans cinq ans, le critère d'âge, concernant la compensation du handicap et la prise en charge du coût des établissements sociaux et médico-sociaux, soit supprimé. L'approche du handicap, quel que soit l'âge est une *« approche finaliste »* (Frinault, 2005, p.607). *« La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap, quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie »* (LOI n° 2005-102 du 11 février 2005). Nous ne pouvons que nous apercevoir que 17 ans plus tard, la disparition du critère de l'âge n'est toujours pas d'actualités. Pour certains, c'est un manque de volonté politique et surtout de moyens financiers (Ennuyer, 2012). Cet état de fait où, selon

[205] Aussi, pour la population âgée, les fragilités et vulnérabilités sont dynamiques à la mesure d'un vieillissement progressif inéluctable parfois soudain en raison d'un changement social tel le décès du conjoint ou un problème de santé (Soulet, 2005 ; Buisson, 2007). En revanche nombre de personnes en situation de handicap peuvent être dans une situation relativement stable dans un temps limité (Desmet, 2014).

que la personne soit handicapée ou dépendante, l'aide apportée ne sera pas semblable paraît inintelligible, d'autant qu'aucune argumentation scientifique ne puisse la justifier. Ainsi pour Frinault, le critère de l'âge est *« la consécration française d'une approche ségrégative du handicap »* (Frinault, 2005a, p.11).

Le rapport mondial sur la violence et la santé de l'OMS en 2002[206] a conduit à un intérêt en France sur le sujet de la maltraitance qui fera partie de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 (Loi n° 2004-806 du 9 août 2004). Cette loi, parmi ses cinq plans stratégiques,[207] prévoyait un « plan national de lutte pour limiter l'impact sur la santé de la violence, des comportements à risque et des conduites addictives » qui se caractérisait par une approche interministérielle et transversale. Mais en janvier 2007, le rapport parlementaire qui a évalué sa mise en œuvre en a pointé les difficultés et la complexité du fait d'une part, de son approche interministérielle et d'autre part, de son approche comme problème de Santé publique, alors qu'elle relève souvent de la sphère judiciaire (Dubernard, 2007). Ainsi, il existe des politiques ciblées contre les violences qui concernent l'une, les femmes, l'autre, les enfants et la troisième, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Pourtant, la politique interministérielle coordonnée qu'avait envisagée le plan national dans le cadre de la loi de 2004 demeure absente.

> *« Les actions segmentaires menées ne sont pas à la hauteur du plan coordonné prévu. La formation des professionnels et les fonds dédiés à la recherche sur cette thématique restent anecdotiques. La prise en charge des auteurs comme des victimes reste complexe et fragmentée à l'image des diverses institutions qui les prennent en charge. On s'interroge sur les raisons pour lesquelles un plan prévu par une loi, votée par le Parlement et publiée au Journal Officiel de la République Française, n'a jamais été mis en œuvre ? »* (Gignon et all., 2010, p. 690).

---

[206] La violence est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) 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. La définition comprend aussi bien la violence interpersonnelle que les comportements suicidaires et les conflits armés. Elle couvre également toute une série d'actes qui vont au-delà des actes de violence physique, incluant menaces et intimidation. Outre la mort et les traumatismes, elle englobe la multiplicité des conséquences souvent moins évidentes des comportements violents, comme les atteintes psychologiques et les problèmes de carence et de développement affectifs qui compromettent le bien-être individuel, familial et communautaire.* » (OMS, 2002a, p.13). En 1996, la « Résolution WHA 49.25 » de l'OMS proclame « *La prévention de la violence : une priorité pour la santé publique* ». En 2002, le rapport mondial sur la violence et la santé de l'OMS reprend cette notion en précisant avec le titre de son chapitre 1 qu'elle est un « *défi planétaire* ». Ce rapport va s'attacher particulièrement à **quatre publics** susceptibles d'être confrontés à de la violence : les **jeunes** (chapitre 2), les **enfants** (chapitre 3), les **partenaires intimes** (chapitre 4) et les **personnes âgées** (chapitre 5).

[207] La loi du 9 août 2004 dessine les bases de cinq plans : **1)** *Plan national de lutte contre le cancer*, **2)** *Plan national santé environnement*, **3)** *Plan d'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques*, **4)** *Plan national d'amélioration de la prise en charge des maladies rares* **5)** *Plan national de lutte pour limiter l'impact sur la santé de la violence, des comportements à risque et des conduites addictives*.

En 2021, la transversalité est une notion qui a fait consensus auprès de tous les acteurs de la Commission et qui s'est institutionnalisée avec la nouvelle définition de la maltraitance (Chapitre 1). Il reste à voir si cette institutionnalisation aboutira à un plan qui sera cette fois mis en œuvre.

1.2.2 Notion de développement

Une autre nouveauté de cette définition est l'idée qu'il y a maltraitance quand on nuit au développement d'un être humain, et pas seulement à celui d'un enfant, mais aussi d'un adulte. Au fond, nuire au développement, c'est déjà porter atteinte au droit, c'est déjà être dans la maltraitance (Ladame, 2021 ; Romano, 2019). Pourtant, dans le vocabulaire social, sanitaire et médico-social, le terme de développement n'est que peu utilisé pour les adultes, hormis dans le monde de la formation professionnelle, et pas du tout pour les personnes âgées. Les membres de la CNLMPB ont interrogé la limite d'âge à 18 ans concernant le développement d'une personne.[208] Dans cette perspective, les acteurs du champ des personnes âgées ont affirmé que *« Nous savons tous que jusqu'au bout nous apprenons, que jusqu'au bout nous développons des relations nouvelles, des goûts nouveaux. Parce que, oui, jusqu'au bout, de façon physique, spirituelle, émotionnelle, relationnelle, sensorielle…, on se développe. Et chacun se développe y compris dans les dernières années de la vie, et y compris dans les derniers moments de l'existence et ce quel que soit la sévérité de notre handicap ou de notre maladie. ».*[209] La CNLMPB a, donc, conclu qu'il ne fallait pas porter atteinte au développement des adultes même très âgés pas plus qu'au développement des mineurs.

> *Pour comprendre que la transversalité est nécessaire. Un exemple, c'est que dans le champ de l'enfance on parle beaucoup de développement et de besoins fondamentaux. Là c'est un exemple sur les réponses à apporter en disant qu'une maltraitance, toute atteinte portée à l'enfant est portée aussi à son développement, qui freine son développement et qu'il a aussi des besoins fondamentaux qui ne sont pas que des besoins physiologiques, mais aussi des besoins en termes de lien social, de construction de relation et c'est la même chose chez les adultes en fait et on n'en parle absolument pas. Ces notions, il est important de les transposer au champ de l'adulte tout en tenant compte évidemment des spécificités, l'adulte qui développe des savoirs, des envies, des émotions, des relations, qui a aussi des besoins fondamentaux autres que les besoins physiologiques et physiques et la crise finalement l'a révélé.*
>
> Acteur de l'administration centrale 2

Il est intéressant de remarquer que les membres de la CNLMPB se sont appuyés sur le champ de l'enfance pour introduire la notion de développement dans la définition de la maltraitance. Il est donc question d'un développement « biopsychosocial » embrassant la globalité du sujet. Cette notion de

[208] à savoir si tout être humain avait terminé de se développer, de grandir, de croître et d'apprendre passé l'âge de 18 ans.

[209] Propos tenus par la présidente de la Commission Nationale lors de la présentation de la définition à la ministre déléguée à l'autonomie, Mme Bourguignon, et aux secrétaires d'État (Mme Cluzel pour le Handicap et M. Taquet pour l'enfance) le 21 avril 2021 en visioconférence.

développement renvoie à l'utilisation d'« évolution ultérieure » contenue dans la définition de la violence institutionnelle dans le champ de l'enfance proposée par Tomckiewicz (2002). La violence institutionnelle se définit comme *« toute action commise dans et par une institution, ou toute absence d'action, qui cause à l'enfant une souffrance physique ou psychologique inutile et/ou qui entrave son évolution ultérieure »* (Tomckiewicz, 2002, p.310). Après la notion de développement issue du champ de l'enfance, il a semblé opportun pour les membres de la CNLMPB que cette notion de violence institutionnelle issue elle aussi du champ de l'enfance soit transposée aux lieux accompagnant des personnes adultes en situation de handicap ou de sénescence.

1.2.3 Reconnaissance de la maltraitance institutionnelle

Beaucoup de travaux, comme ceux de Tomkiewicz,[210] se sont intéressés spécifiquement aux violences endurées par les enfants dans les établissements les accueillant, situant d'emblée la maltraitance dans les institutions, dans les organisations des institutions. Par ailleurs, Tomkiewicz a révélé la difficulté de déterminer quel acte ou comportement relève de la violence tant cette notion est toute relative. Ainsi, un geste posé pour le bien de la personne peut en fin de compte comporter des effets pervers, voire des violences, ne serait-ce que symbolique (Créoff, 2002). Certains acteurs « consultants formateurs » que nous avons interviewés rappellent que la maltraitance institutionnelle peut facilement exister si la personne n'est pas placée au centre de l'action. Un d'entre eux rappelle la définition d'Éliane Corbet de l'Oareil *« Il y a risque de violence institutionnelle chaque fois que l'on donne prééminence aux intérêts de l'institution sur les intérêts de la personne »* (Corbet, 2000, p.21).

> *Vous prenez cette définition d'Éliane Corbet de l'Oareil… vous la prononcez avec des soignants, ils la comprennent et ils ont tout de suite un exemple en tête : les horaires des repas dans les EHPAD.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

La maltraitance institutionnelle serait l'absence de bien-être de la personne accueillie dans l'établissement. Par ailleurs, les violences exercées sur les personnes vulnérables ont un impact direct reconnu sur les professionnels : on décrit des mouvements émotionnels tels que l'angoisse, la peur, des sources de déni, la dépression, l'impuissance, la toute-puissance (Gabel, 1998). On assiste donc à une évolution de la prise en compte de cette notion dans la définition de la maltraitance. *« De façon à traiter d'un système complexe d'interactions qui dépasse le cadre interpersonnel, en particulier d'un employé envers un résident (Lalonde et Roux-Dufort, 2012) et qui inclut des dimensions de gestion (Ancessi, 2010), d'organisation (Bennett et all., 1997 ; Department of Health and Home Office, 2000*

[210] C'est en 1982, à l'occasion du 4ème Congrès international des enfants maltraités et négligés que Stanislaw Tomkiewicz emploiera la notion de violence institutionnelle pour dévoiler un phénomène tu jusque-là. (Tomkiewicz et Vivet, 1991).

cité dans Burns, Hyde et Killet, 2013; Ancessi, 2010), et même de société (Lalonde et Roux-Dufort, 2012). » (Beaulieu et Leboeuf, 2015, p.3).

La reconnaissance de la maltraitance institutionnelle dans la nouvelle définition de la maltraitance est une nouveauté importante, du fait notamment que la maltraitance institutionnelle ne figure dans aucune définition de la maltraitance de l'OMS, de l'ONU ou du Conseil de l'Europe. Cependant, nous soulignons, qu'au Québec, même si le terme ne figure pas dans la définition même de la maltraitance, la terminologie qui accompagne cette définition[211] reconnait la maltraitance organisationnelle depuis 2017 (PAM-2). La maltraitance institutionnelle ou organisationnelle en France n'était jusqu'en 2021 pas reconnue officiellement puisqu'elle ne faisait pas partie des types de maltraitance sur lesquels s'appuient notamment le Ministère et la Fédération 3977. Rappelons que jusque-là la classification s'appuyait sur celle du Conseil de l'Europe de 1992. Il a semblé primordial pour les membres de la CNLMPB que cette mention figure dans le corps de la définition de la maltraitance. *« Parce que les collectifs, les institutions peuvent s'avérer profondément délétères, peuvent meurtrir, peuvent faire dépérir les personnes »*.[212] Repenser la logique institutionnelle où l'intérêt de la personne doit prévaloir, demanderait-elle plus d'argent ou dépendrait-elle avant tout d'une volonté politique tant institutionnelle, locale que nationale ? L'intégration de la notion de maltraitance institutionnelle dans la nouvelle définition est saluée par nombre d'acteurs interviewés. Pour eux, reconnaître officiellement la maltraitance institutionnelle peut permettre d'agir. Reconnaître qu'une maltraitance résulte de l'organisation, du fonctionnement d'un établissement, induit qu'au sein de l'établissement, existent, potentiellement, des ressources pour y répondre. Les établissements peuvent donc agir en interne comme le précise cet acteur.

> *À partir du moment où on dit que c'est institutionnel, il y a quelqu'un qui porte la responsabilité de cette organisation. Donc moi je suis le premier à dire que le gros intérêt de reconnaître l'existence de maltraitances institutionnelles ou organisationnelles c'est aussi de reconnaître que les institutions peuvent faire elles-mêmes quelque chose dans la lutte contre les maltraitances. Et que plutôt que de les faire juger ou punir ou je ne sais quoi par les ARS ou la justice ou autre chose, c'est bien plus intéressant qu'un établissement reconnaisse que les choses ne fonctionnent pas en interne et mette en interne en place des solutions pour éviter que cela se reproduise. C'est bien plus intéressant.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

[211] Comme vu dans le chapitre conceptuel que la maltraitance organisationnelle est au Québec un type de maltraitance reconnue depuis 2017 (PAM-2), soit quatre ans avant la France. Cependant, contrairement à la France en 2021, le terme ne figure pas dans la définition même de la maltraitance « *Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, intentionnel ou non, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne aînée.* ». Au Québec a donc été fait le choix de ne faire figurer aucun type de maltraitance dans la définition. Ceux-ci sont développés, dans un deuxième temps, dans le cadre d'une terminologie qui accompagne la définition (Annexe N° 17). La maltraitance organisationnelle est un type de maltraitance qui a fait son apparition dans une politique publique en 2017 (PAM-2) à la suite des travaux du Comité de terminologie en 2016.

[212] Propos tenus par la présidente de la Commission Nationale lors de la présentation de la définition à la ministre déléguée à l'autonomie, Mme Bourguignon, et aux secrétaires d'État (Mme Cluzel pour le Handicap et M. Taquet pour l'enfance) le 21 avril 2021 en visioconférence

1.2.4 REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Maltraitance organisationnelle, institutionnelle

Au Québec, une nouvelle forme de maltraitance va faire son apparition dans le PAM-2 (2017-2002) : la maltraitance organisationnelle. Ainsi, au Québec en 2016 puis en France en 2020, s'est imposé un nouveau discours, reconnu par les instances politiques tant françaises que québécoises, qui prône une vision structurelle et collective de la maltraitance: la maltraitance n'est pas seulement le fait d'individus, mais aussi d'organisations (au Québec en 2017)[213] ou d'institutions (en France en 2021). C'est un discours en décalage avec le discours habituel où la responsabilité individuelle est la seule envisagée. Au Québec avec le PAM-2 en 2017, une organisation est reconnue comme étant susceptible de commettre des maltraitances, ce qui n'était pas le cas dans le PAM-1, publié en 2010 (Beaulieu et all., 2018). L'idée est donc actée que la cause de la maltraitance peut être systémique et pas seulement la résultante de comportements de la part d'un individu. Cela implique de faire la différence entre organisation qui par ses pratiques provoque de la maltraitance et un individu (salarié ou bénévole) qui fait preuve de maltraitance ou de négligence dans une organisation.[214] Alors que dans le premier cas, il s'agit de « maltraitance organisationnelle » telle que définie dans la terminologie, dans le second cas il s'agit plutôt de maltraitance en « contexte organisationnel » (Beaulieu et Cadieux-Genesse, 2021).

Jusqu'à la nouvelle définition de la maltraitance en France en (2021), la définition du Conseil de l'Europe (1987) s'attachait à représenter la maltraitance comme étant toujours interindividuelle sans évoquer la maltraitance qui peut résulter aussi des institutions, des modalités d'organisation de la société et aussi des politiques publiques. Ce processus d'individuation (Élias, 1991) consistait donc à pointer la responsabilité individuelle et ainsi désigner des coupables et des formes de maltraitance qui n'engagent, de ce fait, ni la responsabilité sociétale ni les politiques publiques ni les institutions. Cette nouvelle définition se distancie de la seule maltraitance interindividuelle, la maltraitance de par sa complexité ne pouvant se comprendre que dans *« un contexte qui tient compte des conditions sociales et de grands enjeux sociaux ayant des effets aux niveaux individuel (micro), organisationnel et institutionnel (méso) et sociétal (macro) »* (Beaulieu et Crevier, 2010, p.72). La maltraitance définie et appréhendée seulement de personne à personne, questionne pourtant les aspects économiques, sociaux, sanitaires et environnementaux, et pose ainsi la question de la responsabilité sociétale, renvoyant, de ce fait, au respect des Droits de l'Homme. Elle confronte l'individu à l'État et interroge sur le sens des politiques mises en œuvre, sur le fonctionnement social et sur le vivre ensemble. S'illustre voire se dévoile un processus d'individuation, consistant à pointer la responsabilité individuelle, dédouanant les multiples formes de responsabilités sociétales. Ce qui pourrait nous conduire à ouvrir une réflexion sur la responsabilité sociétale et sur les politiques publiques face à un processus d'individuation de la

[213] Le comité de terminologie l'a proposé en 2016 et le gouvernement québécois l'a repris et formalisé en 2017 en l'introduisant dans le PAM-2.
[214] Par organisation sont compris des lieux très variés comme la banque, l'épicerie, le centre communautaire, le domicile, l'hôpital, le CHSLD, le RPA, etc.,

maltraitance des personnes âgées. La maltraitance pour être appréhendée doit être analysée dans un contexte social et organisationnel et pas seulement dans le cadre d'une relation entre deux personnes (Beaulieu et Lebœuf, 2019).

1.2.5 REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Comité de travail sur la terminologie de la maltraitance

Travailler sur une définition de la maltraitance est nécessaire, car la définir va permettre d'appréhender l'importance du problème et, par suite, de pouvoir apporter des actions permettant de lutter contre. De la même façon, que la CNLMPB en France a travaillé sur la définition pour la faire évoluer selon les enjeux identifiés et a proposé une nouvelle définition en 2021, nous avons vu dans le paragraphe « cadre conceptuel » du chapitre 1, qu'au Québec, la mise en place d'un comité de travail sur la terminologie de la maltraitance en 2015[215] a permis de faire évoluer la définition de la maltraitance[216] dans le contexte québécois. Le travail du comité sur la terminologie de la maltraitance a clarifié les différents concepts (Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées du CIUSSS du Centre-Ouest-de l'Île-de-Montréal et all., 2016). Cela a permis d'identifier et de définir sept types de maltraitance, chacun de ces types prenant corps sous deux formes (violence et négligence) (Annexe N° 17). Cette nouvelle classification a été intégrée au PAM-2 en 2017. Les travaux du comité de terminologie se sont poursuivis après 2017. Pour la sortie du PAM-3 en 2022, le comité terminologie sur la maltraitance propose la reconnaissance que deux d'entre eux (la violation des droits et l'âgisme) soient transversaux aux cinq autres.[217] La violation des droits,[218] tout comme l'âgisme,[219] sont à la fois des types de maltraitance en soit tout en pouvant être transversaux aux cinq

[215] Travail commun interdisciplinaire entre plusieurs partenaires, notamment de la pratique de la recherche dans le champ de la maltraitance des personnes âgées.

[216] Au Québec, la définition de la maltraitance a été la cible de nombreuses critiques notamment sur la difficulté de son opérationnalisation en recherche comme l'ont noté divers chercheurs au sujet d'autres définitions de la maltraitance (Cortez, 2013 ; Schiamberg et all., 2012). Elle est pourtant la base d'un langage commun, ce qui n'était pas le cas en 2015, où les acteurs pour évoquer et identifier les mêmes types de maltraitance utilisaient des termes différents, le sens donné n'était de ce fait, pas le même selon l'acteur qui s'exprimait (Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées du CIUSSS du Centre-Ouest-de l'Île-de-Montréal et all., 2016).

[217] Le PAM-3 rendu public le 12 juin 2022 révèle que cette proposition a été entendue par le Ministère.

[218] « *Des situations liées à la violation des droits peuvent parfois aussi être associées à d'autres types de maltraitance, comme la maltraitance organisationnelle (ex. : non-respect des choix ou des droits de la personne liés aux pratiques), la maltraitance sexuelle (ex. : déni de la sexualité et de l'orientation sexuelle), l'âgisme (ex. : imposition de restrictions ou réduction de l'accessibilité en raison de l'âge), la maltraitance psychologique (ex. : privation de pouvoir, surveillance exagérée) et la maltraitance physique (ex. : alimentation forcée, utilisation inappropriée de contentions).* » (Gingras, 2020, p.36). Cette nouvelle terminologie apporterait une nouvelle vision de la violation des droits par rapport à l'ancienne version. Elle insisterait sur le fait qu'il existe des violations de droits dans tous types de maltraitance. Elle serait ainsi en accord avec la Charte des droits et libertés de la personne qui assure, entre autres pour toute personne, le droit à la liberté, à l'intégrité et à la sûreté (Beaulieu et Cadieux-Genesse, 2021). De plus, initier des actions qui s'appuient sur la défense des droits a un effet préventif contre la maltraitance (Beaulieu et Cadieux-Genesse, 2021).

[219] L'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec précise que « *toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, l'identité ou l'expression de genre, la grossesse,*

types de maltraitance (PAM-3, 2022-2027). Cette vision contribuerait à inclure dans toute action de lutte contre la maltraitance, la défense des droits (Beaulieu et Cadieux-Genesse, 2021). Le rapport sur l'âgisme, selon l'OMS (2021), conforte le Comité de terminologie sur la maltraitance qui envisage l'âgisme comme transversal à tout type de maltraitance. Pour le Comité de terminologie sur la maltraitance, l'âgisme fait le lit de la maltraitance. Il est donc un terreau fertile à tous les types de maltraitance. Cette vision influe la perception du vieillissement tant au niveau individuel qu'au niveau sociétal. Cette évolution ne peut que participer à adopter des politiques publiques et des programmes gouvernementaux visant à réduire voire à faire cesser les mesures d'âges et leurs conséquences (Beaulieu et Cadieux-Genesse, 2021).

Des acteurs de l'administration centrale interviewés nous ont confié avoir eu des contacts avec le Québec notamment avec la Chaire de recherche sur la maltraitance, mais aussi avec des acteurs investis dans la lutte contre la maltraitance, notamment leurs homologues québécois au sein des Ministères. Le travail réalisé par le Comité sur la terminologie au Québec n'est donc pas étranger à la démarche entreprise en France avec la CNLMPB. Même si la définition proposée en France en 2021 est, comme nous l'avons vu, une définition transversale à trois publics (PA, PH et enfants), nous pouvons dire que les acteurs en France se sont inspirés de ce qui se faisait au Québec pour proposer une nouvelle définition qui corresponde mieux aux enjeux actuels français. Par ailleurs, Marie Beaulieu, la responsable de la Chaire a participé au travail de la CNLMPB en France en tant qu'experte.

1.3 Troisième « bricolage cognitif » : La maltraitance financière

Les politiques publiques se sont intéressées particulièrement à la maltraitance financière. En 2005, le Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées a engagé une réflexion sur les violences financières à l'égard des personnes âgées. Dès 2007, cette préoccupation figure dans les textes (Bas, 2007 ; Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs) et deux rapports sur le sujet ont été produits (Koskas et all., 2011 ; Koskas, 2018) par la FIAPA suite à des lettres de mission.[220] Nous précisons que la FIAPA avait mené une enquête en 2008

---

l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap » (Gouvernement du Québec, 2017 a, p.4). Quand existe une discrimination du fait de l'âge, on parle d'âgisme et l'âgisme est un des 7 types de maltraitances reconnues au Québec (Gouvernement du Québec, 2017b ; Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et all., 2017). Sa définition s'entend comme une « *discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale* » (Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-deMontréal et all., 2017, p. 2).

[220] Le rapport de 2011 a été réalisé suite à une lettre de mission de la Médiature de la République (M.Delevoy) et le rapport de 2018 suite à une lettre de mission de la secrétaire d'État chargée des personnes âgées et de l'Autonomie (Mme Boistard).

sur les maltraitances financières envers les personnes âgées en Belgique, France, Espagne et Italie. La maltraitance financière est la seule maltraitance à faire l'objet de demande de rapports par le Ministère. Bien que notre propos ne soit pas de nier son existence, nous pouvons nous interroger sur cette focalisation sur ce type de maltraitance qui n'arrive, selon les statistiques de la Fédération 3977, qu'à la quatrième place, derrière la maltraitance physique et les négligences, la première place étant occupée par la maltraitance psychologique (Fédération 3977, 2018). Ce choix d'enquêter seulement sur la forme financière de la maltraitance interroge également des bénévoles.

> *La maltraitance financière ?...Moi ça ne me paraissait pas vraiment une priorité cette affaire-là.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 5

1.3.1 Enquête Daphné 2 sur les maltraitances financières envers les personnes âgées

En 2008, la FIAPA[221] a mené l'enquête Daphné 2 sur les maltraitances financières envers les personnes âgées. Cette enquête reflète un nombre croissant de maltraitances financières signalées par les associations adhérentes à la FIAPA, notamment en Belgique, France, Espagne et Italie, et *« met à jour ce qu'elle nomme une "délinquance astucieuse" prenant la forme de mariages arrangés, adoptions soudaines, prêts non désirés conduisant à des situations de surendettement inattendues, ou encore dons et legs à des associations tout aussi sectaires que caritatives. Ces malversations prenant le relais des habituels abus et délinquances classiques, vols, détournements, vente forcée, etc. »* (Koskas et all., 2011, p.7). Ce rapport de 2008 évoque une *« progression alarmante de malversations financières à la personne âgée au domicile et en établissement »* (Koskas et all., 2011, p.7). Il est intéressant de souligner que cette enquête, sur laquelle s'est appuyée M. Koskas pour ces deux rapports, présente de nombreux biais. Un premier biais concerne le mode d'échantillonnage utilisé. En effet, les personnes interrogées étaient des personnes volontaires et adhérentes aux associations partenaires de ce projet, elles n'étaient donc pas représentatives de la population « personnes âgées » de leur pays. *« En Espagne et en Belgique, l'enquête a concerné des territoires spécifiques : la Catalogne pour celui-là et la Flandre pour celui-ci. Alors qu'en France et en Italie, l'échantillonnage concernait des populations spécifiques, celle des aînés ruraux pour la première, et celle des artisans et étudiants des Universités des Trois Âges pour la dernière. »* (FIAPA, 2008a, p.3). Il est donc difficile de comparer entre pays quand les caractéristiques sociodémographiques des personnes interrogées sont si différentes et qu'est généralisée à un pays, une enquête seulement régionale. Un second biais réside dans la méthode de collecte des données. « *La collecte de données en Belgique, en Espagne et en Italie a été menée par nos associations partenaires qui ont eu recours, pour les uns à des étudiants et pour les autres à des travailleurs sociaux* » (FIAPA, 2008a, p.3). Le fait d'avoir recours à des étudiants ou à des travailleurs sociaux pose d'emblée la question de la formation des

[221] Voir Annexe N° 6 pour plus d'informations sur la FIAPA.

interviewers. Ont-ils été formés de façon identique à cet exercice ? Les informations en notre possession ne nous permettent pas d'y répondre. Aussi, alors qu'en Espagne, Italie et Belgique les entretiens ont été menés en face à face, en France, ils ont été menés par voix téléphonique. *« L'administration des questions aux personnes âgées a été faite par téléphone, principalement via les plateformes téléphoniques des centres ALMA volontaires »* (FIAPA, 2008a, p.3). Ce sont les bénévoles des associations ALMA qui ont administré les questions *« entre décembre 2007 et Février 2008 auprès d'un échantillon de 301 personnes âgées »*,[222] principalement *« en zone rurale dans les départements de l'Hérault, la Charente-Maritime, les Deux Sèvres, la Vienne, la Charente, le Lot, le Tarn, l'Ariège et le Doubs. »* (FIAPA, 2008a, p.3). La raison du choix de ces départements n'est pas précisée.

> *« Le questionnaire administré par téléphone est composé de 41 questions ouvertes et fermées. Outre les habituelles questions de signalétiques sociologiques, une série de questions sur l'entourage proche ou lointain de la personne (les visites qu'elle reçoit et leur fréquence, les modes d'habitations...) a été posée. Une batterie de questions concernait également les ressources financières de la personne interrogée (source des revenus, leur mode de gestions, les donations effectuées, les prêts consentis ...). Enfin, ont été également proposées, des questions de mesure concernant les abus financiers dont les personnes interrogées pouvaient être victimes ou témoins. »* (FIAPA, 2008, p.2).

Les risques de biais sont d'ailleurs mentionnés dans le rapport de la FIAPA, *« Compte tenu du caractère subjectif des témoignages et des limites de la méthodologie utilisée pour les recueillir »* (FIAPA, 2008, p.6). Ainsi, pour les raisons susmentionnées, les résultats de cette étude sont à lire avec circonspection.

1.3.2 Les rapports 2011 et 2018

Cette constatation de la FIAPA suite à l'enquête Daphnée 2 a alerté la Médiature de la République en France qui a souhaité *« conduire une investigation reposant sur une constatation des faits, une évaluation de la portée de la loi du 5 mars 2007 sur la protection des majeurs et la formulation de propositions pouvant déboucher sur des "améliorations législatives". »* (Koskas et all., 2011, p.7). C'est ainsi qu'est né en 2011, la Mission sur la maltraitance financière à l'égard des personnes âgées dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Comme précédemment, ce rapport a révélé qu'il n'existait pas de mesures statistiques des maltraitances financières. Ce rapport s'attarde

[222] Il y a eu une perte importante dans l'échantillon de départ. De 537 PA à 301 PA en réalité. Les PA se désistaient soit avant l'administration du questionnaire (lorsque la problématique est évoquée), soit pendant son administration et dans de nombreux cas, dès que les questions sur les ressources financières commencent à être posées (FIAPA, 2008a).

particulièrement sur les « problématiques » relatives à l'application de la loi du 5 mars 2007 réformant la protection des majeurs. Il révèle aussi que ces « problématiques » découvertes dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux étaient déjà présentes avant l'admission en résidence d'hébergement, c'est-à-dire au domicile. Le rapport 2011 a pointé le fait que les dispositifs juridiques ne reconnaissent pas spécifiquement la maltraitance financière des personnes âgées. Dans le Droit français, les personnes âgées sont amalgamées sous le vocable de personnes vulnérables. Un Procureur Général que nous avons interviewé a précisé :

> *Je ne suis pas favorable à ce que le Droit évolue vers ce critère de l'âge, car l'âge n'est pas synonyme de vulnérabilité. Chacun d'entre nous à n'importe quel moment de notre vie et donc à n'importe quel âge, nous pouvons être vulnérables temporairement ou pas. De surcroît, inscrire ce critère dans le Droit français serait contre-productif, car il contribuerait à stigmatiser toute une population d'âge et non à la protéger.*
>
> Procureur général

Nous ajouterons que l'usage du seul critère d'âge pourrait devenir maltraitant en plus de ne pas être pertinent. Ce discours rejoint le rapport 2011 qui n'a pas retenu cette notion de vulnérabilité qui renvoie à un état stable et pérenne, mais a préféré parler de fragilité qui elle peut être « *temporaire, permanente ou évolutive* » (Koskas et all., 2011, p.26), d'ordre économique, social ou cognitif. Ce rapport a donc porté un regard critique sur les aspects organisationnels et surtout juridiques liés à l'identification et donc à la lutte contre la maltraitance financière des personnes âgées. Les auteurs ajoutent qu'il gagnerait *« à s'enrichir d'une recherche complémentaire sur la situation des personnes âgées à domicile. »* (Koskas et all., 2011, p.6). En effet, la maltraitance financière que M. Koskas définit comme *« tout acte commis sciemment à l'égard d'une personne âgée en vue de l'utilisation ou de l'appropriation de ressources financières de cette dernière à son détriment, sans son consentement ou en abusant de sa confiance ou de son état de faiblesse physique ou psychologique »* (Koskas et all., 2011, p.9) est désignée par la Fédération 3977 comme étant une forme peu fréquente en institution. Cette maltraitance est avant tout un phénomène social et économique, mais touche tous les milieux sociaux économiques comme en attestent les situations traitées par les centres ALMA de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Cet état de fait remet en cause des représentations « bien pensantes » selon lesquelles les catégories socioprofessionnelles de cadre seraient épargnées par des conduites désignées comme « déviantes », telle la maltraitance. Les situations de maltraitance financière, repérées par les bénévoles ALMA interviewés, sont souvent le fait des enfants restés au foyer ou revenus à un âge avancé, en situation de chômage, certains, vivant volontairement ou pas « aux crochets » de leurs parents.

> *Les appels reçus par ALMA concernant les maltraitances financières à domicile sont, la plupart du temps, dues à l'impatience de nombreux héritiers face à l'allongement de la durée de vie de leurs géniteurs.*
>
> Bénévole ALMA 6

Il serait aussi judicieux de s'interroger sur les raisons pour lesquelles le rapport en 2011 ne s'est intéressé qu'aux établissements alors que la maltraitance financière semble être peu importante lorsque les personnes ont élu domicile en résidence d'hébergement collectif. Face à ce constat, Pascale Boistard, secrétaire d'État chargée des Personnes âgées et de l'Autonomie, a missionné M. Koskas, président de la FIAPA, en 2017, afin qu'il remette un rapport sur la maltraitance financière que peuvent subir les personnes âgées, à la fois à domicile et en établissement. Cette mission sur la maltraitance financière que peuvent subir les personnes âgées, à la fois à domicile et en établissement, va donc permettre d'avoir une vue d'ensemble sur la maltraitance financière, et ce, quel que soit le lieu de vie de la personne âgée, contrairement au rapport de 2011 qui ne s'était préoccupé que des établissements. Le rapport 2018, de nouveau confié à un acteur, le même institutionnellement, la FIAPA et non à la Fédération 3977, et toujours à la même personne physique, a pour ambition *« l'actualisation des connaissances sur ces maltraitances financières et les emprises en France, avec des propositions de mesures opérationnelles en direction des professionnels pour permettre le repérage, le signalement, la prise en charge et les suites d'une maltraitance financière »* (Koskas, 2018, p.16). Les préconisations de ce rapport sont consultables en Annexe N° 11.

Entre une conception d'un État décideur, voire producteur de l'action, et d'un État « octroyeur » et contrôleur des fonds publics utilisés par des acteurs privés (à but non lucratif avec mission de service public), nous pouvons nous étonner de l'attribution d'un deuxième rapport (Koskas, 2018) sur la maltraitance à domicile au même auteur que le premier (Koskas et all., 2011). On peut autant s'étonner que ce deuxième rapport (Koskas, 2018) soit restreint à la seule maltraitance financière alors que l'institution (la Fédération 3977) que préside le rapporteur ne la fait pas apparaître comme essentielle.[223] Les informations en notre possession font apparaître que l'attribution de ces rapports ne semble pas avoir fait l'objet d'appel à candidatures, mais que c'est à sa demande en tant que président de la FIAPA que l'auteur s'est vu attribué et financé le premier puis le second rapport. S'il apparaît comme légitime que ce soit la FIAPA qui suggère et obtienne une mission en 2011, à la suite de l'enquête internationale Daphnée sur la maltraitance qu'elle avait conduite en 2008, les raisons apparaissent plus obscures pour le second rapport en 2018. Nous pouvons émettre l'hypothèse que c'est peut-être du fait de l'obtention du contrat en 2011 que la FIAPA a pu « s'imposer » face à la Fédération 3977 pour réaliser le rapport de 2018. Une sociologie des stratégies des acteurs de l'État et partenaires de l'État pourrait ici éclairer les processus en œuvre.

On notera que la définition de la maltraitance financière, retenue dans ces deux rapports, sous-tend l'existence de l'auteur « personne physique » et exclut de la maltraitance financière, l'insuffisance de

[223] En 2017, M. Koskas était à la fois président de la FIAPA et de la Fédération 3977.

ressources, notamment celles en dessous du seuil de pauvreté, tel le montant du minimum vieillesse (ASPA) de 916,78 € pour une personne seule ou 1 423,31 € pour un couple, à l'heure où nous écrivons ces lignes.[224] Aussi, la limitation de l'objet d'étude à la seule maltraitance en résidence d'hébergement montre comment une société, un État, un gouvernement peut occulter certains problèmes, voire se montrer « maltraitant » en renforçant l'invisibilité d'un autre problème. Il illustre en outre la pertinence du titre du colloque du Havre « La maltraitance : pas moi les autres » en 2016. Il est en effet plus facile pour les sociétés, les acteurs en général, de voir ce qu'ils veulent bien voir, particulièrement chez « les autres ». Pourtant, la science ne consiste pas seulement à répondre scientifiquement à une question sociale, mais à interroger le sens de la question qui nous vient spontanément à l'esprit, que la pensée dominante dans une période, un lieu institutionnel depuis une fonction nous suggère voire nous impose. Cette succession de rapports sur des objets restreints demande à être interrogée. Ne serait-il pas nécessaire d'encourager les gouvernements, non seulement, à recourir aux expertises présentes dans des laboratoires de recherche publics labellisés, mais aussi à se doter d'un dispositif de recherche, en formant des chercheurs en sciences sociales et en sciences humaines spécialisés sur le vieillissement, des chercheurs en gérontologie sociale aptes à interroger le sens des questions sociales immédiates, un peu à l'image de ce qui se pratique au Québec, notamment avec la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées ?

1.3.3 Focus sur la maltraitance interindividuelle

Les maltraitances financières repérées dans ces rapports 2011 et 2018 relèvent surtout d'une tierce personne physique, et nous avons entraperçu avec l'ASPA[225] que la maltraitance financière pouvait aussi relever de l'arsenal juridique français. Au-delà se pose la question de la responsabilité de la LOI au sens large dans sa participation à créer ou du moins à entretenir cette maltraitance financière faite aux personnes âgées. On ne peut, de ce fait, négliger les conséquences d'une telle mesure. Cela ne nous amènerait-il pas à nous interroger sur le fait que la loi peut être à elle seule une violence et que la maltraitance financière relève aussi et tout autant de la loi que de quelques individus ? Nous avons vu dans le chapitre 3 que la responsabilité individuelle peut occulter les diverses formes de responsabilités sociétales, de maltraitances symboliques structurelles ou encore des « violences symboliques » inconscientes des classes dominantes (Bourdieu, 1994). Si en effet la maltraitance financière interindividuelle est bien un fléau, et qu'il est primordial de mettre tous les moyens en œuvre pour lutter contre, soyons tout de même vigilant à ne pas nous focaliser seulement sur cette

[224] Repéré à : https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15712#:~:text=Si%20vous%20%C3%AAtes%20retrait%C3%A9%2C%20%C3%A2g%C3%A9,Aspa%2C%20ex%20minimum%20vieillesse).

[225] L'ASPA, mis en place pour venir en aide aux personnes âgées avec peu de ressources, ne permet pourtant pas de leur donner les moyens de vivre au-dessus du seuil de pauvreté. La question de la responsabilité de l'État dans le maintien d'une forme de maltraitance financière se pose, notamment, dans les lois que l'État proclame pour protéger et venir en aide aux personnes.

partie visible et ainsi oublier ou du moins faire l'économie de nous interroger sur les logiques à l'œuvre dans chaque société, à certains moments historiques. L'ASPA évoquée dans le paragraphe précédent l'illustre.

Cette façon d'appréhender la maltraitance financière, seulement de personne à personne, interroge sur le fait que la maltraitance est avant tout un objet social propagé par des représentations.

> *Dans les cas de maltraitance, il y a toujours un lien étroit, professionnel ou familial entre celui ou celle qui maltraite et celui ou celle qui en est la victime, un peu comme… de l'emprise.*
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 2

En effet, à partir du moment où une personne a besoin de soins, elle va nécessairement être « traitée » par une tierce personne. Cette tierce personne court le risque de « traiter » mal. Il y a donc risque de maltraitance. Mais, là aussi, cet acteur exclut ce qui n'est pas une relation interindividuelle. Aussi, si la victime peut être identifiée, individuellement ou collectivement en tant que catégorie sociale, « l'auteur » est bien plus complexe à désigner notamment lorsque la maltraitance porte sur des catégories de personnes. Nous pouvons nous interroger sur cette tendance à toujours vouloir désigner un « fauteur de trouble » « personne physique » et non une « personne morale » qui occulte un phénomène structurel. De ce point de vue, si nous positionnons notre recherche dans des perspectifs constructivistes, interactionnistes, nous n'occultons pas le poids essentiel de la structure dans la détermination des comportements. D'autres acteurs interviewés, bénévoles administrateurs ALMA, confirment qu'il ne peut être fait abstraction d'un contexte d'individuation des rapports sociaux, qui amène à porter un regard plus orienté vers l'individu que vers la communauté à laquelle il se rattache. Ainsi, la maltraitance est définie comme pouvant être intentionnelle ou être le résultat de négligences volontaires ou involontaires. La maltraitance peut se produire autant en établissement qu'au domicile et être le fait de professionnels ou de l'entourage familial, amical ou de voisinage.

1.3.4 Plus objectivable que la maltraitance psychologique ou les négligences ?

Pour certains acteurs, bénévoles administrateurs ALMA, c'est parce que la maltraitance financière est plus objectivable que la maltraitance psychologique ou les négligences, que les acteurs s'y intéressent. On peut avoir rapidement accès à du concret, des choses matérielles alors que pour la maltraitance psychologique, c'est beaucoup plus subjectif et donc beaucoup plus difficile à appréhender.

Je pense que cela vient du fait que c'est traitable beaucoup plus facilement. Il y a des comptes en banque, il y a des flux financiers que l'on peut vérifier. Travailler par exemple sur les négligences, c'est extrêmement compliqué. Parce que c'est presque immatériel. Les maltraitances psychologiques, bon « il l'insulte tous les jours » D'accord. D'abord il faut être là pour le vérifier alors que si je vais vérifier des transferts d'argent sur des comptes, on peut intervenir et avoir des éléments fiables. C'est relativement facile. Allez travailler sur les maltraitances psychologiques. Comment vous faites ? Et qu'est-ce que vous faites comme rapport ? Alors qu'avec la maltraitance financière, il n'y a pas de problème. C'est comme les maltraitances physiques on peut vérifier, il y a des coups. Il y a des marques sur le corps… ça, c'est des choses qui sont palpables. Après sur les négligences et les maltraitances psychologiques c'est beaucoup beaucoup plus compliqué. Comment faire un rapport là-dessus ? Donc on a le sentiment de rentrer dans un champ extrêmement privé. Tandis que le fric, c'est autre chose. En plus, il y a des lois très précises là-dessus. Alors que sur de la maltraitance psychologique. Allez me trouver une condamnation là-dessus !

Bénévole administrateur ALMA 1

Ces propos rejoignent les constats faits au Québec et dans la littérature scientifique. Le projet, mené au Québec par la Chaire et financé par l'OPHQ,[226] qui traite à la fois de maltraitance psychologique et de maltraitance matérielle ou financière des personnes aînées ayant des incapacités, a montré que la maltraitance psychologique survient rarement seule et de ce fait, il est impossible d'en documenter ses conséquences précises (Beaulieu et all., 2022). « *De plus, il s'agit d'un type de maltraitance particulièrement difficile à identifier, car elle n'est généralement pas accompagnée de conséquences physiques évidentes (Karakurt et Silver, 2013)* » (Beaulieu et Cadieux-Genesse, 2021, p.5).

1.3.5 Une construction sociale par les acteurs ?

Ces rapports montrent que les maltraitances financières dont sont victimes les personnes âgées sont dénoncées de façon récurrente. La Fédération 3977 face à ce constat a mis en place en 2015 une commission maltraitance financière, laquelle est présidée par M. Koskas, auteur des deux rapports susmentionnés.

La Fédération 3977 a en juin 2015 mis en place une commission réunissant de nombreux experts issus des pouvoirs publics et des associations afin de dresser un état des lieux sur le thème des maltraitances financières. Cette commission « maltraitances financières » avait pour objectif d'évaluer les dispositifs en place, les évolutions législatives en cours permettant de lutter contre les maltraitances financières dirigées contre les publics âgés rendus vulnérables temporairement ou à long terme. L'objectif était aussi d'établir des partenariats autour de cette problématique afin de mettre en place des actions concertées dans un but de prévention, d'accompagnement et de suivi des personnes. Et je ne sais pas trop ce qu'il en est ressorti. Elle a disparu sans qu'on sache pourquoi.

Bénévole administrateur ALMA 6

[226] Projet « *Maltraitance psychologique et financière envers les personnes aînées ayant des incapacités au Québec* » Repéré à : https://maltraitancedesaines.com/projets/maltraitance-psychologique-et-financiere-envers-les-personnes-ainees-ayant-des-incapacites-au-quebec/

Il est intéressant de s'interroger sur ce que révèle cette focalisation des pouvoirs publics sur la maltraitance financière interindividuelle. En effet, depuis les années 2010, la lutte contre la maltraitance financière des personnes âgées semble devenir un enjeu politique majeur autant pour les gouvernements, que pour les leaders de groupes de défense de la cause (FIAPA, Fédération 3977 et autres). La création de groupe de travail au sein de la Fédération 3977 sur ce thème ou à la FIAPA en 2018 est un « espace » de rencontres et de construction d'une dynamique unitaire de lutte contre la maltraitance financière envers les personnes âgées, interprofessionnelle et multidisciplinaire (Banque, social et autres). Pourtant, la mise en place de ces groupes de travail n'est d'après les statistiques de la Fédération 3977 pas liée à la recrudescence de situations de maltraitance financière envers les personnes âgées. Du fait, notamment, que ce type de maltraitance arrive en quatrième position dans les statistiques de la Fédération 3977 en 2020 (soit 12 % des maltraitances signalées), nous pouvons nous interroger. Conduire des rapports sur ce seul type de maltraitance ne contribue-t-il pas à donner l'illusion que les faits de maltraitances financières sont plus nombreux, voire qu'ils sont apparus récemment, avec la nostalgie d'un passé construit comme idyllique ? Cependant, la posture scientifique interdit de considérer les données à l'état brut, comme des réalités. Elles ne sont jamais que des visions de la réalité telles que les producteurs de ces données non objectivées, ont pu avoir intérêt à les construire. Aucun élément statistique, comme nous le verrons dans le chapitre 9, ni constat sur le terrain ne permet d'affirmer que les maltraitances financières sont en progression. Il n'existe aucun document scientifique avec des données probantes auquel se référer permettant une telle allégation. Et pourtant, nous devons nous interdire de considérer qu'en l'absence de données, elle n'existe pas sous la forme de problème ou de façon occultée, voire encore de façon valorisée comme signe de domination, de supériorité, de légitimité. La maltraitance financière envers les personnes âgées n'est pas un phénomène nouveau, mais plutôt la conscientisation, assez récente, du phénomène par quelques acteurs de la société civile suffisamment influents pour porter la question et la faire porter par les pouvoirs publics. Ces résultats engagent à interroger les raisons et explications du choix d'une commande publique et de l'acceptation de s'y soumettre sans autre questionnement. Ce constat social d'une transformation du rapport à la maltraitance financière, de son apparition dans la société civile puis dans la sphère publique, pose les jalons d'un cadre théorique interrogeant les dynamiques sociales à l'œuvre (Balandier, 1971). Ce changement observé peut, néanmoins, représenter des *« transformations dans la manière de reproduire »* (Bourdieu, 1994, p.8) les rapports qu'une société entretient avec les plus faibles, notamment sur le critère de l'âge, l'âgisme. Tout le débat réside dans la conception de la maltraitance financière et donc sur sa construction sociale. Ne peut-on pas penser que cette construction sociale de la maltraitance financière est liée aux débats alimentés par la société civile et surtout par certains acteurs et experts de cette même société civile ? *« Les pensées de la classe dominante sont aussi, à toutes les époques, les pensées dominantes »* (Marx et Engels, 2012, p. 44). L'institutionnalisation d'une question sociale va donc procurer des « stocks de connaissances » qui sont tenus comme vérités ou même comme réalités objectives, acceptées et partagées par tout un

ensemble d'acteurs sociaux. Alors que, celles-ci sont des connaissances construites en société, transmises et maintenues par la société, elle-même (Berger et Luckmann, 1966). Ainsi, pourrait-on penser que cette institutionnalisation orientée sur la maltraitance financière peut avoir pour effet d'occulter d'autres préoccupations, comme par exemple, l'invisibilité structurelle de la solitude d'une personne qui ne voit personne et n'est vue par personne (Petis frères des Pauvres, 2018, 2020).

1.3.6 Un lobby individuel à l'œuvre ?

Certains acteurs interviewés ont révélé que cet intérêt pour la maltraitance financière relève d'une action de lobbying auprès des élus, auprès des Ministères, de certains acteurs pour pouvoir attirer l'attention sur un sujet qui leur tient particulièrement à cœur pour des raisons qui leur sont propres.

> *Il se trouve que si vous avez quelqu'un qui connaît bien quelqu'un qui a une responsabilité dans une direction dans un Ministère et qu'il le voit et qu'il lui dit « Ah bien, tu sais, cher ami, il y a un sujet fondamental, il faut que tu t'en occupes hein, et puis je peux te donner tous les éléments pour le faire » et bien la personne en question elle s'en fait le propagandiste puis elle le présente et il y a toutes les chances pour que ce soit accepté. C'est souvent comme ça que cela fonctionne. Là, je peux vous en parler, je connais bien le système.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 3

Cependant, les acteurs préfèrent parler de lobby individuel.

> *Parce que quand on parle de lobby, on parle d'organisations. Non, là c'est du lobby individuel et c'est pour ça d'ailleurs que je prenais le ton en disant « Mon cher ami… présentes donc ça à la prochaine discussion avec le parlement » Point barre. Voilà. C'est comme ça que ça se passe.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 3

Selon Berger et Luckmann (1966), il se construit une réalité de la maltraitance, propre à certains acteurs et propre au contexte dans lesquels s'extériorisent leurs expériences. Dans le cas de la maltraitance financière, le fait de se poser la question de pourquoi elle est l'objet de toutes les attentions depuis une dizaine d'années, ne veut pas dire que nous mettons en doute son existence. Nous pouvons citer Bernard Lahire qui parle « d'invention de l'illettrisme » (Lahire, 1999) sans pour autant nier le fait qu'il existe des adultes avec des problèmes de lecture et d'écriture. La désignation d'une pratique sociale comme maltraitante résulte d'une construction sociale normative, spécifique à une société, mais aussi spécifique aux groupes sociaux les plus influents de ces sociétés. C'est notamment ce qui transparaît dans les propos du bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées retranscrits en début de ce paragraphe. Bourdieu parle ainsi de doxa *« La doxa est un point de vue particulier, le point de vue des dominants, qui se présente et s'impose comme le point de vue de l'universel ; le point de vue de ceux qui dominent en dominant l'État et qui ont constitué leur point de vue universel en faisant l'État »* (Bourdieu, 1994, p.128). Nous pouvons

comprendre que le travail de définition obéit à des logiques liées aux représentations des acteurs en lien avec leurs positions sociales. C'est davantage la position sociale d'un acteur, ici, président de la FIAPA, qui va lui permettre de faire entendre auprès des autorités plus facilement sa vision du phénomène de la maltraitance. La présidence d'une fédération internationale donne la légitimité pour être reconnu comme « expert » sur le sujet. Ainsi, ce type d'acteur est considéré comme faisant partie des groupes dominants pouvant influencer les politiques publiques. C'est peut-être la raison pour laquelle l'étude de la maltraitance financière interindividuelle est construite comme essentielle par les classes dominantes dans lesquelles se retrouvent tous les acteurs « politiques » : entre autres, les élus, les acteurs de l'administration centrale et les acteurs responsables de fédérations ou d'associations.

2. Soutenir sa définition en appuyant un indicateur ou un évènement marquant

Selon Kingdon (2003), les acteurs sélectionnent des indicateurs qui appuient leur définition de l'objet d'action afin de peser auprès des décideurs. Définir un objet d'action, éventuellement le construire en problème est une stratégie de légitimation. De la définition dépend l'accès ou non à l'agenda politique. La sélection d'indicateurs peut s'imposer insinueusement. L'indicateur d'âge en est un exemple. Cependant, la construction d'une définition sociale et encore plus la sélection des indicateurs peuvent être l'objet d'une conscience stratégique, le but étant pour les acteurs de faire adopter leur définition du problème (Dostal, 2004). Or, paradoxalement, les politiques publiques s'appuient sur les données de la Fédération 3977 qui font état d'une progression des maltraitances sans plus d'analyse. De la même façon, nous avons vu que les deux rapports sur la maltraitance financière (Koskas et all., 2011 ; Koskas, 2018) ont eu comme point de départ une étude réalisée par la FIAPA en 2008, dont les nombreux biais méthodologiques ne permettaient pas de produire des résultats fiables et encore moins des interprétations. Pourtant, les statistiques non représentatives peuvent agir sur les politiques publiques (Haas, 1992). Il est donc intéressant de voir que certains acteurs s'appuient sur des données non probantes pour appuyer leur action et la définition du problème. Le fait que les indicateurs utilisés par les acteurs ne soient pas fiables permettrait-il de comprendre en partie le peu d'avancement de l'objet « maltraitance » sur l'agenda politique (Kingdon, 2003) ? C'est ce que donnent à penser les acteurs interviewés, pour lesquels, comme nous le verrons dans le chapitre 9, ce manque de données probantes a un impact sur le développement de la PPLMPA puisque tout le monde a conscience que les statistiques de la Fédération 3977 sur lesquelles s'appuie officiellement l'État ne révèlent pas la situation réelle de la maltraitance. Rappelons que la théorie de Kingdon (2003) affirme que des changements conséquents dans les indicateurs ou des évènements prégnants qui marquent l'opinion publique provoquent la progression du sujet sur l'agenda. L'utilisation des indicateurs et des évènements constitue une action à visée stratégique pour peser sur le programme politique (Pralle, 2006). Nous avons pu le voir, dans le chapitre 5, avec le cas de l'établissement à Bayonne en 2009 qui a impulsé de nouvelles mesures politiques ou encore en 2018 avec la grève retentissante dans les

médias, des salariés des EHPAD qui a suscité dans l'urgence des rapports (Mission flash Fiat et Iborra) ou plus proche de nous le confinement en 2020 où la liberté d'aller et venir, pourtant déjà inscrite dans la loi 2015 d'adaptation de la société au vieillissement a retenu toute l'attention de la société. Toutefois, leurs effets sont de courte durée (Kingdon 2003), comme nous avons pu l'entendre des acteurs interviewés. L'exemple privilégié est celui de la canicule de 2003 (Chapitre 5). Pourrions-nous, de ce fait, prétendre que les évènements prégnants comme les situations relatées dans les médias sont plus efficients que les changements dans les indicateurs, pour faire avancer un sujet sur l'agenda politique ? Notre analyse documentaire sur la PPLMPA en France et les interviews des acteurs le laissent penser. En effet, les projets de loi sous Nora Berra, en 2010, avaient ces évènements prégnants en toile de fond. Ceci nous amène à interroger le fait que les problèmes sont davantage reliés à des représentations, à des intuitions subjectives plutôt qu'à des faits objectifs (Berger et Luckmann, 1966). On peut donc penser que définir un problème est une stratégie à part entière, les faits étant utilisés d'une certaine façon par les acteurs pour présenter les problèmes, lesquels sont souvent en lien avec des solutions que privilégient les acteurs. Les résultats de l'analyse documentaire et des interviews l'attestent. Nous pouvons à ce sujet nous interroger sur les associations ALMA, retenues comme moyens de lutte dans la PPLMPA sans jamais avoir fait l'objet d'une évaluation. Rappelons que la seule ayant eu lieu en 2012 faisait état de nombreux biais méthodologiques (Chapitre 3).

Dans ce chapitre, nous avons vu que c'est la construction de la maltraitance comme un problème par les acteurs dont va résulter une définition. Ainsi, ce sont les conditions de la réalité observée à un moment T (par exemple les constats du Pr Hugonot en 1987 au Conseil de l'Europe) et les processus d'émergence de la réalité construite qui apparaissent fondamentaux et non le statut de vérité. La stratégie « attirer l'attention » a été utilisée par les acteurs de différentes façons : Le Pr Hugonot sur la maltraitance envers les personnes âgées en général, M. Koskas sur la maltraitance financière spécifiquement, et la CNLMPB sur la maltraitance transversale à trois publics (PA, PH, Enfants). Dans un premier temps, fin des années 1990, début des années 2000, la construction de la maltraitance a donc été principalement médicale et a mobilisé une seule discipline : la médecine. Les acteurs du domaine médical ont été prédominants. Dans un deuxième temps en 2020, cette construction a été beaucoup plus transversale avec la définition partagée de la maltraitance. Cette définition a fait appel à plusieurs disciplines comme le droit, le médical, les sciences sociales et autres, qui symbolisent, chacune, le stock de connaissances (Berger et Luckman, 1966) propre à chaque « expert » de chaque discipline. Néanmoins, certains acteurs comme la FIAPA ont construit une vision de la maltraitance principalement financière.

« Est donc "problème social" le résultat d'un processus de revendication publique par certains groupes (associations, mouvements, ou fondations) de l'existence d'une situation définie comme posant problème à l'intérieur de leur société » (Lahire, 2005, p.96). C'est-à-dire que se confrontent

deux « réalités ». La première est celle du problème social qui prend la forme de situations réelles et pratiques indépendantes de la façon dont est appréhendée la réalité par les différents acteurs. Les appels reçus par la Fédération 3977, les situations révélées lors de la COVID-19 (Chapitre 5) l'attestent. La deuxième, au contraire, est celle de la construction sociale de la réalité par les acteurs qu'ils soient politiques, institutionnels, associatifs, médiatiques et autres, conduisant à son traitement par l'État et à définir le problème. La manière de définir le problème suppose de savoir quelles solutions l'accompagneront et qui sera partie prenante (Stone, 1989). Ainsi, nous avons vu chapitre 3 que les associations ALMA avaient été créées (en 1995) bien avant que n'existe une PPLMPA (en 2002). En ce qui concerne la CNLMPB, ces deuxièmes travaux étant orientés sur la coordination des acteurs, nous pouvons faire l'hypothèse que cette définition est née dans cette optique de coordination des trois secteurs (gérontologie, handicap, enfance). C'est d'ailleurs ce que les acteurs interviewés ont suggéré. Cela suppose que la définition du problème se fera en soulignant certaines caractéristiques du problème au détriment d'autres, et ce, selon les intérêts, les valeurs de l'acteur, entrepreneur politique (Kingdon, 2003). Ainsi, dans le cas des deux rapports sur la maltraitance, son auteur principal a souligné principalement la seule forme financière et interindividuelle. Les acteurs vont donc en premier lieu construire une représentation de la réalité.

> *« C'est en référence à cette image cognitive que les acteurs organisent leur perception du problème, confrontent leurs solutions et définissent leurs propositions d'action : cette vision du monde est le référentiel d'une politique (…). Le processus de construction d'un référentiel est à la fois une prise de parole (production du sens) et une prise de pouvoir (structuration d'un champ de forces). On observe alors une relation circulaire entre le processus de construction du sens et le processus de prise de pouvoir : c'est parce qu'il définit le nouveau référentiel qu'un acteur prend le leadership du secteur en affirmant son hégémonie, mais, en même temps, c'est parce que cet acteur affirme son hégémonie que le référentiel devient peu à peu la nouvelle norme. »* (Muller, 2013, pp.48-51).

Le référentiel d'une politique publique se présente souvent de deux façons. Premièrement, il répond au *« cadre cognitif et normatif à partir duquel un problème social est formulé »* (Muller, 2005, p.174). Ce qui nous renvoie à la théorie de Berger et Bergman (1966). La seconde forme correspond à *« la façon dont un groupe social, en fonction de ses stratégies identitaires et de ses stratégies de pouvoir, entend définir les conditions de l'action publique dans un domaine donné »* (Muller, 2005, p.174). Ce qui nous renvoie à la théorie de Kingdon (2003). Ainsi, le référentiel d'un acteur dominant est la base sur laquelle va se construire le référentiel d'action publique. Les médecins ont plutôt contribué à définir la maltraitance comme une maladie et donc à la traiter comme telle. Les « entrepreneurs politiques » essaient d'attirer l'attention sur certaines caractéristiques du problème afin qu'évolue la perception du public et des décideurs. La maltraitance financière, qui pourtant n'est répertoriée qu'en

quatrième position dans les statistiques de la Fédération 3977 a été définie par la FIAPA comme étant la première à considérer. Relier une problématique à des sujets plus vastes comme en 2020 la transversalité de la maltraitance entre plusieurs publics (PA, PH, enfants) et plusieurs Ministères (Santé, police, justice) ou encore en la rattachant à des catégories plus préoccupantes comme la santé (en 2000), la feront monter dans l'ordre des priorités sur l'agenda politique (Pralle, 2006). Insister sur certains aspects du problème et définir le problème de manière large (construction médicale ou construction transversale) ou plus étroite accès principalement sur un type de maltraitance (la maltraitance financière) est une stratégie utilisée par les acteurs. Définir correctement le problème est donc un indispensable pour l'acteur qui souhaite mettre en avant sa vision du problème. Le développement qui suit va permettre de voir si la deuxième stratégie (contrôler les choix) est aussi importante.

CHAPITRE 9 : COMPRENDRE LES STRATÉGIES DES ACTEURS — Le courant des solutions ou comment contrôler les choix (Objectif 3)

Nous venons de voir dans le chapitre précédent, avec le travail évolutif sur la définition au Québec depuis 2015 et en France depuis 2019, que la définition de la maltraitance se transforme en fonction des contextes. Cependant, le travail sur la définition de la maltraitance s'attache autant au problème qu'à ses solutions, lesquelles sont multiples et liées aussi au contexte. Les acteurs ont œuvré pour présenter aux pouvoirs publics des solutions. Ils ont utilisé ainsi des rapports (Note d'orientation 2019, mission flash Fiat et Iborra [2018], rapport Shubert [2019], Rapport El Khomri [2019], Libault [2019]) lesquels sont devenus force de propositions et de recommandations, chacun en lien avec des problématiques identifiées et spécifiques. Par ailleurs, simultanément à la définition des faits de maltraitance, les acteurs tentent de faire accepter aux décideurs les solutions qu'ils estiment les plus judicieuses pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées. Le Pr Hugonot avec les associations ALMA (Chapitre 3) en est un exemple. Les solutions n'émergent donc pas toujours en réponse directe à la définition d'un problème (Kingdon 2003). Dans les entretiens que nous avons menés, tous les acteurs ont confirmé la pertinence de recourir au bénévolat en 2002 (associations ALMA) pour lutter contre la maltraitance dans un contexte de restrictions budgétaires (NMP vu dans le chapitre 6). Ainsi, en soumettant sa propre solution ALMA en 2002, le Pr Hugonot s'est comporté en « entrepreneur politique » en influençant et en pesant sur la PPLMPA adoptée en 2002 (Chapitre 3). Les acteurs vont ainsi se poser en « entrepreneur politique » en élaborant des solutions réalisables, dans le respect des institutions, selon leurs propres positions sociales, leurs perceptions voire leurs intérêts et ce n'est, qu'au moment qu'ils pensent opportun, qu'ils essaieront de les relier aux problèmes (Haas, 1992). Ce qui rejoint les propos de Schattschneider, « *the definition of the alternatives is the supreme instrument of power* » (Schattschneider, 1960, p.64). La définition, laquelle est associée aux solutions proposées, est souvent qualifiée d'instrument important et souverain du pouvoir (Birkland, 2016). La perception du problème déterminera les solutions qui seront mises en place pour le régler (Anderson, 2005). Nous allons voir les stratégies des acteurs pour appuyer leurs solutions.

1. Appuyer ses solutions

La stabilisation des solutions de lutte contre la maltraitance représente un enjeu important pour les différents acteurs qui sont arrivés à s'imposer comme le Pr Hugonot avec les associations ALMA. Légitimer de façon suffisamment forte les solutions afin qu'elles deviennent pérennes avec, en appui primordial, la capacité structurante des pouvoirs publics a donc dû être capital pour le Pr Hugonot et ses successeurs. Ceci permet de comprendre les différences d'appréciations entre le Pr Hugonot (ALMA) et le Dr Duportet (HABEO) ou encore entre la Fédération 3977 et la FIAPA.

⇒ *Rapports de pouvoir entre acteurs*

La façon dont la question de la maltraitance peut être appréhendée de différentes manières par des acteurs, selon leurs propres valeurs et leurs propres expériences, peut engendrer des rapports conflictuels voire des luttes de pouvoir entre ALMA et HABEO ou entre la Fédération 3977 et la FIAPA. Ainsi dans la lutte contre la maltraitance, à l'instar des autres champs, *« Il va sans dire que les luttes d'intérêts et de conception demeurent* » (Couturier et Belzile, 2016, p.32).

> *HABEO était une association francilienne qui faisait la même chose qu'ALMA France. C'est le problème là aussi des rivalités, on l'a vécue pendant des années cette rivalité entre les deux entités.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

Nous avons vu qu'en 2008 (Chapitre 4), le secrétaire d'État de l'époque a décidé de mutualiser les actions dans le cadre d'une organisation nationale unique en attribuant à ALMA le traitement des situations et à HABEO, l'activité d'écoute.

> *Bernard Duportet a fédéré avec HABEO, c'était déjà âge, handicap, bientraitance, écoute, orientation, donc sur l'île de France en œuvrant en réseau en fait pour avoir une écoute téléphonique professionnelle donc la première avec des psychologues, etc.… et qui a préfiguré effectivement le 3977.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

Mais les acteurs interviewés, par leurs propos, laissent penser qu'il y a eu des tractations entre le Ministère et HABEO. Selon eux, en 2008, le Pr Hugonot a été reçu au Ministère. Ce jour-là, on l'a assuré qu'ALMA qui couvrait une bonne partie du territoire national allait dorénavant prendre la responsabilité du dispositif national. Et pourtant, en définitive, c'est l'association régionale Île-de-France HABEO qui va avoir la responsabilité de l'écoute au niveau national.

> *Il s'est développé en même temps HABEO qui était en Île-de-France avec le numéro 3977. En 2008, c'est là que le réseau national s'est véritablement installé. J'ai assisté à la réunion, j'ai accompagné Hugonot qui avait été reçu au Ministère par Philippe Bas. C'est de la petite histoire. Il nous a invités à déjeuner et il a dit au professeur Hugonot « Votre numéro sera le numéro national ». Et quand on est arrivé, entre-temps, le cabinet du Ministère avait travaillé et informé par d'autres directeurs d'hôpitaux, le numéro national a été celui d'HABEO. Vous voyez le cabinet n'a pas suivi le Ministre.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 2

Les acteurs interviewés sont, pour la plupart, persuadés d'une action de lobbying du Président d'HABEO (Dr Duportet), qui craignait un risque de licenciement des salariés si HABEO n'était pas retenu.

Le problème de Duportet si ALMA travaillait avec quelques salariés et dans l'ensemble du bénévolat, le 3977 ne travaillait qu'avec des salariés et si le numéro national était celui d'ALMA, HABEO aurait dû licencier tout son personnel. Alors pas la coordinatrice, mais tous les écoutants du 3977. Il avait à cœur de garder sa raison d'être. Et je pense que c'est ça qui a fait pencher la balance vers HABEO, pour éviter des licenciements. C'est mon interprétation, mais je pense que c'est la raison qui a fait pencher la balance.

Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 2

Cependant, d'autres acteurs mettent en avant, le fonctionnement même du réseau ALMA, lequel présentait des défaillances. Notamment, le fonctionnement du circuit d'appels qui s'avérait complexe, d'autant que les bénévoles ALMA, eux-mêmes, montraient beaucoup de réticences à l'utiliser.

C'est-à-dire qu'il y avait un numéro national et que les gens qui allaient répondre aux appels étaient les bénévoles des centres ALMA ouverts au moment où les personnes appelaient. Il y avait une bascule qui était prévue d'un centre d'écoute à l'autre toute la journée, tous les jours même. Alors, déjà, il y avait un petit peu de refus, de méfiance par rapport aux centres ALMA qui ne souhaitaient recevoir des appels que de leur département. Ils ne voulaient pas prendre en charge des appels d'autres départements limitrophes même si on leur disait qu'ils n'allaient pas faire de suivis de dossiers dessus. Et bien non, ils préféraient prendre seulement les appels de leur département. Alors déjà, il y avait une réticence au niveau des centres ALMA. (...) Le numéro d'appel d'ALMA était un numéro payant et surtaxé, le Dr Duportet est arrivé à avoir un numéro à quatre chiffres. Il est arrivé à avoir un numéro gratuit le 3977, enfin un appel local, alors que nous on avait un numéro surtaxé avec des bénévoles qui étaient finalement un peu réticents et on n'aurait jamais eu de suivis puisque c'était les 1000 bénévoles de la France entière qui allaient faire les écoutes. Donc au niveau du suivi, nous derrière pour retrouver un appelant ou quoi que ce soit ce n'était pas génial. Eux, ils étaient beaucoup plus organisés.

Salarié Fédération de lutte contre la maltraitance des PA et PH 1

Le logiciel utilisé par ALMA France avait aussi des failles. Il n'était pas abouti contrairement à celui développé par HABEO.

Le logiciel d'ALMA avait été développé par des étudiants à l'École de Dijon, des étudiants en informatique et l'ergonomie étaient plus que… pas idéale. Et en plus, comme c'était des étudiants, les 1ers qui ont développé l'interface du logiciel au bout de 2 ans et bien ils sont partis et une autre équipe est venue. Alors OK, on avait toujours le professeur qui les coachait, etc., mais c'était très compliqué de travailler avec des étudiants qui tournaient. Et là, pareil, le Dr Duportet s'est appuyé sur des informaticiens qui ont développé un logiciel assez performant qui s'appuyait sur des techniques de l'armée française. Au niveau du Ministère, ils ont eu évidemment une plus grosse portée… Et ça voilà, ça faisait partie de la guerre entre HABEO et ALMA France et c'est vrai qu'HABEO était très avantagé sur beaucoup de points.

Salarié Fédération de lutte contre la maltraitance des PA et PH 1

Ces témoignages confortent l'idée que les acteurs sont toujours plus fort que le système, surtout lorsque celui-ci est vécu comme imposé par l'État (Chapitre 4) et fait naître des risques symboliques sur la place, la reconnaissance de chacun dans un nouveau système organisationnel. « *Une situation organisationnelle donnée ne contraint jamais totalement un acteur. Celui-ci garde toujours une marge*

de liberté et de négociation » (Crozier et Friedberg, 1977, p. 91). Les travaux fondateurs de Crozier, extrapolés des organisations à des réseaux, pourraient ici être convoqués pour soutenir une interprétation qui nous ferait sortir du seul cadre de notre thème sur la maltraitance. Les quatre traits essentiels des organisations sont largement repérables dans les dispositifs mis en œuvre à la création de la Fédération 3977 : 1) « l'étendue du développement des règles impersonnelles », 2) « la centralisation des décisions » 3) « L'isolement de chaque catégorie hiérarchique et la pression du groupe sur l'individu », 4) « Le développement de relations de pouvoir parallèles ».

Cette lutte de pouvoir entre les deux entités (ALMA et HABEO) a généré de nombreuses suspicions de part et d'autre et nous pouvons suggérer que, dans un premier temps, c'est moins l'absence de moyens qui « maltraite » la lutte contre la maltraitance que la manière dont le dispositif a été mis en place.

> *Les choses étaient compliquées. ALMA avait une façon de procéder, on va dire assez autoritaire et souhaitait à l'époque que ce soit eux qui assurent le recrutement, la formation, le suivi des gens qui auraient travaillé avec nous sur le centre d'écoute et sur les sensibilisations des acteurs. Donc ça, évidemment, nous l'avons refusé. On nous disait en fin de compte, vous n'êtes pas compétents, restez à votre place. Cela ne nous a pas beaucoup plu donc les rapports n'étaient pas très simples puisqu'on a été amené à dire non à un certain nombre de propositions. Et puis, il y a eu un jour où cela s'est très très mal passé. C'est lorsque nous avons constaté que sur le bulletin et sur le site internet d'ALMA France, il était dit qu'il n'y avait pas de centre d'écoute en Île-de-France, alors que nous nous fonctionnions et que nous avions déjà reçu, je ne sais plus, 20 000 ou 25 000 appels. Donc on n'avait pas beaucoup aimé, non plus. Donc voilà, c'était un petit peu compliqué.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 3

Certains acteurs ont laissé entendre que les intérêts individuels de certains ont primé sur l'intérêt général.

> *Il y a surtout eu quelques personnes dont les appétits, les soifs de pouvoir ou des intérêts très particuliers, pas obligatoirement financiers, mais des intérêts, disons… qui ont pris le pas sur la mission qui était la nôtre. Et là je suis gentil.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 3

Et ce comportement aurait occasionné des répercussions néfastes sur l'évolution notamment qualitative de la lutte contre la maltraitance puisque certains auraient quitté l'organisation. Nous suggérons que peut-être, en lieu et place de ce qui apparaît comme relevant d'un « phénomène bureaucratique », l'existence d'un poste salarié occupé, par exemple par un travailleur social expérimenté ou par un « ingénieur social », aurait permis d'éviter d'engager une action sur des

fondations instables et non consensuelles. Ce qui évidemment questionne les moyens humains et financiers octroyés par l'État français dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées.[227]

> *Et ça, cela a été extrêmement dommageable. Il y a eu des scissions. Il y a des gens qui se sont fait exclure par le réseau ALMA et certains qui ont été exclus sont des gens qui justement voulaient faire passer des options beaucoup plus professionnelles dans le travail pour avoir un travail plus organisé, plus méthodique, plus responsable. Ils se sont fait jeter. Au profit d'autres qui avaient, disons une expérience, des compétences plus importantes au niveau des relations publiques par exemple*.
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 3

Dans « La construction sociale de la réalité », Berger et Luckmann (1966) considèrent la société comme résultant d'un corpus de données construites par des acteurs tant individuels que collectifs. La notion de pouvoir a une place importante. Ils attirent l'attention sur les aspects cognitifs de l'ordre social et ils soulignent l'existence des conflits de légitimité, la société étant vue comme une réalité objective, puisque le quotidien est rempli d'objectivations, qui lui confèrent l'apparence du réel, soumettant l'individu au pouvoir. Ils soutiennent que ce sont les conflits de pouvoir entre les acteurs qui génèrent les institutions et les pratiques.

> *« La confrontation des univers symboliques alternatifs implique un problème de pouvoir : quelle est celle qui, parmi les définitions conflictuelles de la réalité "collera" à la société ? Deux sociétés s'affrontant avec des univers conflictuels développeront toutes les deux des machineries conceptuelles destinées à maintenir leurs univers respectifs. (…) La victoire de l'une ou de l'autre, cependant, dépendra plus du pouvoir que de l'innocence théorique des légitimateurs respectifs. »* (Berger et Luckmann, 1966, p. 149).

Les acteurs, le Pr Hugonot et le Dr Duportet et par extension ALMA et HABEO, sont des « définisseurs » de la « réalité »,[228] mais divergents entre eux. Ils vont donc s'engager dans un rapport de concurrence pour le contrôle de l'orientation culturelle de la nouvelle organisation. Selon Birkland (2016), les conceptions des acteurs sont des constructions qui luttent entre elles pour emporter l'adhésion du plus grand nombre, notamment des politiques. Peut-être en outre ne faut-il pas négliger les univers symboliques qui entourent ces changements sociaux qui prennent l'apparence d'une lutte de pouvoirs entre deux individus (Berger et Luckmann, 1966). Faute d'une analyse de la situation, un désaccord devient conflit réduit à un rapport de forces entre ces deux acteurs. Il va s'en suivre une action collective qui va orienter la prépondérance d'un discours sur un autre (Birkland, 2016). La

[227] Par comparaison avec le Québec, le budget alloué à la lutte contre la maltraitance des personnes âgées au Québec en 2017 avec le PAM-2 était de 46 M$ alors qu'il est en France de 1,8 M€ (pour la Fédération 3977 et les 52 associations ALMA) dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et les personnes handicapées. En 2022, le budget du PAM-3 a été porté à 50 M$.

[228] La « réalité » est composée d'interprétations construites grâce aux diverses interactions entre acteurs au sein de la société (Perret, 1997).

suprématie d'ALMA sur HABEO ou vice-versa peut ainsi être analysée avec des conséquences qui perdurent au-delà des acteurs. L'objectif de ces acteurs est aussi de convaincre les politiques afin de faire prédominer leur conception des choses (Lemoigne, 1995). La lutte entre les acteurs pour l'appropriation du problème s'explique par le fait que la définition et les solutions retenues par le pouvoir sont décisives pour la mise en place d'une politique publique. Si leur perception n'est pas retenue, ils ne pourront plus, ou du moins avec beaucoup de difficultés, diriger la politique publique (Birkland, 2016). Cette capacité à se faire entendre et à amener les politiques à adhérer à leurs arguments peut se compléter mutuellement pour convaincre ou se contredire pour devenir inintelligible auprès du Ministère. Une violence symbolique est au cœur de cette dynamique, et elle apparaît quand les deux acteurs en présence mènent une lutte de pouvoir pour le contrôle de la situation dans laquelle ils sont engagés par le langage, comme le spécifie Berger et Luckmann (1966), mais aussi par différents moyens s'offrant à eux pour influencer notamment les décideurs politiques. L'État joue cependant un rôle contradictoire. D'un côté, il est interventionniste en imposant sans concertation suffisante une fusion de deux entités, ALMA et HABEO, en une seule : La Fédération 3977. D'un autre côté, il se désengage face aux « rivalités » qu'il a contribué à créer, et ce, selon les acteurs interviewés, pour espérer y mettre un terme. C'est dans ce contexte que naîtra la Fédération 3977 (Chapitre 4).

> *Et à un moment donné en fait ça a été une question de pouvoir. Hugonot et Duportet se sont retrouvés dans un conflit vraiment très dur à la fois sur le fond et sur la forme. Et le Ministère s'en est mêlé en disant « Écoutez, si vous continuez comme ça, ça va être vite fait, nous on ne peut pas continuer dans un dispositif comme ça ». Je me souviens très bien que le Ministère était en colère et qu'ils en avaient marre finalement des conflits qui noyautaient complètement l'action elle-même en disant « bon maintenant trouvez une solution. Je vous donne un délai et si vous ne le faites pas vous disparaissez ». (…) Alors en fait, la fusion HABEO-ALMA à l'époque a été une très très longue négociation de plusieurs années, notamment, sur le nom que devait porter l'association… qui devait en être président. Le Ministère ne s'en est pas mêlé. Il a demandé aux deux organisations de s'arranger pour mettre en place un seul dispositif autrement il ne finançait plus. Alors la négociation, ça a été ni Hugonot ni Duportet pour la présidence, pour le nom ni HABEO ni ALMA d'où le titre du numéro d'appel national du 3977, la Fédération 3977. Du coup, on s'est retrouvé à notre problématique de départ avec un centre d'écoute national avec des professionnels au téléphone et des bénévoles sur les centres départementaux.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 1

Selon Jobert (1994), les conflits dans le référentiel sont très fréquents. Les acteurs, bien que partageant les mêmes valeurs, n'arrivent pas à se rejoindre sur les solutions à mettre en œuvre. Ainsi, certains acteurs vont parvenir à s'imposer comme « entrepreneur politique » auprès des décideurs. Ils peuvent alors plus facilement contrôler les choix, c'est-à-dire contrôler les politiques qui seront adoptées (Pralle, 2006). Cela dénote tout l'intérêt pour un acteur de savoir s'imposer pour être en quelque sorte le précurseur dans le champ politique considéré (Dostal, 2004 ; Pralle, 2006). Il aura ainsi plus d'opportunités pour dominer le sujet et les débats qui l'entourent. Selon les acteurs interviewés, le Pr

Hugonot et le Dr Duportet auraient su faire pression sur les acteurs gouvernementaux, sur les élus pour faire adopter leurs solutions, les associations ALMA pour l'un et la gestion du numéro national pour l'autre. Ce type de rivalités s'illustrent à d'autres moments de l'histoire de la lutte contre la maltraitance. Concernant les relations entre la FIAPA et la Fédération 3977, il ne s'agissait pas de « fusion/absorption » imposée par l'État entre deux institutions, mais du choix d'un autre prestataire (FIAPA) que la Fédération 3977 pour réaliser une campagne de communication pour promouvoir le N° d'appel 3977 (Chapitre 5). Il n'y avait plus ici de conflit apparent entre deux institutions puisque la même personne physique présidait les deux institutions. On voit ainsi que le façonnage de la lutte contre la maltraitance s'opère au travers de confrontation des acteurs : Pr Hugonot (ALMA) contre Dr Duportet (HABEO) ; Fédération 3977 versus FIAPA, M. Koskas (FIAPA) absorbant les contrats ministériels que M. Koskas (Fédération 3977) avait vocation à signer. L'action engagée par l'État résulte d'un rapport de forces entre acteurs qui tentent de s'imposer selon leurs propres intérêts et par là même d'imposer leur propre définition. C'est-à-dire que la PPLMPA est le fruit des stratégies des acteurs dominants, personnes physiques défendant les institutions qui les légitiment ou de stratégies d'un acteur qui prend les deux présidences de deux personnes morales et fait attribuer à l'une, les missions qui auraient dû être attribuées à l'autre. Cela rejoint la notion de « triangle de fer » (Kingdon, 2003, Lemieux, 2001) qui désigne les liens existants entre certains acteurs dominants dans un champ des politiques publiques. Ces acteurs sont les responsables politiques, administratifs et d'autres personnalités influentes (chercheurs, associations, société civile et autres). Notre analyse a montré que les acteurs sociaux construisent leurs propres discours et leurs propres représentations des réalités (Berger et Luckmann, 1966) en fonction des positions sociales qu'ils occupent ou de leurs propres intérêts. Ainsi, plusieurs niveaux d'analyse peuvent éclairer des interprétations. Des positions sociales, des rapports de classe peuvent se cacher derrière l'apparence de conflits individuels. À l'inverse, une analyse plus individualisante peut mettre en exergue des personnalités, peut-être même des « egos » que camouflent des différences politiques ou idéologiques. De fait, dans le cas où chaque acteur porte une idée différente, peut s'ensuivre une dispute, une rivalité, chacun prétendant détenir le monopole de la « réalité ». Sinon, dans le cas contraire, ces acteurs peuvent se rapprocher afin de peser dans le débat public. En France, en 2015, la FIAPA et la Fédération 3977 se rejoignent en devenant partenaires, l'une de l'autre, et en créant notamment, une « commission Maltraitance financière » commune aux deux entités, laquelle « communion » ne durera pas plus de trois ans selon les acteurs interviewés.

2. Employer des données scientifiques : Disposer des statistiques et des données probantes

Proposer une solution réalisable dans le cadre d'un budget serré est une stratégie utile à une reconnaissance d'acteur incontournable au sein de la sphère politique. Cependant, si la solution proposée s'appuie sur des données reconnues par certaines conceptions de la science, elle sera d'autant

mieux entendue (Haas, 1992). C'est peut-être cette approche qui pousse certains acteurs, comme la FIAPA, à créer « des laboratoires de recherche » sans lien avec l'université (Annexe N° 6). Serait-ce, aux fins de créer l'illusion de scientificité auprès des décideurs (Stone, 1989; Kamieniecki, 2000) ? Connaître la prévalence d'un comportement comme ceux en lien avec la maltraitance des personnes âgées est habituel dans tous les débats politiques. On assiste même à une certaine passion autour de ce chiffrage d'autant plus importante que le sujet peut susciter l'émotion, surtout quand des évènements dramatiques ou dramatisés sont exposés à grand bruit dans les médias, alors que d'autres sont occultés (Chapitre 5). Cependant, les données scientifiques font défaut comme le soulignent les acteurs.

> *Le problème aussi c'est que les politiques pour pouvoir les convaincre, il faut des données. Et on n'a pas des données. On a des données qui, soit elles ne sont pas fiables, soit elles sont très modestes et donc on ne fait pas une politique pour 4000 personnes dans l'année.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

Cet acteur se réfère aux statistiques produites par la Fédération 3977 qui sont en fin de compte des statistiques de fréquentation d'un service et ne sont pas représentatives de la prévalence du phénomène étant donné que ces statistiques ne portent que sur les personnes qui ont contacté la ligne. Elles ne regroupent donc que des volontés de signalement, et sous-estiment probablement la réalité du phénomène. Elles ne peuvent donc pas être généralisées puisqu'elles ne sont pas issues d'un échantillon aléatoire représentatif de la population. De plus, il est parfois difficile pour les écoutants de recueillir toutes les informations nécessaires permettant d'identifier quelle est la maltraitance et même s'il y a vraiment maltraitance. Par ailleurs, l'évaluation externe réalisée en 2012 au sein d'ALMA avait constaté une absence d'indicateurs (Chapitre 3). Ce manque de critères démontre la relativité du regard porté par les bénévoles sur les situations de maltraitance et de la subjectivité qui teinte leur interprétation. La conscience de la faiblesse des données semble partagée par l'administration centrale.

> *Quand on voit comment les données sont recueillies, avec l'hétérogénéité dans laquelle elles sont notées, les interprétations différentes des uns et des autres, les erreurs de notations. Cela ne peut en aucun cas être des données scientifiques. Et je me suis disputée d'ailleurs avec les responsables et présidents successifs de la Fédération en leur disant « vos données ne sont pas des données fiables ». Cela donne une image, cela donne une idée, une indication oui et c'est mieux que rien, mais en aucun cas on ne peut dire que ce sont des statistiques en tant que telles, probantes. Parce qu'elles ne sont pas recueillies de manière scientifique. La différence entre une recherche scientifique, des données probantes et la manière dont elles sont recueillies et la manière dont elles sont traitées et gérées à la Fédération, ce n'est pas du tout du même niveau. Cela ne veut pas dire que ce n'est pas intéressant. Je ne veux pas du tout dénigrer ce fait. Mais il faut faire preuve d'un peu plus de modestie et reconnaître que les choses sont ce qu'elles sont et pas ce qu'on rêverait de lui donner. La Fédération avait peut-être rêvé de ça, mais elle n'avait pas réellement cette compétence-là.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

Toutes les données recueillies par les bénévoles du réseau ALMA ont un caractère très hétérogène. Ce réseau hétérogène fait qu'en rétrospectif il est très difficile à utiliser. Et pour faire un travail de recherche, il faut s'appuyer sur des protocoles précis de recherches. Et ça et bien on n'a pas réussi. Parce que la première des choses c'était justement de dire, faisons en sorte qu'on ait des indicateurs, que chacun s'en saisisse et que les données que l'on recueille soient exploitables. Donc ça, c'est compliqué. J'ai toujours regretté qu'on ne puisse pas effectivement aller plus loin.

Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 3

Je crois qu'on n'a ni la légitimité, ni les ressources, ni la compétence. Je ne vois pas bien un centre ALMA ou la Fédération tenir la route très longtemps. On n'est pas formé pour ça, on n'a pas les moyens pour ça, on n'a pas le temps pour ça. Je pense que là, il ne faut pas rêver. Alors que la Fédération dise le plus haut possible qu'elle a besoin de recherches et qu'il faut soutenir la recherche dans le champ des maltraitances, ça oui. Que la Fédération soit très attentive en matière de recherche sur les maltraitances et qu'elle utilise ce qui est publié, ça oui. Mais qu'elle produise elle-même de la recherche, je suis très perplexe. Car la recherche, elle passe par des méthodes et là où on bute, c'est les méthodes. Les professionnels, les bénévoles dans leur routine n'appliquent pas les procédures de recherche. Je suis amené pour des besoins de valorisation de l'activité à travailler souvent sur les dossiers des centres. Depuis 2 ans, on a fait un échantillonnage de dossiers tirés au sort au sein des dossiers de la Fédération pour creuser quelques sujets et donc ça nous a permis de regarder dans le détail comment les dossiers sont tenus. On voit qu'on est très très loin d'une qualité de données. On ne peut pas parler de données probantes avec des données de ce type. Ce n'est pas possible. On a des données manquantes en grande quantité. Il y a des erreurs de saisies. Il y a des incohérences. Il y a des dossiers qui sont ouverts et puis on ne sait plus ce qu'ils deviennent. Encore une fois, c'est mieux que rien. On est des bénévoles, on consacre un petit peu de temps contre les maltraitances. C'est mieux que rien, mais vous ne pouvez pas dire que c'est avec ce matériau-là que vous allez produire de la recherche sur des données probantes. Je voudrais bien. Je voudrais bien.

Bénévole administrateur ALMA 2

Les gens qui sont à l'écoute ne sont pas là pour faire des comptes-rendus circonstanciés. Alors, ils prennent des notes bien sûr puisque vous êtes obligés de faire des notes de suivi. Mais tel que c'est fait, cela ne peut pas servir à des travaux universitaires. Cela ne peut pas servir et on voit même que les bénévoles qui répondent si on les invite sur les colloques qu'on les intègre, etc. ils ont beaucoup de mal à parler de leur truc, à essayer de développer, d'analyser ce qui se passe, d'analyser un cas particulier, etc., mais ils ont du mal à passer au cran au-dessus si vous voulez. Donc oui c'est vrai que Hugonot a toujours eu cette ambition. Il y en a d'autres qui ont toujours cette ambition aujourd'hui. Mais on s'aperçoit que c'est extrêmement difficile à traiter.

Bénévole administrateur ALMA 1

Les statistiques de la Fédération 3977 ne peuvent être considérées comme des données probantes. Elles ne sont en rien des données scientifiques, même si ce sont les données de la Fédération 3977 qui sont le plus souvent reprises dans les différents rapports (Par exemple le rapport Aquino en 2013).

Certes, ces statistiques, c'est mieux que rien, mais en aucun cas elles ne peuvent être prises pour des données scientifiques.

Acteur de l'administration centrale 1

On utilise les chiffres d'ALMA, mais ces chiffres sont complètement faussés puisque c'est un dispositif passif, ce n'est pas une enquête de terrain. Quand on dit, il y a 5 % des gens qui sont maltraités, mais on n'en sait strictement rien. Mais rien du tout. Si par exemple vous mettez en place un numéro pour les violences conjugales, vous allez recevoir des appels, mais vous ne pouvez pas dire que cela reflète la réalité. Ce n'est pas honnête. Alors ALMA ne l'a jamais dit, mais les chiffres sont utilisés comme tels. Par exemple quand on cite les chiffres d'ALMA entre la maltraitance en établissement et la maltraitance à domicile donc les établissements sont ravis en disant ça représente peu par rapport à la maltraitance générale. Et c'est normal parce que la personne vivant en établissement aura beaucoup de difficultés pour plein de raisons cognitives d'accès au téléphone, etc. pour pouvoir téléphoner à l'extérieur et dire ce qui se passe. On en a, mais on en a très peu. Peut-on vraiment objectivement affirmer que la maltraitance à domicile est plus importante qu'en établissement ? C'est pourtant ce que l'on fait depuis des années en s'appuyant sur des chiffres faussés.

Bénévole administrateur ALMA 1

Ce qui est difficile c'est le recueil des données pour pouvoir les utiliser. Et là, il faut que ça vienne des acteurs et qu'ils fassent preuve, disons d'une humilité pour accepter de faire un compromis puisque, obligatoirement, c'est un compromis entre des besoins différents. Il faut arriver à trouver quelque chose qui satisfasse les uns et les autres.

Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 3

Outre les données disponibles de la Fédération 3977, il existe les données de la DGCS, de la police qui informent seulement sur les actes rapportés aux autorités policières ou encore de la justice et qui sont punissables en vertu du Code criminel.[229] Nous ne pouvons que constater qu'il n'existe pas de système centralisé qui permettrait de recueillir les données au domicile et en établissement. Aucune approche méthodologique partagée et commune des faits de maltraitance n'a été mise en place. Il n'existe pas d'homogénéité dans les items utilisés par les différents acteurs (3977, DGCS, Police, Justice,…). Pourtant, leur convergence permettrait à terme de croiser les données. En l'absence de procédure nationale centralisée, il est impossible de mesurer avec exactitude la maltraitance envers les personnes âgées tant en institutions qu'à domicile. Comme le dit un bénévole administrateur ALMA, il est difficile « *d'affirmer que la maltraitance à domicile est plus importante qu'en établissement* ». Cette carence avait déjà été soulignée en 2002, il y a 20 ans, dans le rapport Debout (2002). Dès lors, le problème de la maltraitance n'est soutenu qu'à travers des estimations issues de plusieurs acteurs (Fédération 3977, DGCS, Ministère de l'Intérieur, Ministère de la Justice). L'incidence réelle de la maltraitance est en outre malaisément mesurable en raison du tabou qui l'entoure. C'est un phénomène souvent insidieux, devant lequel, la plupart du temps, les personnes maltraitées se taisent, souvent par honte ou par peur de représailles (Moulias, 2010). Aucune étude épidémiologique, scientifique et multidisciplinaire n'a pu être conduite au niveau national. Il n'existe pas aujourd'hui d'enquête nationale comme celle qui a été conduite sur les violences faites aux femmes (Jaspart et all., 2003) et

[229] Ainsi, le ministère de la Justice considère la violence à travers le critère de la vulnérabilité, ce qui ne permet pas de distinguer les situations qui concernent spécifiquement les personnes âgées. Par ailleurs, la notion de vulnérabilité est subjective puisqu'elle est laissée à l'appréciation du juge. Ainsi, la DGCS et la Fédération 3977 fournissent des données partielles qui reposent sur les plaintes des personnes et ne sont ni vérifiées ni évaluées. Elles ne peuvent donc prétendre être le reflet précis du phénomène. Les statistiques de la Justice et de la police recensent les condamnations, mais ne renseignent pas sur les victimes.

antérieurement aux enfants, laquelle fait l'objet d'une administration spécifique dans chaque département à travers l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Il est donc aujourd'hui difficile de quantifier exactement le problème lié tant aux difficultés de repérage qu'à la prise de conscience des personnes âgées elles-mêmes comme le montre une enquête qualitative réalisée par la DREES en février 2005 à la demande du secrétariat d'État aux personnes âgées et qui portait sur la perception de la maltraitance par les personnes âgées.[230] Cette étude a révélé que les personnes âgées ne se définissent pas comme des victimes de maltraitance.

> *À un moment donné on avait souhaité qu'il y ait une enquête sur la maltraitance. En France, il n'y a eu aucune enquête sur la maltraitance des adultes vulnérables. On utilise les chiffres d'ALMA, mais qui sont des chiffres complètement faussés puisque c'est un dispositif passif, ce n'est pas une enquête de terrain.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 1

Il est donc impossible de donner un chiffrage réel concernant l'étendue du phénomène. La prévalence de la maltraitance n'est pas connue, notamment, par l'absence de procédure centralisée de recueil des faits. Dans un rapport de 2013, cette défaillance était soulignée.

> « *L'existence d'un système d'information commun, outil de gestion et d'analyse, accessible en permanence sur le net et totalement sécurisé, permettant l'analyse statistique aux niveaux départemental, régional et national et surtout devant être utilisé par tout "informant" pour une exhaustivité de l'information recueillie et le suivi de chaque situation. Le système d'information actuellement en fonction dans le cadre du 3977 pourrait être la base d'un nouveau système d'information élargi et interfacé (voire fusionné) avec les autres systèmes d'information.* » (CNBD, 2013, p.4).

> *En rassemblant tout, on arrive à des chiffres qui sont tellement tellement peu significatifs qu'on ne peut pas conduire une politique pour ça.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

Ces statistiques peu fiables peuvent apparaître peu convaincantes aux politiques et aux décideurs pour initier un plan d'action. Selon « *Dubois (2009), l'étape préalable à la construction d'un problème public suppose, en effet, l'existence d'un niveau de connaissance suffisant pour que soit compris et interprété le problème.* » (Argoud, 2016, p.30). Le chiffrage permet « *de passer de faits individuels relativement invisibles à un phénomène collectif* » pouvant faire l'objet d'une inscription sur l'agenda politique (Argoud, 2016, p.30). En l'absence de ce chiffrage, les responsables politiques semblent peu concernés comme le précise un acteur interviewé.

[230] Cette enquête a été menée « *auprès de deux populations de personnes âgées : une population diffuse, dont on ne savait pas a priori si elle avait déjà été maltraitée, et une population pour laquelle des maltraitances avaient été signalées* » (DREES, 2005, p.2).

Quand on écoute les médias ou les campagnes de sensibilisations à des problématiques, on voit que ce qui est mis en avant, c'est le nombre de morts. On vous dit qu'il y a tant d'enfants qui sont morts par violence, tant de femmes décédées suite aux violences de leur conjoint, tant de morts sur la route, tant de morts à cause du tabac. Voyez toutes ces campagnes en fait se concentrent sur le nombre de morts. C'est toujours l'extrême. Et la difficulté d'une politique comme celle de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées, c'est ce manque de chiffres.

Acteur de l'administration centrale 1

Nous pouvons aussi citer l'exemple de la toxicomanie qui a été prise « au sérieux » quand des chiffres ont pu être avancés (Beck, 2006). Les chiffres qui sont le plus souvent ceux de la Fédération 3977 sur lesquels s'appuient les différents acteurs sont interprétés par ces derniers comme montrant que la maltraitance est de plus en plus importante au sein de la société. Observer un nombre d'appels pour maltraitance reçus par la Fédération 3977 en augmentation ne signifie pas, nécessairement, que la maltraitance augmente aussi. En effet, l'amélioration des actions de repérage, de formation des professionnels et des actions de sensibilisation auprès du grand public ont contribué à l'évolution des mentalités et à prendre conscience que des actes posés et appréhendés comme normaux et inévitables sont maintenant du domaine de l'intolérable. Cela nous rappelle que les « *données ne sont pas tout simplement données, mais construites* » (Durkheim, 1988). Mais, d'après les acteurs, pour développer la recherche, il est nécessaire qu'elle s'appuie sur des données probantes. Ce sont toutes les données recueillies par les différents acteurs (3977, DGCS, ARS, Police, Justice et autres) qui doivent être synthétisées.

Les données, il faut que ça soit les acteurs qui les produisent que ce soit les ARS, les départements, les associations, enfin tous ceux qui recueillent les signalements ou du moins à qui on en parle à qui on révèle des choses. Si eux ne traitent pas ces données ne les rassemblent pas ne les synthétisent pas, la Recherche ne pourra pas faire grand-chose dessus. Elle va faire du qualitatif, mais le qualitatif ne suffit pas pour faire une politique, il faut aussi du quantitatif.

Acteur de l'administration centrale 1

Cependant, nous avons appris, lors d'un colloque[231] en 2021, qu'une étude sur la maltraitance au domicile a été demandée par le Ministère des Solidarités et de la Santé, les premiers résultats étant attendus pour fin 2022. C'est une étude commanditée et financée par la DGCS et qui vise à mieux comprendre et connaître la maltraitance envers les personnes âgées à domicile. En effet, il n'existe que très peu de données de compréhension sur la problématique de la maltraitance dans la sphère privée et à domicile.

[231] Colloque « *La maltraitance, est-elle un accident ? Quand ça nous tombe dessus…* » organisé par ALMA 64. Webinaire, le 14 octobre 2021. Intervenants : Mme Dominique TERRASSON, Cheffe de projet « Politique de prévention et de lutte contre la maltraitance », Direction générale de la cohésion sociale ; Professeure Marie BEAULIEU, Co-directrice du Centre collaborateur à l'Organisation Mondiale de la Santé et titulaire de Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées (Université de Sherbrooke, Québec) ; Mme Alice CASAGRANDE, Présidente de la Commission Nationale de Lutte contre la Maltraitance et de Promotion de la Bientraitance ; Docteur Philippe GUILLAUMOT, Président de l'association ALMA 64.

« *Cette étude a été confiée à un prestataire qui s'est basé, d'une part, sur toute la documentation disponible, mais également qui fait des questionnaires auprès des services, des personnes. L'objectif est d'aller au plus près de la réalité pour pouvoir examiner justement quels sont les freins aussi, comment on peut rentrer dans la sphère du domicile privée aussi bien que ce soit du fait des aidants familiaux que des aidants professionnels. La question des services qui interviennent au domicile, on voit bien que c'est la difficulté aussi de voir la question de l'isolement, des intervenants à domicile qui sont tout seuls à domicile, qui peuvent voir des tas de choses, mais qui ne sont pas forcément outillés ou aidés ou qui n'ont pas forcément le temps de faire remonter ce qu'ils peuvent observer ou ce à quoi ils sont confrontés dans leur pratique au quotidien* » (Propos tenus lors du Colloque ALMA 64, 2021).

⇒ **REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Étude de prévalence de la maltraitance**

La maltraitance envers les personnes âgées est sur le plan épidémiologique un phénomène difficilement quantifiable, en France, d'autant qu'aucune étude n'a été réalisée avec une ambition d'exhaustivité. Au Québec, il n'existait pas non plus, d'études permettant d'établir l'importance du phénomène jusqu'en 2020 où pour la première fois une étude a été réalisée afin de quantifier l'ampleur du problème. Bien que la santé publique a fait de la maltraitance des personnes âgées un enjeu majeur dans son Programme national de santé publique (Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 2015 ; Laforest et autres, 2018) à l'instar de l'OMS qui l'a qualifié de problème de santé publique (OMS, 2011), aucune étude de prévalence rigoureuse de la maltraitance vécue par les personnes âgées au Québec avec un échantillon ayant une taille importante pour en tirer des conclusions n'avait été mise en œuvre jusqu'à l'année 2020.[232] Cette étude de prévalence de la maltraitance était d'ailleurs une mesure annoncée dans le PAM-2 (MFA, 2017). Adopté en 2017, il explicitait la volonté du

[232] Nous précisons, néanmoins, que l'Association québécoise de gérontologie avait mené une première étude sur le sujet en 1981 (Bélanger, 1981). En 1988, le réseau public de la santé et des services sociaux avait dirigé aussi une première étude exploratoire, ce qui atteste de la préoccupation des professionnels sur le sujet (Cortez, 2013). Des études ont été menées aussi au Canada. Au Canada, l'étude de Podnieks et ses alliers (Podnieks et all., 1990) a révélé que 4 % des PA avaient été victimes de maltraitance au cours de la dernière année, celle de Pottie Bunge en 2000 fait état d'une prévalence à 7 % durant les 5 ans précédant l'étude. Quant à celle menée « *en 2015, elle indiquait une prévalence globale de 8,2 % à l'échelle canadienne (National Initiative for the Care of the Elderly [Initiative nationale pour le soin des personnes âgées] (NICE), 2016)* » au cours des 12 mois précédant l'étude. « *Toutefois, la nature et la taille de l'échantillon ne permettaient pas de tirer des conclusions valides pour le Québec* » (Gingras, 2020, p.19). De surcroît les résultats forts différents selon les enquêtes pouvaient être attribués à certains biais en lien avec la méthodologie d'enquête, que ce soit la population concernée qui était différente selon les enquêtes ou encore la définition de la maltraitance retenue tout aussi différente sans parler des différences culturelles (Gingras, 2020). Pourvoir le Québec d'un instrument de mesure de la maltraitance subie par les personnes âgées s'avérait donc pertinent. Nous rappelons aussi qu'en 2017, une méta-analyse (Yon et all., 2017) de 52 études publiées à travers le monde, tenues pour rigoureuses sur le plan scientifique et méthodologique, révèle que 15,7 % des personnes âgées dans le monde, soit une sur six, sont maltraitées « *Parmi les répondants, 11,6 % auraient subi de la maltraitance psychologique, 6,8 % de la maltraitance financière, 4,2 % de la négligence, 2,6 % de la maltraitance physique et 0,9 % de la maltraitance sexuelle. Ces données ont quelque peu ébranlé la communauté de chercheurs internationaux dans le domaine, du moins ceux des pays dits développés qui rapportaient des taux globaux nettement inférieurs à 10 %.* » (Beaulieu et all., 2018, p.175).

gouvernement de continuer à accroître les connaissances sur le sujet. Le PAM-2 pointait le manque de données probantes qu'il fallait combler au plus vite. Dans cet objectif, le Secrétariat aux aînés du Ministère de la Santé et des Services sociaux a confié à l'Institut de la statistique du Québec la réalisation de la première enquête québécoise sur le sujet de la maltraitance à domicile : l'Enquête sur la maltraitance envers les personnes aînées au Québec (EMPAQ). L'étude EMPAQ[233] est indispensable, car la littérature indique combien il est nécessaire de connaître la prévalence des différents types de maltraitance que subissent les personnes âgées afin de pouvoir apporter des interventions adaptées (Jackson et Hafemeister, 2013). *« L'approche épidémiologique qui consiste à mesurer la prévalence d'un type de maltraitance donné dans la population et à étudier les facteurs qui sont associés à ce dernier est pertinente. »* (Gingras, 2020, p.20). De plus, cette première étude pourra être complétée par d'autres enquêtes dans les années à venir, ce qui permettra de suivre à partir de cette étude l'évolution de la maltraitance (Ministère de la Famille et Secrétariat aux Aînés, 2017). Les données recueillies pourront contribuer à orienter l'action du gouvernement et des différents intervenants contre la maltraitance envers les personnes âgées. Pourront être, en conséquence, élaborées des politiques publiques appropriées aux enjeux et privilégiées la mise en œuvre de mesures adaptées dans les activités de prévention que ce soit dans les actions de sensibilisation ou de repérage. L'enquête a permis de brosser un portrait des personnes maltraitantes et de lister les actions que les personnes âgées ont réalisées quand elles se sont trouvées confrontées à la maltraitance.[234]

---

[233] Cette enquête vise à répondre à l'un des objectifs prioritaires du PAM 2017-2022, qui est « *de développer et de diffuser les connaissances sur la maltraitance* » (objectif 4.1 du PAM ; Ministère de la Famille et Secrétariat aux aînés, 2017, p.3). L'EMPAQ s'adresse aux Québécois de 65 ans et plus vivant à domicile (maison, appartement privé, résidence privée pour aînés [RPA], ressource intermédiaire [RI] ou ressource de type familial [RTF]), aptes à répondre à un questionnaire téléphonique. Soulignons qu'au Québec, *« la grande majorité des personnes de 65 ans et plus vivent à leur domicile (89,5 %) »* (Gingras, 2020, p33). *« Le rapport expose la prévalence globale de la maltraitance envers les aînés ainsi que les prévalences de la maltraitance matérielle ou financière, psychologique, physique et sexuelle. Le rapport présente également une analyse des différents facteurs associés à la maltraitance, des caractéristiques des personnes ayant commis des actes de maltraitance et des actions que les personnes aînées ont posées après avoir vécu de telles situations »* (Gingras, 2020, p.3). Les données recueillies dans cette enquête ont pour objectif affiché de *« soutenir le gouvernement ainsi que différents intervenants dans la lutte contre la maltraitance envers les aînés »* et d'encourager *« la mise en place de mesures pour prévenir ce phénomène et sensibiliser la population »* (Gingras, 2020, p.3).

[234] De cette enquête, il ressort que les prévalences de la maltraitance envers les personnes âgées sont peu élevées. Ce qui est d'ailleurs le fait des autres enquêtes réalisées dans d'autres pays. Cependant, la littérature a montré que les statistiques concernant la maltraitance des personnes âgées sont sous-estimées du fait que cela reste un sujet tabou, que les personnes âgées éprouvent de la réticence à en parler par honte, par peur, voire certaines ne reconnaissent pas en avoir vécues même si c'est le cas notamment pour la maltraitance psychologique ou la négligence physique. *« La prévalence globale, c'est-à-dire la prévalence de tous les types de maltraitance étudiés dans l'EMPAQ, combinés, est estimée à 5,9 % pour les 12 derniers mois, ce qui signifie qu'environ 78 900 Québécois âgés de 65 ans et plus auraient été maltraités au cours de cette période »*. La prévalence est de *« 0,4 % pour la négligence physique, de 0,8 % pour la maltraitance matérielle ou financière, de 4,6 % pour la maltraitance psychologique, de 0,8 % pour la maltraitance physique et de 0,4 % pour la maltraitance sexuelle »* (Gingras, 2020, p.136).

❖ *Préconisations pour les prochaines études*

Malgré les défis méthodologiques, notamment la méthode de collecte de données par téléphone, les acteurs soulignent l'importance qu'existent des données statistiques québécoises. L'enquête a permis de montrer quels étaient les facteurs de risque et de vulnérabilité associés à la maltraitance, de montrer quelles actions ont entrepris les personnes âgées ayant vécu de la maltraitance, de produire des analyses selon le genre pour certains types de maltraitance. Elle s'est aussi intéressée aux personnes maltraitantes en identifiant certaines de leurs spécificités. La Chaire de recherche recommande de reconduire ce type d'enquête tous les cinq à sept ans, *« dans un souci d'assurer une continuité du portrait statistique de la maltraitance au Québec »* (Beaulieu et Cadieux-Genesse, 2021, p.15). Les acteurs ont aussi préconisé des orientations pour les prochaines études reprises dans le tableau ci-après.

Tableau 24 : Préconisations suite Étude de prévalence au Québec (2020)

Réaliser une enquête longitudinale	« *Mettre en évidence les mécanismes menant à la maltraitance et les diverses trajectoires de maltraitance. En effet, la maltraitance subie par les aînés devrait être étudiée selon l'approche du parcours de vie, selon laquelle les évènements vécus au cours de la vie auraient une incidence sur la situation vécue à un âge plus avancé. Bien saisir la trajectoire d'une relation, qui peut s'être installée récemment ou exister depuis longtemps, est difficile à faire dans une enquête transversale* » (Gingras, 2020, pp.145-146). « *L'approche longitudinale tient également compte du moment où un évènement a eu lieu ; sans cette information, l'analyse des facteurs de risque peut être faussée. Par exemple, un état mesuré au moment de l'enquête, comme un trouble de santé mentale, peut être la conséquence de la maltraitance, mais pourrait aussi être une condition préexistante »*. (Gingras, 2020, p.146).
Réaliser une enquête qualitative	Il apparaît que *« plusieurs aspects sont difficiles à examiner dans le cadre d'une enquête populationnelle. C'est le cas des motivations qui poussent une personne à en maltraiter une autre, des répercussions des actes de maltraitance sur les personnes aînées, des stratégies utilisées par ces dernières pour faire face à une situation de maltraitance, etc. Une enquête de nature qualitative permettrait de les étudier. »* (Gingras, 2020, p.146)
Inclure de nouveaux facteurs dans la prochaine étude pour enrichir les données	- Pour enrichir les données de l'EMPAQ, La Chaire de recherche préconise que « *tous les types et formes de maltraitance reconnues dans la terminologie québécoise fassent l'objet de mesures* » (Beaulieu et Cadieux-Genesse, 2021, p.15). - L'enquête fait état des difficultés quant à la mesure de certains types de maltraitance comme l'âgisme et la maltraitance organisationnelle (Gingras, 2020). En effet, *« il n'existe pas d'exemple dans la littérature d'instruments mesurant ces deux types de maltraitance, en particulier dans le cadre d'une enquête auprès d'aînés résidant à leur domicile ». Il ressort de ce constat que « des outils de collecte permettant de mesurer ces deux types de maltraitance devront être élaborés »* (Gingras, 2020, p.36). - La Chaire de recherche recommande aussi de recueillir des données relatives à certains groupes d'aînés comme les personnes aînées de la communauté LGBTQ+, ou « *les aînés ayant des atteintes cognitives sévères ou de la déficience intellectuelle, aux aînés vivant avec des incapacités auditives ou de la parole, aux aînés avec un statut socio-économique précaire, aux aînés proches aidants, etc.* » (Beaulieu et Cadieux-Genesse, 2021, p.15).

3. Créer des communautés épistémiques

Selon la théorie de Kingdon (2003), l'analyse prévoyait d'étudier les communautés épistémiques. Par communautés épistémiques, on entend réseaux de chercheurs (Haas, 1992) partageant des conceptions de la science. Comme mentionné précédemment, l'utilisation de données scientifiques, surtout si elles sont le fait de plusieurs chercheurs, va contribuer à légitimiter les solutions des « entrepreneurs politiques » (Haas, 1992). Nous soulignons que les communautés épistémiques ont tendance à dénigrer les scientifiques qui ont une autre approche que la leur (Kamieniecki, 2000). Ce comportement, fréquent entre communautés, est renforcé dans la recherche scientifique en raison de l'existence d'incertitudes, de différences d'interprétations, voire de visions du monde (Kamieniecki, 2000). Nous avons pu observer ce phénomène dans le cadre de la COVID-19 ou des chercheurs en médecine (infectiologues, virologues, épidémiologistes et autres) et des médecins (urgentistes, généralistes et autres) s'opposaient fortement (Sauvayre, 2020). Selon Kingdon (2003), la catégorie des chercheurs dont l'expertise les place comme référence, est le deuxième acteur non gouvernemental dont l'influence est palpable dans le processus de politique publique. Pour autant, cette influence s'inscrit davantage sur le long terme et n'a donc que peu d'impact sur l'agenda politique (Kingdon 2003). Néanmoins, les gouvernements, confrontés à des problèmes complexes, font de plus en plus appel à leurs expertises. Ils entendent ainsi adopter la politique publique la plus adaptée au problème qu'elle souhaite combattre. Ces communautés épistémiques influencent grandement les politiques considérées (Haas, 1992). Mais en France, il n'existe pas de communauté rassemblant des chercheurs sur le sujet spécifique de la maltraitance des personnes âgées. Ce que déplore cet acteur

> *Dans le champ de la lutte contre les maltraitances, il n'y a quasiment pas de recherches. Moi, je regarde régulièrement les papiers publiés dans des revues indexées, je n'en trouve pas ou très peu ou c'est des reprises ou c'est des synthèses, mais je ne trouve pas beaucoup de productions directes de la part d'équipes de recherche. La recherche en gérontologie n'est pas absente, mais la recherche sur les maltraitances, là, à ma connaissance, elle est vraiment très faible. Il y a peu de choses.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

Ne pas avoir de recherches académiques sur le sujet, en France, a été déploré par la quasi-totalité des acteurs interviewés. Les acteurs bénévoles administrateurs ALMA pensent qu'une réflexion scientifique avec des enquêtes suivies et multidisciplinaires permettrait une meilleure connaissance du terrain et conception de l'action. Ce gain qualitatif accompagné d'une reconnaissance scientifique donnerait plus de crédibilité aux défenseurs de la cause comme les associations ALMA, en permettant d'obtenir plus de soutien des décideurs. De plus, une meilleure connaissance du sujet de la maltraitance en France permettrait aussi de proposer des solutions adaptées. Les acteurs interviewés sont convaincus de son intérêt pour avoir accès à des solutions, à des outils adaptés pour accompagner les personnes maltraitées vers une sortie de ces situations maltraitantes. Ainsi, pour les acteurs,

développer la recherche permettrait de proposer des outils d'une part, aux professionnels pour un meilleur accompagnement des personnes et d'autre part, à l'ensemble de la population pour l'aider à mieux comprendre les situations de maltraitance et à mieux les prévenir.

> *Là on est confronté à des problèmes dans la lutte contre les maltraitances pour lesquels les connaissances dont on dispose pour les résoudre est très faible. La recherche est indispensable.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

> *Nous avons besoin d'une recherche centrée sur l'action. Il faut qu'il y ait de l'action après. C'est-à-dire que la recherche produise des outils que les acteurs de terrain puissent s'approprier pour améliorer la résolution des situations de maltraitance.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 5

Le Pr Hugonot déplorait qu'il n'existe pas en France « *d'enseignement gérontologique universitaire véritable* » (Hugonot, 1969, p.2). Il souhaitait « *la création d'Instituts polyvalents de Gérontologie se consacrant à la formation sous tous ses aspects* » (Hugonot, 1969, p.2). Il soulignait aussi que la France est le seul pays sans Chaire de gérontologie en Europe et donc sans enseignement en gérontologie (Hugonot, 1969). Cette idée de « *création d'une filière doctorale en gérontologie* » sera reprise en 2013 dans le rapport du Dr Aquino (Aquino, 2013, p.104). Cette nécessité de la recherche est pointée dans de nombreux documents depuis 2002 comme a pu le révéler l'analyse documentaire. Ainsi, le rapport de Mmes Bas-Theron et Branchu (2006) pointait la nécessité d'avoir des données plus scientifiques. *« Le phénomène de maltraitance est mal connu, sur les plans quantitatif et qualitatif. »* (Bas-Theron et Branchu, 2006, p.1). Cela ne veut pas dire qu'aucun chercheur français ne s'y intéresse, mais il n'existe pas de chaire de recherche labellisée par les grands organismes (CNRS, INSERM….) ou d'observatoire scientifique sur le sujet de la maltraitance qui permettrait aux différents chercheurs français d'échanger sur le sujet. Cependant, depuis 2019, avec le travail de la CNLMPB existe en son sein des acteurs de différents horizons : des professionnels, des fonctionnaires, des élus, des associations et autres, dont des chercheurs socialement impliqués dans des champs connexes de leurs travaux. Avec le développement des travaux de la CNLMPB, une entité que l'on pourrait qualifier de communauté épistémique semble se créer surtout si l'on retient la définition de Bossy et Evrard (2019) pour qui les communautés épistémiques sont des *« réseaux de professionnels ayant une expertise et une compétence reconnues dans un domaine particulier qui peuvent faire valoir un savoir pertinent sur les politiques publiques du domaine en question »* (Bossy et Evrard, 2019, p .140). Il s'ensuit des échanges réciproques entre pouvoirs publics et ces « réseaux de professionnels ». Ce qui nous renvoie à la notion de « réseaux de politiques publiques » (Muller, 2013) « *où se construisent les diagnostics et les solutions qui vont déboucher sur la décision politique. Les réseaux sont des lieux de production du sens des politiques publiques.* » (Muller, 2013, p.37). Cela renvoie aussi à la notion de « triangle de fer » dont parle Kingdon (2003). Les acteurs participant à la

CNLMPB ont souligné l'importance de cette instance, notamment pour espérer intervenir dans l'élaboration de la politique publique. Ils ont aussi précisé qu'elle permet aux différents acteurs de se rencontrer et d'échanger. Sans cette instance, cela est plus difficile. Certains d'entre eux ont ainsi dit qu'ils avaient pu s'ouvrir à d'autres problématiques de la lutte contre la maltraitance dont ils n'avaient pas conscience et aussi de présenter et de discuter les solutions qu'ils expérimentaient, notamment dans le cadre de son axe 2 avec le projet de recherche-action sur la coopération territoriale.[235] Les acteurs interviewés déplorent que la maltraitance ne soit pas une « matière » enseignée à l'Université. Il n'existerait pas de DU sur la maltraitance. Cependant, nos recherches nous ont permis de répertorier un seul DU « Promotion de la Bientraitance et Prévention de la Maltraitance » à l'UFR Simone Veil-santé de l'Université Paris-Saclay,[236] lequel est soutenu par la Fédération 3977.

> *D'abord, il faudrait qu'il y ait des gens à l'université qui s'intéresse à cette question. Le sujet de la maltraitance n'est pas une problématique académique. Déjà c'est une première chose. Après, on en trouve un peu en psycho parce qu'il y a eu pas mal de diplômes depuis 15-20 ans qui ont été créés des psycho-géronto. Il y avait des DU autrefois, maintenant il y a des masters de psycho-géronto donc la psychologie universitaire a investi le champ « personnes âgées ». Donc à travers ça, ça laisse la possibilité pour les gens de faire des travaux autour de la question de la maltraitance. Mais la plupart des facs de psycho d'ailleurs, mais là c'est un autre problème sont devenues des facs de psycho communitives donc la seule chose qui les intéresse dans le vieillissement c'est la mémoire. Par contre, vous n'avez pas de socio. La sociologie s'y intéresse très peu. Il n'y a pas de diplôme de sociologie qui oriente sur des questions liées au vieillissement et à la vieillesse. Vous avez quelques diplômes comme ça, mais la sociologie ne travaille pas du tout sur la maltraitance, des travaux universitaires sur la maltraitance… honnêtement, je n'en connais pas. On en trouve en médecine, mais vous savez ce que c'est une thèse de médecine, c'est un tout petit travail par rapport à une thèse en sciences sociales, ça n'a rien à voir.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 1

Sans réduire les sciences humaines à la psychologie et celle-ci a une approche individualisante, nous notons la grande absence de la sociologie, des sciences sociales en général aptes à poser les questions en termes sociétaux. Ces propos sur l'absence d'intérêt du sujet « maltraitance des personnes âgées » par le milieu universitaire font écho à ceux de Fleck (1935) sur un tout autre sujet. « *On ne trouve aucun chercheur enthousiaste, aucune université, aucun fond public* » (Fleck, 1935, p.138). Certains acteurs, faisant le même constat, proposent la création de diplômes spécifiques.

> *Il faudrait créer un DU sur la prévention de la maltraitance des personnes âgées. On pouvait très bien créer un DU comme on en a créé d'autres en géronto parce que cela donnerait beaucoup de visibilité, cela permettrait à des gens de faire des travaux et on rame depuis 25 ans sur le fait qu'il faudrait que les matériaux que l'on a puissent servir, etc.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 1

[235] Nous avons vu que ces échanges ont permis dans un premier temps d'arriver à un consensus sur un vocabulaire partagé de la maltraitance avec une nouvelle définition de la maltraitance en 2021 (Chapitre 8). La question de la maltraitance a ainsi généré un débat ancré dans une multitude de conceptions, sources de conflits entre acteurs d'où a émergé un consensus quant à une définition partagée de la maltraitance.

[236] Repéré à : https://www.uvsq.fr/du-promotion-de-la-bientraitance-et-prevention-de-la-maltraitance

Peut-on dire que les conséquences sociétales de la maltraitance et donc la nécessité de créer des outils pour la contrer efficacement ne sont pas assez perceptibles pour mobiliser la recherche ? La sociologie s'est intéressée au vieillissement seulement quand l'évolution de la démographie a généré des répercussions sociétales. Le vieillissement est ainsi devenu objet de recherche (Hummel et all., 2014). Certains acteurs émettent la possibilité de solliciter certaines structures existantes comme la CNSA pour promouvoir cette recherche. Des financements existent dans ce sens, notamment à l'Association Nationale de la Recherche et de la Technologie (ANRT), qui pourrait mobiliser des directeurs de recherche à orienter leurs travaux dans le sens de l'objet maltraitance.

> *On pourrait avoir une très belle collaboration avec la CNSA. Comme la CNSA agrandit son envergure, qu'elle a des responsabilités de plus en plus importantes dans la définition des politiques publiques et dans leur accompagnement au niveau opérationnel. Je pense que cela pourrait être le bon endroit sachant que justement la CNSA ce n'est pas un Ministère. Avec des prérogatives de recherches, d'accompagnement à la définition des politiques publiques. Après il faut que la CNSA ait la légitimité de convoquer qui du Ministère de la Santé qui du Ministère des Affaires Sociales qui du Ministère de l'Éducation nationale qui du Ministère de la Justice qui du ministère du Travail.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

⇒ **<u>REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Les chercheurs dans la PPLMPA et la place de la recherche-action</u>**

Les chercheurs au Québec, contrairement à la France, ont un rôle primordial. Ils participent activement à l'avancée des connaissances avec la Chaire de recherche. Ils participent aussi à répondre aux problématiques de terrain, rendant les pratiques professionnelles plus efficientes avec le développement de la Recherche-action tant au niveau de la Chaire qui développe des outils qu'au niveau de la Ligne Aide Abus Aînés (LAAA) qui par son alliance avec un centre de recherche contribue à produire des réponses aux situations de maltraitance qui leur sont soumises plus efficientes.

> Les chercheurs « *produisent donc les outils intellectuels (cognitifs et normatifs) qui confèrent une forme d'inéluctabilité aux nouvelles politiques, parce qu'elles sont appuyées sur un décryptage de l'état du monde et de ses transformations.* ». Les chercheurs sont donc des experts « *universitaires, spécialistes auprès des organisations internationales… »*, dont le *« rôle est important dans la mesure où ils contribuent à définir le cadre cognitif — et, en réalité, normatif, les deux dimensions ne sont pas séparables — des politiques. Ce sont eux, en particulier, qui fabriquent les algorithmes constituant la pierre angulaire sur laquelle pourront s'appuyer les stratégies de légitimation des nouvelles politiques parce que ce sont ces schèmes de causalité qui expriment de la façon la plus explicite la contrainte des structures »* (Muller, 2005, p.184).

Kingdon (2003) avait montré le rôle prépondérant des chercheurs et des experts dans l'élaboration des politiques publiques : « researchers, academics, and consultants are discussed as being very or somewhat important in 66 percent of the interviews (…) There are no major differences in these figures between health and transportation, or from one year to another » (Kingdon, 2003, p.54). Le terme d'expert, en France, contrairement au Québec, s'applique autant à des acteurs engagés dans l'intervention sociale ou la gestion d'établissements et de services, que d'ingénieurs, ou de chercheurs membres titulaires de laboratoire de recherche évalués et labellisés, parfois par les grands organismes de recherche tels le CNRS. Les responsables d'associations qui sont qualifiés d'expert en France ne peuvent selon Muller (2005) être considérés comme tels « parce que leur rapport à la production du sens et à l'action n'est pas le même (…) leur modalité d'action ne consiste pas à théoriser le nouvel état du monde, mais à agir sur le changement » (Muller, 2005, p.185). Les chercheurs et experts, lorsqu'ils s'associent avec des groupes de pression comme les associations de personnes âgées, ou les OBNL, des fonctionnaires et des élus forment un « iron triangle » (triangles de fer). Ces « triangles de fer » ont une grande influence sur les politiques publiques (Kingdon, 2003). Ce triangle de fer existe au Québec avec par exemple les mémoires présentés par la chaire de recherche, par les associations de personnes âgées au gouvernement ou encore le CREGES qui soutient la LAAA, en vue de l'adoption du plan de lutte contre la maltraitance. Au Québec, une grande place est laissée à la recherche. D'une part a été créée avec le PAM-1 en 2010 la Chaire de recherche[237] sur la maltraitance envers les

[237] La Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, sise à l'Université de Sherbrooke, constitue l'une des 56 mesures du troisième Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées sous la coordination du Secrétariat aux Aînés. Son objectif est de développer les connaissances théoriques et pratiques permettant de mieux comprendre et de mieux lutter contre la maltraitance. À cet effet, les membres de la Chaire initient des recherches sur « *la problématique de la maltraitance et sur les enjeux connexes, tels que l'intimidation et la bientraitance* » envers les personnes âgées. La Chaire utilise divers moyens pour diffuser l'avancée de ses connaissances : • Elle « *anime des activités de diffusion auprès des pairs lors de colloques et de congrès* » • Elle « *publie régulièrement des articles scientifiques et de vulgarisation* » • Elle « *produit des rapports de recherche, édite des livres ou des chapitres spécialisés dans des ouvrages collectifs, rédige des avis scientifiques et répond aux appels à mémoires gouvernementaux* » (Beaulieu et Cadieu-Genesse, 2021, p. ii) « *La Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées tient un registre de tous les articles scientifiques publiés par des Québécois et Québécoises dans le domaine de la maltraitance. Plus de 200 articles y sont répertoriés, ce qui permet d'affirmer que le Québec demeure très actif dans le domaine. Les principaux thèmes abordés couvrent notamment les questions éthiques et psychosociales reliées à la pratique, les outils de repérage ou de détection, la défense des droits, etc.* » (Beaulieu et all., p.288). En complémentarité à ces activités plus traditionnelles de recherche, l'équipe de la Chaire initie des actions pour transférer ces connaissances vers un public plus large. Pour cela, elle organise : • des ateliers de formation initiale auprès des étudiants du milieu collégial et des trois cycles universitaires. Il est à noter que « *tant dans les cégeps que dans les universités, divers programmes de formation abordent de plus en plus la maltraitance* » (Beaulieu et all., 2019, p.288). Ainsi, les écoles de travail social des universités de Laval et de Sherbrooke offrent des programmes universitaires de formation de futurs praticiens avec 45 heures de cours sur la lutte contre la maltraitance et quelques heures sur le sujet sont aussi incluses dans la formation des bacheliers (Ligne AAA mémoire, 2016). • Elle offre aussi de la formation continue auprès des intervenants professionnels et bénévoles, du réseau de la santé et des services sociaux, des services privés, des OBNL, des politiques publiques, des associations d'aînés ou encore des services policiers. « *Depuis quelques années, la formation des élèves de l'École nationale de police du Québec intègre des éléments sur la lutte contre la maltraitance* » (Beaulieu et all., 2019, p.296), notamment depuis le projet recherche-action IPAM conduite avec la chaire de recherche (Beaulieu et all., 2019).

personnes aînées et d'autre part, la LAAA qui développe et s'appuie sur un volet « recherche-action.[238]

❖ *« Recherche-action » avec la Chaire de recherche*

Il a été montré que la formation et la sensibilisation permettaient aux intervenants d'identifier plus facilement les situations de maltraitance (CIUSSS COMTL, 2016), mais cela ne suffit pas. Le dépistage, notamment par l'utilisation d'outils validés, est préconisé (Israël et Soulières, 2012 ; MFA, 2017 ; OMS, 2018). Des guides de pratique ont été développés ces dernières années, notamment par la Chaire de recherche en partenariat avec les travailleurs de terrain. *« Ces outils témoignent de la nécessité pour les intervenants et les intervenantes de s'appuyer sur une guidance clinique souple qui souligne les pratiques prometteuses sans rendre rigide le processus d'intervention »* (Beaulieu et all., 2019, p.298). Nous pouvons citer par exemple le Guide Arrimage,[239] le modèle ou guide IPAM,[240] le

[238] Dès la conception même de la LAAA, celle-ci se situait dans une démarche de recherche-action, laquelle a tenu un rôle primordial dans l'élaboration et la mise en œuvre de la LAAA. (CSSS Cavendish-CAU, 2012). L'objectif est de proposer en lien avec la pratique de pointe de Montréal (PDP) pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées, des pratiques d'intervention (Écoute, soutien aux professionnels..), des outils pédagogiques les meilleurs possibles qui s'appuient sur des données probantes, mais aussi d'analyser les interventions réalisées dans les situations de maltraitance rapportées par les appelants (CSSS Cavendish-CAU, 2012).

[239] « Le Guide Arrimage : *Lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées : pratique en duo intersectoriel policier/intervenant du réseau public ou communautaire du secteur de la santé et des services sociaux* ». Ce projet de recherche-action a regroupé des professionnels issus de divers organismes et des chercheurs. Les chercheurs ont accompagné scientifiquement les professionnels dans ce processus de travail intersectoriel. *« Ce projet vise à documenter et à modéliser le travail intersectoriel de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, à partir de pratiques innovantes expérimentées dans la région nord-est de Montréal pour ensuite implanter le modèle, en évaluer ses effets et diffuser le modèle final qui aura été enrichi par la recherche-action ».* Repéré à : https://maltraitancedesaines.com/projets/arrimage-modele-de-travail-intersectoriel-pour-contrer-la-maltraitance-envers-les-personnes-ainees/

Le guide arrimage est un outil qui vise à soutenir et à guider le travail intersectoriel entre les services policiers et ceux de la santé et des services sociaux. « *Un duo est mis sur pied quand les limites de l'intervention individuelle de chacun des secteurs sont constatées et que la nécessité de combiner les forces se fait sentir. Ces constats ou besoins émanent non seulement du policier et de l'intervenant eux-mêmes, mais aussi de leurs organismes respectifs et des tables de concertation ou comités intersectoriels locaux ou régionaux* » « *La pratique en duo regroupe les secteurs de la sécurité publique (un policier) et de la santé et des services sociaux (un intervenant du réseau public ou communautaire)* » (Guide de pratique en duo intersectoriel, 2015, p.7).

[240] Le Guide IPAM : *Intervention policière auprès des aînés maltraités*. Ce Guide d'accompagnement à la mise en œuvre du modèle IPAM est le fruit d'une collaboration des chercheurs au Québec avec les forces de police. Il propose la mise en œuvre d'un programme concret et applicable et appliqué depuis 2016 sur le terrain. Le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) a mis en œuvre le modèle IPAM (Intervention policière auprès des aînés maltraités) en mai 2016, suite à un projet de recherche-action de trois ans, mené en partenariat avec la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées. « *L'ensemble des 4500 policiers et policières du SPVM ont reçu une formation sur le repérage de la maltraitance. Le repérage prévoit d' ouvrir un dossier pour toute situation de maltraitance concernant une personne aînée, que la situation soit de nature criminelle ou non. Advenant qu' elle soit criminelle, un suivi policier se met en branle. Dans le cas contraire, on dirige le dossier vers un organisme partenaire du SPVM (réseau de la santé et des services sociaux, organismes communautaires, centres d' aide aux victimes d' actes criminels, etc.). Sans surprise, le SPVM a vu le nombre de dossiers se rapportant aux personnes aînées maltraitées augmenter depuis la mise en place de cette pratique* ». (Beaulieu et all., 2019, p.295-296). Le Guide IPAM est un outil qui a pour objectif de « *soutenir la mise en œuvre d'une pratique policière en matière de lutte contre la maltraitance au sein d'un service de police* ». Repéré à : https://maltraitancedesaines.com/

guide En Mains[241] ou encore le Guide de pratique sur l'intervention en contexte d'autonégligence.[242] Tous ces projets « recherche-action » montrent l'intérêt d'allier des chercheurs à une équipe de terrain afin d'améliorer les connaissances et les pratiques. Quand une équipe de chercheurs soutient l'action des professionnels de terrain, il s'ensuit un développement des outils de pratique adaptée aux réalités de terrain rencontrées lesquels outils sont utilisés par les professionnels. Cette collaboration chercheurs-professionnels de terrain devient motrice d'innovation. Cependant, il est nécessaire de continuer la recherche pour vérifier les usages et les effets de ces outils. La Chaire de recherche avec ses chercheurs contribue à la progression des connaissances théoriques et empiriques sur le sujet de la maltraitance des personnes âgées en s'intéressant aux multiples formes de maltraitance exercées tant à domicile qu'en établissement et aux actions possibles en vue de lutter contre elle, comme la prévention, le dépistage, l'intervention et le suivi. *« Leurs recherches et leurs travaux ont permis d'identifier bon nombre d'enjeux que cette problématique sociale complexe et multidimensionnelle pose dans la pratique »* (Riendeau et Beaulieu, 2013, p.40). La Ministre Francine Charbonneau, responsable des Aînés et de la Lutte contre l'intimidation en 2018, soulignait que *« Depuis sa création, la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées a contribué de façon importante à mieux faire connaître le phénomène de la maltraitance. Ses différentes recherches ont également permis de proposer des pistes d'intervention qui orientent l'action gouvernementale visant à lutter contre la maltraitance ».*[243]

Notre analyse montre une différence majeure entre la France et le Québec. C'est l'existence au Québec d'un organisme public mais indépendant — la Chaire de recherche sur la maltraitance — disposant de ressources financières et humaines aptes à engager des travaux de recherche avec la liberté de définir l'objet d'étude, en appuie d'une part, sur une longue expérience et d'autre part, avec une connaissance approfondie des questions relatives au vieillissement. En France, en revanche, le rôle de l'État s'est limité au financement de rapports ponctuels successifs sans lien avec les milieux de la recherche en Sciences Humaines et Sociales.[244] Ce questionnement renvoie, en outre, à la place et au rôle attribué à la recherche universitaire et plus largement à la conception épistémologique de la science, des Sciences Humaines et Sociales en particulier. Ainsi, les chercheurs en France ont peu de place dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Pourtant leur expertise scientifique aurait pour

[241] Le guide En Mains : *Arbre décisionnel « ENjeux éthiques, Maltraitance, Ainés, INtervention, Scénarios.* C'est un outil qui aide les professionnels dans la prise de décisions, notamment dans les enjeux éthiques liés à des situations de maltraitance. https://maltraitancedesaines.com/

[242] Le Guide de pratique sur l'intervention en contexte d'autonégligence est un outil pour aider les professionnels dans la prise de décisions à propos d'enjeux éthiques liés à des situations d'autonégligence. https://maltraitancedesaines.com/

[243] Propos relevés dans l'article « 1 M$ pour la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées » 20 avril 2018 Nouvelles FLSH.

[244] Les rapports sur la maltraitance financière (Koskas et all., 2011 ; Koskas, 2018) en sont un exemple que nous avons vu dans le chapitre 8.

avantage d'« assoir » les solutions proposées, leur donnant plus de chance à ce qu'elles aboutissent à l'adoption d'une loi.

❖ *« Recherche-action » et la Ligne AAA*

Le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal hébergeant la LAAA permet et facilite une proche collaboration avec la Pratique de pointe.[245] La LAAA en bénéficie. Le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal est un Centre affilié universitaire, car il dispose d'un centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CRÉGES).[246] Cette alliance avec la Recherche permet à la LAAA d'être en mesure de s'appuyer sur des données scientifiques et objectivables, d'analyser leurs interventions réalisées et de concevoir des outils pédagogiques adaptés (CSSS Cavendish-CAU, 2012). Cela apparaît comme étant un avantage certain pour répondre le mieux possible aux problématiques (CSSS Cavendish-CAU, 2012). Dans l'évaluation sur sa mise en œuvre et sa pertinence clinique réalisée en 2012 on peut lire :

> « *Ce processus de recherche visant la co-construction de connaissances cliniques et scientifiques en matière de maltraitance est un des éléments de succès de la ligne. La problématique de la maltraitance envers les aînés est d'une grande complexité et nous dépasse tous individuellement, et l'intervention qui s'y rattache soulève de multiples enjeux qui*

[245] La pratique de pointe concerne 4 domaines d'expertise : La lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées, la proche aidance, les soins palliatifs et les vieillissements inclusifs, diversité, santé et bien-être. Repéré à : https://www.creges.ca/pratiques-de-pointe/

[246] LE CENTRE DE RECHERCHE ET D'EXPERTISE EN GÉRONTOLOGIE SOCIALE (CREGÉS) « *La mission universitaire du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CCOMTL) en gérontologie sociale (soutenue par le Fonds de Recherche du Québec — Société et Culture [FRQSC] et le MSSS) vise l'amélioration de la qualité de vie des aînés par le renforcement des services et des pratiques professionnelles qui leur sont destinées. Elle s'actualise à travers le CREGÉS, une infrastructure réunissant des chercheurs de diverses disciplines et universités ainsi que des intervenants et gestionnaires œuvrant en santé et en services sociaux.* ***Sa programmation de recherche comprend cinq axes*** *:* ***1)*** *les aînés comme acteurs sociaux ;* ***2)*** *multiples vieillissements : corps, identités et société ;* ***3)*** *intervenir auprès et avec des personnes âgées et leurs proches ;* ***4)*** *milieux de vie ;* ***5)*** *politiques publiques en gérontologie sociale. Le CREGÉS est de plus actif en* ***quatre domaines d'expertise*** *:* ***1)*** *soins palliatifs ;* ***2)*** *proche aidance ;* ***3)*** *contrer la maltraitance ;* ***4)*** *vieillissements inclusifs, diversité, santé et bien-être (IDSB). Depuis plus de 25 ans, le CREGÉS a fait figure de pionnier en matière de prévention, identification et gestion des situations de maltraitance. En vertu de cette expertise, plusieurs mandats confiés au CCOMTL ont été réalisés par l'équipe du domaine d'expertise Contrer la maltraitance envers les personnes aînées du CREGÉS. Il a ainsi contribué au développement des formations en maltraitance destinées à l'ensemble du RSSS, ainsi qu'aux secteurs communautaire et financier. Le CREGÉS a aussi eu la responsabilité de développer les contenus de la formation sur les réalités et les besoins des personnes aînées LGBTQ (mesure 51 du PAM). Le MSSS a aussi mandaté le CCOMTL afin de réaliser le développement de la politique-cadre de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et l'évaluation des politiques d'établissements en résultant. Au sein du CSSS Cavendish-CAU, avant la fusion de 2015, le CREGÉS a aussi été un partenaire fondateur, en collaboration avec la direction du programme "Personnes âgées en perte d'autonomie liée au vieillissement" (maintenant programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées [SAPA]) d'une pratique de pointe en matière d'intervention et de soutien aux professionnels : la LAAA. Le CREGÉS a soutenu le développement et l'évaluation de sa mise en œuvre ainsi que de sa pertinence clinique après un an de fonctionnement et collabore toujours avec la LAAA au volet développement et évaluation des contenus de formation*. » (Couture et all, 2021, p.7-8).

nécessitent la mise en commun de nombreuses expertises et perspectives : sociales, éthiques, professionnelles, juridiques, médicales et cliniques. Les membres de notre équipe sont fiers du travail accompli et se sentent réciproquement concernés et enrichis par les divers volets de la ligne, notamment la formation, la recherche et la diffusion des connaissances, l'intervention et la référence. » (CSSS Cavendish-CAU, 2012, p.79).

Les savoirs sont régulièrement mis à jour, contribuant à ce que les spécialistes de l'écoute de la maltraitance des personnes âgées s'insèrent dans une communauté de pratique et de recherche. Cette spécificité permet de construire des passerelles entre la recherche et l'intervention clinique. Nous voyons ainsi toute l'importance de la recherche et de l'analyse de données probantes pour pouvoir répondre plus efficacement et apporter des réponses et solutions aux professionnels dans leurs pratiques, mais aussi aux politiques pour la mise en œuvre des politiques publiques. La poursuite de la recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, notamment la recherche-action impliquant les professionnels de terrain fait consensus (Ligne AAA, 2016). A ce sujet dans son mémoire de 2021 dans le cadre de la consultation du PAM-3, la Chaire de recherche propose de mettre à profit les données tirées des Processus d'intervention concertés (PIC), mais pas encore analysées scientifiquement [247] (Beaulieu et Cadieux-Genesse, 2021). Dans son mémoire de 2021, dans le cadre de la consultation du PAM-3, la LAAA préconise des mesures qui soutiendront les projets de recherche-action impliquant les chercheurs, les professionnels du RSSS et les OBNL. Il est préconisé aussi de mettre en œuvre et d'évaluer scientifiquement des programmes qui tiendront compte du point de vue des personnes âgées. La participation des personnes âgées à des projets de « recherche-action », en lien avec des laboratoires de recherche, est ainsi vivement recommandée pour être en mesure de proposer des actions et des services qui répondent vraiment aux attentes des personnes âgées. Nous avons vu qu'en France, les chercheurs sont très peu présents sur le sujet de la maltraitance des personnes âgées. Est-ce pour cette raison que le triangle de fer au sens de Kingdon (2003) n'existe pas en France contrairement au Québec avec une forte présence des chercheurs notamment avec la Chaire de recherche ? Cela peut-il expliquer que cette absence de chercheurs ne donne pas de poids aux « revendications » des autres acteurs ? Et ce, au-delà des groupes de pression et des rivalités de pouvoir entre acteurs ? Nous avons vu, en effet, qu'en France, il n'existait pas de données scientifiques et objectivables sur lesquelles les politiques publiques puissent s'appuyer contrairement au Québec. Notre recherche, principalement les interviews des acteurs, a pointé le manque de réflexion sur la

[247] Dans le rapport annuel 2019-2020 produit par le MSSS sur le déploiement des PIC, les données sont classées en 2 catégories, l'une concerne le « *soutien-conseil offert aux professionnels par l'entremise de la plateforme SIMA* » et la seconde, s'intéresse aux « *interventions concertées déployées afin de mettre fin à une situation de maltraitance complexe ou de prévenir un risque sérieux de blessures graves (MSSS, 2020)* ». Cette analyse scientifique permettrait « *d'approfondir les forces et points d'amélioration possibles pour chacun des deux volets* » et « *de dégager des pistes de pratiques prometteuses selon les types de maltraitance répertoriés, le profil des personnes aînées accompagnées, les facteurs de risque en présence, etc.* » « *Les PIC constituent une avancée importante dans les approches intersectorielles de la lutte contre la maltraitance au Québec et il pourrait être bénéfique d'en tirer le plus de connaissances possible* » (Beaulieu et Cadieux-Genesse, 2021 p.14)

construction de l'objet d'étude, sur les données scientifiques discutées et validées par les pairs. Employer des données scientifiques ne semble pas avoir été une stratégie utilisée par les acteurs (Pr Hugonot, M. Koskas), hormis pour la CNLMPB qui a inclus des chercheurs pour mener à bien les travaux qu'elle entreprend. Les acteurs interviewés précisent que développer la recherche relève avant tout d'une volonté politique. Selon eux, il faudrait qu'existe une mesure allant dans ce sens de la recherche, donnant les moyens de cette recherche à un organisme existant ou en en créant un observatoire spécialement dédié à la maltraitance qui fasse partie intégrante d'un plan maltraitance.

4. Créer un observatoire national ?

Cette idée de créer un observatoire sur les maltraitances n'est pas nouvelle. Le Pr Hugonot avec la création des associations ALMA avait pour ambition de développer la recherche, les associations ALMA devenant « un observatoire national » (Hugonot, 1995) (Chapitre 8). Cette idée a, semble-t-il, perduré le long des années puisqu'en 2010, sur la plaquette de présentation d'HABEO « Maltraitances… Brisons la chaîne du silence » on peut lire « *HABEO OBSERVATOIRE Les données recueillies par le dispositif du 3977 sont une source unique permettant des analyses quantitatives et qualitatives des phénomènes de maltraitance. Avec les partenaires départementaux du réseau 3977, HABEO souhaite développer un Observatoire national de la maltraitance* ». L'évaluation externe de 2012 des activités ALMA (Chapitre 3) avait aussi préconisé « de créer un outil de type observatoire » afin de pouvoir améliorer les connaissances sur les situations de maltraitance rapportées. Le rapport déplorait le manque de données de bonne qualité, exploitables et comparables d'une année sur l'autre. Il était donc nécessaire de mieux quantifier et mieux qualifier les situations de maltraitance portées à la connaissance du réseau. Cependant, d'après le rapport de Mme Bas-Theron et Branchu en 2006, « *le monde associatif n'est pas en mesure de conduire des études épistémologiques* » (Bas-Theron et Branchu, p.12). Plus proches de nous, deux rapports (Battistel et Panonacle, 2019;[248] CNLMPB, 2019[249]) préconisent de créer un observatoire national qui permettrait de coordonner et d'animer la recherche sur les phénomènes de maltraitance et ainsi de disposer de données probantes, d'évaluation et de suivi de la politique de lutte contre la maltraitance permettant d'unir les données de recherche avec la pratique professionnelle. Ces rapports rejoignent les préconisations des acteurs interviewés qui souhaitent la création d'un tel observatoire, lequel pourrait permettre de développer la recherche-action. La « Recherche-action » est indispensable, selon eux, pour appliquer les avancées de la

[248] Recommandation n° 20 : « ***créer un observatoire national de la maltraitance des séniors*** *pour combattre les évolutions négatives quant à leur situation, notamment concernant les femmes séniores* ».

[249] Proposition n° 35 : **Disposer d'un observatoire national** pour « *permettre de structurer des résultats de suivi de la politique de lutte contre la maltraitance* » afin de faire le lien indispensable « *entre les données de recherche et la pratique professionnelle quotidienne. C'est pourquoi la Commission estime qu'il faut se donner les moyens d'une recherche opérationnelle sur la maltraitance, en installant, un dispositif de coordination et d'animation de la recherche sur les phénomènes de maltraitance, chargé entre autres, de susciter la curiosité des étudiants pour ce champ, quel que soit leur champ disciplinaire (médecine, sciences infirmières, rééducation, sciences humaines et sociales, droit, philosophie…)* ».

recherche directement sur le terrain permettant ainsi de bonifier le travail des professionnels, mais inversement que les travailleurs de terrain apportent des données nécessaires à l'avancée de la recherche. La recherche avec un suivi des PPLMPA et, notamment, une évaluation des actions mises en œuvre et des besoins de la population concernée permettrait aux décideurs une meilleure orientation des politiques publiques. Développer la recherche implique une réflexivité complexe sur les enjeux de savoirs et de pouvoirs. Selon une approche foucaldienne, le savoir améliore les pratiques sur le terrain, ce qui aide le pouvoir dans son action pratique. Mais le pouvoir, en incitant à ce que le savoir soit toujours de plus en plus étendu en finançant, par exemple la recherche, aide à son tour l'avancée du savoir. Selon Foucault (1984), le pouvoir n'est rien d'autre qu'*« une action sur des actions »* (p.313) qui peut agir à tous les niveaux du savoir (académique et pratique), *« avec l'objectif de chercher à contrôler le savoir, de le faire désirable et en inciter et la production et l'acquisition. »* (Vihalem, 2011, p. 97). Nous notons qu'une proposition de loi du 29 juin 2021 par Mme VIDAL (Vidal, 2021) reprend cette idée partagée par beaucoup d'acteurs, et ce depuis de nombreuses années comme nous avons pu le voir. Cette proposition de loi propose dans son article 3 la création d'un observatoire national de la maltraitance afin de pouvoir *« exercer, à l'échelon national, les missions de recueil, de synthèse et de diffusion des analyses quantitative et qualitative des cas de maltraitance constatés et recueillis localement »* (p.9) et d'émettre *« en concertation avec les professionnels concernés »* (p.9) *« des recommandations pour améliorer la lutte contre la maltraitance et promouvoir la bientraitance. »* (p.6). Les acteurs déjà interviewés et pour certains d'entre eux ayant été interrogés au sujet de cette proposition de loi nous ont dit approuver totalement cette proposition de création d'un observatoire sur la maltraitance, mais sans grand enthousiasme avec même un certain fatalisme.

> *Oui, c'est très bien, cela va dans le bon sens. Mais comment y croire, vraiment ? Depuis le temps qu'on nous promet et puis enfin de compte, il ne se passe rien. Alors croisons les doigts, peut-être que cette pandémie aura été un électrochoc pour faire bouger.*
>
> Bénévole administrateur 8

Bien que cette idée fasse l'unanimité, nous pouvons nous demander si les acteurs vont œuvrer auprès des élus (les députés), des secrétaires d'État, des Ministres afin qu'ils s'emparent de cette idée d'observatoire ? La création d'un observatoire national est selon les acteurs interviewés une volonté politique. Nous retrouvons dans leurs propos, cette idée que c'est de la responsabilité « des autres »[250] en l'occurrence, ici, les politiques.

> *Cela dépend des politiques publiques, cela passe aussi par ça.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

[250] En référence au titre du colloque organisé en 2016 au Havre : « Maltraitance : pas moi… les autres », chacun des acteurs se renvoyant la responsabilité de la situation.

> *C'est ça le problème. C'est le portage après. Est-ce qu'on investit dans ce champ-là ? Une fois qu'il y a des propositions qu'est-ce qu'on en fait ? C'est toujours ça le problème. C'est comment c'est porté politiquement derrière ? Est-ce qu'il y a un vrai engagement ou est-ce qu'on occupe tout le monde, on agite un petit peu tout ça pour donner bonne conscience à tout le monde et puis finalement on est dans l'immobilisme.*
>
> Élu national 1

Dans le débat qui pointe l'absence de moyens comme étant de la responsabilité essentielle de l'État ou des acteurs publics, nous suggérons que les acteurs pourraient prendre leur part de responsabilité. D'une certaine manière, avec les conflits qui ont traversé les acteurs de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées, la position prudente de l'État, de faire de l'organisation institutionnelle le préalable à l'accompagnement de l'action peut se comprendre. Cependant, nous avons aussi vu que l'État a contribué financièrement, sans contrepartie institutionnelle des acteurs, voire en entretenant une « culture de la concurrence », par exemple en attribuant des moyens à d'autres que la Fédération 3977, mais il est vrai encore engluée dans les conflits qui ont traversé son histoire (Chapitres 7 et 8). À travers les interviews menées auprès des bénévoles ALMA, nous avons perçu dans leurs propos qu'ils se percevaient plus comme des « prestataires » de l'État que comme des militants d'une cause. Nous avons vu, en effet, dans le chapitre 6 qu'avec le NMP, la dimension militante s'effaçait devant la dimension « économies budgétaires » de l'État. De plus, d'après leurs propos, les bénévoles ALMA ne se sentent pas « de taille » à être « entrepreneur politique » comme a pu l'être le Pr Hugonot, bénévole administrateur ALMA. Nous pouvons ici nous interroger sur les associations bénévoles ALMA. Ne pourraient-elles pas agir en associations « militantes » afin de porter cette voix de la lutte contre la maltraitance ? Nous suggérons que les administrateurs ALMA, selon lesquels, la maltraitance envers les personnes âgées n'est pas la préoccupation du gouvernement français, réinterrogent leurs missions et le sens de leurs actions. À côté de leur mission « gestionnaire », ne pourrait-il pas y avoir une mission « entrepreneur politique » qui leur permettrait d'espérer être entendus ? En effet, par exemple pour la recherche, s'il n'y a pas de reconnaissance publique, il n'y a pas d'incitation à la recherche sur le sujet (Fleck, 1935) et réciproquement. Et les recherches ne sont financées que si elles portent sur des problématiques sociales connues et acceptées par tous (Johnson, 2001). *« Aucune reconnaissance publique ne viendrait stimuler la recherche »* (Fleck, 1935, p.138). Par ailleurs, l'intérêt d'avoir au sein des universités un enseignement sur le sujet de la maltraitance (DU, Licence, Master, Doctorat…) ne serait-il pas propice à développer les travaux de recherche sur le sujet ? D'autant que les chercheurs sont affectés par les évènements extérieurs, les évènements de société dans laquelle ils vivent qui, en même temps, les façonnent (Fleck, 1935). Et ils essaient ensuite d'influencer les politiques publiques existantes (Johnson, 2001).

5. Diffuser les innovations

Une manière pour bonifier l'élaboration de solutions est de s'appuyer sur des expériences ayant déjà montré leur efficacité. L'objectif est de montrer aux décideurs que les solutions proposées sont faisables et efficaces. D'autant si ces solutions ont déjà fonctionné ailleurs. Les solutions proviennent donc ici de la mise en œuvre d'innovations pratiques.

5.1 Innovations inspirées par l'international

Les solutions peuvent être fondées aussi sur des innovations mises en œuvre dans d'autres pays. La Norvège a inspiré la France pour les centres d'écoute, en 1994 (Chapitre 7). Nous allons voir comment la mise en place de coordonnateurs régionaux au Québec, depuis 2010, inspire les acteurs gouvernementaux.

5.1.1 Impact de la Norvège (Ida Idle) avec le Pr Hugonot

Ce sont les centres d'Écoute mis en place en Norvège par Ida Hydle dont s'est inspiré le Pr Hugonot pour créer les associations ALMA. Ida Hydle est venue en France pour transmettre son expérience, laquelle a fortement contribué à la création des centres ALMA tel qu'ils existent à ce jour. Nous ne reprendrons pas ici le processus puisqu'il a déjà été décrit dans le chapitre 7.

5.1.2 Évolution vers la coordination des acteurs locaux en s'inspirant du Québec ?

Le manque de coordination a été explicité par les acteurs interviewés (Chapitre 6). La coordination implique une transformation et elle doit être durable.

> *« L'intervention de coordination arrime verticalement à l'État des actions professionnelles, et horizontalement divers secteurs d'activités à des impératifs d'action transversaux aux découpages classiques, qu'ils soient sectoriels, organisationnels ou professionnels. En fait, la bonne intervention mobilise, par-delà les formes classiques de découpage, toutes les ressources utiles à l'efficacité de l'action publique »* (Couturier et Belzile, 2016, p.30).

Cela implique la coordination d'une multiplicité d'acteurs et donc leur nécessaire médiation entre chacun (Chercheurs, fonctionnaires, élus, professionnels, bénévoles et autres).[251] *« La coordination dédiée se focalise davantage sur les dimensions transversales plutôt que sur les aspects*

[251] Tous ces acteurs mobilisés au sein des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées doivent travailler en interdisciplinarité, afin d'apporter des améliorations, voire des solutions au problème de la maltraitance. Ce travail en interdisciplinarité implique une évolution dans les pratiques. On va donc parler d'action médiée, dans laquelle l'acteur vise par sa pratique médiatrice une transformation. (Belzile et all, 2011).

disciplinaires. » (Couturier et Belzile, 2016, p.16). Cette coordination va déboucher sur une médiation épistémique (savoirs et connaissances), chacun (chercheurs, professionnels, bénévoles, fonctionnaires) apportant son savoir et ses connaissances propres à ses pratiques, à ses expériences et à son bagage de connaissances. C'est cette action médiée des acteurs qui agissent pour une transformation de la politique publique de lutte contre la maltraitance que va apporter la coordination. Plusieurs acteurs que nous avons interviewés ont identifié le Québec comme acteur précurseur et novateur ayant déblayé et préparé le terrain sur cette question de la coordination en proposant des innovations qui ont été mobilisées par les acteurs en France.

> *Oui, alors cela fait des années que l'on travaille avec Marie Beaulieu et donc on voulait effectivement introduire cette idée de créer des postes de coordonnateurs.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

Nous avons vu que cette idée de coordination a été reprise par la note d'orientation de 2019 de la CNLMPB et constitue le deuxième chantier « Organiser la coordination territoriale pour le repérage et le traitement des risques et situations de maltraitance » sur lequel va œuvrer la commission après la définition de la maltraitance. La forme précise que prendra cette coordination n'est pas encore arrêtée, mais l'idée est amorcée auprès des acteurs investis dans la PPLMPA. Un appel à volontariat pour le projet de recherche-action sur la coopération territoriale des réponses aux alertes, informations préoccupantes et signalements de maltraitance a été lancé en mai 2021 auprès des gendarmes, président(e)s de centre ALMA (Allo Maltraitance), magistrats, policiers, travailleurs sociaux, professionnels de santé, professionnels de l'éducation nationale et autres. Il a été lancé en octobre 2021 pour une durée prévisionnelle de trois ans. Nos résultats montrent qu'introduire ces nouvelles idées en France passe mieux auprès des acteurs si on peut se référer à des solutions mises en œuvre ailleurs (Kingdon, 2003 ; Haas, 1992).

5.2 <u>Solutions des acteurs de terrain ALMA</u>

La présentation des solutions, dans les lignes suivantes, n'a pas pour vocation à toutes les répertorier. Nous ne mentionnons que celles qui ont été impulsées par des acteurs ALMA que nous avons interviewés et qui nous ont été présentées comme innovantes et/ou suscitant des divergences d'opinions et/ou des difficultés de mise en œuvre, ce qui fait dire à l'un d'entre eux.

> *Il faut que la Fédération soit force de propositions.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 5

5.2.1 Notion de complexité pour initier et proposer de nouvelles solutions

Le constat fait par certains acteurs ALMA et corroboré par la recension des écrits montre que la maltraitance est un problème socialement complexe (Schneider et all., 2010 ; Podnieks et all., 2010 ; Blowers et all., 2012 ; Chan et all., 2013 ; Dong, 2014 ; Beaulieu et all., 2014, 2018, 2018c, 2019 ; Wood et Lichtenberg, 2017). La complexité implique d'analyser la situation à plusieurs niveaux et multisectoriellement tout en ayant conscience que les solutions avancées peuvent d'une part produire des effets indésirables et d'autre part, peuvent entraîner des changements de pratiques tant professionnelles que familiales et donc une évolution de la perception et de ce que l'on entend par maltraitance. Ce que confirment les acteurs interviewés.

> *La question de la maltraitance est une question de complexité. Et cela a une conséquence immédiate. Nous n'avons pas accès à la complexité parce qu'il n'y a pas d'experts en complexité donc on est tous vulnérables face à la complexité.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 5

Force est de constater que la maltraitance cumule des caractéristiques qui la rapprochent de la définition même de la complexité. Mais étant donné, comme le dit ce bénévole administrateur, qu'il n'existe pas d'expert en complexité, il faut donc trouver des solutions pour apporter des réponses à ces situations de maltraitances complexes et une des réponses semble être le collectif avec différents regards, l'équipe pluridisciplinaire. Plus les situations sont complexes, plus la nécessité de croiser les regards, de partager, voire de confronter, les points de vue s'impose.

> *Donc pour travailler sur la complexité, il nous faut un collectif. Il faut se mettre à plusieurs. Un collectif, ensuite pour moi et là ça rejoint un petit peu ce que j'appelle la grille de concertation. Il faut des gens de la défense sociale, donc du côté de la justice. Il faut des gens de la relation d'aide. C'est les travailleurs sociaux. Il faut des gens du soin. Il faut des gens de sciences de l'éducation qui participent au fur et à mesure. C'est des organisations apprenantes qui participent à conceptualiser un peu les choses. Il faut ces quatre niveaux-là. Ça, ça me paraît incontournable. En sachant qu'aucun n'est expert là-dedans. C'est leur synergie qui peut qui va aider effectivement à approcher au mieux la complexité du phénomène. Pour moi ça c'est des choses un peu évidentes.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 5

La littérature traite de la collaboration intersectorielle, laquelle implique des intervenants professionnels et non professionnels. Elle est montrée comme nécessaire en raison de la complexité de la maltraitance et des différentes caractéristiques qui l'entourent tant dans le contexte et le milieu de vie de la personne, que des caractéristiques propres à la personne ou encore dans ses conséquences (Beaulieu et all., 2014). L'avantage d'une telle approche multidisciplinaire est la confrontation de différents points de vue autour des situations de maltraitance permettant d'envisager différentes perspectives de solutions (Spinale, 2005, Anetzberger, 2018, Beaulieu et Lebœuf, 2019). Les bénévoles qui détiennent une expertise professionnelle peuvent intégrer de telles équipes

multidisciplinaires dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées (Pandya, 2008 ; Spinale, 2005).

> *La complexité suppose d'accepter que notre connaissance n'est pas complète. Qu'est-ce qu'on fait quand on ne sait pas ? La première responsabilité et peut-être la première sagesse est d'accepter face à la complexité que la situation à laquelle on est confrontée dépasse nos seules compétences permettant d'y répondre. Ce n'est pas la réalité en soi qui est complexe, mais plutôt ce que l'on en fait. C'est une difficulté à comprendre ou accepter, à tisser ensemble une diversité d'éléments hétérogènes. Le défi de la complexité est d'abord dans nos têtes. Il s'agira donc ici de reconstruire notre façon de penser et c'est un véritable défi que l'on se doit de relever.*
>
> Bénévole Administrateur ALMA 5

C'est dans cette perspective de répondre à la complexité des situations de maltraitance que certains acteurs proposent de nouvelles solutions.

> *Cette complexité génère une pluralité de réalités.*
>
> Bénévole Administrateur ALMA 5

Les solutions dont nous ont parlé les acteurs interviewés sont reprises dans le tableau suivant

Tableau 25 : Solutions proposées par des acteurs ALMA

Rencontres d'appui interdisciplinaire pour professionnels
Constatant que l'écoute ne suffit pas, cette association ALMA a essayé de voir ce qu'elle pouvait mettre en place pour répondre le plus efficacement aux situations de maltraitance souvent complexes portées à sa connaissance. Les membres bénévoles de l'association ALMA ont pensé que pour mieux comprendre cette pluralité de réalités, il était nécessaire d'avoir une pluralité de regards sur ces situations de maltraitance. D'où leur décision *« d'apprendre et d'entreprendre de travailler à plusieurs sur ces questionnements »* afin de surmonter *« les conflictualités concomitantes et légitimes »* des différents acteurs (Professionnels, famille, bénévoles et autres). Bénévole Administrateur ALMA 5. C'est dans l'objectif de partager les domaines de compétences *« au lieu de rester dans des clivages délétères, retardant les solutions, ou même pouvant aggraver les situations »* (Bénévole Administrateur ALMA 5) que cette solution a été expérimentée. Pour proposer une aide adaptée à la situation de la personne maltraitée, il faut arriver *« à fournir des prises en charge cohérentes et non cloisonnées, il faut que tous les professionnels travaillent ensemble pour le bien de l'usager. La qualité du travail de coordination dépend de l'attitude et des connaissances des cadres à tous les niveaux. Pour que les services rendus soient de qualité, les professionnels doivent avoir les compétences, l'engagement, l'attitude et la capacité nécessaires à une bonne coopération »* (Kristoffersen, 2018, p.286). Construire des réponses sur mesure en s'appuyant sur les compétences de chaque acteur dans chaque champ d'intervention en cohérence avec les autres acteurs engagés est donc le but ultime de cette expérimentation. *« D'où l'importance qu'il existe un espace d'accueil des divers professionnels seuls, avec leur équipe ou avec leurs partenaires de réseau, pour dialoguer (s'écouter), partager (s'entendre), et construire des hypothèses et des réponses praticables permettant de participer, d'initier avec d'autres, à mettre en place les conditions d'un changement de ces situations. ».*[252] Les membres de cette association ALMA proposent à titre expérimental une rencontre d'appui des professionnels directement concernés par la situation.

[252] Écrits dans les documents de l'association ALMA et non cités pour conserver l'anonymat comme défini par le Comité d'éthique de la recherche des Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke. Aucune information nominative n'apparaîtra afin d'assurer la confidentialité des données recueillies et lors du compte-rendu des données, aucune information ne permettra de reconnaître un participant en particulier.

Atelier « Échanges et réflexions »

Cette association ALMA dans le cadre de son programme de prévention et d'accompagnement à la lutte contre la maltraitance propose une nouvelle activité pour les professionnels du secteur social et médico-social. Cette nouvelle activité se présente sous forme d'ateliers. Ce sont des ateliers de rencontres interétablissements ou interservices « Échanges et réflexions » qui sont animés par des bénévoles d'ALMA (psychologues, éthicien…).

> *L'idée de cette nouvelle activité est en lien avec nos missions d'écoute et de sensibilisation à la maltraitance où nous constatons que les professionnels sont souvent confrontés à la présence de la « maltraitance » à l'égard des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Et la complexité des situations de maltraitance suscite de nombreux questionnements de la part des professionnels. Les professionnels se sentent très souvent démunis et perdus. C'est de ce constat de la nécessité d'une réponse pluridisciplinaire face à la complexité des situations qu'est née l'idée de ces ateliers « Échanges et Réflexions ». Ce sont des ateliers qui entendent que s'engage une démarche de réflexions et de questionnements interétablissements et interdisciplinaire. Nous savons bien, qu'il n'existe pas « la solution », mais de pouvoir réfléchir ensemble à comment on peut construire différentes solutions d'intervention en faisant appel à ses propres compétences, à son expérience professionnelle ou plus personnelle, en s'écoutant les uns les autres en dialoguant, ne peut être que bénéfique pour tous, pour les professionnelles du secteur, pour les bénévoles ALMA, mais aussi et surtout pour les personnes directement concernées : les personnes maltraitées.*
>
> Bénévole Administrateur ALMA 8

Clinique des savoirs expérientiels des auxiliaires de vie

Une association ALMA a créé une clinique des savoirs expérientiels des auxiliaires de vie. Ce sont les statistiques de la Fédération 3977, qui montre que 70 % des situations qui leur sont signalées se déroulent à domicile qui ont contribué à la naissance de ce projet. Les services d'aide à domicile sont ainsi les professionnels en première ligne.

> *Leur travail, par définition, les fait intervenir durablement (temps d'intervention sur place et durée longue du soutien à domicile) dans l'intimité physique, psychique et comportementale, des usagers, couples, familles, proches, autres acteurs du réseau. On peut donc faire l'hypothèse qu'elles sont et peuvent être des observatrices utiles de l'émergence des maltraitances, au moment où ces dernières ne peuvent plus être contenues ou cachées dans un « secret familial ». D'où l'importance de considérer ces services comme des ressources de détection, et d'intervention, alors qu'elles sont si peu sollicitées ou entendues-entendables dans les travaux de recherche.*
>
> Bénévole Administrateur ALMA 5

Ainsi, les acteurs interviewés expliquent que le dispositif repose sur les *« savoirs expérientiels propres aux professionnels, acquis dans l'action et guidant l'action »*. On peut lire dans un document interne de l'association auquel nous avons eu accès qu'il s'agira, dans un premier temps, « *de faciliter l'émergence de ces savoirs, tant dans leurs dimensions pratiques que cognitives et affectives* ». En pratique, ce sera une rencontre avec deux SAAD.

> *Il s'agira ici de comprendre la façon dont les acteurs des SAAD construisent leurs représentations de la réalité qu'ils intitulent maltraitance. Ce qu'ils en savent déjà et peut être ce qui leur échappe .Ce réel dont il parle n'est que leur point de vue sur le réel. Ce que nous qualifions d'« objectif » est en fin de compte « subjectif » et même « intersubjectif » puisque c'est une représentation partagée entre acteurs, une espèce de consensus. C'est ce qu'il faudra tenter d'atteindre.*
>
> Bénévole Administrateur ALMA 5

Dans un deuxième temps de *« structurer les questionnements et interpellations collectifs entre pairs, la manière dont chacun ressent et s'approprie (ou non) les situations évoquées »*.

> *Nous pensons que des échanges sur le vécu et la compréhension de situations de maltraitance partagée, est une occasion de sensibiliser à la complexité. Qu'est-ce qui a bien marché ? Qu'est-ce qui a échoué qui reste en suspens ? Quelles conséquences envisageables ? Qu'est-ce qu'il faut construire qu'est-ce qu'il faut améliorer ? Il arrive toujours un moment où l'on ne sait pas. C'est le moment alors d'un travail éthique collectif.*
>
> Bénévole Administrateur ALMA 5

Dans un troisième et dernier temps de *« produire une formalisation-modélisation des savoirs partagés dans le groupe, intégrant le cas échéant les savoirs savants qui auront pu être évoqués, ainsi que ce qui demeure ouvert et à poursuivre »*. Cette formalisation-modélisation prendra des formes différentes, selon les groupes. Elle est envisagée comme *« un support d'étayage de l'action pour les professionnels qui l'auront conçue, et un support de possibles transformations de leurs pratiques »*.

⇒ *Travail de réseau en interdisciplinarité et intersectorialité*

Le travail interdisciplinaire et intersectoriel que nous avons évoqué précédemment est le point commun des nouvelles activités proposées au sein de certaines associations ALMA. La complexité[253] des situations génère chez les professionnels des interrogations d'ordre social, médical, économique, judiciaire et éthique. Selon les acteurs interviewés, il est difficile d'envisager qu'existe un profil de professionnel expert dans tous ces domaines. D'où l'intérêt de requérir à la mise en réseau de différents professionnels issus de champs variés, amenant leur propre expérience, leurs propres connaissances afin de pouvoir construire ensemble une solution la plus appropriée possible.[254] Les solutions envisagées par certains acteurs ALMA (Tableau N° 25) l'illustrent. *« La complexité des phénomènes impose le travail interdisciplinaire »* (Belzile et all., 2011, p.193). Le travail interdisciplinaire et intersectoriel est, selon la littérature internationale, un facteur essentiel et primordial dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. (MF, 2017; Chan et all., 2013; Blowers et all., 2012; MFA, 2010; Scodellaro, 2006, Aquino, 2012, Beaulieu et all., 2014), comme nous l'avons vu chapitre 6 avec la mise en place des coordonnateurs au Québec. Les propositions de solutions par les acteurs ALMA qui impliquent des personnes aux compétences complémentaires permettent de s'appuyer sur des regards différents, sur l'interdisciplinarité et l'intersectorialité pour aborder le phénomène de la maltraitance dans toute sa complexité. Ces solutions s'appuient sur l'analyse interdisciplinaire[255] locale et de proximité et nécessitent donc un travail de réseau.[256]

---

[253] « *Définir les causes à l'origine de la maltraitance constitue une tâche difficile. Deux tentatives de compréhension coexistent. La première posture épistémologique se limite à une explication causale unique et limitative des faits de maltraitance. Lorsque l'on s'intéresse au phénomène de la maltraitance, on s'aperçoit que la situation ne se laisse généralement ramener ni à des principes mécanicistes ni à des facteurs causaux uniques. La seconde posture opte pour une compréhension dynamique qui consiste, à partir de perspectives théoriques différentes, à inscrire le phénomène dans le contexte écologique afin de n'omettre l'influence d'aucun système, que celui-ci agisse de façon directe ou indirecte (...) La maltraitance est en effet presque systématiquement au cœur d'un faisceau de variables multiples, individuelles et sociales, psychologiques et culturelles, concrètes et symboliques qui, loin d'être mutuellement exclusives, agissent le plus souvent de façon complémentaire et en équilibre réciproque. Ces influences sont susceptibles d'agir tantôt comme des facteurs protecteurs, tantôt comme des facteurs favorisants ou aggravants* » (Masse et Petitpierre, 2011, p.28).

[254] La connaissance de la maltraitance et de sa politique de lutte demande une articulation de plusieurs disciplines (Kleinpeter, 2013), ce qui augure aussi la prise en compte voire la coordination d'une « kyrielle » d'acteurs aux compétences aussi spécifiques que la diversité des personnes âgées. L'interdisciplinarité « *suppose un dialogue et l'échange de connaissances, d'analyses, de méthodes entre deux ou plusieurs disciplines. Elle implique qu'il y ait des interactions et un enrichissement mutuel entre plusieurs spécialistes* » (Belzile et all., 2011, p.187).

[255] Le travail interdisciplinaire, permettant de développer une vision plus large et plus complète, paraît judicieux en raison de la grande complexité des situations et des conséquences qu'elles impliquent dans tous les aspects de vie de la personne (social, médical, familial, économique…). Le problème public qu'est la maltraitance et la politique publique qui en découle, embrassent plusieurs perspectives : médicales, sociales, politiques, psychologiques, éthiques, philosophiques, juridiques et autres. Approche centrée sur les savoirs et les connaissances (Belzile et all., 2011), l'interdisciplinarité va permettre de mieux cerner la complexité en bénéficiant des apports de plusieurs disciplines (sociologie, santé, psychologie, éthique, philosophie, droit et autres). Elle va permettre de rediscuter la situation maltraitante dans l'une ou l'autre des disciplines et de profiter des contributions de chacune d'entre elles, en utilisant différents angles d'approche. La démarche interdisciplinaire va permettre que « dialoguent » les disciplines entre elles, assouplissant leurs frontières.

Il faut travailler ensemble. Mais comment on travaille ensemble tout en gardant son identité et en partageant ? Chaque métier à sa raison d'être. Ça met en cause des clivages entre le social et le médical. Mais il y a aussi une partie commune. Et on doit définir à chaque fois une espèce de bon équilibre. On est des travailleurs de réseau. Moi je dis je suis un travailleur de réseau. L'assistante sociale est aussi un travailleur de réseau. Donc ça c'est du commun. Comment on met du commun en place et comment on articule ça ?

Bénévole administrateur ALMA 5

Ces solutions des associations ALMA, en reprenant l'idée de coordination écrite dans les textes (Chapitre 6), illustrent que la mise en œuvre est bien liée à une « bonne volonté » des acteurs en présence. C'est aussi une attitude professionnelle de l'acteur « de base », mais encore plus du cadre pour faire travailler ensemble en interne et en externe les différentes structures (SAAD, SSIAD, télé alarme et autres).

Ça, cela me paraît une priorité parce qu'on est dans le champ du social et de la santé. Moi je suis convaincue de sortir de cet hospitalo centrisme médico caricatural. Ça passe par de la première ligne à domicile. Que les ARS sont nulles à piloter, nulles et archi nulles, que c'est du soin et du social et que c'est surtout du maillage territorial d'une extraordinaire difficulté et que pour ça on a intérêt à avoir des adossements théoriques puissants.

Acteur de l'administration centrale 3

Une des façons de résoudre les maltraitances et qui est conseillée dans les articles américains, c'est de faire se réunir les gens. Si un médecin voit une maltraitance, une infirmière aussi, la femme de ménage aussi, mais qu'ils ne savent pas quoi faire, si on les fait se réunir, ils vont généralement trouver la solution tout seuls. Et faire se réunir les intervenants de proximité est une façon très simple de faire résoudre les maltraitances, plus simple que de signaler à l'ARS, au conseil départemental. Donc là c'est un moyen extrêmement extrêmement efficace et en particulier pour le domicile (...) Ce type d'expérience montre que la PPLPMA doit être beaucoup plus de proximité, car beaucoup de choses sont réglées localement en se parlant, en convergence locale. C'est la meilleure façon ».

Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 2

La vision disciplinaire qui tend à enfermer l'objet de recherche dans une vision unique des personnes et des groupes concourt à essentialiser les caractéristiques des personnes trop réduites au seul critère de l'âge, sans toujours prendre en compte la dimension complexe des situations. Il n'est pas question de supprimer les disciplines, mais, au contraire, tout en défendant la spécificité des savoirs, propre à chacune d'elle, la mise en relation les unes avec les autres permettra de les valoriser. Ainsi, la vision médicalisante (Chapitre 3) peut être induite par la plus forte présence de personnels qualifiés en

---

« *Penser les liens entre les disciplines pour s'en émanciper, c'est prendre conscience des cultures disciplinaires et d'un potentiel d'interculturalité.* » (Laplace, 2014, p.2). L'interdisciplinarité devient ainsi un « *métissage culturel et disciplinaire, fruit d'un bricolage et d'un syncrétisme.* » (Laplace, 2014, p.4).

[256] Ce travail en réseau est, selon les acteurs, nécessaire et essentiel, car il a un effet « autant préventif que "thérapeutique" », c'est-à-dire, que les différents professionnels de différents domaines (judiciaires, sociaux, médicaux…), de différentes structures (SAAD, SSIAD, Conseil départemental, ARS, équipe mobile gériatrique…) se concertent pour aboutir à des solutions les plus adaptées à la situation de la personne concernée.

médecine. Le but de la multidisciplinarité est qu'émergent de nouveaux savoirs profitables tant aux personnes maltraitées qu'aux professionnels et aux familles qui les accompagnent qu'aux décideurs (Alla et Kivits, 2015). La recherche de solutions adaptées, requérant le concours de plusieurs disciplines et de nombreux acteurs, révèle sa complexité d'élaboration et de sa mise en œuvre. Elle signifie qu'*« il n'est plus permis de s'en tenir à quelques sous-systèmes relativement simples et évoluant de manière indépendante »* (Besnier, 2013, p.29). Ainsi, *« l'interdisciplinarité cherche à recomposer la complexité (…) des phénomènes à l'étude ou des objets d'intervention. »* (Belzile et all. 2011, p.188). Cette recherche de solutions face à des situations complexes, impliquant une multiplicité de variables, nécessite un travail collaboratif qui « *implique une compréhension mutuelle des disciplines des autres* » (Goldberg et all., 2002, p.78). L'interdisciplinarité est le fruit d'un échange de points de vue, la focale étant différente selon l'angle disciplinaire choisi. Il s'agit d'intégrer les différentes contributions disciplinaires afin de mettre en place une méthodologie permettant de comprendre la complexité de la situation maltraitante. L'interdisciplinarité peut, ainsi, être appréhendée comme une transgression qui s'affranchit des divisions disciplinaires pour s'ouvrir à de nouvelles approches, sources d'inventivité (Besnier, 2013). L'interdisciplinarité, appréhendée comme un dialogue entre des disciplines, renvoie à la notion de réflexivité. La proximité, l'existence d'« un autre » (professionnel ou discipline) va induire une dynamique réflexive, se traduisant par le langage, via un dialogue entre cultures épistémiques différentes (Vidal, 2011). *« L'une se constitue en condition de l'autre »* (Couturier et Belzile, 2016, p.76). Elles sont donc complémentaires, l'une réagissant en « écho » de l'autre, c'est-à-dire, l'une s'adaptant à l'autre. La prise en compte des enjeux épistémologiques, des langages et des regards disciplinaires propres à chacune des disciplines, demande de perpétuelles adaptations et interprétations entre les disciplines. Ainsi, le langage est une notion essentielle dans la théorie de Berger et Luckman (1966) et est un écueil à surmonter dans l'interdisciplinarité.

⇒ *Approche holistique*

Dans le cadre des solutions proposées par les acteurs ALMA (Tableau N° 25), l'approche systémique est privilégiée. Elle consiste à appréhender la situation dans sa globalité en tenant compte des différents univers dans lesquels gravite la personne (cercle familial, de voisinage, accompagnement professionnel, médical et autres). Les solutions proposées incitent *« à adopter une perspective holistique quant à la problématique de la maltraitance »* (Beaulieu et Brunet, 2011, p. 27). C'est-à-dire que ces solutions s'inscrivent dans une conception globale qui inclut les dimensions biologiques, psychologiques et sociales. Ces solutions sont également intersectorielles et combinent plusieurs approches. Pour comprendre le phénomène de la maltraitance, il est nécessaire d'appréhender la manière dont interfèrent tous ces facteurs que sont les ressources et compétences (biologiques, psychologiques, sociales et autres) de la personne, les conditions socio-économiques, les habitudes de

vie, et sans oublier les diverses organisations d'accompagnement. La personne qui subit de la maltraitance est en effet en constante interaction avec son environnement (Bronfenbrenner, 1979 ; Lawton et Nahemow, 1973). Le modèle de Bronfenbrenner (1979) (Annexe N° 12) pourrait servir de support aux propositions d'acteurs ALMA puisqu'il privilégie une perspective multidimensionnelle. L'environnement de la personne est constitué par différents systèmes (son lieu de vie, la famille, les relations et autres) qu'il faut appréhender dans leur complexité (Absil et all., 2012). La personne y est considérée comme arbitre de ses multiples injonctions. Nous rappelons que la personne reste actrice sur elle-même indépendamment du système dominant qui la réduit au critère d'âge ou à plusieurs systèmes. Elle peut même être actrice sur son environnement et modifier le cours des choses. C'est presque la définition de l'empowerment. En fait, réduire ces systèmes à une seule dimension ne conduirait-il pas à porter un diagnostic essentialiste, « paresseux » qui fait l'économie d'un diagnostic social sur les situations de maltraitance ? La prise en compte de toutes les composantes s'impose, chacune étant détenue par un acteur (médecin, assistante sociale, SAAD, EHPAD, famille et autres). Mais l'élaboration des solutions proposées ne peut faire l'abstraction de la pensée subjective de la personne. Notre posture sociologique pourrait être une science de la pensée subjective, difficilement numérisable tant elle est mouvante et aussi unique que l'est chacune des personnes. Cette posture à la fois théorique et professionnelle renvoie à la définition de la vieillesse, plurielle et dynamique, en tant que dernière étape d'un cycle de vie (Guillemard, 2010). Par extension il s'ensuit une intervention sur les politiques publiques qui, bien que normatives, le sont plus ou moins en fonction de la diversité grandissante des personnes qui composent la communauté ou la société.

5.2.2 À inscrire dans les programmes scolaires : la maltraitance

« *La mise en place d'une politique éducative, dès l'école, est une action pédagogique adaptée* » (Moulias et all., 2021, p.15).

⇒ *Création de supports de sensibilisation à la maltraitance sous forme de BD*

Cette solution proposée par une association ALMA prend la forme de six BD à destination d'actions de sensibilisation pour des personnes en situation de handicap (ESAT, FAM,…) et des élèves du CE2 à la Quatrième (Rapport d'activités 2020, p.20-21).

Notre association assure des actions de sensibilisation auprès du grand public et des professionnels. Pour cela nous avons besoin d'outils adaptés. Nous nous sommes rapidement aperçus que le PowerPoint que nous utilisions n'était pas du tout adapté aux personnes en situation de handicap. Il fallait donc que l'on trouve l'outil adapté. Et dans le même temps, nous avons réalisé que les sensibilisations que nous proposions ne visaient absolument pas les enfants. Pour nous, c'était vraiment une faille, car nous pensons qu'une prévention efficace doit s'adresser à tous les groupes d'âge pour que, dès le plus jeune âge, chacun adopte des comportements appropriés et respectueux envers les autres, favorisant la construction de relations permettant l'inclusion de tous dans la société. C'est, en effet, souvent le regard négatif et dévalorisant porté sur la personne âgée et/ou handicapée qui fait le lit de la maltraitance.

Bénévole administrateur ALMA 8

Face au manque de supports adaptés à la prévention de la maltraitance pour des publics scolaires et des publics de personnes en situation de handicap psychique, les bénévoles de l'association ALMA ont souhaité élaborer un outil pédagogique et ludique sous forme de six BD, destinées, d'une part, aux élèves du primaire et du secondaire (enfants et adolescents de 8/9 ans à 13/14 ans) et, d'autre part, aux personnes en situation de handicap, elles-mêmes. Les Bandes Dessinées sont déclinées en six livrets de quatorze pages Format A3, chaque livret correspondant à un type de maltraitance (maltraitance physique, psychologique, financière, médicale, civique et sexuelle).

Ce type de support a été choisi, car il permet de présenter la maltraitance d'une façon « plus ludique » et ainsi de mieux sensibiliser, de mieux faire passer les messages. Afin qu'il y ait un fil conducteur, les personnages illustrant ces BD sont identiques dans chaque BD (deux amis : un homme et une femme). L'un, vit seul en appartement avec un chat et travaille en ESAT et l'autre, vit chez ses parents avec un chien et fréquente régulièrement un foyer. Le caractère sympathique des deux personnages est accentué par la présence d'un chat et d'un chien. Il est essentiel que le lecteur se l'approprie et s'identifie à lui.

Bénévole administrateur ALMA 8

Dans un document interne à l'association auquel nous avons eu accès, l'objectif de *« ces six BD, permettront à ces publics de mieux comprendre la nature de la maltraitance, de la reconnaître, d'appréhender les risques d'en être victimes, de savoir comment s'en prémunir et d'identifier les personnes à contacter, que l'on soit victime ou témoin de maltraitance »*. Cette initiative de sensibiliser sur le sujet de la maltraitance des personnes âgées dès le plus jeune âge correspond à la recommandation 49 du Plan international d'action sur le vieillissement, lors de l'Assemblée mondiale sur le vieillissement qui avait eu lieu à Vienne en 1982.

« Les gouvernements et les organisations internationales qui s'occupent du problème du vieillissement devraient mettre en œuvre des programmes visant à informer la population en général du sujet du processus de vieillissement et des personnes âgées. Cette sensibilisation devrait débuter dès l'enfance et être dispensée dans les établissements d'enseignement de tous les niveaux…, ce qui conduirait à une connaissance plus profonde du sujet et aiderait à corriger les attitudes stéréotypées que l'on observe trop souvent à cet égard dans les générations actuelles » (ONU, 1982, p.88).

Nous avons vu que toutes ces propositions de solutions sont nées du constat que les décisions prises par les décideurs ne répondaient pas aux besoins repérés sur le terrain. Les bénévoles administrateurs ALMA ont donc été force de propositions. Ces solutions sont aussi corrélées aux moyens financiers et humains donnés à la lutte contre la maltraitance. Ainsi, en ce qui concerne le projet des BD, les administrateurs nous ont confiés :

> *Le projet a traîné en longueur parce que d'abord, il a fallu chercher un financement pour payer le travail de l'infographiste et en plus, nous manquons de bénévoles pour faire le lourd travail de communication, de contact avec les écoles, les collèges. Il nous faudrait un salarié pour ça. Mais nous n'avons pas le budget, alors on fait ce qu'on peut… Et ça traîne. Et pourtant, on est tellement persuadé que ce projet est utile.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 7

6. Habituer

L'« habituation » est une autre stratégie que peuvent utiliser les acteurs dans le courant des solutions, pour appuyer leurs actions et leurs propositions de solutions. L'idée est de convaincre le plus grand nombre d'acteurs du bien-fondé d'une solution en réitérant constamment le même message.[257] Le constructivisme aspire à appréhender les processus par lesquels certains contenus de discours deviennent réalité. Étant donné, selon cette théorie constructiviste, que la réalité est socialement construite, il est nécessaire de s'intéresser aux acteurs sociaux, constructeurs des réalités, à leurs discours et à leurs moyens de « pression » pour convaincre (Blumer, 1975).

6.1 Organiser des colloques, congrès, webinaires…

> *Peut-être qu'on y gagnera en visibilité. Moi je crois beaucoup au colloque national, toutes les maltraitances réunies, avoir beaucoup de visibilité dans les médias rien que ça, c'est déjà pas mal.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 1

Dans le domaine de la PPLMPA, les colloques et les conférences[258] apparaissent comme des outils privilégiés pour atteindre un public varié (professionnels, grand public, décideurs et autres). Ils permettent aussi de présenter des solutions que les différents acteurs présents peuvent discuter. Ces colloques permettent donc le dialogue. Ce sont les lieux où les acteurs essaient de faire passer leur

[257] Après avoir entendu une idée répétée maintes fois, ladite solution finit par être adoptée. C'est ce que Berger et Luckmann nomment « habituation » (Voir Annexe N° 20, parte « instututionnalisation »). Berger et Luckmann insistent sur « *la typification par l'individu de ses propres actions et de celles des autres* » (Berger et Luckmann, 1966, p. 142). Les auteurs s'attachent à la typification des formes d'action, par exemple les attitudes, les comportements, les actions et le discours d'un expert auquel on se réfère précisément dans son domaine d'expertise, car « *l'acteur s'identifie in actu aux typifications de conduite socialement objectivées* » (Berger et Luckmann, 1966, p. 144).

[258] « *Au sein desquels des acteurs vont en quelque sorte "incarner" le référentiel en contribuant à produire les cadres de connaissance et d'action publique propres à une époque* » (Muller, 2005, p179).

message. Ils ont donc une fonction d'« habituation ». Ainsi, la CNLMPB qui dirige ses travaux sur les personnes vulnérables (PA, PH et enfants) communique et explique tout l'intérêt de ce travail d'une définition commune et transversale. Elle utilise divers outils comme les colloques, conférences, webinaires à l'image de celui organisé par deux associations ALMA, le 28 janvier 2021.[259] Celui-ci a contribué à la diffusion du nouveau vocabulaire partagé, fruit d'un travail de la CNLMPB et, ainsi, d'habituer les professionnels, les élus, les chercheurs, les acteurs associatifs et autres, à cette nouvelle orientation permettant d'asseoir, de dessiner de nouvelles solutions, de développer une nouvelle PPLMPA. La présidente de la commission, par son argumentation, a pour objectif de convaincre son public de la nécessité d'adopter une politique transversale pour trois publics (PA, PH, enfants), car nombre d'acteurs interviewés se sont montrés réticents à cette idée.

> *Les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées sont des personnes dont les vulnérabilités sont différentes. Gommer ces différences en proposant des solutions qui seront communes aussi à ces trois publics seront appropriés ni aux uns ni aux autres.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 1

Selon eux, ces vulnérabilités, de surcroît évolutives, impliquent des actions adaptées à chaque public. Une définition commune peut, selon eux, être contre-productive. De la même façon, entre 2000 et 2008, nous avons repéré dans la documentation des archives de la FNG, auxquelles nous avons eu accès, qu'ALMA France a organisé 1 fois/an des journées régionales sur la maltraitance sous forme de colloques (Annexe N° 1). Tous ces colloques traitaient, notamment, de la nécessité de l'existence des centres d'écoute ALMA. Cette façon de procéder place les acteurs sur le devant de la scène et les présente comme étant ceux qui ont la main sur le sujet. Ce sont les « experts ». On comprend que cette manière de procéder permet à ALMA et à la CNLMPB et à leurs « experts » de se positionner comme « maître du jeu ». À ce propos, Wittgenstein (2004) a développé le concept « jeux de langage », lesquels « jeux » vont donner du sens aux propos tenus par ces acteurs. Les acteurs qualifient et organisent les instruments dont ils disposent comme des colloques, des webinaires, pour convertir le sens de leurs discours en action publique, en propositions de solutions. Ils espèrent ainsi influer sur les politiques publiques.

6.2 <u>Publier dans des revues scientifiques, professionnelles et « grand public »</u>

Afin de diffuser les idées, les moyens fréquemment utilisés pour habituer les acteurs dans leur ensemble, outre les colloques, webinaires et autres, sont les publications d'articles dans les revues

[259] Organisé par ALMA PYRÉNÉES ATLANTIQUES (64) et ALMA SAVOIE (73) le 28 janvier 2021 sur le thème « NOMMER LA MALTRAITANCE ». Avec les interventions de : Alice Casagrande, Présidente de la commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance ; Marie Beaulieu Ph. D., Membre de la Société royale du Canada, Professeure Université de Sherbrooke, Co-directrice Centre collaborateur de l'OMS sur les communautés amies des aînés, Chercheure, Centre de recherche sur le vieillissement.

« grand public » ou revues professionnelles et pour les chercheurs dans les journaux scientifiques et les collaborations scientifiques (Haas, 1992). Pour certains acteurs, publier dans des revues est capital, mais il faut cibler les revues, savoir s'adapter aux différents publics et ne pas produire des écrits qui, in fine, sont contre-productifs.

> *Il faut écrire et démontrer. Mais si on n'a accès qu'aux journaux spécialisés, cela n'a pas une grande portée. En gériatrie oui, mais, en psychiatrie oui, mais, cela ne va pas très loin. Le problème, il faut éviter que les choses se retournent comme avait fait le petit recueil qu'avait fait Pierre Delaunay sur les maltraitances vues par la presse.*[260] *Ça aggrave la situation parce que ça se retourne contre les EHPAD. On n'a plus de candidats qui veulent aller dans les EHPAD parce qu'ils ne veulent pas coopérer avec des maltraitances. Dans la mesure où c'est présenté comme étant systématiquement maltraitant. Il faut éviter d'être dans la demi-mesure ou de tomber dans l'excès inverse. C'est de mieux différencier, de remplacer l'indignation destructrice par le côté constructeur.*
>
> Bénévole administrateur de Fédération de défense des droits des personnes âgées 2

Cet acteur, par ses propos, rejoint Fleck (1935) pour lequel la science des *« périodiques spécialisés (…) porte la marque du provisoire et du personnel »* (Fleck, 1935, p.205). Influencer le programme politique passe donc par le dialogue afin de répandre leurs solutions et leurs idées. Ainsi, en 2000, l'émergence de la cause de la maltraitance a nécessité ce que Becker (1963) nomme le « travail d'étiquetage ». Ce travail s'appuie essentiellement sur le discours. C'est donc via le discours, le langage, que les acteurs vont pouvoir exposer au grand jour une problématique qui jusque-là était cachée ou seulement du domaine individuel. Grâce à l'étiquetage, le problème devient une problématique collective. ALMA (Pr Hugonot) en publiant, en diffusant sa parole via les colloques, les écrits dans des revues professionnelles ou « grand public » sur des exemples de situations de maltraitance va permettre de problématiser et de donner un caractère politique à la maltraitance. Une problématique particulière, individuelle (un fils qui maltraite sa mère âgée, une professionnelle dans une institution qui bafoue le respect des droits de la personne) se transforme en une problématique plus large : la maltraitance, quel que soit le lieu où la personne a élu domicile. Cette première phase de « travail d'étiquetage » va conduire à la construction de la politique de lutte contre la maltraitance. Cette phase est qualifiée de « référencement » (Muller et Jobert, 1997). C'est-à-dire, que la PPLMPA va se construire selon les représentations de certains acteurs. Par exemple, la CNLMPB, en s'appuyant sur les représentations des membres qui la composent sur le sujet de la maltraitance, a construit des conclusions qui l'ont conduite à proposer plusieurs solutions. Elle a ainsi listé 38 propositions dans sa note d'orientation de 2019 (CNLMPB, 2019, p.113-117).

Les acteurs étudiés ont utilisé la plupart de ces outils, mais les colloques et les publications dans des revues « grand public » ou spécialisées semblent avoir été les principaux outils employés par les

[260] Delaunay, P. (2018). ALERTE maltraitance. Ce que la presse nous dit des situations vécues par les personnes âgées et les adultes handicapés… Repéré à : https://www.agevillage.com/actualites/16583-1-15-juin-alerte-maltraitance

acteurs. Il est à noter que les réseaux sociaux (tweeter, Instagram et autres) sont apparus lors de nos interviews peu, voire pas du tout investis par les acteurs de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Ainsi, fin des années 1990 début des années 2000, le Pr Hugonot a beaucoup utilisé les colloques et les publications scientifiques et « grand public ». Mais tout comme le Dr Duportet (HABEO) et Mme Casagrande (CNLMPB), il a aussi participé à des consultations publiques nationales ou plus locales. Par ailleurs, les méthodes d'habituation utilisées s'adaptent au public visé. Pour rejoindre les scientifiques, des colloques peuvent être organisés, des journaux scientifiques peuvent être utilisés. L'habituation des décideurs va demander pour les rejoindre d'avoir recours aux commissions comme la CNLMPB, aux consultations publiques comme la consultation citoyenne en 2018[261] et à différentes tribunes publiques (conférences de presse, webinaires et autres) (Kingdon, 2003, Dostal, 2004). C'est donc par le langage que va s'opérer cette habituation. Le fait que la réalité soit appréhendée via le langage est primordial dans la théorie de Berger et Luckmann (1966). Le langage va ainsi traduire la subjectivité pour la rendre objective (Berger et Luckmann, 1966). Le langage va participer à la construction de plusieurs définitions pour, in fine, trouver un consensus entre les acteurs de la société (Habermas, 1975) et c'est ce consensus qui va atteindre le statut de « vérité », au moins provisoirement. Nous avons pu voir dans le chapitre 8, ce travail de consensus à l'œuvre au sein de la CNLMPB qui a abouti à une définition de la maltraitance qui va s'institutionnaliser et ainsi qui va être reconnue par tous (professionnels, acteurs politiques et la population en général) comme « la vérité », la référence commune aux acteurs.[262] C'est la puissance du discours partagé entre les acteurs qui va contribuer à instaurer une certaine pensée partagée par tous, un « stock de connaissances »[263] (Berger et Luckmann, 1966). Les acteurs qui essaient d'influencer les politiques publiques partagent leurs connaissances avec les « décideurs » politiques. Ainsi, le sujet de la maltraitance est une construction sociale, fruit d'un certain discours des acteurs dominant du moment, lesquels acteurs changeront et avec eux le discours selon l'époque et le contexte (Foucault, 1975). Le stock de connaissances est variable selon l'individu et le professionnel, car personne ne peut avoir toutes les connaissances. Ce stock de connaissances, différent selon les individus et les domaines

[261] Une consultation en ligne a été ouverte à tous les Français entre le 1er octobre et le 5 décembre 2018. Cette consultation a réuni 414 000 participants, 1,7 million de votes et 18 300 propositions. Pour en savoir plus : https://grande-consultation-aines.make.org/

[262] Le 9 février 2022, la définition de la maltraitance est entrée dans le Code de l'action sociale et de la famille (CASF). Article L119-1 — Création LOI n° 2022-140 du 7 février 2022 — art. 23. *« La maltraitance au sens du présent code vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations* ».

[263] Par connaissances, Berger et Luckmann entendent les connaissances produites en collectivités et transmises. Ces connaissances constituent un « stock » admis et partagé par tout un groupe d'acteurs qui sera pris en compte, enregistré par la société dans son ensemble. Ce stock de connaissances détermine un vivier commun et accessible à tous les individus. Ainsi, le stock de connaissance pouvant être considéré au départ comme subjectif deviendra réalité objective. Le partage des connaissances est un facteur clé permettant à chacun de se les approprier afin de les utiliser de façon opportune.

spécifiques, socialement construits, produit ainsi une spécialisation des connaissances, celle-ci s'incarnant dans des « experts », lesquels peuvent avoir un rôle influent en tant qu'acteurs dans les processus de définition et de production de la réalité. Nous pouvons citer par exemple la maltraitance financière (Koskas et all., 2011 ; Koskas, 2018) et la définition qui en a découlé. Le stock de connaissance propre à la maltraitance des personnes âgées et à sa politique, sujet de notre thèse, permet aux différents acteurs d'en partager une perception commune.[264] Le rôle, la position occupée, aura aussi une répercussion sur la légitimité de produire de nouvelles connaissances qui seront, par la suite, institutionnalisées (Berger et Luckmann, 1966). Les représentations sociales existent par le discours et se diffusent ainsi dans le tissu social (Py, 2004).

[264] L'intériorisation de la maltraitance est un processus de socialisation secondaire (Berger et Luckman, 1966). Les différentes connaissances sur la maltraitance ainsi que les rôles liés à cette réalité sont acquis et intériorisés par les individus. Mais les connaissances seront assimilées différemment selon le rôle joué par l'individu, selon qu'il soit un travailleur social cherchant à mettre fin à une situation de maltraitance, qu'il soit la personne maltraitante ou bien la personne maltraitée.

CHAPITRE 10 : COMPRENDRE LES STRATÉGIES DES ACTEURS — Le courant politique ou comment mobiliser des appuis notamment politiques (Objectif 3)

Les nombreux débats et les confrontations entre acteurs participent à la stratégie de peser sur les PPLMPA et plus précisément de les orienter selon leurs propres objectifs. Nous avons vu que les acteurs interviewés pensent que le Pr Hugonot a eu beaucoup d'influence sur les élus et les acteurs gouvernementaux pour que les associations ALMA soient reconnues comme outils indispensables à la cause.[265] La mobilisation d'ALMA s'intensifie alors et son réseau s'étend.[266] Les acteurs associatifs ou « entrepreneurs politiques » au sens de Kingdon (2003), vont s'évertuer à chercher des appuis variés qui leur permettront de légitimer la question de la maltraitance, par l'entremise de leur propre position sociale, renforcée par un engagement au service de la « bonne cause » reconnue socialement comme telle. Ils essaieront notamment de faire en sorte que ces appuis permettent aux décideurs de choisir les solutions qu'ils privilégient au détriment de celles des autres acteurs. Selon Kingdon (2003), il s'offre aux acteurs deux stratégies pour obtenir l'écoute des décideurs politiques et obtenir leurs appuis. La première est de créer des coalitions entre acteurs pour donner plus de poids à leur cause et à leurs solutions, la deuxième est de savoir utiliser les institutions.

1. Créer des coalitions pour accroître l'intérêt porté à une cause et à sa solution

Selon Kingdon (2003), les acteurs vont se coaliser entre eux pour, entre autres, chercher des appuis. C'est dans ce but que les acteurs vont utiliser des « histoires causales » pour soutenir leur définition du problème (Stone, 1989). L'histoire causale des personnes maltraitées en frappant l'imaginaire peut être l'occasion de l'ouverture d'une fenêtre politique par la convergence des trois courants (courant des problèmes, des solutions, politique) (Kingdon, 2003). Mais nous avons vu que ces coalitions peinent à exister. ALMA France et HABEO qui pourtant défendaient la même cause « la lutte contre la maltraitance des personnes âgées » et s'appuyaient sur les mêmes histoires causales n'ont pas pu parvenir à dépasser les conflits entre les deux entités (Chapitre 9). La Fédération 3977 et la FIAPA ont pendant un temps, en apparence, conjugué leur force au sujet de la maltraitance financière. Nous avons montré, dans le chapitre 8, que derrière une coopération institutionnelle, un acteur unique intervenait à la présidence des deux entités, l'une pourtant moins légitime par ces thèmes d'actions (Annexe N° 6) et son territoire international d'actions (FIAPA) était missionnée par le Ministère, alors que l'autre disposait des données en France et d'une « mission de service public » mandatée par l'État pour une action sur le territoire français (Fédération 3977). Nous avons vu que la raison de ce contrat

[265] Au-delà de la forme émotionnelle, c'est aussi la parole du professeur, parfois doctement scientifisée, au-delà de ses qualités de communicant. Le Pr Hugonot aurait agi comme un « entrepreneur de morale » au sens de Becker (1963). Il aurait eu ainsi le « biopouvoir » (Foucault, 2001) pour agir sur les politiques publiques.
[266] De six associations en 1995 à 60 en 2005 (Hugonot, 2006).

d'expertise attribué à l'un moins légitime qu'à l'autre spécialisé en France dans la lutte contre la maltraitance reste un mystère. Ainsi, dans les deux situations institutionnelles, présentées dans les chapitres précédents (HABEO/ALMA puis FIAPA/Fédération 3977), nous peinons à entrevoir d'autres raisons que celles consécutives à des jeux d'acteurs. Dans le cas du rapport HABEO/ALMA, il pourrait s'agir de conflits de personnes, de visibilités publiques, de positions sociales, qu'une analyse bourdieusienne pourrait entrevoir comme des rapports de classe entre deux présidents.[267] Dans le deuxième cas (FIAPA/Fédération 3977), il ne peut s'agir de situation conflictuelle entre deux présidents, puisque les deux fédérations étaient présidées par la même personne au moment des faits. Nous pouvons émettre l'idée que les acteurs d'une institution en difficulté financière ont stratégé pour ne pas être écartés des bénéfices d'un contrat ministériel. Au stade de notre recherche, nous n'avons pas cherché à aller plus loin dans l'administration d'une preuve. Il nous suffisait de pointer la prééminence des jeux d'acteurs individuels sur les institutions qui alors n'ont pas trouvé les ressorts d'une promotion politique de la lutte contre la maltraitance et encore moins la légitimation par les pouvoirs publics pour trouver les financements nécessaires. Quel gouvernement peut soutenir une cause dans un tel « imbroglio » de jeux de pouvoir, et ce, dans un contexte de limitation de la dépense publique ? C'est pourtant, possiblement, ce qui s'est produit en prenant parti, par le financement d'une étude sur la maltraitance financière, pour l'institution apparaissant la moins légitime (Chapitre 8). Notre position d'acteur et de chercheur, immergé dans notre objet d'étude, a permis d'accéder à des informations dont nul autre n'aurait pu disposer. Ainsi, selon des acteurs de l'administration, la remise du rapport et le versement du solde, aurait été retardée en raison d'une insatisfaction sur sa qualité. C'est dire l'importance des jeux d'acteurs dans l'histoire de la lutte contre la maltraitance en France, et les positions successives de différents acteurs de l'administration centrale et de la sphère politique, pour soutenir l'action, tout en se soumettant à des interventions individuelles sous couvert institutionnel. Cette situation renvoie à une responsabilité partagée entre les acteurs de l'État et des responsables associatifs peu clairvoyants sur les moyens à mettre en œuvre pour la défense de la cause et notre questionnement sur le rôle militant et « entrepreneurs politiques » des bénévoles ALMA (Chapitre 9). Les analyses des entretiens révèlent un manque de capacitation (empowerment ou pouvoir d'agir) qui est *« le processus par lequel un individu et/ou un groupe acquiert les moyens de renforcer sa capacité d'action »* (Bacqué, 2006, p.108). Cette notion renvoie à un nécessaire apprentissage, collectif et diffusé, pour accéder à de nouvelles compétences, sans lesquelles, il n'existerait pas de capacité d'agir efficacement. D'autant que cet apprentissage permet aussi d'influer sur l'expertisation, sur la production du savoir « officiel ». Le pouvoir d'agir est un levier essentiel. Cette constatation pourrait montrer que *« La complexité du champ médico-social fait apparaître un manque criant de « chef de file »* (CNLMPB, 2019, p.6). Et par extension, qu'il manquerait une

[267] Domination symbolique, au sens de Bourdieu, du Pr.Hugonot, président d'ALMA, sur le Dr Duportet, président d'HABEO, Le Pr Hugonot, médecin Professeur des universités — praticien hospitalier ayant une reconnaissance nationale et internationale.

personne charismatique pour porter la voix de la lutte contre la maltraitance auprès des hommes et femmes politiques. C'est ce que laissent entendre les acteurs interviewés.

> *Il manque une personne charismatique. On le voit bien avec les femmes où il y a eu des mouvements de militantes qui montaient au créneau et qui ont fait avancer les droits.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

Les acteurs soulignent l'absence d'une personne charismatique pour porter la voix de la lutte contre la maltraitance auprès des hommes et femmes politiques comme l'a été le Pr Hugonot au début des années 2000 quand il a su se faire entendre des politiques.

> *Il manque quelqu'un qui ait du bagou comme l'avait M.Hugonot pour aller devant les parlementaires pour défendre le morceau, quoi. Très clairement.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 3

Ou encore quand le Dr Duportet a su imposer son association pour le numéro d'appel national

> *Le directeur Duportet a su mieux faire que monsieur Moulias. Je suis sûre que c'est une histoire d'influence. Peut-être que M.Duportet a su présenter les choses, parce que dans la mesure où, c'était des salariés à HABEO, en disant nous on a des salariés, alors que dans les centres ALMA, c'est des bénévoles.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 4

> *Ce qu'il faut, c'est être capable de faire émerger des grandes figures qui soient capables de fédérer. C'est ça la difficulté.*
>
> Acteur de l'administration centrale 3

Selon les acteurs, il faudrait donc une personne qui soit en mesure de coordonner, de fédérer toutes ces associations et qui soit le porte-parole de la cause. Les interviewés se font la réflexion que pour agir sur les politiques publiques, il faut une figure charismatique à l'image du Pr Hugonot, dans les années 2000, qui a contribué à porter le sujet au niveau politique. Aujourd'hui, une telle figure, selon eux, n'existe pas. Il n'existe pas de figure emblématique qui représente les personnes âgées maltraitées. Cette carence est source d'une certaine absence de légitimité pour la cause des droits des personnes âgées maltraitées en France auprès des pouvoirs publics. En revanche, nous avons l'exemple de la CNLMPB qui a su fédérer les acteurs sur le sujet de la maltraitance issus de divers champs (PA, PH, enfance) permettant d'unir les courants des problèmes et des solutions. Cette union a donc débouché, comme nous l'avons vu, sur une définition de la maltraitance transversale à ces trois publics (PA, PH, enfants). Hors de la CNLMPB, les coalitions d'acteurs sont absentes. La lecture des évènements, faisant état des jeux d'acteurs (ALMA/HABEO et FIAPA/Fédération 3977), peut laisser penser que ces coalitions d'acteurs ont pu être étouffées par les « chefs charismatiques ». Si la narration des histoires causales est importante pour que les acteurs se rapprochent, il faut aussi mettre en œuvre des actions compatibles avec les intérêts de chacun (Lieberman, 2002). Nous pouvons nous

interroger aussi sur le statut des acteurs avec lesquels les coalitions n'ont pas pu se créer puisque les acteurs étaient tous des acteurs associatifs (ALMA, HABEO, Fédération 3977, FIAPA) alors que la coalition d'acteurs qui semble plus prometteuse est celle qui s'est formée au sein de la CNLMPB. Cela signifie-t-il que pour arriver à ce que les acteurs parlent d'une même voix, il faut une institution qui les fédère et pas nécessairement une personne charismatique comme l'ont prétendu les acteurs interviewés ? Une autre interprétation pourrait, au contraire, montrer que les « personnes charismatiques » qui se sont succédé en responsabilité des questions relatives à la maltraitance ont été acteurs plus forts que le système, ou plus exactement plus forts que d'autres acteurs dans le système de gouvernance des relations entre l'État et le milieu associatif. Pourtant, au regard de la situation française de la lutte contre la maltraitance, l'existence de « chefs » successifs en concurrence ou unique, commun à plusieurs institutions, n'a pas permis de structurer l'action sociale. Ce constat suggère encore une autre interprétation, selon laquelle, la question posée n'est pas seulement celle de l'existence d'un « chef », mais de l'objet de son intervention. La présence d'un « chef » peut aussi annihiler l'action des « troupes » d'autant plus que son objet serait la reproduction de « chef de troupe ». Alors manque-t-on de chefs ou de citoyens formés et organisés osant braver le « chef » pour militer en défendant la cause, pour contrôler et revenir sans cesse au sens de l'action ? N'y aurait-il pas une place pour deux institutions, l'une gestionnaire en mission de service public et l'autre plus militante dans la lutte contre la maltraitance, sans être le « bras armé » de la première ? Car, en effet, comme le dit cet acteur :

> *Le problème, c'est que tout le monde veut être sur la photo.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 1

Les querelles entre certains acteurs et leurs fortes personnalités sont vues comme ayant été des nuisances à l'image de la Fédération 3977.

> *La Fédération a été parasitée par chacun dans son coin, par des rivalités, par des rancœurs, par je ne sais pas quoi et malheureusement la Fédération n'occupe pas la place qui devrait être la sienne.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

Cette question de personnes et de personnalités est fort regrettable pour certains.

> *Il faut savoir dépasser les questions des personnes. Il faut éviter les querelles de clocher quoi. Cela vaut autant du côté du pilotage de la vie associative que du côté du pilotage de la vie politique. Parce que la vie associative, c'est du politique.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

Alors la question n'est, en fin de compte, pas de savoir quel « chef », mais comment faire pour que tout le monde (salariés, bénévoles) trouve dans l'action, la satisfaction et la valorisation, d'un

« travail » efficace et reconnu. Certains acteurs s'interrogent sur l'influence du Pr Hugonot qui aurait permis la reconnaissance des associations ALMA comme moyens de lutte contre la maltraitance.

> *Là je ne sais pas si du coup ce n'est pas le lobbying ALMA.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

Selon un bénévole administrateur ALMA, le Pr Hugonot aurait réalisé un travail de lobby, et donc cela expliquerait peut-être pourquoi les associations ALMA ont été choisies comme un moyen de mise en œuvre pour lutter contre la maltraitance. Les acteurs font ainsi le lien entre la personnalité d'un acteur et les actions de lobbying.

> *Le secteur des personnes âgées est trop mal organisé, et je crois objectivement que nous n'avons pas un lobbying assez puissant.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 1

> *S'il y avait un lobbying des personnes âgées et bien, il y aurait eu un 3977, 10 ans plus tôt.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

Nous allons donc voir dans le paragraphe suivant si ces actions de lobbying, dont parlent les acteurs interviewés, ont existé et le cas échéant comment elles se sont concrétisées.

2. Comprendre l'absence de coalitions, de groupes d'intérêts, de lobbies

Les acteurs, que nous avons rencontrés, regrettent que la Fédération 3977 n'ait pas su prendre la place qu'elle devrait avoir. Ce que traduit cet acteur de l'administration centrale par ces propos.

> *Je pense que les choses pourraient avancer plus vite si une structure comme la Fédération implantée depuis quand même longtemps et à l'origine de cette prise de conscience avait un poids qu'elle n'a pas su se donner.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

Comment analyser cette représentation, d'une part, sur le faible « poids » de la Fédération 3977 et d'autre part, sur son origine intrinsèque, émanant d'un acteur représentant de l'autorité publique ? La première remarque qu'inspire cet extrait d'entretien est la reconnaissance d'une prise de conscience, que nous pensons démontrée par la remise en 2018 d'une série de propositions de la Fédération 3977 à la DGCS contribuant à orienter le plan d'action national qui était prévu pour 2019-2021. Cette prise de conscience est en outre avérée par l'audition du président de la Fédération 3977 à l'Assemblée nationale par Mme Stéphanie Atger, députée de l'Essonne le 16 novembre 2020 sur les maltraitances, principalement sur les maltraitances familiales. Une tribune de Mme Atger a été publiée le 16 janvier 2021 sur les violences intrafamiliales « Lutter contre les violences faites aux personnes âgées dans le cadre familial » dans le quotidien La croix (La Croix, 2021). La deuxième remarque qu'illustre cet

entretien est la constance d'une recherche de responsabilité exogène : « pas moi les autres ». Cet acteur de l'administration centrale pointe *« un poids que (la Fédération 3977) n'a pas su se donner »*. Selon certains acteurs, le « poids » que la Fédération 3977 « pourrait se donner » impose de créer des alliances entre les fédérations du secteur Handicap qui sont plus « puissantes » et la Fédération 3977 pour justement pouvoir peser auprès des instances dirigeantes. La Fédération 3977, seule, ne semble pas être assez armée, assez forte pour jouer ce rôle, pour créer en quelque sorte un lobby puissant. C'est ce qu'indique un bénévole

> *Je pense qu'on ne s'appuie pas assez…, je pense que les centres ALMA et plus généralement la Fédération ne s'appuie pas assez sur le lobby du monde du handicap qui est bien plus structuré que celui de la gérontologie.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

C'est un peu dans cet objectif que la Fédération 3977 a élaboré de nouveaux statuts[268] qui ont été adoptés par une assemblée générale extraordinaire le 22 septembre 2020, pour pouvoir, entre autres, *« élargir son assise, et chercher plus ouvertement à intégrer de nouveau partenaire pour développer des projets en commun »* (Rapport d'activités 2020, p.40). Les collèges de la Fédération 3977 sont, en 2020, au nombre de deux : Collège 1 qui représente les centres ALMA avec treize personnes membres des structures associatives adhérentes et Collège 2 qui représente des personnes physiques, dites qualifiées au nombre de six. Avec ses nouveaux statuts, la Fédération 3977 crée un troisième Collège destiné à accueillir des partenaires (organismes ou associations concernés par la lutte contre les maltraitances), c'est-à-dire à trouver des alliés avec lesquels intervenir. Cela illustre la conscience de création de coalition au sein de la Fédération 3977. Cependant, l'objectif de former une coalition s'affiche comme *« développer des projets en commun »*, sans plus de précisions. Est-ce pour exercer des actions de lobbying auprès des politiques comme le réclament les acteurs interviewés ? Ou bien mettre en œuvre un projet sur un thème spécifique à deux entités, par exemple la Fédération 3977 et une association de gendarmerie montant ensemble un projet commun d'actions de sensibilisations sur la maltraitance dans les gendarmeries ? Avec ce Collège 3, la Fédération 3977 a envisagé de contacter

[268] Les « *précédents statuts dataient de la création de la Fédération (2014-2015)* ». Les **<u>9 points clés</u>** des nouveaux statuts : **1)** « *La Fédération 3977 contre la maltraitance devient la Fédération 3977 contre les maltraitances, pour mieux signifier que les maltraitances sont multiples et diverses* » **2)** « *L'objet de la Fédération est rédigé de façon plus concise et plus conforme aux objectifs énoncés dans la Convention qui lie la Fédération à la Direction Générale de la Cohésion Sociale* » **3)** « *Une distinction entre les membres actifs, membres d'honneur, et membres bienfaiteurs* » **4)** « *La création d'un 3ème Collège de l'Assemblée générale, ouvert sur la société, les organismes ou associations concernés par la lutte contre les maltraitances* » **5)** *« Le comité d'éthique et le conseil scientifique déjà actés dans les précédents statuts voient leurs compositions et leurs missions mieux définies »* **6)** « *Les conditions d'adhésion, de démission et de radiation des différents membres de la Fédération* » **7)** « *Une nouvelle définition des instances (Assemblée générale, Conseil fédéral, Bureau fédéral) et de leurs attributions* » **8)** « *Le besoin de prévenir les éventuels conflits d'intérêts* » **9)** « *La concentration des statuts sur les grands principes, dont la mise en œuvre pratique relèvera du règlement intérieur à rédiger rapidement* » (Rapport d'activités 2020, p.40).

différentes entités,[269] cependant lors des élections de l'assemblée générale du 16 septembre 2021, seul un partenaire a candidaté et a été élu : L'Institut Français pour la Justice Restaurative. Le peu de candidats interroge. Il serait nécessaire d'investiguer pour en connaître et en comprendre les raisons. Est-ce une absence de reconnaissance de la Fédération 3977 ? Est-ce un désintérêt pour la lutte contre la maltraitance de la plupart des acteurs contactés ? Ou est-ce aussi, une absence d'objectifs précis et définis dans la cadre de cette « coalition », cette absence n'étant pas mobilisatrice pour les éventuels partenaires ? La création d'un troisième collège manifeste une certaine ouverture à d'autres acteurs, mais il semble manquer un discours mobilisateur donnant envie à ces acteurs de le rejoindre. Cela demande, en effet, des objectifs voire des plans d'action précis sur lesquels échanger, du moins dans un premier temps. C'est, en d'autres termes, ce qu'exprime un bénévole.

> *Avec la création de ce collège, il y a un gros travail à faire petit à petit dans le monde du handicap et dans le champ de la gérontologie auprès des partenaires pour échanger et les convaincre de nous rejoindre. Pour l'instant, ce n'est pas autre chose qu'expliciter auprès de nos partenaires potentiels qu'on est intéressé pour travailler avec eux, qu'on est tellement intéressé qu'on est prêt à leur donner une place au sein de nos instances pour définir des projets communs. Après, on peut effectivement aller plus loin en travaillant sur un projet d'actions finalisé que l'on pourrait proposer en commun avec nos partenaires auprès des instances dirigeantes. Mais on n'en est pas là. Mais ça pourrait être une direction à moyen terme.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 2

Selon les acteurs interviewés, il semblerait qu'il manque un « lobby » de défense des droits des personnes âgées, de lutte contre la maltraitance qui interpellerait les différents politiques sur le sujet de la maltraitance. Il n'existerait pas d'associations ou de fédérations assez puissantes pour effectuer ce travail de lobby.

> *Je pense que nous n'avons pas suffisamment organisé une pression, oui, c'est ça une pression organisée pour faire en sorte que notre combat soit entendu. Nous n'avons pas su nous organiser en lobby.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 3

Avec les propos de cet acteur bénévole, nous réitérons notre suggestion qu'avant un travail de « lobbying », il serait peut-être judicieux que les bénévoles agissent en « militant » de la lutte contre la maltraitance. Les discours des acteurs et l'analyse documentaire laissent plutôt penser que les bénévoles pallient plus un manque de moyens de la politique publique plutôt qu'à la défense d'une

[269] APF – France Handicap ; France victimes ; Institut Français pour la Justice Restaurative ; Société Française de Gériatrie et de Gérontologie ; Association nationale des aidants ; Génération mouvement ; Association MONALISA ; Association France Alzheimer ; Association Old'Up ; Commission Bientraitance-Maltraitance ; Association des directeurs au service des personnes âgées ; Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles ; Tutelle ; Défenseur des Droits ; Comité Consultatif National d'Éthique ; CNSA ; Assemblée des départements de France ; Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité ; Caisse nationale d'assurance vieillesse ; Fédération nationale de la mutualité française, Fédérations d'établissements ; Fédérations de professionnels (Présentées lors du Conseil fédéral du 15 mars 2021)

cause : la lutte contre la maltraitance. Rappelons que l'engagement bénévole renvoie à la notion de « militant » dans un « *souci de transformation de la société* » (Demoustier, 2002, p.103). C'est le militantisme, principalement du Pr Hugonot, dans les années 1990 qui a permis la prise en compte de la maltraitance des personnes âgées en France. Alors, au-delà des associations ALMA, ne serait-ce pas une nouvelle mission sur laquelle la Fédération 3977 pourrait réfléchir, une revendication militante sur le sort fait aux personnes âgées pour agir comme « groupe de pression » auprès des politiques publiques ?

=> Que sont les lobbies ?

La quasi-totalité des acteurs interviewés bénévoles regrette l'absence de lobbies des personnes âgées. Les lobbies prennent des formes multiples[270]. En France, le lobbying est une pratique récente et difficile à saisir, car elle est multiforme et implique un grand nombre d'acteurs. Il convient de souligner, tout d'abord, que le terme de lobbying n'est pas, en France, clairement défini. Dans son acception la plus large, le lobbying recouvre tous les agissements (rencontres avec les décideurs, avec les médias, relations publiques et autres), visant à influencer les politiques publiques. D'autres préfèrent limiter l'emploi du terme à la seule activité de contact direct avec un décideur public. Notons que le terme anglais « lobby » est souvent remplacé par « groupe d'intérêt » ou « groupe de pression ». Ce sont *« des organisations qui ont une certaine autonomie vis-à-vis du gouvernement et des partis politiques et qui cherchent à influencer les politiques publiques »* (Wilson, 1982, p.200). En

[270] On peut ainsi trouver des think thank, des associations, des entreprises, des syndicats, des loges maçonniques… Mais tous ces lobbyistes se rejoignent sur leur but qui est d'influer sur le pouvoir selon leurs propres intérêts, leurs idéologies ou leurs valeurs. Les formes de lobbying dépendent du milieu dans lequel il s'exerce. Celui qui nous intéresse ici est le lobbying associatif. Nous avons ainsi les ONG de dimension internationale comme le WWF, Greenpeace… ou aussi des agences gouvernementales comme l'UNICEF… ou encore des fondations qui ont « *les moyens d'entretenir des lobbyistes à titre permanent ou à temps partiel pour intervenir à Bruxelles ou Strasbourg à l'occasion de certains dossiers* » (Attac, 2008, p.3). On parle aussi de lobbying d'influence, lequel ne s'intéresse pas spécifiquement à des problématiques précises, mais plus largement à des idées ou des comportements. Ce lobbying d'influence comprend tout cercle auquel d'ailleurs, les décideurs peuvent appartenir. Quand le décideur est déjà partie prenante, il ira diffuser la thèse de son propre cercle auprès de ses pairs politiques pour qu'il en soit tenu compte dans les décisions politiques à venir. Mais en général, le lobbying d'influence a pour objectif de guider la capacité d'analyse des décideurs. Le système institutionnel de l'Union Européenne (UE) favoriserait le recours au lobbying. À Bruxelles, les groupes qui représentent des causes collectives sont appréhendés comme étant l'endroit principal de défense des intérêts des citoyens. Cette prise de conscience des organisations de défense des droits et des intérêts des citoyens qu'il faut avant tout agir dans le cadre de l'UE pour influer si les politiques sont enclines à évoluer dans leur mode d'agissement (Beyer, 2004). Ces organisations ont tendance à renoncer à des moyens plus usuels comme les mouvements sociaux pour s'orienter vers les actions de lobbying (Beyer, 2004). Ces organisations non gouvernementales (ONG) vont ainsi investir un champ où les décideurs européens font appel à des experts pour que ces derniers les conseillent (Saurugger, 2002). Les ONG vont donc être en compétition avec d'autres acteurs dotés de moyens financiers suffisamment importants, comme les groupes d'intérêt économique, et ce, parfois, pour acheter la compromission d'un décideur (Saurugger, 2002). « *Traitant d'objectifs (écologie, consommation, droits de l'homme, etc.) plus proches de l'intérêt général que d'autres lobbies, elles bénéficient, aux yeux des pouvoirs publics, d'un préjugé favorable. Pour les dirigeants comme pour l'opinion publique, les ONG sont franches de toute vision corporatiste commandée par des préoccupations commerciales ou financières, ce qui renforce leur crédibilité* » (Clamen, 2014, p.173).

effet, les groupes d'intérêt tiennent une place importante dans le processus de développement des politiques publiques, en raison des requêtes et des besoins de la société que ces groupes portent souvent. Cela leur donne une légitimité auprès des autorités publiques qui les consultent plus facilement pour leurs expertises, dans le développement et la mise en œuvre de politique publique. Les groupes d'intérêts entretiennent donc des relations de proximité avec les pouvoirs publics et en profitent pour faire passer leurs intérêts en priorité.[271] Un tel acteur est défini comme pouvant influer sur les décideurs politiques et par répercussion sur la politique publique mise en œuvre afin que cette dernière reprenne leurs solutions, défende leurs intérêts ou la cause qu'il porte. Des échanges réciproques entre pouvoirs publics et groupes d'intérêts génèrent la formation d'une espèce de groupe fermé rassemblant des acteurs gouvernementaux et des groupes d'intérêts dans un même secteur d'interventions. Nous pouvons nous interroger si ces espaces n'ont pas existé en 2002 avec la Commission Debout (Chapitre 4). Nous avons vu qu'au sein de cette commission, le Pr Hugonot avait « œuvré » pour défendre la cause de la lutte contre la maltraitance auprès des planificateurs des politiques publiques en faisant notamment accepter comme solution, les associations ALMA. Ce que les acteurs interviewés avaient qualifié d'« actions de lobbying » du Pr Hugonot. « *Le lobbying peut être défini comme une activité qui consiste à procéder à des interventions destinées à contribuer directement ou indirectement aux processus d'élaboration, d'application ou d'interprétation de mesures législatives, normes, règlements et plus généralement, à toute intervention ou décision des pouvoirs publics.* » (Garaud et Lecerf, 2012, p.113). Dans le cadre de cette définition, les interventions du Pr Hugonot, notamment dans le cadre de la commission Debout en 2002 (Chapitre 4), peuvent être classées dans « le lobbying ». La même question peut se poser avec les travaux de la CNLMPB (Chapitre 8). On peut considérer que les associations ALMA et la Fédération 3977 s'inscrivent dans l'ensemble plus large constituant la « société civile » où l'on trouve face aux pouvoirs publics les lobbies économiques (entreprises individuelles ou coalisées) et les lobbies sociaux. Les associations ALMA et la Fédération 3977, en défendant la cause des personnes âgées et/ou handicapées maltraitées, pourraient compter dans les lobbies sociaux. Mais, en France, le lobbying est souvent perçu négativement. Il est perçu comme la défense des intérêts individuels, lesquels ne peuvent que nuire à l'intérêt général. Il est vrai que les jeux de pouvoir des acteurs, évoqués dans les précédents chapitres, ne peuvent que conforter cette perception, laquelle perception trouve ses sources avec Jean-Jacques Rousseau dans « du contrat social ». La loi étant « l'expression de la volonté générale » (Art.6 Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, 1989), elle ne peut être envisagée comme le produit d'un ou de plusieurs groupes de pression sur les parlementaires, auteurs des lois. Mais cette vision a connu une évolution, peut-être sous l'influence de l'Union Européenne qui reconnaît les lobbies. En France, l'activité des lobbies est de plus en plus réglementée. On citera ainsi, la loi n° 2016-1691 du

[271] C'est la raison pour laquelle, la prudence s'impose avant de les associer aux communautés épistémiques, même s'ils s'en réclament ou s'autoproclament comme tels. Dans le cadre de la pandémie COVID-19, nous avons pu voir et entendre sur les différentes chaînes TV et radio, de tels acteurs qui n'ont rien d'épistémique, mais tout de l'intérêt, via une communauté voire un lobby.

9 décembre 2016 (dite « loi Sapin II ») qui précise les organisations et les personnes qui peuvent être reconnues comme lobbyistes.[272] D'une perception négative, on passe à une reconnaissance de ces lobbies voire à une nécessité. Ainsi, en 2008, Jean-Paul Charié dans un rapport sur le les lobbies montre tout leur intérêt puisque, selon lui, ils éclairent les parlementaires sur toute sorte de sujets qu'ils ne connaissent pas toujours et les aident donc utilement à prendre des décisions. Le rapport signale qu'il faut être tout de même vigilant à certaines dérives et donc mettre en place certains outils pour s'en prémunir (registre des lobbyistes, charte éthique et autres).[273]

Le lobbying qui était essentiellement l'action de groupes d'intérêt économique, c'est en quelque sorte démocratisé pour être un moyen de plus en plus utilisé par de nombreux acteurs, dont les associations. Les lobbies jouent un rôle croissant au niveau national et international et participent, beaucoup plus qu'auparavant, à l'élaboration des politiques publiques (Hassenteufel, 2008). Il apparaît donc primordial pour les associations d'investir les instances pour peser sur la décision politique de la même façon que le font les lobbies idéologiques ou les lobbies de l'industrie. Pourtant, les acteurs interviewés nous ont dit que les associations du champ de la maltraitance et/ou des personnes âgées n'exerçaient pas d'actions de lobbying.[274] Est-ce parce qu'elles n'ont pas les moyens d'entretenir un personnel permanent de lobbyistes ni d'assurer du lobbying à temps partiel ? Nous avons interrogé les acteurs sur ce point et leurs réponses ont été tout autres. Nous avons voulu savoir s'il était actuellement possible d'envisager des alliances entre, par exemple, la Fédération 3977 contre la maltraitance avec d'autres associations ou fédérations du secteur « personnes âgées », dans le but d'agir ensemble à la manière des groupes de pression, des lobbies auprès des parlementaires comme cela est le cas par exemple pour la protection de l'environnement, la défense de la chasse ou encore l'industrie du plastique. Pour les acteurs cette éventualité est assez peu probable pour quatre raisons listées dans le tableau ci-après :

[272] Nous noterons que ne peuvent en faire partie les élus, les partis et groupements politiques, les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles d'employeurs et les associations cultuelles. En France, les lobbies font partie intégrante du paysage institutionnel. Le Parlement est ainsi la cible d'un flux d'informations émanant de différents acteurs, lesquels contribuent par leurs actions à l'élaboration des lois à la manière anglo-saxonne. « *Dans la conception anglo-saxonne, héritière de la pensée de James Madison (Federalist Papers, 1787), la démocratie est fondée sur des groupes sociaux qui sont en mesure de penser le bien public et l'intérêt général. C'est la concurrence entre ces groupes qui permet de limiter les excès et d'éviter qu'un groupe domine les autres et impose ses intérêts particuliers* ». Repéré à : https://www.vie-publique.fr/eclairage/271135-groupes-dinterets-lobbying-vers-un-controle-accru

[273] L'Assemblée nationale et le Sénat ont créé chacun en 2009 un registre public des lobbies, lequel a été remplacé en juillet 2017 par la loi Sapin II par le répertoire numérique national des représentants d'intérêts. Il est tenu par la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique (HATVP). Un décret de 2017 (Décret n° 2017-867 du 9 mai 2017) précise les conditions d'inscription au répertoire. Ces outils participent donc à prévenir les conflits d' intérêts.

[274] Même si nous avons vu dans les chapitres précédents que des actions de « lobbying individuel » ont pu exister.

Tableau 26 : Raisons avancées sur absence de lobbying

1ère raison
La Fédération 3977 est financée par les services publics d'où la difficulté pour elle d'agir comme groupe de pression auprès de ces mêmes pouvoirs publics. *C'est très compliqué d'être un groupe de pression pour ALMA parce que c'est un dispositif qui est quasiment entièrement financé par les pouvoirs publics. Comment être auprès des pouvoirs publics un groupe de pression quand ce sont les pouvoirs publics qui vous financent ?* Bénévole administrateur ALMA 1
2ème raison
Les intérêts des différentes fédérations semblent difficilement conciliables. L'exemple est donné avec les fédérations de services et d'établissements. *Les fédérations d'établissements et de services n'aiment pas beaucoup que l'on parle de la maltraitance, ce que l'on peut comprendre. Ils n'ont pas envie de se mêler à cette histoire parce qu'ils n'ont pas envie d'être trop présents à côté du terme de maltraitance. Je pense que ça, ce n'est pas bon pour eux.* Bénévole administrateur ALMA 1 Les différentes associations et fédérations n'ont, semble-t-il, pas les mêmes centres d'intérêt pour espérer créer une coalition qui exerceraient un lobbying. *C'est une question centrale. Car il y a en fait des groupes de pression, vous avez l'ADPA l'association des directeurs d'établissement, vous avez la FIAPA… Voilà des figures dans ce monde des personnes âgées et ces figures ne manquent pas une occasion au titre de la FIAPA, de l'ADPA… d'aller exercer une influence. Il s'instaure une espèce de rivalité… avec ses sensibilités particulières qui fait que bien que très politisée ces espaces ne s'unissent pas, chacun étant beaucoup occupé à défendre sa voix particulière. Pour des raisons de personnes pour des raisons d'histoire, ils ont été incapables d'engager avec eux, d'enrôler avec eux, un agrégat de volonté et donc aucun n'est sorti du lot. Les uns jugeaient les autres trop Médico ou trop Droit ou trop ceci ou trop cela, etc.* Acteur de l'administration centrale 3 Une seule fédération est citée par les acteurs comme pouvant s'allier à la Fédération 3977 pour exercer une action de lobbying : France Victimes.[275] *Après il y a les associations de défenses des victimes qui pourraient être tout à fait intéressées pour travailler sur cette question. Mais en dehors d'eux franchement. En dehors des associations de défense des victimes, je ne vois pas quel est le dispositif qui pourrait engager des actions de lobbying.* Bénévole administrateur ALMA 1
3ème raison
La rivalité des différentes associations entre elles, notamment, pour avoir des subventions, peut être un frein à une volonté de travailler ensemble. *Je pense que d'une certaine façon il y a aussi des rivalités entre les grandes fédérations. Quelque part il y a une enveloppe limitée et quand il n'y a plus de foin au râtelier, les ânes se battent. Il y a un dicton qui dit ça. Là on est dans les jeux de pouvoir.* Bénévole administrateur ALMA 5 Ce système de financement provoque une concurrence entre les associations et a pour conséquences un difficile partenariat entre ces différentes structures et, in fine, à une moins bonne prise en charge des usagers. La défense des droits des personnes âgées pourrait en pâtir. Par ailleurs, *« la concurrence entre les associations elles-mêmes, soumises au risque de l'absorption, de la marginalisation ou de l'instrumentalisation, joue au détriment des réflexions sur l'innovation et l'engagement à long terme »* (Barthélémy, 2000, p.120).
4ème raison
Un manque d'associations représentant les personnes âgées maltraitées.

[275] France Victimes est une « *fédération française regroupant 130 associations professionnelles, spécialisées dans l'aide aux victimes. France Victimes anime, coordonne et promeut le Réseau France Victimes, et engage des partenariats pour faciliter l'accès des personnes victimes vers les associations* ». Les 130 associations « *ont pour missions l'écoute, l'information juridique, le soutien psychologique et l'accompagnement des victimes d'infractions pénales* ». « *Elles interviennent à titre gratuit, dans un cadre confidentiel et officiel sur mandat du ministère de la Justice pour apporter aide et soutien aux victimes d'infractions, sur le fondement de l'article 41 du code de procédure pénale. Elles peuvent également intervenir sur saisine directe des personnes victimes, dans le cadre d'une procédure ou en dehors de celle-ci* ». Repérés à : https://www.france-victimes.fr/

2.1 Associations de personnes âgées : Actrices et engagées dans la lutte contre la maltraitance ?

La quatrième raison souligne le manque d'associations représentant les personnes âgées maltraitées.

> *On a Générations en mouvement, les anciens aînés ruraux… Mais des associations de personnes âgées ben il n'y a pratiquement rien spécifiquement. Bon après il y a des associations de retraités, des syndicats de retraités, la section CFDT, FO, CGT, ils ont tous leurs sections retraitées… Bon. La Génération en mouvement, le mouvement des chrétiens et retraités, mais des associations comme les Petits frères des pauvres ou la Fédération 3977, on ne peut pas dire que ce sont des associations de personnes âgées.*
>
> Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 1

En effet, la consultation du site de Générations en mouvement « *1er réseau associatif de seniors en France* »[276] ne laisse pas paraître que cette association se mobilise sur le sujet de la maltraitance. Les organisations structurées qui s'offrent aux personnes âgées retraitées sont de deux ordres, soit les associations de retraités, soit les syndicats des retraités. Les motivations qui les animent sont bien différentes même si elles se rapprochent par le fait que l'une comme l'autre ne cherche aucune alliance ou partenariat (Béroud et Ubbiali, 2004). Il existe une différence sociologique entre ces deux types d'organisations. Les associations de retraités sont dirigées par des retraités des classes supérieures, ce qui n'est pas le cas des organisations syndicales (Béroud et Ubbiali, 2004). Par ailleurs, les revendications de ces deux structures ne sont pas les mêmes. Elles n'ont pas du tout la même finalité. Ainsi, les organisations syndicales se focalisent essentiellement sur la stabilité de leur nombre d'adhérents (Béroud et Ubbiali, 2004). Il ne faut pas que le passage à la retraite les fasse déserter les rangs. La solidarité intergénérationnelle des salariés est leur mot d'ordre (Béroud et Ubbiali, 2004). Les associations de retraités se définissent plutôt comme des groupes de pression à la façon d'un « pouvoir gris »[277] (Viriot Durandal, 2012). Mais il semblerait que ces associations ne sont pas partie prenante sur le sujet de la maltraitance et n'agissent donc pas comme groupe de pression sur ce sujet. Pourtant, selon les acteurs, pour espérer pouvoir mener des actions de lobbying assez puissantes dans le domaine de la lutte contre la maltraitance, il faut surtout ne pas oublier de représenter les personnes dont on défend les droits, d'être surtout leur porte-parole.

---

[276] Repéré à : https://www.generations-mouvement.org/ Générations Mouvements s'appuie sur un réseau de 9 000 associations locales organisées au travers de 83 fédérations départementales comprenant un total d'environ 650 000 adhérents pour poursuivre les deux objectifs suivants : 1) La création de lien social par l'organisation d'activités de loisirs, sportives ou culturelles 2) La représentation des retraités par des actions locales d'information et de représentation auprès des instances nationales.

[277] *« Le pouvoir gris exprime alors la structuration et l'action d'un groupe social — défini par l'avancée en âge et le statut de ses membres — dont les ressources matérielles ou symboliques sont mobilisées pour la défense de ses intérêts matériels et moraux, notamment dans l'élaboration de la politique de la vieillesse »* (Viriot Durandal, 2012, p.24).

Il est évident que plus on met en avant la parole des personnes concernées, plus on a de chances d'être entendus. Il faut être les porte-paroles des personnes concernées. Il faut des mobilisations de masse pour que ça pèse vraiment et c'est ce qui nous manque aujourd'hui.

Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 1

Les porte-paroles sont essentiels, car ils peuvent parler au nom des personnes âgées. Ainsi, la présence des familles est un atout, ces dernières pouvant être le porte-parole de leurs aînés. Le parallèle est montré avec le secteur du handicap qui, pour les acteurs interviewés, défend mieux leurs intérêts, car ce sont des fédérations qui représentent directement les personnes en situation de handicap.

Le champ du handicap défend beaucoup mieux ses intérêts que celui des personnes âgées parce que les associations sont des associations très puissantes qui allient à la fois un rôle de représentation des personnes handicapées elles-mêmes comme APF de France Handicap notamment et puis les Papillons blancs, handicap mental, l'APAJH aussi dans le domaine public, des organisations puissantes que les pouvoirs publics redoutent, craignent et donc qui se trouvent finalement mieux pris en compte.

Bénévole administrateur de fédération de défense des droits des personnes âgées 1

Ce sont des familles qui se sont regroupées en associations, fédérations (Apajh, APEAI, Papillons blancs et autres) et qui représentent directement les personnes en situation de handicap.

Dans le handicap, ce sont des familles d'enfants, d'adultes handicapés qui se sont mobilisés pour créer des services alors que dans le secteur des personnes âgées ce ne sont pas les enfants des personnes âgées qui se sont mobilisés pour créer des services pour leurs parents. Et les familles sont tout juste tolérées dans les CVS. On voit bien qu'il n'y a pas cette dynamique.

Consultant formateur sur la maltraitance 1

Certains acteurs précisent que la maltraitance reste un sujet de préoccupation pour les aidants et certaines associations (Fédération 3977, Petits frères des pauvres, FIAPA et autres), mais pas des personnes âgées, elles-mêmes.

Ce n'est pas leur bataille numéro un des personnes âgées. C'est la bataille soit des personnes qui s'occupent d'eux soit à titre familial soit professionnel ou des pouvoirs publics ou d'associations, mais ce n'est pas les personnes elles-mêmes qui se plaignent de ça.

Acteur de l'administration centrale 1

Les personnes âgées ne se sentent ainsi pas toujours concernées par le sujet.

Nous on fait de l'information tout public. Quand on fait de l'information, les personnes âgées sont toutes ouïes, elles écoutent, mais non, elles ne se sentent pas concernées « ah, mais ça, ce n'est pas pour moi ». Et le mot « maltraitance », la personne âgée ne veut pas l'entendre. C'est-à-dire que quand on tient des salons parce qu'on participe au salon des départements, sur le bien-vivre, le grand âge et tout ça, et qu'on tient notre plaquette, on a le sentiment quand on donne notre plaquette, « ah oui ça je pourrais le donner à une amie, mais moi je ne suis pas concerné ». Tant qu'ils sont bien, ils ne se sentent pas concernés, ce n'est pas plus difficile que ça, ils ne se sentent pas concernés. Parce qu'elles n'imaginent pas qu'on puisse les « piéger », c'est pas possible pour elle. Elles n'imaginent pas non plus qu'une famille qui a des enfants/petits-enfants soit maltraitante.

Bénévole ALMA 1

Ce constat renverrait-il au besoin de sensibiliser et de former la population dans son ensemble sur le sujet de la maltraitance ? Défendre les droits des personnes âgées semble donc ne pas suffire pour être audible auprès des pouvoirs publics tant que ce ne sont pas les personnes concernées qui s'expriment directement. L'idée, déjà avancée, de la formation, dès le plus jeune âge, sur le sujet semble donc urgente à mettre en œuvre. Ce type de formation permettrait aussi de changer le regard sur le vieillissement. Cela contribuerait à ce que les violences symboliques au sens de Bourdieu ne soient plus intériorisées comme « normales » par l'ensemble de la population et en particulier par les personnes âgées elles-mêmes. L'âgisme n'est pas une fatalité. Mais, il est nécessaire aussi de transformer les « agents inconscients » en acteurs militants. On a vu ainsi avec les violences faites aux femmes que ce sont les personnes concernées elles-mêmes qui ont réussi à ce que soient reconnues et entendues les violences dont elles étaient victimes grâce aux réseaux sociaux avec les #etc… « *Internet est un outil qui a accéléré et favorisé le développement de ces nouvelles formes d'organisation collectives en réseaux ouverts, non formalisés, non hiérarchisés* » (Raynal, 2009, p.168). Mais pour le moment nous n'avons pas encore vu sur le net, une personne âgée créer un hashtag du type « jesuismaltraitéHELP ». Ce serait, en premier lieu, le rôle des familles plus aptes à utiliser cet outil et peut-être à des associations militantes.

> *Mais le drame, le drame c'est que aujourd'hui les personnes âgées non pas leur figure de proue. Y'a pas une personne âgée qui sort du lot en France pour dire « hashtag je sais pas quoi, me too » tout ce que tu veux, « me too les vieux », me too tout ce qu'on veut.*
>
> Salarié fédération de défense des droits des personnes âgées 1

De surcroît, les personnes âgées ne descendent que rarement dans la rue pour manifester et jamais dans le but de lutter contre les maltraitances qu'elles pourraient subir. Du fait, peut-être, que ces personnes sont en situation de vulnérabilité parce qu'elles sont devenues trop malades, trop handicapées, trop dépendantes, trop seules (Réguer, 2019, 2008, 2001) ?

> *Il n'y a pas aujourd'hui de lobby des personnes âgées, c'est-à-dire qu'elles ne descendent pas dans la rue manifester. Les pouvoirs publics sont ainsi plus enclins à penser que le sujet n'est pas prioritaire.*
>
> Consultant formateur sur la maltraitance 1

Le message de la lutte contre la maltraitance devient ainsi peu audible pour la population dans son ensemble.

> *On entend les violences faites aux femmes, on entend évidemment avec les questions d'inceste sur la question de la maltraitance aux enfants alors elle est récurrente et elle devient encore plus médiatique. Qui parle de la maltraitance des personnes âgées ? Voyez, dans le paysage médiatique, qui parle des vieux maltraités ?*
>
> Élu national 1

Mais plus largement, les acteurs laissent entendre que les associations et fédérations du secteur personnes âgées, par manque de coalition, ne sont pas entendues par les pouvoirs publics. Elles n'ont pas de revendications claires et « tapageuses ». Il n'existe pas de mouvement social de la lutte contre la maltraitance.

> *En France, les associations dans ce secteur ne sont pas extrêmement structurées et n'ont pas un réel poids. Et donc voilà. Regardez c'est toujours quand il y a des mouvements sociaux que cela pousse les politiques à apporter des réponses. Regardez ce qui s'est passé avec le mouvement des gilets jaunes, regardez ce qui se passe sur la reconnaissance des couples homos, sur le mariage pour tous, sur les enfants des couples homos… Tout ça, ça évolue pourquoi ? Parce qu'il y a des pressions de la société qui revendique des droits, qui revendique une autre façon de les considérer et du coup ça fait bouger ce Droit. Donc il faut quand même qu'il y ait une pression sociale sur un sujet pour que le politique y aille. Parce qu'il y a tellement de pressions sur tous les fronts que le politique, il va là où ça « gronde » le plus. Là où ça ne fait pas beaucoup de bruits, là où ça ne bouge pas des masses et bien on va faire des choses, mais pas de la même ampleur, pas avec le même investissement parce que le politique doit être sur tous les fronts… les sujets, on va plutôt investir sur l'éducation, sur la santé, sur le travail, sur des choses comme ça, sur la pauvreté, sur le logement, sur… Il y a tellement, tellement de sujets, après on va dire aussi il y a la Culture, il y a la Défense. Regardez tous les Ministères, il n'y en a pas un qui dit qu'il a les moyens dont il a besoin pour faire sa politique.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

Il semblerait que les associations des personnes âgées ne sont pas partie prenante sur le sujet de la maltraitance et n'agissent donc pas comme groupe de pression sur ce sujet. Pourtant sont apparus deux nouveaux éléments qui ont alimenté les médias, les conversations et les appels du 3977[278] : 1) La gestion spécifique du COVID-19, révélatrice de l'ordinaire du sort fait aux personnes âgées à domicile et en EHPAD 2) Le livre « Les fossoyeurs » de Castanet en 2022.

Cela est peut-être lié au fait, comme l'étude de la DREES l'a souligné (Chapitre 9) que les personnes âgées ne se sentent pas susceptibles de vivre de la maltraitance.

2.2 REGARD CROISÉ FRANCE-QUÉBEC : Les associations de personnes aînées

Contrairement à la France, au Québec, les associations de personnes âgées sont, elles, très dynamiques dans la défense de leurs droits et sont ainsi des acteurs importants dans la lutte contre la maltraitance. Les associations de personnes aînées[279] mobilisent et représentent les personnes aînées sur divers

[278] Les appels du 3977 ont connu une explosion d'appels lors des fins de confinement en 2020 (Rapport d'activités Fédération 3977, 2021) et lors de la sortie du livre de Castanet en 2022 (Communiqué de presse repéré à : https://3977.fr/3977-communique-de-presse-maltraitances-en-ehpad-explosion-des-alertes-au-1er-trimestre-2022/)

[279] Au Québec, les principales sont, entre autres, le Réseau FADOQ (anciennement connu sous le nom de la Fédération de l'âge d'or du Québec [FADOQ], l'Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec [AREQ], l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic [AQRP], l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées [AQDR], et l'Association féminine d'éducation et d'action sociale [AFEAS] [Gouvernement du Québec, 2016].

sujets les concernant directement. Les actions de ces organismes ne sont pas essentiellement axées sur la lutte contre la maltraitance. Néanmoins, certains d'entre eux se sont spécialisés sur le sujet et en ont fait une cause dans laquelle ils s'engagent prioritairement. Ainsi, le Réseau FADOQ en menant des actions de prévention, de sensibilisation à la maltraitance en direction des personnes âgées et de leurs proches, a placé la lutte contre la maltraitance dans leurs premières préoccupations (FADOQ, 2016). L'AQDR défend les droits des personnes retraitées dans laquelle la lutte contre la maltraitance a toute sa place. Pour cela, elle va se mobiliser autour d'actions d'informations, de repérage de problématiques spécifiques aux retraités pour lesquelles elle va être force de propositions en suggérant des solutions tant au niveau local que régional ou national (AQDR, 2016). Quant à l'AREQ, elle s'investit dans des actions de prévention principalement lors de la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, le 15 juin. Par ailleurs, elle va comme le Réseau FADOQ, déposer des mémoires, des rapports au gouvernement dont l'objectif est de faire des propositions qui amélioreront les conditions de vie, le bien-être des personnes âgées et particulièrement celles qui subissent de la maltraitance. Nous pouvons citer les mémoires[280] remis au Secrétariat aux aînés dans le cadre de la préparation du troisième Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées, celui de 2022-2027. Ces associations, par la promotion et la défense des droits des personnes âgées, sont des acteurs importants dans la lutte contre la maltraitance, notamment par les actions de prévention de la maltraitance, par le soutien qu'elles offrent aux personnes âgées maltraitées, mais aussi par le fait qu'elles pallient un manque de services répondant aux besoins sociaux et aux problèmes sociaux comme la lutte contre la maltraitance (Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012).

2.3 Le ressort de l'action : une élite activiste ?

Une synthèse de notre analyse montre que la construction d'un problème public est appréhendée comme préoccupation légitime à inscrire dans une politique publique d'autant plus qu'elle aura suscité une mobilisation collective. Selon les acteurs interviewés, il est nécessaire de mobiliser tous ces acteurs afin qu'ils puissent à l'unisson construire la cause pour lutter d'une même voix contre la maltraitance et ce sont les associations qui sont le mieux placées pour tenir ce rôle de lobbying.

Contrairement à la France, les associations de personnes âgées comme le Réseau FADOQ ou l'AQDR sont très dynamiques dans la défense de leurs droits. Nous pouvons citer aussi les tables régionales de concertation des personnes aînées, soit des instances régionales réunies sous une table provinciale [appelée Conférence des tables dont la mission est de « *Regrouper, accompagner, mobiliser les Tables régionales de concertation des aînés et les représenter auprès de diverses instances relativement aux grands enjeux qui touchent les personnes aînées du Québec.* » voir https://conferencedestables.org/fr/la-conference/mission-vision-et-valeurs) (Ministère de la Famille et des Aînés, 2010).

[280] Ces mémoires préconisent des recommandations d'actions prioritaires dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées à intégrer dans ce troisième plan (AREQ-CSQ, 2021, FADOQ, 2021).

> *C'est aux acteurs de monter au créneau.* (…) *Quand les personnes sont dépendantes, ce n'est pas elles qui vont faire un tapage médiatique, ce ne sont pas les familles qui vont le faire non plus, ce ne sont pas les personnes qui osent dénoncer et se font virer après, ce n'est pas un service d'État qui va faire un signalement parce qu'à ce moment-là le Ministre il applique l'article 40, mais Qui va le faire ? C'est les associations, finalement les associations.*
>
> Élu national 1

Les acteurs se regroupant quand leurs intérêts ou leurs idéologies sont analogues peuvent « *agir de concert afin de traduire leurs croyances en une politique publique* » (Sabatier, 2019, p.46). Mais nous avons vu que de tels regroupements dans le monde associatif qui pourraient agir comme groupes de pression n'existaient pas du fait de l'impossibilité de coaliser différents acteurs entre eux. Nous avons ainsi constaté un manque de leader. Chacun voulant défendre ses intérêts plutôt que de s'associer avec d'autres acteurs. Si un tel regroupement existait, il pourrait agir à la façon d'un lobby auprès de la fonction publique et des parlementaires pour influencer les PPLMPA. Quand les acteurs défendent leurs propres intérêts, des rivalités se font jour avec les autres acteurs pour définir ou redéfinir la PPLMPA. La multiplicité de discours existants où chaque acteur va diffuser son propre discours, sa propre construction de la réalité va participer à la fragmentation de la « réalité » (Luhmann, 1982). Cette multiplicité de discours divergents pouvant être incompatibles ou contradictoires est le signe d'une confrontation de conceptions, de définitions, et donc signe de rivalités entre acteurs, qui se disputent la légitimité de la nouvelle « réalité ». C'est ce que nous avons vu avec les luttes de pouvoir entre ALMA-HABEO et les jeux de pouvoir entre Fédération 3977-FIAPA. C'est donc le rapport de forces entre les acteurs qui retiendra une définition plutôt qu'une autre, une solution sur une autre. Ainsi, en utilisant la dynamique du discours, les acteurs vont soutenir des définitions en lien avec leurs propres intérêts. La forte pression de quelques personnes dominantes du secteur associatif, lesquelles bénéficient d'un capital socioculturel particulier, à contribuer à institutionnaliser leurs actions comme les associations ALMA du Pr Hugonot ou la plateforme d'écoute professionnelle (le N° 3977) avec le Dr Duportet. Il semblerait qu'il existerait ce que certains appellent une « élite associative » (Raynal, 2009). Ici, la formulation « élite associative » désigne les responsables d'associations compétents pour mobiliser diverses ressources, d'utiliser les médias et leurs réseaux et intervenir auprès des élus et des agents du Ministère de la Santé. *« Il existe une élite associative, comme il y a une élite politique ou une élite administrative. De plus, entre les trois élites, existent des liens de consanguinité évidents et des jeux de complicité, de pouvoir, à la fois de rivalité et de complicité »* (Raynal, 2009, p.169). Cela n'est pas sans nous rappeler le triangle de fer (Kingdon, 2003) qui désigne un réseau d'acteurs privilégiés et présents dans une politique publique. Et cette notion d'« élite associative » évoque la violence symbolique des groupes dominants de Bourdieu (1994) qui consiste en un mécanisme où un groupe impose sa domination sur les esprits d'autres groupes. Ces représentants d'associations chercheraient à accroître leur crédibilité auprès des décideurs en utilisant des références issues de certaines publications ou encore des statistiques comme celles de la Fédération 3977. Ces publications et statistiques seront choisies judicieusement selon leurs stratégies et leurs intérêts. Ainsi, cette élite

associative contribuerait à construire les politiques publiques et à jouer un rôle prépondérant dans l'évolution des représentations de la maltraitance, par exemple, avec la FIAPA qui s'intéresse comme nous l'avons vu principalement à la maltraitance financière. L'action de cette « élite » d'acteurs n'est pas sans impacter la préoccupation des professionnels qui vont adopter les orientations préconisées par ces acteurs. Un acteur qui obtient des bénéfices et qui dénigre les autres acteurs qui défendent d'autres orientations, d'autres points de vue, est un comportement qui caractérise un lobbying. Il semblerait donc qu'il a existé ce que l'on pourrait appeler un lobbying individuel. En effet, si nous avons vu que les actions de lobbying de coalitions associatives n'existaient pas du fait que les différentes associations n'ont pas su s'organiser en groupe de pression sur un sujet commun, la lutte contre la maltraitance, il existe pourtant des acteurs qui exercent du lobbying, mais individuellement pour leurs propres intérêts comme cela a été le cas pour le Pr Hugonot (ALMA), le Dr Duportet (HABEO) ou M. Koskas (FIAPA). Ce que certains acteurs regrettent.

> O*n n'a pas une très longue et profonde culture de talents qui s'agrègent et qui construisent ensemble une proposition. Cela commence en fait à émerger. Et maintenant on est sur un terrain qui devient politiquement en vue et donc beaucoup et ça ça s'est vu au moment du rapport Libault ça s'est vu au moment du rapport El Khomri. On commence à voir des gens qui veulent exister dans ce sujet. Le problème c'est qu'on ne veut pas de gens qui veulent exister, mais des gens qui mobilisent l'intérêt général, ce n'est pas du tout les mêmes profils.*
>
> Acteur de l'administration centrale 3

Saurugger (2003) souligne que ce sont les intérêts individuels de ceux qui sont dotés de ressources financières et/ou sociales conséquentes qui seront à même de représenter et de défendre leurs intérêts au sein de la société au détriment des moins dotés, des moins « forts ». L'important, au-delà de la création d'une coalition, serait ainsi le pouvoir décisionnel d'un acteur, son aura, son charisme, sa position sociale, laquelle n'est pas sans orienter la perception et les formes de maltraitance sous l'effet inconscient des processus de domination symbolique. ALMA et HABEO bien qu'actuellement regroupés au sein de la Fédération 3977 n'étaient pas vraiment parvenus à s'organiser en coalition. Néanmoins, chacun de son côté, est arrivé à obtenir l'appui de parlementaires, de secrétaires d'État. Cela a conduit pour l'un (Pr Hugonot) à imposer les associations ALMA et pour l'autre (Dr Duportet) à imposer le 3977. Compte tenu du poids acquis par le discours dominant de ces acteurs, nous pouvons nous interroger si cela ne participerait pas à la non-prise en compte d'autres solutions par d'autres acteurs moins influents ? Nous pouvons ainsi souligner combien il est essentiel dans l'élaboration d'une politique publique de considérer les besoins et les positions de tous les acteurs sans s'arrêter exclusivement aux doléances des seuls acteurs dominants (Bourdieu, 1994). Par ailleurs l'« élite associative » exerçant son influence, existe dans différentes instances. On peut la rencontrer dans des comités de travail comme celui de la CNLMPB. Cependant, les associations sont très hétérogènes tout en étant emportées dans des enjeux de concurrence et de performance pour leur financement et leur influence politique.

3. Chercher des appuis en utilisant les institutions

Notre analyse a montré que s'allier avec d'autres acteurs n'est pas non plus une condition sine qua non, pour influencer la PPLMPA. Selon Kingdon (2003), pour se faire entendre, les acteurs doivent chercher des appuis notamment auprès des décideurs.

> *Un politique qu'il soit national, qu'il soit élus locaux, les départements, les mairies, sera d'autant plus sensibilisé que les actions des associations seront fortes. C'est pour ça qu'il faut des réseaux associatifs forts, qui savent se faire entendre. Le portage politique, il est à tous les niveaux. Il doit y avoir une sensibilisation aussi au niveau des élus.*
>
> Élu national 1

Les acteurs qui veulent être entendus savent profiter des institutions pour mobiliser des appuis (Kingdon, 2003). Cela implique que ces acteurs aient une bonne connaissance de ces institutions pour appréhender la meilleure façon de les solliciter et d'en tirer profit pour que progresse la cause qu'ils portent dans l'agenda politique. Pour renforcer l'union des acteurs sur le sujet de la maltraitance, les acteurs des trois secteurs (PA, PH, enfance) de la CNLMPB, se retrouvant sur des visions, des représentations voisines et croisant leurs regards, doivent coordonner leurs forces, par exemple, en racontant ensemble des histoires causales compatibles avec leur nouvelle définition de la maltraitance (Chapitre 8). Les acteurs de la commission pourront donc, après avoir réussi à unir les courants des problèmes et des solutions, espérer unir le courant politique. Pour cela, ils essaieront d'accroître leur champ d'influence par une stratégie d'habituation auprès des autres acteurs, des décideurs et de la population en général, via, par exemple, les visioconférences que nous avons évoquées précédemment. Ce sera fait par l'adoption de la définition dans le CASF.[281] Cependant, Kingdon (2003) précise que la mobilisation de plusieurs tribunes est une manière permettant de multiplier les chances, pour les acteurs « entrepreneurs politiques », afin d'être entendus. Cela leur donne la possibilité de *« seek out a decision setting where they can air their grievances with current policy and present alternative policy proposals »* (Pralle, 2003, p.233; Pralle, 2006, p.26). Les visioconférences ne sont pas les seules tribunes que peuvent utiliser les acteurs. Ils peuvent obtenir des appuis, notamment, auprès de la fonction publique, des élus et des médias. Soulignons qu'au sein de la CNLMPB, certains acteurs de la DGCS et certains élus (Députés, présidents de conseil départementaux) sont membres de la CNLMPB et participent aux débats. L'analyse a montré que tous les acteurs utilisent l'administration publique (ALMA, Fédération 3977, CNLMPB), mais que seulement quelques-uns utilisent les élus (CNLMPB, Pr Hugonot, Dr Duportet, M. Koskas). Serait-ce par méconnaissance structurelle des codes ? La réponse à cette question dépasse notre projet de recherche, par le thème et le cadre théorique que nous avons choisis en nous focalisant sur les acteurs de la lutte contre la maltraitance. Nous n'avons pas fait le choix de répondre à cette question qui demanderait une autre étude sur la base d'un autre cadre

[281] Le 9 février 2022, la définition de la maltraitance est entrée dans le Code de l'action sociale et de la famille (CASF). Article L119-1 — Création LOI n° 2022-140 du 7 février 2022 — art. 23.

théorique. Il est ainsi stratégique de savoir sélectionner la tribune la plus adaptée à ses ressources et à son organisation (Pralle, 2003). Cependant, les liens relationnels entre les acteurs et les tribunes médiatiques, apparaissent plutôt « en demi-teinte » voire ambigus. Alors que dans la totalité des entretiens que nous avons réalisés, les médias font l'objet de critique, essentiellement en raison de leur recherche de sensationnalisme (Chapitre 5), les acteurs n'hésitent pourtant pas à utiliser ce moyen de communication. Ainsi, le Pr Hugonot a mobilisé les médias. L'analyse documentaire, notamment des archives de la FNG,[282] a permis de relever le nombre important d'articles parus dans la presse spécialisée et grand public sur le sujet de la maltraitance des personnes âgées, mais aussi sur les associations ALMA, créées par le Pr Hugonot, un grand nombre de ces articles étant du Pr Hugonot, lequel a d'ailleurs été très souvent interviewé (Annexe N° 1). Un acteur interviewé parle même de « discours émotionnel ».

> *Sa communication suscite une émotion à laquelle il souhaite donner un prolongement concret avec les associations ALMA et une politique publique.*
>
> Salarié Fédération de lutte contre la maltraitance des PA et PH 3

Le Pr Hugonot utilise le « registre des émotions » (Laflamme, 1995) afin de mettre en relief les insuffisances du système, quel que soit le lieu d'habitat des personnes, à domicile ordinaire ou en institution. Le but est de proposer leurs propres solutions face à des situations tangibles. Le Pr Hugonot avec les associations ALMA a utilisé ce registre émotionnel. Au début des années 2000, avec l'appui de données chiffrées qui contribuent à légitimer le discours sur le registre d'une certaine scientificité, et des « morceaux choisis » de témoignages émanant des appels reçus par les associations ALMA, il interpelle l'opinion publique et le Ministère qui répond favorablement aux revendications d'ALMA (Chapitre 3). Pourtant, selon les acteurs interviewés, la multiplication des images véhiculées par différents médias concerne souvent des formules chocs qui s'avèrent souvent parcellaires (Murray, 2008). Ces faits divers qui captivent, en mobilisant le registre émotionnel, tout en suscitant l'intérêt et le questionnement de l'opinion publique (Murray, 2008), ne rendent pas compte de la maltraitance, au-delà d'un imprécis sens commun. Pour autant, les acteurs acceptent d'être interviewés dans les médias ou de s'exprimer dans des conférences de presse. Ils produisent aussi des communiqués de presse. Par exemple, largement utilisés par le Pr Hugonot, les médias lui ont procuré la possibilité de construire un récit mettant en scène la maltraitance. La construction narrative de la maltraitance s'appuie ainsi sur la dénonciation de pratiques individuelles, souvent moralisantes, détournant l'attention en dehors de formes institutionnelles de maltraitances. Cette stratégie place les acteurs, comme le Pr Hugonot, en lanceurs d'alerte militants plus qu'en bénévoles qui pallient les carences de la prise en charge de la maltraitance. La présidente de la CNLMPB a aussi utilisé les médias et organisé de nombreuses webconférences devant les professionnels, les bénévoles, les élus et autres, investis directement dans

[282] Provisoirement entreposées à l'université de Rouen.

l'accompagnement du public (PA, PH, enfants). Par ailleurs, ces différentes institutions peuvent être utilisées par les acteurs pour diffuser leurs histoires causales, notamment au moment des élections (Kingdon, 2003 ; Pralle, 2006).

⇒ *Investir les fenêtres politiques : Stratégies en période électorale ?*

Selon Kingdon (2003), les acteurs agissent de façon à utiliser à leur avantage les changements de gouvernement, notamment en période postélectorale. En effet, ce sont les élections qui permettent l'ouverture de fenêtres politiques juste avant et juste après (Howlett, 1998).

> *« La fenêtre constitue une métaphore comparant la mise sur agenda au lancement d'une mission spatiale qui ne peut partir qu'au moment, fort limité dans le temps, où les planètes sont alignées. Si la mission n'est pas lancée durant cette fenêtre de tir, les astronautes et les ingénieurs doivent attendre la prochaine occasion. Dans le cas de la fenêtre politique, il ne s'agit plus de planètes qui s'alignent, mais de courants qui se rejoignent »* (Ravinet, 2014, p.274).

Ainsi ce sont les trois courants (des problèmes, des solutions et politique) qui devront se rejoindre (Kingdon, 2003). Les acteurs devront investir ces fenêtres pour influer sur le programme politique, selon leurs souhaits (Kingdon, 2003). Cependant, le thème de la maltraitance des personnes âgées est absent des préoccupations des politiques lors des élections, comme le montre l'observation des plateformes électorales des différents candidats des élections présidentielles en 2017 et en 2022. À l'échelle locale, le bilan est identique. Les tracts et documents des dernières élections départementales et régionales de juin 2021 n'ont révélé aucun intérêt pour le sujet de la part des candidats, tous partis politiques confondus. Pourtant, dans le même temps, des députés ont déposé des propositions de loi sur le sujet de la maltraitance et de la bientraitance (Dufeu-Schubert, 2021 ; Atger, 2021 ; Vidal, 2021) et le travail de la CNLMPB a connu un retentissement auprès des différents secrétaires d'État et Ministres délégués[283] lors d'un webinaire le 19 avril 2021 où la présidente de la CNLMPB a présenté officiellement ce travail et la nouvelle définition qui en découle. À cette occasion Mme Bourguignon, Ministre déléguée à l'autonomie, a assuré que « *le travail accompli par la CNLMPB ne finirait pas dans le fond d'un tiroir du Ministère* ». Au moment où nous écrivons ces lignes, nous ne savons pas si les élections présidentielles de 2022 auront un impact positif pour influencer les politiques publiques sur ce sujet pour les années à venir. Cependant certaines périodes de fins de mandat ont pu être des moments stratégiques pour orienter les programmes sur des thèmes précis (Chapitre 4). Nous avons ainsi vu que des moments charnières existaient dans la politique au moment de changement de

[283] Brigitte Bourguignon, Ministre déléguée auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie ; Sophie Cluzel, Secrétaire d'État chargée des personnes handicapées ; Adrien Taquet, secrétaire d'État en charge de l'enfance et des familles.

gouvernement. Nous rappellerons ainsi la première de ces dates : mai 2002 avec l'élection présidentielle. Mme Guinchard-Kunstler a été secrétaire d'État chargée des Personnes âgées du 28 mars 2001 au 6 mai 2002, jusqu'aux élections présidentielles. C'est durant cette courte période de 14 mois, en fin de mandat présidentiel que s'est déroulée la commission Debout avec la mise en place de la PPLMPA qui en a découlé. Ainsi, nous pouvons suggérer le rôle influent d'un Ministre, en fonction de ses préoccupations. Nous avons vu que les changements de gouvernement (les dates charnières) avaient contribué à produire des réformes. Pourtant, selon les acteurs interviewés, l'orientation politique des gouvernements n'a pas d'influence sur le sujet, car la lutte contre la maltraitance des personnes âgées serait un sujet consensuel, selon eux. Ce constat semble rejoindre notre analyse documentaire qui montre que les dates charnières ayant connu un développement de la PPLMPA ont été effectives sous différents partis politiques (Philippe Bas ; Michèle Delaunay). Au moment des entretiens, les acteurs interviewés ont été assez négatifs sur la perspective de voir la question de la maltraitance considérée dans les programmes présidentiels de 2022, car, ils ne voient pas d'acteurs assez charismatiques en cette année 2021 pour porter des idées auprès des élus pour faire avancer la cause. Peut-être est-il révélateur qu'aucun leader politique ne s'empare de cette question ? Pourtant, les violences faites aux femmes ont été l'objet de débats. Faut-il en conclure que les femmes âgées maltraitées ne seraient plus des femmes, alors qu'elles sont majoritaires à être « maltraitées » selon les statistiques de la Fédération 3977[284] ? Nous notons toutefois que certains sujets comme l'âgisme (Rapport Dufeu-Schubert, 2019) ont suscité beaucoup d'attention des élus jusqu'à amener la proposition d'une loi devant l'Assemblée nationale le 9 mars 2021 pour renforcer les droits des personnes âgées, reconnaître le rôle des personnes âgées et revaloriser leur représentation.[285] De plus, une députée, Mme Atger a auditionné le président de la Fédération 3977 sur le sujet de la maltraitance intrafamiliale en janvier 2021, avant de déposer une loi en 2021 sur la lutte contre la maltraitance. Mentionnons enfin l'importance de la CNLMPB dans laquelle siègent des élus dont une députée Mme Vidal qui a déposé à l'Assemblée nationale un rapport d'information sur l'évolution de la démarche qualité au sein des EHPAD et de son dispositif d'évaluation, le 26 juillet 2018 et une proposition de loi visant à promouvoir la bientraitance dans l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité et des majeurs protégés et à lutter contre la maltraitance, le 29 juin 2021.

4. Conclusion partielle sur les stratégies des acteurs (Objectif 3) et perspectives

L'analyse a montré que le programme politique est, en partie, le fruit de jeux d'acteurs qui usent de stratégies pour pouvoir le modifier. La prise en compte des propositions de ces acteurs « dominants » dans des textes de loi, des orientations politiques et sociales, des commandes de rapports, des actions

[284] 67 % sont des femmes. (Rapport d'activités, 2020, p.3) repéré à : https://3977.fr/rapport-activite-2020/
[285] Dans une Proposition de Loi visant à réussir la transition démographique pour lutter contre l'âgisme (Dufeu-Schubert, 2021).

et autres, apparaît comme le fait d'acteurs qui manœuvrent selon des stratégies afin d'atteindre un objectif bien précis[286] (Teubner, 1996). Par leurs stratégies, les acteurs participent à révéler des situations vécues comme insupportables à la visibilité publique, en d'autres mots, des situations qui ne correspondent pas aux valeurs et aux normes morales et sociétales (Becker, 1963). La première condition est l'existence d'une définition homogène et partagée du « problème », c'est-à-dire la définition de l'enjeu en question comme un sujet dont les autorités publiques et l'ensemble des acteurs devraient se saisir et vis-à-vis duquel « on devrait agir » (Chapitre 8). Nous avons vu que c'est globalement le cas avec la définition transversale de la maltraitance (2021). Par ailleurs, il est indispensable que des acteurs portent le problème identifié, afin que son intérêt soit perçu comme suffisant par les autorités publiques pour qu'elles souhaitent en faire l'objet d'une politique publique. L'analyse montre que plusieurs types d'acteurs s'investissent dans le développement et la mise en œuvre des PPLMPA. Il y a, bien sûr, l'État qui regroupe, dans le cadre de cette recherche, parlementaires (députés), secrétaires d'État et fonction publique (DGCS). La DGCS a plusieurs rôles : responsable de la mise en œuvre de la politique, rédacteur de la politique ou encore elle peut tenir le rôle d'expert auprès des décideurs voire auprès d'autres acteurs quand elle intervient, par exemple, dans des colloques. Étant donné les nombreuses dimensions de l'État, son action est prégnante dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques (Kingdon, 2003 ; Birkland, 2016). En effet, l'État fait des propositions de loi, il vote et fait adopter les lois et les règlements lesquels seront mis en œuvre parfois directement par ses soins, parfois par des collectivités territoriales décentralisées parfois par des institutions privées. L'État est donc un acteur incontournable. D'une façon ou d'une autre, le gouvernement a toujours le dernier mot. Toutefois, les élus comme les députés (Mme Vidal, Mme Schubert, Mme Atger) peuvent prendre des décisions en lien avec leurs propres valeurs, les propres représentations qu'ils se font du monde social ou en se référant aux opinions, aux expertises de certains acteurs comme la Commission Nationale de Lutte contre la Maltraitance et de Promotion de la Bientraitance (CNLMPB) ou des experts associatifs (Fédération 3977, FIAPA et autres).

Un acteur qui est apparu comme primordial est la CNLMPB. Cette Commission permet aux acteurs qui y participent d'approfondir les nombreuses facettes de la problématique « maltraitance », d'en discuter les enjeux et de produire et de proposer des propositions et des solutions judicieuses. Nous avons, en effet, constaté que la CNLMPB, tout comme les comités antérieurs (CNBD, entre autres) par leurs travaux, ont une place non négligeable dans l'élaboration des politiques publiques. Même si le fruit de leurs travaux, lesquels impliquent des acteurs variés (professionnels, associations, élus, fonctionnaires et autres), n'a pas pris obligatoirement la forme d'une nouvelle politique. Ces travaux

[286] Cela ne signifie en rien qu'on considère que les acteurs sont entièrement conscients de tous les effets de leurs actions. Des effets échappent à l'objectif.

ont cependant été cités par les acteurs interviewés[287] comme indispensables pour faire évoluer la PPLMPA, ne serait-ce que par les débats que ces travaux suscitent. Ils ont permis de mettre en place les bases de réformes ultérieures, du moins à moyen terme. L'intérêt de ce type de Commission, selon les acteurs interviewés, réside dans le fait que les participants doivent s'inscrire dans une dynamique qui les conduit à prendre position voire à défendre leur position. Les acteurs, inscrits dans ce type de commissions, en s'investissant, font alors le choix de rejoindre le rang des « experts » par les connaissances qu'ils partageront avec les autres acteurs y participant. Tous partagent une légitimité voire une égalité symbolique face au problème étudié. La CNLMPB est perçue par les acteurs interviewés, comme une institution qui permet aux responsables des organisations de se rencontrer régulièrement et donc d'échanger sur des idées plus facilement que si cette institution n'existait pas. Les échanges entre les acteurs permettraient de faire quasi-consensus pour élaborer des solutions. Ce qui apparaît comme étant un avantage. En effet, les décideurs sont plus enclins à écouter la proposition d'une solution partagée par un grand nombre d'acteurs. Ce genre d'instance a, de fait, un rôle essentiel pour élaborer des solutions et les diffuser par une stratégie d'habituation aux idées développées et soutenues. Nous avons pu voir que les travaux de la CNLMPB ont été suivis et entendus par certains députés qui ont reconnu l'expertise des membres qui la composent. L'une de ces députées Mme Vidal a déposé une proposition de loi le 29 juin 2021 (Vidal, 2021). L'article 1er de cette proposition prévoit *« l'intégration du vocabulaire partagé établi par la Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance »* (p.6). Les résultats issus du travail de la CNLMPB sont soulignés. Ainsi, les « quatre « modes-type » de maltraitance qui requièrent des réponses adaptées[288] sont reconnus dans cette proposition de loi comme essentiels. *« La reconnaissance de la maltraitance institutionnelle et l'approche* « *transversale à tous les publics, quel que soit l'âge, l'état de santé, la situation familiale et sociale, afin de prendre en compte toutes les vulnérabilités et la diversité des parcours de vie »* (p.4).

[287] Notre cadre théorique, dans une perspective constructiviste (Berger et Luckmann, 1966), a amené à utiliser les techniques d'enquêtes par entretiens. Plusieurs types d'acteurs, comme précisé dans la Méthodologie chapitre 2, ont été interwievés. D'une part, des acteurs engagés dans les associations ALMA, par exemple, des bénévoles ou des administrateurs, auprès de qui les entretiens ont donné accès à leurs idées, à leurs valeurs et à leurs représentations et constructions de la maltraitance pour atteindre une pensée personnelle plus intime que la première parole superficielle, les « paliers en profondeurs » (Gurvitch, 1952, 1963). D'autres entretiens ont été réalisés, notamment auprès de responsables de l'administration centrale ou d'élus auprès de qui, au moins certains d'entre eux, il était bien plus délicat de dépasser la narration, déjà très utile, et encore plus une pensée convenue. Pour autant, le climat de confiance que nous avons pu installer a permis de recueillir des avis que nous avons distingués d'un discours de vérité pour en faire des paroles d'acteurs engagés.

[288] « *Le premier est l'acte individuel et conscient qui mérite d'être identifié en tant que tel et qui appelle des mesures de sanction, protectrices et réparatrices. Le deuxième est l'acte individuel involontaire qui peut être dû à un manque de formation. L'auteur doit en prendre conscience et être accompagné pour modifier son comportement. Le troisième décrit une situation de maltraitance collective et consciente qui résulte le plus souvent d'une carence grave de l'organisation et d'un dysfonctionnement collectif. Il convient d'y répondre par une mise à niveau des organisations tant quantitative que qualitative. Enfin, le quatrième type de maltraitance correspond à une situation collective et non consciente qui échappe au regard de tous. Il s'agit d'une maltraitance institutionnelle et systémique, qui est le reflet d'un manque de discernement collectif et de la nécessité d'une réflexion éthique sur l'accompagnement des personnes*. » p.4

Il existe, aussi, les experts de la société civile qui regroupent dans cette recherche les acteurs associatifs (ALMA, HABEO, Fédération 3977, FIAPA). Des rapports ont été demandés à certains acteurs de la société civile comme la FIAPA sur la maltraitance financière (Koskas et all., 2011 ; Koskas, 2018). Le gouvernement est à l'écoute des « experts » (Fédération 3977, FIAPA et autres). Par exemple, notre analyse a révélé que les élus se sont basés sur les données de la Fédération 3977 pour prendre des décisions en matière de PPLMPA, sur les données de la FIAPA pour se focaliser sur la maltraitance financière ou encore, ils se sont appuyés sur la commission Debout (2002) pour initier la PPLMPA. Une remarque au sujet des experts est leur aptitude à innover avec, par exemple, les solutions des associations ALMA, solutions non inscrites dans le programme politique, présentées dans le chapitre 9. L'évolution des missions ALMA est présentée comme nécessaire par certains acteurs, mais pas partagée par tous. Certains acteurs ALMA, démontrent que l'écoute n'est plus suffisante et qu'il faut dépasser aussi le stade de l'alerte. Pour ces acteurs, le moment est venu de mener des actions nouvelles pour proposer des solutions aux personnes maltraitées (médiation, analyse des pratiques professionnelles…). Même si ces solutions commencent à susciter l'intérêt, elles n'ont pas nécessairement tous les appuis escomptés. Les solutions proposées par ces acteurs apparaissent comme des « outils » permettant de faire converger le courant des problèmes avec celui des solutions. Pourtant, on assiste à deux discours antagoniques sur ces solutions entre les acteurs ALMA, avec certains qui les soutiennent et souhaitent les voir se développer et d'autres qui veulent garder le fonctionnement actuel, tel quel. Selon Kingdon (2003), cette réaction n'est pas rare. Les acteurs innovants ou les acteurs « experts » ont fréquemment une vue globale et à long terme du problème et des solutions à apporter par rapport aux autres acteurs. Il est donc assez fréquent que les solutions que ces acteurs proposent soient refusées pour être en fin de compte mises en œuvre des années plus tard. Il est difficile pour nous de valider ou d'infirmer cette assertion. Pour cela il faudrait revenir dans quelques années pour voir ce qu'il est advenu. Ainsi, lorsque les acteurs ne veulent pas d'une solution, ils adoptent une attitude de statu quo, voire une attitude défensive (Kingdon, 2003). C'est d'ailleurs ce que font nombre d'acteurs ALMA qui ne souhaitent pas débattre du recours du bénévolat dans les associations ALMA, le débat n'étant pas ouvert au sein de la Fédération 3977. Notre analyse a montré des avis divergents sur les avantages du bénévolat hormis un seul qui a fait l'unanimité : l'avantage économique pour l'État (Chapitre 7). Les opposants font valoir qu'adopter le salariat dans les associations ALMA serait trop coûteux, sans aucune preuve d'une meilleure efficacité. Cette solution ne réussira à s'imposer que s'il y a des appuis, ce qui, pour le moment au vu des interviews, n'est pas une solution priorisée. C'est ce que confirme cet acteur de l'administration centrale.

> *Tant que la question de la maltraitance des personnes vulnérables adultes ne sera pas un petit peu poussée par la société elle-même, les politiques se disent qu'elles ont d'autres priorités.*
>
> Acteur de l'administration centrale 1

Notre analyse a permis aussi d'identifier les acteurs qui sont estimés pour être des « experts » et qui ont une influence notable sur la PPLMPA. Ce sont des personnes, administratrices d'organisations associatives : Pr Hugonot, Dr Duportet, M. Koskas. Par contre la Fédération 3977 et les associations ALMA ne se sont pas révélées motrices et influentes sur le sujet. Cependant, lorsque les acteurs arrivent à s'unir avec d'autres acteurs, leur influence est plus importante comme cela est le cas au sein de la CNLMPB. Ce que notre analyse a montré et qui pourrait peut-être être généralisé à d'autres politiques publiques est la constatation que les acteurs associatifs avec une approche « militante » s'investissent beaucoup dans le processus politique même s'ils n'en ont pas toujours conscience eux-mêmes. Ainsi un acteur bénévole administrateur ALMA, force de proposition a prétendu.

> *Je ne suis pas intéressé par l'élaboration des politiques publiques. Cela m'ennuie. Je ne suis pas assez diplomate. Je préfère être dans l'action.*
>
> Bénévole administrateur ALMA 5

Les données des interviews indiquent que pour contrôler les choix, les acteurs passent beaucoup de temps et dépensent énormément d'énergie pour défendre leurs visions et leurs solutions pour qu'elles soient adoptées. Cette recherche montre que la politique est plutôt sur le modus « temps long ». Ainsi, il y a un décalage entre l'acteur qui propose une solution et qui voudrait qu'elle soit adoptée rapidement et le législateur qui prend son temps pour considérer la question. Cela demande de la part de l'acteur beaucoup d'efforts et de patience pour espérer être entendu. Un interviewé bénévole administrateur ALMA a estimé que la solution qu'il expérimentait localement (Atelier « échanges et réflexions » [Tableau N° 25]) ne serait pas envisagée, au mieux, avant plusieurs années. Il existerait donc un grand écart entre l'instant où une solution est proposée par des acteurs et l'instant où la politique publique va l'adopter. Il arrive ainsi que les solutions ont été créées par les acteurs bien avant que n'existe une politique publique (Kingdon, 2003). Nous pouvons bien sûr citer le Pr Hugonot avec la création des associations ALMA en 1994, bien avant qu'elles soient concrétisées dans une PPLMPA en 2002. Par ailleurs, l'analyse a montré que proposer une solution qui a fait ses preuves dans un autre pays ou dans un autre domaine accroît la probabilité que la solution soit adoptée (Stone, 1989 ; Morissette, 2006). C'est la tendance que l'on trouve en France tant en 2002 avec le Pr Hugonot qui s'est inspiré de l'expérience de centres d'écoute en Norvège avec Ida Hydle, que la piste actuelle de coordonnateur proposé dans la notice d'orientation de la CNLMPB (2019) et envisagé par les fonctionnaires de la DGCS, lesquels se sont inspirés des coordonnateurs régionaux du Québec (Chapitre 10). La preuve scientifique augmenterait aussi cette probabilité d'adoption de la solution (Haas, 1992; Kamieniecki, 2000; Dostal, 2004; Pralle, 2006a, 2006b). Mais nous avons vu que les chercheurs, en France, sont assez absents du sujet. L'analyse nous a conduits à comprendre la « carrière des solutions » (Gusfield, 2009). Les acteurs doivent montrer que leurs solutions sont les meilleures, notamment, parce qu'elles sont réalisables et qu'elles sont bien fondées. Ainsi, les acteurs doivent se comporter en « entrepreneurs politiques ». Ils vont se lancer dans une stratégie d'habituation

pour promouvoir leurs solutions au plus grand nombre. Les interviews ont permis de voir quels outils ils utilisaient à cet effet pour espérer contrôler les choix qui seront faits par les décideurs politiques. Ce sont principalement des colloques, des webinaires, des articles (Chapitre 9). Les commissions parlementaires et la CNLMPB sont aussi des instances permettant de procéder à cette habituation. Nous avons vu aussi que les acteurs font usage de plusieurs tribunes. Les résultats de cette recherche ont révélé que si les acteurs ne parviennent pas à se coaliser et s'ils ne savent pas profiter des différentes institutions, ils auront beaucoup de difficultés pour obtenir les appuis escomptés. L'analyse a révélé que les acteurs privilégient la fonction publique, les médias et les politiciens même si pour certains acteurs comme les associations ALMA, les politiciens sont difficiles à atteindre, peut-être du fait du manque de connaissances des rouages et surtout du manque de coalitions entre acteurs pour peser efficacement dans le débat. L'appui de personnes influentes paraît davantage indispensable pour espérer atteindre l'agenda politique que de proposer une solution judicieuse et adaptée au problème. Certains acteurs considèrent que leur chance d'être entendus sera plus grande, s'ils interpellent la fonction publique et/ou les élus. Néanmoins, il semblerait que, d'après nos résultats, certains élus soient plus enclins à suivre et à écouter les experts qui confirment leurs propres avis sur le sujet et beaucoup plus réticents à s'ouvrir à d'autres options. Des acteurs bénévoles administrateurs ALMA ayant été auditionnés par une députée sur le sujet de la maltraitance et sur les actions qu'ils mettaient en œuvre au sein de leurs structures ont été très étonnés de constater que la députée n'écoutait que les propositions qui allaient dans son sens.

> *C'était très déstabilisant. Elle voulait nous entendre, mais elle ne nous écoutait pas. Elle réagissait juste quand nos propos corroboraient ce qu'elle pensait, elle-même. C'était vraiment lunaire comme entretien.*
>
> Bénévole administrateur 10

Par ailleurs, il est essentiel que les « entrepreneurs politiques » utilisent les tribunes qui leur sont le plus adaptées. Les acteurs associatifs, comme le Pr Hugonot, trouvent un intérêt certain à utiliser les médias pour raconter leurs histoires causales à un large public (Chapitre 9). Les « experts », comme ceux de la CNLMPB font l'usage de conférences, de webinaires pour informer le plus possible de professionnels, de bénévoles, d'élus, de décideurs et autres, sur les différentes facettes de la problématique et des différentes solutions qu'ils proposent. L'adhésion de tous les acteurs à une solution est indispensable pour espérer qu'elle soit considérée. Cela peut être un processus complexe, car cela implique que tous les acteurs l'envisagent comme étant judicieuse et appropriée (Zittoun, 2014). L'enjeu pour les acteurs, est de se muer en entrepreneurs politiques qui montrent, par leur maîtrise du sujet, qu'ils sont des acteurs voire des experts à considérer. Ils doivent ainsi légitimer leurs idées, leurs solutions et les diffuser pour habituer le plus grand nombre à leur point de vue à la manière d'entrepreneurs de cause. Mais il n'est pas apparu que les acteurs s'organisaient en groupes de pression (lobbies) pour rejoindre les arènes du pouvoir (Schattschneider, 1960).

Les acteurs ne forment pas un groupe homogène défendant des intérêts communs. Nous n'avons pu identifier de coalition d'acteurs, agissant dans une dynamique de *« coalition de causes » « dont les membres partagent un ensemble de croyances normatives et de perceptions du monde », « qui agissent de concert afin de traduire leurs croyances en une politique publique »* (Sabatier, 2019, p.46) et encore moins de « communautés épistémiques » (Bossy et Evrard, 2019), qui se saisiraient du sujet et exerceraient une pression importante auprès des décideurs politiques ou administratifs. En fait, nous avons affaire à une bataille entre des « experts » n'ayant pas les mêmes intérêts à agir. Certains d'entre eux influencent les autorités publiques, mais selon les époques, ce ne sont pas toujours les mêmes. C'est le Pr Hugonot qui fut le leader en 2000. En 2018, cela semble être la FIAPA et en 2020 cela semble être la CNLMPB. Le leader se démarque grâce à son charisme, mais aussi à son implication et à son expertise et à une capacité à savoir fédérer les divers acteurs dans la poursuite d'un objectif commun : la lutte contre la maltraitance (Par exemple, la CNLMPB). La reconnaissance par des tiers, des politiques, par exemple, est un atout pour une reconnaissance par les acteurs internes engagés dans la lutte contre la maltraitance. Le leader peut aussi se démarquer par la mise en œuvre de jeux d'acteurs, comme nous l'avons identifié. C'est en effet un constat issu de cette recherche. Faire partie d'une même catégorie d'acteurs n'est pas significatif pour influencer la PPLMPA. Ainsi certains acteurs associatifs comme le Pr Hugonot (ALMA) et le Dr Duportet (HABEO) se sont fortement mobilisés et ont réussi chacun à leur manière et à divers moments à retenir l'attention des pouvoirs publics (Chapitre 7). Plus près de nous, la FIAPA a monopolisé le terrain sur le sujet de la maltraitance financière et sur la communication du 3977, alors que la Fédération 3977 en dépit de sa légitimité sur le sujet de la maltraitance s'est peu investie dans le processus, alors même que les deux entités étaient présidées par la même personne (Chapitre 9). Il apparaît que la PPLMPA résulte davantage des jeux des acteurs qui agissent selon leurs objectifs propres voire leurs propres intérêts. Par ailleurs, au niveau des députés, nous avons vu que certains, peu nombreux, étaient force de propositions (Mme Dufeu-Schubert, Mme Vidal, Mme Atger) sur le sujet. Nous avons d'ailleurs fait le même constat avec les secrétaires d'État (Mme Guinchard-Kunstler [2002], M. Bas [2007], Mme Berra [2010], Mme Delaunay [2013]) alors que les autres secrétaires d'État ont été peu investis sur la question spécifique qui nous préoccupe. Les interviews ont révélé que c'était un intérêt particulier, personnel voire en lien avec son propre vécu intime qui amène le Secrétaire d'État à se confronter à la question de la maltraitance. Ce qui explique pourquoi certains s'investissent plus que d'autres alors qu'ils occupent les mêmes fonctions. Cependant, en creusant la question, nos résultats laissent entendre que ce n'est pas non plus la seule raison. Il existe, par exemple, des feuilles de route émanant du Premier Ministre qui oriente l'action ministérielle du secrétaire d'État bien que ce dernier puisse contribuer à cette feuille de route que lui donne le Premier Ministre. De ce fait, le Ministre ou secrétaire d'État que l'on interviewe peut analyser son implication par sa sensibilité personnelle sans que cela soit tout à fait la seule raison. Il aurait fallu, pour aller plus loin, nous intéresser au fonctionnement de l'exécutif, particulièrement aux relations entre les différentes strates

gouvernementales, ce qui n'était pas notre sujet. Cette recherche a montré aussi l'importance des « idées ». La phase de construction d'une politique ou d'un ensemble d'interventions constituant une politique n'est ni statique, ni unilatérale, ni univoque et plurifactorielle. Elle dépend, tout d'abord, de discours associés, constituant des bases de « référentiel » de ces politiques. La maltraitance va ainsi s'institutionnaliser à partir de sa description et de l'ensemble des perceptions de ceux qui l'appréhendent, formant ce que Radaelli (2019) nomme les « récits de politiques publiques ». Les récits de politique publique « *représentent une forme que revêtent les éléments cognitifs attachés à une politique publique. Les récits sont des histoires qui relient certaines causes et certains effets, suggèrent ce qui doit être fait (ou pas) par les décideurs, et transforment ainsi les problèmes sociaux en enjeux de politiques publiques* » (Radaelli, 2019, p.528). Ainsi les politiques publiques peuvent être appréhendées par les idées et les intérêts des acteurs, mais aussi par les institutions. Les « institutions » définies comme les règles, les normes et les conventions stabilisées jouent un rôle important. En effet, ce sont les héritages institutionnels, c'est-à-dire ce qui se pratique déjà, qui va influencer la façon de mettre en exergue un enjeu et sa mise en œuvre postérieure. Le sujet a davantage de chance d'émerger si une réforme est déjà prévue par les autorités à son égard (Par exemple en 2002 avec la Commission Debout qui déboucha sur une PPLMPA [chapitre 4]). De surcroît, les organisations en vigueur structurent les possibilités ou impossibilités d'action, telles que les pratiques de découpage administratif en silos ou par thématiques transversales. Ces trois facteurs « idées », intérêts » et « institutions » nous évoquent les « trois i » de Surel (2019) qui fait référence par cette expression à *« trois séries d'éléments d'analyse des politiques publiques, les "idées", les "intérêts" et les "institutions", constituant trois ensembles de variables souvent convoqués pour isoler les dynamiques d'élaboration et de mise en œuvre des politiques publiques »* (Surel, 2019, p.666). Enfin, la construction de la politique publique dépend également de la perception que les décideurs ont de leur capacité à agir sur le problème, elle-même alimentée par celle des acteurs influençant les décideurs. Elle dépend aussi du contexte politique et des dynamiques existantes hors des secteurs concernés ainsi que d'opportunités politiques éventuelles. Ainsi, les acteurs s'adaptent au contexte pour mettre en œuvre leurs stratégies**.** Nous pensons ainsi à la loi autonomie grand âge (rapport Libault, 2019) qui n'a pas vu encore le jour ou encore au rapport El khomri (2019) sur les métiers du grand âge. Par conséquent, c'est l'ensemble de ces facteurs qui fera que la maltraitance sera plus ou moins l'objet de politiques publiques subséquentes.

Si cette recherche a montré l'existence de solutions proposées et expérimentées sur certains territoires par certains acteurs des associations ALMA (BD, appui professionnel et autres) qui espèrent les voir se concrétiser dans une politique publique (Chapitre 9), elle a aussi révélé l'absence d'un discours structuré sur des solutions faisables tant au niveau de la Fédération 3977 qu'au niveau du Ministère. Les acteurs interviewés ont souligné le manque et la nécessité de la recherche, notamment de pouvoir disposer de statistiques fiables sur la prévalence de la maltraitance afin de connaître les besoins réels

en France. Mais aussi de pouvoir donner une meilleure formation aux professionnels afin qu'ils mettent en adéquation leurs pratiques avec les recommandations de bonnes pratiques et avec les nouvelles connaissances issues de la recherche. Par ailleurs, les solutions sur lesquelles travaille la CNLMPB depuis octobre 2021 sur la coordination territoriale montrent que ces acteurs proposent des solutions répondant précisément aux problématiques de terrain. Il apparaît que les solutions les plus innovantes sont celles des associations ALMA et des organismes comme la CNLMPB et non des instituts de recherche assez absents sur le sujet.

⇒ *Rôles des acteurs français dans les transferts et convergences : Entre « entrepreneurs de normes » (Constructivisme) et « entrepreneurs politiques » (Théorie de Kingdon)*

Les acteurs que nous avons interviewés et qui ont échangé avec les Ministères et la Chaire de recherche sur la maltraitance au Québec, ont procédé à un travail de traduction notamment discursif des orientations, actions, normes, outils et instruments mis en place au Québec, dans le cadre de la PPLMPA (comité de travail sur la terminologie maltraitance, coordonnateurs régionaux, mise en place de plans et approche interministérielle de la maltraitance) pour les transformer et les adapter aux contraintes internes de l'espace politique français. Nous avons vu le travail sur la définition de la maltraitance dans un groupe de travail interministériel et interprofessionnel au sein de la CNLMPB et toujours au sein de cette même commission, le travail débuté en septembre 2021 sur la coordination territoriale des différents intervenants dans la lutte contre la maltraitance. Les acteurs de l'administration centrale interviewés nous ont fait part de leur intérêt pour les plans mis en place au Québec dans une approche interministérielle et de la sortie d'un plan de trois ans en France.

> *« Les processus de traduction ont donc une forte dimension politique, car résultant des rapports de pouvoir et des stratégies poursuivies par des traducteurs. Les modèles extérieurs font l'objet d'appropriations, de réinterprétations et de dérivations par des acteurs poursuivant des objectifs stratégiques nationaux (…) (Badie, 1992). (…) La traduction résulte donc également des interactions d'acteurs, pas seulement de la recréation d'un matériau discursif »* (Hassenteufel et Maillard, 2013, p.389).

Dans ce cas, cela implique que ces acteurs ont la possibilité de faire en sorte que leurs idées, les normes qu'ils veulent promouvoir, soient acceptées par un nombre important d'autres acteurs. C'est en effet la base pour commencer à modifier les pratiques et les comportements (Dunlop, 2009 ; Plugaru, 2014). Ces acteurs ont donc mis en œuvre des stratégies pour persuader de la légitimité de leur transfert d'idées, de leur transfert de politique, de leurs transferts de pratiques. Nous avons vu que nombre de ces idées ont été reprises dans le rapport « note d'orientation » de la CNLMPB, en 2019. Par ailleurs, les acteurs de l'administration ont relayé les informations auprès de leurs directions avec

notes à l'appui. Nous voyons ainsi que les acteurs, selon leur position, *« disposent de ressources inégales, n'interviennent pas nécessairement à toutes les étapes des processus de transfert, et n'ont pas la même capacité à les influencer »* (Delpeuch, 2008, p.40). Ces acteurs peuvent ainsi, selon une approche constructiviste, être définis comme des « entrepreneurs d'idées » au sens « d'entrepreneurs de morale » de Becker, c'est-à-dire des acteurs qui useraient de leur talent de persuasion pour rallier d'autres acteurs aux idées qu'ils défendent, leur montrant ainsi le bien-fondé de ces idées. Par idées, nous entendons les valeurs, les principes, les normes ou encore les croyances qui influencent les prises de position des acteurs. Nous pourrions tout aussi bien les qualifier d'« entrepreneurs de normes » selon la théorie constructiviste des relations internationales de Finnemore et Sikking (2001). Cela sous-entend que les acteurs français seraient influencés par les normes québécoises et, en les important en France, ils participeraient au phénomène de la construction de normes au sein du système international. Leur rôle serait, en effet, de convaincre l'État français d'adopter les normes du Québec. Pour faire avancer la lutte contre la maltraitance, en France, les acteurs vont faire appel aux normes utilisées au Québec sur lesquelles s'appuie leur PPLMPA. Mais outre, « entrepreneurs d'idées » selon l'approche constructiviste ou encore « entrepreneurs de normes », ces acteurs peuvent être définis comme « entrepreneurs politiques » au sens de Kingdon (2003). C'est-à-dire que ces acteurs s'investissent dans le processus politique pour agir sur le programme politique. Ce sont les entrepreneurs politiques qui *« mobilisent des ressources et mettent en œuvre des stratégies à propos d'un enjeu pour lequel ils cherchent à obtenir une prise en considération par l'autorité politique légitime »* (Royer, 2006, p.60). C'est, en effet, ce que nous avons pu repérer chez les acteurs qui ont contribué aux transferts des mesures québécoises pour les proposer en France en les adaptant au contexte national. L'entrepreneur politique est vu comme un acteur médiateur qui favorise des arrangements stratégiques et/ou des consensus cognitifs (Nay et Smith, 2002). Ces acteurs tiennent un rôle de défenseur de suggestions, de solutions, mais aussi de négociateur (Nay et Smith, 2002). Un entrepreneur de politiques publiques doit détenir certaines qualités. Il doit avoir des ressources d'expertises ou occuper une position sociale importante afin de se faire entendre, que ce soit grâce à ses talents d'experts ou au poste qu'il occupe. Il doit faire preuve de persévérance dans la défense de sa ou de ses propositions, c'est-à-dire qu'il doit être prêt à engager beaucoup de ressources (argent, temps…) pour espérer arriver à ses fins. Les interviews ont permis de percevoir que ces acteurs investissaient beaucoup de temps à cette activité, au-delà du temps professionnel qui leur était imparti. Et enfin, il doit posséder des qualités relationnelles, notamment de bonnes connexions politiques, et des compétences pour bien négocier (Lemieux, 2009). Le fait que ces acteurs soient tous proches des instances dirigeantes, dans le sens qu'ils travaillent au sein de Ministère et/ou qu'ils sont en contact régulier, du fait des fonctions qu'ils occupent, sont des éléments facilitateurs pour se faire entendre. *« Sans l'intervention des entrepreneurs, les couplages nécessaires au développement d'une politique publique peuvent fort bien ne pas se faire, d'où l'importance de leur rôle »* (Lemieux, 2009, p.38). Par ailleurs, l'entrepreneur politique a un rôle clé pour tout mettre en œuvre pour que convergent les trois

courants (problèmes, solutions, politique). C'est cette convergence qui ouvrira des « fenêtres d'opportunités », lesquelles sont des occasions dont les acteurs peuvent profiter (Howlett et Ramesh, 2009).

> L'action politique des entrepreneurs *« consiste pour une bonne part, dans l'optique de Kingdon, à favoriser le couplage des courants. C'est en cela surtout que réside l'entrepreneuriat politique. Les entrepreneurs doivent être prêts, à l'avance, de façon à pouvoir agir quand s'ouvre une fenêtre politique. À ce moment ils indiquent quelles sont les solutions aux problèmes qui deviennent proéminents, ils profitent d'un mouvement politique favorable pour proposer les solutions qu'ils préfèrent, ou encore ils soulignent les problèmes significatifs par rapport aux priorités politiques de l'heure. »* (Lemieux, 2009, p.38).

Ainsi, la Loi ASV de 2015 qui a mentionné la création d'une Commission Nationale de Lutte contre la Maltraitance et de Promotion de la Bientraitance (CNLMPB) a permis la convergence de ces 3 courants pour les acteurs voulant procéder aux transferts des mesures québécoises en France. La création de la CNLMPB, en 2018, a ainsi été pour les acteurs une fenêtre d'opportunité, qu'ils se sont empressés d'investir. Si en août 2022, nous pouvons dire que ces acteurs sont arrivés à se faire entendre (définition de la maltraitance adoptée début 2021), nous ne sommes pas encore en mesure de savoir si cette fenêtre politique suffira à faire évoluer la PPLMPA en France à l'image du Québec.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Cette conclusion reprend les différents éléments de la thèse, en rappelant d'abord l'objectif général puis chacun des objectifs spécifiques. Elle comprend aussi une mise en perspectives des résultats. Le but de cette recherche vise à comprendre la construction des politiques publiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées en France en s'intéressant à l'apport de différents acteurs, notamment bénévoles, dans l'émergence et le développement des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en France et dans leur mise en œuvre et ce à la lumière de la politique et des actions menées au Québec.

Le cadre théorique de cette recherche nous a conduits dans un premier temps vers l'analyse documentaire pour comprendre l'élaboration de la PPLMPA au travers des années. Ainsi les rapports, les discours, les projets de loi renseignent, d'une part, sur les réformes qui seraient susceptibles de voir le jour à plus ou moins long terme et d'autre part, servent à circonscrire le programme politique. En revanche, les articles produits par les acteurs, et les interviews qu'ils nous ont accordés sont plutôt utiles pour accéder à des variables de pensées, permettant de déceler les stratégies en œuvre. Nous avons aussi remarqué qu'une lettre de mission, préalable pour la production d'un rapport (Koskas et all, 2011; Koskas, 2018; El Khomri, 2019; Libault ,2019), légitime les travaux et conclusions (CNLMPB, 2019). Les travaux initiés par la CNLMPB (définition, coopération territoriale) ont fait l'objet d'une lettre de mission du Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Olivier Véran en novembre 2020. Est-ce l'existence de cette lettre de mission qui a amené à un travail de définition de la maltraitance, entendue et inscrite dans la PPLMPA ? C'est ce que nos investigations ont montré. Par ailleurs, la construction de la maltraitance peut, de fait, être liée au contexte politique (changement de gouvernements en 2002, 2007, 2012, 2018), administratif (création ARS en 2010 entre autres) (Chapitre 6) ou à des évènements extérieurs, éventuellement à caractère sanitaire (COVID-19 entre 2020 et 2022) ou climatique comme la canicule de 2003 (Chapitre 5). Le contexte oriente alors le programme politique de la lutte contre la maltraitance et la marge de manœuvre des acteurs. Les mobilisations électorales avec les moments charnières (Chapitre 4) de la PPLMPA (changement de gouvernements de 2002, 2007, 2012, 2018) se révèlent être des moments où s'ouvre une fenêtre politique et où existe une dynamique dans l'action publique. La PPLMPA, dans ce cas précis, peut résulter des stratégies des acteurs sociaux concernés par le sujet, lesquels font converger le courant des problèmes avec celui des solutions pour attendre le moment opportun où les décideurs politiques sont obligés de donner suite à leur requête (le courant politique). C'est finalement la convergence de ces trois courants, en ouvrant une fenêtre politique, qui donne un caractère politique à la lutte contre la maltraitance. De la même façon, les évènements précités (COVID-19, canicule 2003, grève des EHPAD, pour n'en nommer que quelques-uns), apparaissent comme « l'instant opportun » durant lequel, les acteurs peuvent saisir la fenêtre d'opportunité ouverte par le courant politique. Selon Keeler

(1998), l'ouverture d'une fenêtre politique et son amplitude peuvent être conditionnées par deux mécanismes : **1)** Le premier de ces mécanismes est un mécanisme de crise[289] qui accule les titulaires du pouvoir à agir. C'est donc la focale sur un phénomène appréhendé comme socialement insupportable, qui va permettre l'ouverture d'une fenêtre politique. Nous avons vu que la maltraitance peine à être portée au premier plan, notamment, par l'absence de statistiques fiables et d'études du phénomène, reposant sur des données scientifiques et objectivables (Chapitre 9). Pourtant, certains faits divers contribuent à l'ouverture d'une fenêtre politique (Chapitre 5). Le fait divers de Bayonne, en 2009, a contribué à mobiliser la secrétaire d'État sur le sujet, laquelle a acté de nouvelles mesures pour remédier au problème. Un mouvement social peut générer l'ouverture d'une « fenêtre politique », parfois comporter une forme sociétale. Par exemple, les grèves des EHPAD en France, en 2018, ont mobilisé les élus. La Ministre de la Santé et des Affaires Sociales a proposé dans l'urgence une « feuille de route » annonçant une volonté d'améliorer la situation et dans le même temps une mission « flash » a été confiée à deux députées, Mmes Fiat et Iborra de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, afin de faire un état des lieux dans les EHPAD (Chapitre 5). Cette initiative a débouché sur une « consultation citoyenne » au cours de laquelle des acteurs et des citoyens ont pu s'exprimer et proposer des solutions. Le but annoncé et non réalisé était d'aboutir à des propositions en 2019. Mais ces ouvertures, ces « fenêtres politiques » sont rares et brèves. Rarement initiées par les acteurs de la lutte contre la maltraitance, elles peuvent néanmoins constituer des opportunités sociales à saisir. C'est le moment où les acteurs peuvent proposer leurs solutions et attirer l'attention sur d'autres problèmes connexes (Kingdon, 2003). En France, cette mission sur les EHPAD a été l'occasion d'évoquer, d'autres sujets connexes comme la maltraitance des personnes âgées, laquelle a été plus entendue. **2)** Le deuxième mécanisme, selon Keeler (1998), favorable à l'ouverture d'une fenêtre politique, est un mécanisme de mandat, lequel est souvent en lien avec l'ampleur de la victoire électorale ou encore des moyens institutionnels à la disposition du gouvernement. Une alternance politique est favorable à l'ouverture d'une fenêtre. « *L'arrivée d'un nouveau gouvernement correspond à une nouvelle vision des problèmes, donc à de nouvelles solutions possibles, ce qui rend possibles des changements substantiels des politiques publiques* » (Surel, 2002, p.80). Nous noterons toutefois que la question de la maltraitance brille par son absence dans les professions de foi des candidats, voire dans leur programme complet.

Nous avons pu constater que les politiques publiques affichent des objectifs et produisent des injonctions que l'on trouve dans de multiples textes et directives. Cependant, certains signes peuvent tempérer les espoirs des acteurs, lesquels signes donnent une idée de l'intérêt de l'exécutif sur le sujet. Ainsi, la Loi grand âge annoncée en 2018 et programmée pour début 2020, reportée maintes et maintes

[289] La crise est « *une situation marquée par un profond mécontentement de l'opinion, ou de profondes craintes découlant de problèmes économiques sérieux, et/ou un degré inhabituel d'agitation sociale* » (Keeler, 1998, p.21).

fois, a finalement été enterrée le 8 septembre 2021 par une annonce du Premier Ministre Jean Castex. Cette loi ne sera pas adoptée avant la fin du quinquennat, soit le 10 avril 2022. Cet état de fait nous renvoie à Kingdon (2003) selon qui pour comprendre le changement dans une politique publique, il faut voir quels sont les acteurs en mesure de participer à ce changement et quelles sont leurs actions dans chacun des trois courants. Il faut, en somme, surtout se concentrer sur ce qui fait évoluer cette politique. « *La question critique à laquelle il faut répondre n'est pas : "d'où proviennent les graines ?*", elle est plutôt "*qu'est-ce qui rend le sol fertile ?*" » (Kingdon, 2003, p. 77).

1. « Entrepreneurs politiques » et stratégies d'acteurs

Nous avons cherché, d'une part, à savoir qui sont les « entrepreneurs politiques » dans chacun des trois courants (courants des problèmes, courant des solutions, courant politique) (Kingdon, 2003). Nos résultats montrent que les députés sont des acteurs importants par les propositions de loi qu'ils déposent. Ils peuvent influencer le processus d'élaboration de la PPLMPA. Les députés élaborent des rapports (Fiat et Iborra 2018, 2020 ; Dufeu-Shubert, 2019 ; Vidal, 2018), font des propositions de loi (Dufeu-Shubert (2021), Vidal (2021), Atger (2021)), auditionnent les acteurs associatifs (Fédération 3977, FIAPA). Mme Atger a notamment auditionné le président de la Fédération 3977 en 2021, avant de proposer une loi en mars 2021 « contre les violences exercées à l'encontre des personnes vulnérables ».

Kingdon (2003) avance que l'administration publique a une influence importante sur la formulation et sur la mise en œuvre des politiques publiques et très peu sur les problèmes à mettre à l'agenda. Ainsi, l'analyse des données a révélé que dans le processus d'élaboration de la PPLMPA, les acteurs de l'administration publique (DGCS) ont pour tâche de participer à son élaboration et aussi d'évaluer les impacts des demandes et des actions des divers acteurs de la société en l'occurrence la Fédération 3977 avec laquelle est signée une convention (Chapitre 6). L'administration publique a ainsi droit de regard sur plusieurs indicateurs, notamment, les données recueillies par la Fédération 3977. Ces différents facteurs, dont la maîtrise de ces données, induisent que la DGCS peut influer sur la politique qui sera développée. En ce sens, la DGCS serait un des acteurs du « triangle de fer »[290] (Kingdon, 2003). Kingdon (2003) a remarqué que la fonction publique préfère, la plupart du temps, le statu quo. Ce qui mène à peu d'innovations. La fonction publique se concentrerait plutôt dans la rédaction de solutions plus conservatrices et qu'elle juge applicables (Kingdon, 2003). Les interviews de certains acteurs de l'administration centrale montreraient plutôt le contraire. Certaines de leurs propositions comme la mise en place de coordonnateurs régionaux inspirée de ce qui se fait au

[290] Le triangle de fer désigne un réseau d'acteurs, notamment « *les liens qui existent entre certains acteurs privilégiés et présents dans un secteur donné des politiques publiques. Il s'agit généralement de responsables du parti gouvernemental, des principaux agents administratifs et des principaux groupes d'intéressés du secteur* » (Lemieux, 2001, p.26).

Québec a pu être proposée sans toutefois être mise en œuvre au moment de conclure cette thèse (Chapitre 9). Leur pouvoir semble se circonscrire principalement aux recommandations. D'où l'écart qui peut exister entre les propositions des acteurs de l'administration centrale et les initiatives des Ministres et secrétaires d'État. C'est, en effet, ces derniers qui prennent les décisions.

La prise de décision dans le cadre d'une politique publique résulte d'un processus complexe impliquant une diversité d'acteurs différents autant par leurs caractéristiques que par leurs intérêts. Nous nous sommes attachés à « décortiquer » le rôle des acteurs notamment associatifs et particulièrement leur pouvoir d'agir au sein de la PPLMPA en France, notamment s'ils agissent en « entrepreneurs politiques ». Selon Kingdon (2003), les « entrepreneurs politiques » sont des personnes disposant d'aptitudes stratégiques pour établir des contacts politiques voire diversifier et enrichir des réseaux sociaux, n'hésitant pas à investir beaucoup de temps et d'énergie dans l'activité politique. Chacun de ces acteurs va donc proposer sa propre définition et ses propres solutions en fonction de sa position sociale. Leur action, selon Kingdon (2003), va consister à servir la convergence des trois courants (Courant des problèmes, des solutions, politique). C'est pourquoi ils sont prêts à agir quand s'ouvre une fenêtre politique. L'analyse a montré que, selon les périodes, les « entrepreneurs politiques » changent. En premier lieu, nous avons identifié des présidents d'associations ou de fédérations. Le premier et le plus emblématique d'entre eux, du fait qu'il a introduit la problématique de la maltraitance des personnes âgées en France, est le Pr Hugonot, créateur des centres ALMA, lesquels proposent une écoute, une orientation et un suivi par des bénévoles. Ainsi, le Pr Hugonot a utilisé la fenêtre politique, en 2002, pour promouvoir les associations ALMA au moment de la Commission Debout (2002), à laquelle il a participé, et qui a débouché sur la mise en œuvre d'une PPLMPA (Chapitre 4). Nous avons répertorié, ensuite, le Dr Duportet, président d'HABEO qui a contribué à la mise en place du numéro d'appel national 3977 et à la création d'une plateforme d'écoute, tenue par des salariés, qui centralisatrise les appels (Chapitre 7). Le Dr Duportet a utilisé la fenêtre politique de 2007 avec le nouveau secrétaire d'État Philippe Bas et la mise en place d'un nouveau plan (Chapitre 4). Nous avons aussi repéré le rôle de la FIAPA qui faisant de la maltraitance un axe central de son activité a agi auprès des acteurs politiques pour inscrire la maltraitance financière (Koskas et all, 2011, Koskas, 2018) dans ses préoccupations (Chapitre 8). En deuxième lieu, nous avons repéré et découvert (Chapitre 8) un « entrepreneur politique », la CNLMPB qui pour la première fois, en 2021, fait adopter par les politiques publiques une définition de la maltraitance transversale à trois publics (PA, PH, enfants). Elle reconnaît, en outre, la maltraitance institutionnelle et introduit la notion de développement qui jusque-là ne concernait que les enfants. La CNLMPB va utiliser la fenêtre politique ouverte par la loi ASV de 2015. C'est un entrepreneur politique que nous avons découvert et qui s'est imposé à nous de par son action et ses stratégies pour influencer la PPLMPA. Nous avons vu aussi que tous ces acteurs peuvent cumuler des missions multiples. Ils peuvent, par exemple, être experts et acteurs gouvernementaux (CNLMPB) ou experts et responsables

associatifs (Pr Hugonot [ALMA], Dr Duportet [HABEO], M. Koskas [FIAPA]), parfois avec plusieurs engagements associatifs voire un engagement citoyen qui fonde leur activité professionnelle. Cette situation laisse la porte ouverte à de multiples liens d'intérêt.

Dans les articles de presse spécialisée et « grand public » ou lors d'interviews par les médias, ou lors de colloques ou conférences, les acteurs attirent l'attention, essaient de contrôler les choix et d'obtenir des appuis (Chapitre 9). Les acteurs, d'une part, définissent ce qui est appréhendé comme un problème et, d'autre part, tentent d'y remédier en créant diverses solutions et en menant des actions précises. La PPLMPA est, de fait, appréhendée comme résultant d'une construction sociale. Les solutions et actions sont élaborées et proposées par des acteurs dominants, qui utilisent des stratégies, parfois des techniques de persuasion », pour orienter les décideurs, pour légitimer leur discours, dans le but de l'institutionnaliser. La prise en compte des propositions de ces acteurs dominants dans des textes de loi, des orientations politiques et sociales, des commandes de rapports (Koskas et all., 2011 ; Koskas, 2018), des actions mises en place (Associations ALMA ou autres) apparaît, comme le fait d'acteurs qui usent des marges de liberté qui s'offrent à eux, parfois qui sont aptes à la créer, selon des stratégies afin d'atteindre un objectif bien précis (Teubner, 1996). La PPLMPA est donc socialement construite par des acteurs qui s'investissent dans cette construction. Nous adoptons une posture constructiviste, aussi en raison des dynamiques sociales engagées par des acteurs successifs. Puisque la PPLMPA est un construit social, elle peut varier, elle peut évoluer. Cependant, la construction d'une nouvelle politique nécessite qu'intervienne un acteur influent. C'est peut-être ce à quoi on assiste actuellement avec les travaux de la CNBPLM sur une politique transversale de lutte contre la maltraitance envers trois publics différents (PA, PH et enfants). La CNBPLM est-elle devenue « acteur influent » en 2021 ? C'est ce que nous croyons au vu de notre analyse.

Nous avons mis à jour des relations complexes, des jeux de pouvoir voire des rivalités, des luttes de pouvoir entre les membres des différentes organisations que sont ALMA et HABEO et la Fédération 3977 et la FIAPA, ou au sein même de ces organisations (Chapitres 7, 9 et 10). En décryptant ces jeux d'acteurs, nous avons pu montrer le poids considérable de l'acteur qui se révèle plus fort que le système. Crozier et Friedberg (1977) disent que l'organisation, le système n'est pas le rouage bien « huilé » que l'on imagine, les acteurs disposant de marge de liberté. En l'occurrence, ici, c'est l'acteur associatif, qui est plus fort que l'acteur de l'administration centrale, acteur souvent esseulé dans la tourmente permanente de la proximité avec le Politique tenu par des échéances relativement brèves. Au-delà d'enjeux de personnes, une lutte pour la définition de la maltraitance et pour les actions et solutions à privilégier se livre entre les acteurs, en fonction de leurs positions sociales et de leurs propres représentations de la maltraitance. On a donc assisté à des « luttes d'influence » pour le contrôle de la définition de la réalité (Berger et Luckman, 1966). Les acteurs essaient d'imposer leur propre définition et leurs propres questionnements et solutions afin de pouvoir

agir sur les changements de la PPLMPA. Comme nous avons pu le voir dans les chapitres 9 et 10, certains acteurs sont apparus plus attachés à défendre les intérêts de leurs organisations et de leurs positions sociales plutôt que la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et au-delà la défense des droits des personnes âgées. Nous avons vu ainsi l'interventionnisme de l'État (Chapitre 4), en 2013, pour que les deux entités ALMA et HABEO se regroupent sous une seule entité (la Fédération 3977 créée en 2014) sous condition de maintien de financement public. Ainsi, l'absence de moyens notamment financiers des pouvoirs publics, dénoncée par les acteurs, semble être liée aussi aux acteurs eux-mêmes, l'État rechignant à financer des conflits non résolus, ou des enjeux connexes prédominants sur la cause de la maltraitance. La volonté politique, absente dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées, comme cela est précisé par les acteurs, interroge la part de responsabilité que les acteurs associatifs auraient dans ce manque d'intérêt politique du fait notamment de ces jeux de pouvoir. « *Chacun veut être sur la photo* », nous précisait un acteur bénévole administrateur interviewé. Nous montrons ici que la science doit échapper aux prénotions du sens commun sur une « vérité » de l'intervention de l'État et sur les personnels politiques qui seraient éloignés du terrain, peu préoccupés par autre chose que leur réélection et de surcroît englués dans un fonctionnement bureaucratique. C'est aussi une action coordonnée entre tous les acteurs sociaux qui pourra porter ses fruits. Ces rivalités entre acteurs ont un effet contre-productif sur l'institution politique, laquelle est ainsi moins encline à écouter leurs discours « divergents ». Cependant, les acteurs, eux, ne voient dans le manque de moyens qu'une absence de volonté politique. Le slogan « pas moi, les autres » employé pour désigner les faits de maltraitance et leurs auteurs, s'applique aussi à une analyse de l'organisation de la lutte contre la maltraitance. Il existe donc des désaccords en lien avec leurs représentations et leurs propres intérêts au cœur d'un groupe d'acteurs même quand ils se mobilisent pour défendre la même cause. Il s'ensuit une guerre de pouvoir qui ne permet pas de nommer, de repérer un acteur primordial comme c'est le cas par exemple dans le domaine du handicap où nous pouvons citer, entre autres, l'Unapei ou les papillons blancs. Il n'existe pas ce type de figures dans le secteur de la « lutte contre la maltraitance des personnes âgées ». La Fédération 3977 dont la mission est la lutte contre la maltraitance ne semble pas être en mesure d'être reconnue comme telle par l'ensemble des acteurs, voire l'ensemble des bénévoles. C'est peut-être le chalenge majeur de la nouvelle équipe présidentielle de la Fédération 3977 auquel la recherche peut apporter son concours en réunissant les acteurs sur des données partagées. Nous avons vu que les spots de communication sur le 3977 n'ont pas été portés, en toute logique, par la Fédération 3977, mais par la FIAPA (Chapitre 5). Les acteurs interviewés ont exprimé la nécessité que les associations existantes s'allient avec une parole commune pour pouvoir être audibles auprès des pouvoirs publics à la façon de lobbies, de groupes de pression (Chapitre 10). Nous avons, en effet, pu voir que malgré la conscience de la Fédération 3977 d'organiser des coalitions avec le Collège 3, au moment où nous écrivons ces lignes, il manque un discours mobilisateur permettant de fédérer d'autres acteurs à la cause qu'elle porte : la lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Le discours de la nouvelle équipe présidentielle

mérite d'être amplifié, diffusé en région, qu'il fasse l'objet d'une adhésion des comités locaux, des associations départementales et autres. C'est peut-être cette mission que l'État gagnerait à soutenir.

Cette recherche qui consiste à comprendre le processus de construction de la PPLMPA revient à s'interroger, d'une part, sur l'interaction entre les acteurs et les pouvoirs publics, et d'autre part, à comprendre quels sont les processus qui sont susceptibles de permettre à ces acteurs de s'unir pour agir comme soutien à l'initiative publique afin que les politiques leur prêtent une oreille attentive. Notamment, pour qu'ils influencent par leurs propositions le travail extraparlementaire de préparation des argumentaires de ceux qui s'engagent dans le travail législatif. C'est à un travail d'empowerment que la Fédération 3977 pourrait se livrer au sens d'agir sur soi et son environnement. Si nous avons pu constater que le lobbying n'existait pas au sens de réseau, nous avons, en revanche, repéré des actions de lobbying individuel (ALMA avec le Pr Hugonot, HABEO avec le Dr Duportet, la FIAPA avec M. Koskas). Nos résultats montrent que le jeu de pouvoir des acteurs est le facteur qui joue un rôle décisif dans la mise en œuvre de la PPLMPA. En effet, dans le cadre de cette thèse, nous avons montré que la PPMPLA obéit à une construction sociale. Ainsi, nous avons observé comment les acteurs, qui ont des approches et des intérêts différents, ont agi dans l'objectif de persuader les décideurs de la légitimité de leurs discours, de leurs combats, pour les amener à construire une politique selon leur définition médicale, transversale ou financière. Pour cela, ils utilisent différentes stratégies : définition du problème, propositions de solutions, tentatives de légitimation de leur statut d'expert et autres. Ce travail stratégique (que les acteurs accomplissent) a pour objectif de les légitimer comme des acteurs compétents et pertinents quant à la lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Ils se positionnent comme des interlocuteurs « crédibles » et donc légitimes des pouvoirs publics. En réalité, chaque acteur aborde la question de la maltraitance en fonction de son histoire, de ses intérêts et des objectifs qu'il poursuit. L'usage de l'expertise comme répertoire d'action permet aux acteurs de confirmer leur « présence » dans la sphère publique en tant que forces de proposition. Cette qualité d'« expert » diversement avérée quand elle n'est pas autoproclamée permet d'accéder à une place d'acteurs privilégiés auprès des pouvoirs publics. Dans le cas de la PPLMPA, la DGCS joue un rôle d'acteur majeur en structurant les stratégies des acteurs et en régulant les décisions que ces derniers peuvent prendre (Béland, 2002), notamment en limitant les options possibles (Lecours, 2002). L'impact de la DGCS va se manifester à toutes les étapes du processus des politiques publiques, à chaque niveau de prise de décision et ce, dès l'identification du problème (Béland, 2002 ; Lecours, 2002). La DGCS a ainsi un rôle de soutien des acteurs, « entrepreneurs politiques », à la cause de la lutte contre la maltraitance en se faisant le porte-parole des problématiques de terrain et des actions mises en œuvre ou à mettre en œuvre, auprès des acteurs politiques. Cependant, nous avons relevé que l'effacement de l'État central sous le poids de la décentralisation participe à fragiliser la PPLMPA. La lutte contre la maltraitance est ainsi dévolue aux conseils départementaux, aux ARS et à la DDSCPP (DDETSPP

depuis 2021),[291] lesquelles financent les associations ALMA. Notre analyse a révélé que la manière d'appréhender la problématique par ces différentes structures, notamment dans le cadre de la coordination et du référent maltraitance dépend souvent de la bonne ou moins bonne disposition des agents chargés de la mise en œuvre des décisions nationales (Chapitre 6). La PPLMPA est liée à la volonté politique et à des facteurs de luttes de pouvoir entre les différentes organisations. Cette recherche montre que l'analyse du rôle politique des acteurs associatifs doit être déplacée sur le terrain des choix propres à ces acteurs. Autrement dit leur rôle ne peut être analysé comme celui que leur « laissent » les politiques publiques et doit au contraire être considéré aussi comme celui qu'ils choisissent de tenir. Le pouvoir politique est crucial dans la PPLMPA, mais il n'est pas le seul facteur. Les acteurs associatifs par leurs attitudes ont leur responsabilité. Dans le chapitre 9, l'analyse a ainsi montré que ce sont les acteurs, notamment associatifs, qui « dévoient » leur propre combat contre les interventions de certains « personnels politiques et de l'administration » ou « acteurs de l'intérieur ».

Cette recherche montre que la PPLMPA ne peut être influencée que lorsque les acteurs « in » (personnel politique, DGCS, députés et autres) et les acteurs « out » que sont les acteurs de la lutte contre la maltraitance (associations et fédérations et CNLMPB) arrivent à « se rencontrer », à construire ensemble, à s'accorder sur un diagnostic partagé. Elle ne dépend pas seulement que des acteurs « in ». Cependant, la construction de la PPLMPA, notamment avec les définitions de la maltraitance, est aussi influencée par les institutions internationales telles que l'OMS, l'ONU, le Conseil de l'Europe. Outre, les influences extérieures de ces organismes internationaux, notre analyse a montré que les acteurs internationaux ont une influence sur la définition du problème (CNLMPB en France et Comités de terminologie au Québec) et sur les solutions, comme nous l'avons vu en France avec les solutions des acteurs associatifs ou au Québec avec les outils issus de la recherche-action. Nous avons vu, dans le chapitre 10, qu'il existait une convergence d'idées entre les acteurs internationaux, entre les acteurs français et québécois lors de leurs rencontres d'un côté ou l'autre de l'Atlantique, lesquels s'imprègnent des idées du pays hôte pour ensuite les « importer » dans leur propre pays ou du moins s'en inspirer. Nous avons vu l'importance croissante des acteurs « *transnationaux* » (Muller, 2013, p.42). Nous pouvons affirmer qu'il existe une sorte de transfert cognitif entre la France et le Québec concernant le processus de construction des politiques nationales. Nous avons remarqué que le travail initié par la CNLMPB en France a été fortement inspiré par le Québec pour initier à son tour un travail sur une nouvelle définition adaptée à son contexte national, pour proposer une nouvelle définition qui corresponde mieux aux enjeux actuels français (La maltraitance est transversale à trois publics [PA, PH et enfants]). Mais outre l'évolution de la définition de la maltraitance avec notamment la reconnaissance de la maltraitance institutionnelle, la CNLMPB, en s'inspirant de la mise en place des coordonnateurs régionaux au Québec, va œuvrer

[291] Voir chapitre 6.

pour espérer pouvoir mettre en place une coordination territorialisée. Nous avons relevé dans notre analyse que la lutte contre la maltraitance des personnes âgées est inaudible et non efficace du fait de la multiplicité d'acteurs dans le champ gérontologique. La coordination des acteurs est nécessaire. L'exemple de la coordination mise en œuvre au Québec depuis le PAM-1 doit susciter une réflexion en France. Les coordonnateurs figurent en bonne place dans la note d'orientation de la CNLMPB de 2019. Par ailleurs, en France, les acteurs de l'administration centrale se sont inspirés du Québec pour mettre en place un premier plan de lutte contre la maltraitance, bien que ce plan prévu sur trois ans dès 2019, n'ait en 2022 toujours pas vu le jour. Par ailleurs, la titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance du Québec a été consultée dans le cadre de ces travaux. Mais à l'inverse, si la France s'est inspirée du Québec notamment pour travailler sa définition de la maltraitance, le Québec s'est inspiré de la France pour orienter son PAM-2 sur la bientraitance. Cet exemple illustre la prégnance d'un dialogue franco-québécois sur le sujet de la maltraitance spécifiquement.

Les associations de personnes âgées sont particulièrement investies dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées au Québec (Chapitre 10). Ce qui n'est pas du tout le cas en France où l'analyse des interviews a révélé que les personnes âgées n'étaient nullement demandeuses sur le sujet de la maltraitance même si elles avaient été elles-mêmes la cible de maltraitance. Ceci est peut-être dû au sujet tabou de la maltraitance et au sentiment de honte ressenti par les personnes qui l'ont subie. Les associations de personnes âgées, au Québec, ont ainsi un impact fort sur la PPLMPA en rédigeant, par exemple, des mémoires qu'elles soumettent aux Politiques lors de révision ou de proposition de loi. À titre d'exemple dans leur Mémoire présenté au Secrétariat aux aînés dans le cadre de la consultation en vue de l'élaboration du plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022, 12 propositions de l'AREQ ont été incluses dans le PAM-2. Les citoyens pour construire une représentation de l'intérêt général interviennent dans l'univers politique (Riondet, 2009). *« L'intérêt général n'est ni un compromis ni une somme d'intérêts individuels. Mais une conscience collective qui s'incarne dans l'État »* (Habermas, 1987, p.92). En France, les associations de personnes âgées n'investissent pas l'univers politique de la lutte contre la maltraitance. Elles ne saisissent pas les possibilités de l'« agir communicationnel »[292] au sens d'Habermas (1987a) pour influer sur le politique. En fin de compte, ce sont certaines associations de défenses des droits, certains parlementaires et autres, qui s'emparent du sujet « à la place des intéressés ».

Par ailleurs, au Québec, les associations de personnes âgées avec les professionnels et les groupes d'experts, de chercheurs ont su se coordonner pour persuader les décideurs de la légitimité de leur discours. Ce qui n'est pas le cas en France. Notre analyse a montré que les acteurs associatifs en

[292] « *L'agir communicationnel implique une capacité à utiliser le langage de diverses manières. (...) Il s'agit parfois de convaincre l'autre, mais par le "meilleur argument". Cette manière d'être, de vivre, de dialoguer entre personnes et groupes, permet aussi de réfléchir l'univers politique. L'espace politique au sens noble devrait être celui de l'agir communicationnel* » (Riondet, 2009, p.7).

France ne sont pas arrivés à se transformer en véritables groupes de pression. De fait, ils ne sont pas reconnus comme des acteurs incontournables de la PPLMPA contrairement au Québec. Ils sont plus utilisés comme relais aux décisions des pouvoirs publics, voire comme « palliatifs » à un manque de ressources (mise en œuvre de la PPLMPA avec les associations ALMA). Même si notre analyse a montré que certainement une action de lobbying individuel de certains acteurs a existé comme avec le Pr Hugonot, fondateur des associations ALMA, qui a conduit à ce que ces dernières soient retenues par les pouvoirs publics comme moyens de mis en œuvre de la PPLMPA. Notre analyse montre que, contrairement au Québec, les acteurs associatifs n'ont pas su s'imposer dans l'espace public, notamment face aux décideurs politiques, empêtrés dans leurs jeux de pouvoir. Cela s'est traduit par l'absence d'action collective, d'actions de lobbying. Cependant au Québec, nous n'avons pas été en mesure de voir s'il existait des actions de lobbying. Est-ce le fait de l'existence d'une volonté politique sur le sujet qui conduit les pouvoirs publics à consulter et à écouter les acteurs ? Il ne serait donc pas nécessaire pour faire avancer les politiques publiques nécessairement d'actions de lobbying. Mais peut-être d'une gestion publique qui se veut plus près d'une démarche où les acteurs politiques et employés de l'état sollicitent des avis et des mémoires afin d'entendre la voix de divers acteurs (Chercheurs, OBNL entre autres).

2. Place de la recherche et des chercheurs dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées

Selon Kingdon (2003), les chercheurs ont une place prédominante pour agir sur les politiques publiques et peuvent donc être des « entrepreneurs politiques ». Nous nous sommes interrogés pour savoir si des universitaires, des chercheurs ont été invités à témoigner à l'Assemblée nationale sur le sujet de la maltraitance, comme cela a été dernièrement le cas en 2021 pour des acteurs associatifs (Fédération 3977, FIAPA) auditionnés par la députée, Mme Atger. Il s'avère que notre analyse des entretiens et de la documentation a repéré peu de chercheurs mobilisés pour participer au processus d'élaboration et de mise en œuvre de la PPLMPA. Cependant, des chercheurs considérés comme des experts dans leur domaine ont été intégrés à la CNLMPB, mais on n'a confié à aucun chercheur un travail de recherche sur le sujet de la maltraitance envers les personnes âgées. Les chercheurs jouent donc un rôle « discret » à l'image de la faiblesse des travaux scientifiques en France comme vu dans la recension des écrits. Même si leur participation à de telles commissions peut laisser penser que leurs idées, leurs expertises peuvent être prises en compte dans le processus d'élaboration des politiques. Néanmoins, rien ne nous a permis d'affirmer qu'ils incitaient les gouvernements à une intervention dans le domaine de la maltraitance des personnes âgées. C'est même l'inverse que nos données ont révélé. De surcroît, cette absence de production à caractère scientifique est remarquée par les acteurs, qui, dans la totalité des entretiens, regrettent le manque de recherches sur le sujet (Chapitre 9). Ils regrettent le manque de données probantes tant quantitatives que qualitatives. Les données s'appuient

principalement sur les statistiques de la Fédération 3977 parcellaires et peu fiables recueillies par les bénévoles écoutant et non sur des données qualitatives. La principale limite de toutes ces statistiques est qu'elles reposent sur les plaintes des personnes et ne sont ni vérifiées ni évaluées, ni même organisées. La faible documentation, en France, sur l'objet, interpelle aussi. Quel protocole suivent les salariés de la Fédération 3977 et les bénévoles ALMA pour classer les maltraitances ? L'analyse des interviews a montré que c'est une écoute aux niveaux et aux domaines professionnels hétérogènes, liée à une intervention associative bénévole inégalement répartie en France (Chapitres 3 et 7). La qualité scientifique de ces données peut être interrogée tout autant que la faiblesse des moyens humains engagés pour l'action et son évaluation. Par ailleurs, nous avons été étonnés d'apprendre qu'à la création des associations ALMA, le Pr Hugonot avait pour ambition justement de créer des données scientifiques avec les statistiques ALMA et que les associations ALMA constituent un « observatoire de recherche ». Nous signifions ici que des données statistiques ne suffisent pas à justifier un traitement scientifique, l'étude sociologique du suicide (Durkheim, 1887) l'illustre amplement. Les statistiques, peuvent être considérées comme des indicateurs sociaux, comme un matériau soumis à l'analyse des sciences, mais la qualité des indicateurs et le sens social de ceux-ci doivent être définis scientifiquement et non socialement. C'est tout l'enjeu des enquêtes qualitatives d'activer des variables de pensée, de recueillir non seulement la pensée superficielle, souvent narrative, influencée par le contexte de l'entretien, mais une pensée plus personnelle, plus profonde pour atteindre un « palier en profondeur ». Il n'existe pas d'évaluation des actions mises en œuvre, pas de réflexions scientifiques ni de projet-action (entre chercheurs et professionnels) sur l'expérimentation de certaines pratiques proposées par des acteurs de terrain comme la médiation dans les associations ALMA ou la mise en place de coordonnateurs régionaux comme proposés par certains fonctionnaires ou par la note d'orientation de la CNLMPB de 2019 ou encore par la création d'un lieu autoproclamé « laboratoire » par la FIAPA (laboratoire d'idées en 2017). Le travail mené par la CNLMPB en lien avec des chercheurs et des laboratoires de recherche pourra-t-il contribuer à coordonner et produire des données diversifiées dans un contexte multidisciplinaire ? En effet, si l'absence des chercheurs sur le sujet était palpable, l'analyse des données a révélé que depuis 2019, avec la CNLMPB, il existe une communauté de spécialistes, dont des chercheurs, des « experts » connus et reconnus par leurs pairs, œuvrant à l'élaboration de la PPLMPA. Nous avons découvert que la CNLMPB avait un rôle primordial du fait que son discours est entendu par la sphère politique depuis cette année 2021 avec la nouvelle définition de la maltraitance. C'est ainsi que le contour de notre thèse a évolué puisqu'au départ, nous n'avions pas prévu de nous intéresser à la CNLMPB. Mais, il est apparu que cette Commission a un rôle important dans l'évolution de la PPLMPA avec, notamment, l'adoption de la définition de la maltraitance et le projet de recherche-action sur la coopération territoriale en cours.

Le regard croisé France-Québec a montré que, contrairement à la France, les chercheurs sont très présents au Québec sur le sujet de la maltraitance (Chapitre 9). Il existe une forte implication de la

recherche et une place importante des chercheurs au sein de la PPLMPA avec une Chaire de recherche spécifique sur la maltraitance et un centre de recherche (CREGES) en appuie avec la ligne LAAA. Les acteurs (OBNL, travailleurs sociaux, LAAA et autres) sollicitent les chercheurs pour trouver des solutions et des outils alors qu'en France, faute d'appels à projets de recherches spécifiques sur la maltraitance des personnes âgées, ce sont, plutôt, des acteurs individuellement et dans le cadre d'un volontariat non financé qui travaillent leur propre solution en essayant de mobiliser leurs ressources locales pour créer des solutions appropriées. Il s'agirait en outre de créer les conditions pour que des chercheurs orientent leurs travaux, intègrent la question de la maltraitance dans leurs travaux, par exemple en organisant, en appuie avec des collectivités territoriales, départements, métropoles, CCAS, des journées d'étude, telles que celle que nous avons citée au Havre où des sociologues ont pu communiquer, si ce n'est des résultats d'enquêtes spécifiques, au moins des réflexions sur la construction de l'objet d'étude.

3. Émergence de la maltraitance envers les personnes âgées : Regard croisé France-Québec

En croisant notre regard France-Québec, nous avons constaté que la maltraitance envers les personnes âgées a été reconnue tardivement en France dans les années 1980, comme au Québec dans les années 1970 (Riendeau et Beaulieu, 2013). La maltraitance envers les personnes âgées sera reconnue au Québec comme un enjeu public, à la fin des années 1970, dans le cadre de colloques régionaux sur la violence, organisés par le Ministère de la Justice (Beaulieu et Crevier, 2010 ; Beaulieu et all., 2018). Alors qu'en France ce sont des médecins qui vont sonner l'alerte, au Québec, ce sont en premier lieu des travailleurs sociaux, témoins de maltraitances envers des personnes âgées hébergées en établissements, qui vont donner l'alarme (Beaulieu et all., 2018). Cependant, à ce moment-là, aucune recommandation particulière n'avait été émise (Gingras, 2020). Alors qu'en France, cette alerte des médecins est entendue par l'Académie de médecine, au Québec l'alarme des travailleurs sociaux sera entendue par le secteur juridique qui va, avec l'adoption de la charte québécoise des droits de la personne en 1976, dans son article 48 spécifiait que « *Toute personne âgée ou toute personne handicapée a droit d'être protégée contre toute forme d'exploitation. Telle personne a aussi droit à la protection et à la sécurité que doivent lui apporter sa famille ou les personnes qui en tiennent lieu* ». La maltraitance[293] sera donc appréhendée dès la fin des années 1970 par le biais de la défense des droits, alors que ce sera le cas en France en 2013 avec notamment la secrétaire d'État aux personnes âgées qui va réorienter le Comité national de Vigilance et de lutte contre la maltraitance des personnes

[293] La maltraitance est définie comme étant « *Toute atteinte aux droits et libertés individuels et sociaux* » (Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et all., 2017, p.2) et comme un type de maltraitance. À noter qu'en France, jusqu'en 2020, ce type de maltraitance s'intitulera maltraitance civique. Cependant, tous les types de maltraitance (psychologique, physique, sexuelle, organisationnelle, âgiste, matérielle ou financière) peuvent induire des enjeux de violations des droits (Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-deMontréal et all., 2017).

vulnérables vers la défense des droits en créant le Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées (CNBD). Ce sont donc des médecins en France et des travailleurs sociaux au Québec qui se sont alarmés devant la maltraitance subie par les personnes âgées. Cependant, l'influence du secteur médical n'est pas totalement absente au Québec puisque l'un des premiers articles au Québec sur la maltraitance des personnes âgées au domicile a pour auteures une travailleuse sociale en duo avec une infirmière en pratique à domicile (Dupuis et Vandal, 1989). Nous tenons, par ailleurs, à souligner qu'en France le catalyseur emblématique de la lutte contre la maltraitance est le Pr Hugonot, professeur de médecine, chef de service et observateur privilégié, depuis sa position sociale et dominante. Alors que les travailleurs sociaux, en France, sont assimilés aux multiples intervenants d'exécution ou techniciens supérieurs. Plusieurs professions recouvrent cette appellation de travailleurs sociaux (assistant de service social, animateur, conseiller en économie sociale et familiale, éducateurs, etc.) reconnus au niveau bac plus 2 sans diplôme universitaire et se vivant parfois en concurrence. En revanche, au Québec, les travailleurs sociaux sont vus davantage comme des « ingénieurs sociaux », disposant de diplômes « baccalauréat » au Québec (équivalent du bac plus 3 en France) voire de « Maitrise » (équivalent bac plus 5 en France) formés par la recherche, à l'université par des professeurs en travail social. Les travailleurs sociaux sont enclins à une expression plus légitime au Québec qu'en France. Alors que cette alarme par des médecins en France a été reprise par l'académie de Médecine, au Québec l'alarme par les travailleurs sociaux a été reprise par des juristes. Est-ce pour cela qu'en France la lutte contre la maltraitance a été principalement traitée comme une maladie à éradiquer avant d'être envisagée en 2013 par le biais de la défense des droits ?

4. Budget à interroger

Nous avons pu faire le constat que le budget alloué à la lutte contre la maltraitance des personnes âgées au Québec (46 M$)[294] était bien supérieur à celui qui est dévolu à cette cause en France (1,8 M€), surtout si on met en perspective le nombre d'habitants respectifs des deux pays. Le budget alloué au Québec a conduit à la mise en place de Plans d'action gouvernementaux de lutte contre la maltraitance avec des actions structurantes suivies d'évaluations. Ce budget a notamment, en 2010, aidé à la mise en œuvre de la Ligne d'écoute professionnalisée en permettant le développement rapide d'outils cliniques (logiciel, recrutement d'intervenants qualifiés). Depuis, la LAAA a bénéficié des ressources nécessaires tant humaines que matérielles, financières et technologiques pour sa mise en œuvre (CSSS Cavendish-CAU, 2012). C'est l'expertise de la LAAA avec la pratique de pointe conjuguée au soutien clinique et à la formation continue pour les professionnels qui ont contribuaient à sa réussite et rendu possible grâce à son financement (Naidjia et Tourigny, 2016 ; Bertrand et all., 2016). Une politique qui n'est pas accompagnée par un budget conséquent aura beaucoup de difficultés à être mise en œuvre. En France, outre qu'il n'existe pour l'heure aucun plan de lutte contre

[294] Pour le PAM-2 en 2017. Il est de 50M$ avec le nouveau PAM (PAM-3 2022-2027).

la maltraitance, mais seulement des orientations, le budget est modique (1,8 M€). Les conditions budgétaires seront souvent décisives pour que les problèmes et les solutions proposées se retrouvent sur l'agenda (Kingdon, 2003). Cela dénote-t-il un manque de volonté politique sur le sujet ? Nous pouvons voir, en effet, que d'autres sujets sont plus portés comme le plan Maladies neurodégénératives. Pour la période 2014-2019, ce plan a été doté de 470 millions d'Euros.[295] La notion de budget en lien avec la volonté politique apparaît primordiale. Nous avons vu, dans le chapitre 9, que de nombreuses initiatives sur le terrain, du fait d'absence de soutien financier ne peuvent atteindre leurs objectifs initiaux comme les BD (pour sensibilisation à la maltraitance dans les écoles et collèges) que nous avons présentées dans les solutions d'acteurs ALMA ou encore, le fait pour la ligne d'écoute 3977 qui s'appuie sur des bénévoles avec les associations ALMA peine à se faire connaître et reconnaître. Du fait de ce manque de budget et de volonté politique, contrairement au Québec, il n'existe pas de forte campagne de sensibilisation, alors qu'existent en France des campagnes de sensibilisations sur les violences faites aux femmes et aux enfants. Les spots réalisés par la FIAPA ont été peu diffusés ou du moins pas à des heures de grande écoute puisque peu de personnes les ont vus (Chapitre 5). Pendant la COVID-19, le gouvernement a beaucoup communiqué sur les violences intrafamiliales en communiquant sur le 3919 (Femmes) et le 119 (Enfants), mais pas sur le 3977 (PA et PH). Les personnes âgées et les personnes handicapées seraient-elles exclues du domaine familial ? Ainsi, cette recherche met à jour une orientation politique ambivalente, qui fixe des objectifs sans les doter de moyens financiers suffisants, qui réinstaure une forme de clivage entre le social et l'économique tout en renforçant la directivité de l'État.

5. Similarités France-Québec : Avec le NMP et par temps de COVID-19

Le regard croisé France-Québec a permis d'identifier l'existence de similarités entre les deux États comme l'adoption du NMP qui a fortement impacté les dysfonctionnements dans les établissements et services (manque de personnels entre autres) et les relations État-OBNL/Associations (Chapitre 6). Il existe, en effet, différents enjeux spécifiques au bénévolat dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Les OBNL/Associations font appel à des bénévoles qui possèdent une expertise professionnelle antérieure et qui acceptent de s'engager bénévolement dans différentes causes sociales (Simonet, 2010), afin de pallier un certain manque de ressources humaines et financières de ces organismes. Corollaire du NMP, la pandémie avait, tant en France qu'au Québec (Chapitre 5), été révélatrice de ces dysfonctionnements, de ces lacunes (manque de personnels, de formation, d'équipements de protection et autres). Elle a mis en lumière aussi des phénomènes comme la privation de libertés, l'isolement, l'âgisme, la maltraitance organisationnelle ou institutionnelle. La pandémie COVID-19, révélant les problèmes de maltraitances en EHPAD, a donc été source de

[295] Repéré à : https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/strategie-et-plans-nationaux/les-plans-alzheimer-ou-maladies-neurodegeneratives

questionnements éthiques. Ainsi, les évènements dramatiques comme ceux provoqués par une pandémie comme la COVID-19 font réagir les politiques. De la même façon que les politiques réagissent à la médiatisation des situations de maltraitance comme nous avons pu le voir (Chapitre 5) en 2010 (mesures complémentaires par Nora Berra), ou avec les mouvements sociaux comme les grèves des personnels d'EHPAD en 2018, lesquels demandaient plus de moyens pour ne pas être maltraitants (mission flash de Mmes Iborra et Fiat, 2018 ; Rapport El Khomri, 2019). Le social influence donc la politique publique. Ceci montre que la PPLMPA évolue de façon graduelle et par un mécanisme de petits pas, petits pas provoqués par les évènements. Les décisions politiques se prennent selon les circonstances. Les changements réalisés par les décideurs politiques ne modifient que marginalement la situation en cours. Ces changements incrémentiels se révèlent insuffisants et inappropriés pour changer la PPLMPA en profondeur, laquelle demande des décisions majeures (Birkland, 2016).

6. Vers un questionnement scientifique

En résumé, nous pouvons dire que la construction collective et la mise à l'agenda d'une politique résultent bien de l'alignement d'au moins trois conditions, trois courants (courant des problèmes, des solutions, politique) identifiés par Kingdon (2003), créant par là même une fenêtre d'opportunité pour l'émergence de l'action publique sur un sujet (Hassenteufel, 2010 ; Garraud, 2019). Cependant, les acteurs qui auront une influence sur la PPLMPA devront faire partie du « triangle de fer » (Kingdon, 2003) dans lequel on trouve la fonction publique (DGCS) et les experts reconnus selon les moments de l'Histoire (CNLMPB, Fédération 3977, FIAPA, ALMA, HABEO). Pourtant, la PPLMPA, malgré sa reconnaissance de problématique de santé publique, pâtit de dynamiques qui la fragilisent. La principale et que notre analyse a révélée est en lien avec les acteurs, aux jeux et luttes de pouvoir entre les acteurs. Nous avons pu en déduire que certains acteurs ne sont au centre de l'évolution de la PPLMPA qu'à certains moments depuis le début des années 1990, selon leur aptitude à obtenir des appuis. L'influence du Pr Hugonot en 2000, du Dr Duportet en 2008 pour imposer le 3977, de M. Koskas en 2011 et 2018 pour la maltraitance financière et plus récemment la CNLMPB avec l'adoption de la nouvelle définition de la maltraitance en 2021. Ce qui a confirmé notre positionnement du départ : La lutte contre la maltraitance est une construction d'acteurs. Ces acteurs ont une capacité à produire des représentations et des images de la maltraitance et à les imposer, ou du moins à mettre tout en œuvre pour qu'elles soient acceptées par les pouvoirs publics. Les données sociales ne sont jamais que des visions sociales de la réalité telles que les producteurs de ces données non objectivées, ont pu les construire en fonction de leurs propres représentations, voire de leurs intérêts. Pourtant, une démarche scientifique impose d'interroger le sens social des données portées à la connaissance, celles qui sont survalorisées (maltraitance financière), celles qui sont occultées (maltraitance sociétale). L'injonction du maintien à domicile « le plus longtemps possible » qui peut

générer dans certains cas des situations difficiles voire maltraitantes, ne devrait-elle pas faire l'objet d'une recherche scientifique en interrogeant notamment les parcours résidentiels et les parcours de vie ? Ne convient-il pas, aussi, d'échapper à la question sociale telle qu'elle est posée par une partie des acteurs, pour reconstruire un questionnement scientifique (Beaulieu et Bergeron, 2012) ? Nous nous devons de rappeler que la science ne consiste pas seulement en un traitement scientifique d'une question sociale, mais en premier lieu en une interrogation sur le sens de la question. Un travail de recherche gérontologique s'impose pour investiguer dans son ensemble la question de la maltraitance et ainsi produire des résultats applicables sur le terrain. La recherche dans le domaine de la maltraitance envers les personnes âgées semble donc primordiale, car les politiques et les actions de lutte contre la maltraitance ne peuvent pas répondre aux besoins des personnes âgées maltraitées, sans pouvoir s'appuyer sur des données scientifiques. Des interventions basées sur ce type de données solides seront plus facilement appropriées aux besoins des personnes. Développer la recherche, en France, permettrait de mieux comprendre les logiques à l'œuvre dans les processus qui conduisent à la maltraitance, dans les processus qui conduisent à la signaler ou à la taire. En effet, si la recherche internationale décrit certaines formes et types de maltraitance, de profils des personnes maltraitées et maltraitantes, des conséquences, etc., l'avantage d'une recherche culturellement sensible, en France, donnerait la possibilité de répondre à la problématique de la maltraitance des personnes âgées au plus près du contexte français. Cette recherche contribuerait à l'évolution de la définition et à l'identification des types et formes de maltraitance selon l'évolution des mentalités, des connaissances et des pratiques en France. Elle participerait à identifier avec divers acteurs les priorités d'actions afin de proposer des contenus de politiques publiques et des orientations de dispositifs. Elle permettrait aussi d'aborder l'évaluation et le développement de pratiques en mettant en lumière ce qui se fait, ce qui manque et surtout les effets et impacts des pratiques afin de les bonifier. Les recherches seraient un moyen pertinent pour identifier bon nombre d'enjeux que cette problématique sociale complexe et multidimensionnelle pose dans la pratique. Ce besoin de mieux connaître le sujet a conduit le gouvernement québécois à faire une priorité de la lutte contre la maltraitance en 2010 en adoptant un Plan d'action gouvernemental qui finance notamment la création de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées. Il est à noter qu'il n'existe qu'une seule Chaire de Recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées au monde et qu'elle se situe au Québec. Une université québécoise propose aussi depuis 2003 un Doctorat en Gérontologie. En France, une telle reconnaissance professionnelle à un niveau doctoral serait nécessaire pour légitimer l'intervention dans le domaine social comme cela se pratique dans le domaine médical. Ainsi, au Québec, l'approche de la gérontologie se dit « biopsychosociale ». Soutenir la recherche scientifique afin que la lutte contre la maltraitance des personnes âgées en France repose sur des politiques publiques éclairées par des données scientifiques et que la portée et les limites de la réponse sociale et clinique qui y est donnée soit aussi objet de recherche semble indispensable. Les données chiffrées de la Fédération 3977, comme nous avons pu le voir, reposent sur les appels des usagers ou sur des

déclarations non vérifiées et non évaluées et ne permettent donc pas d'avoir une vision objective de la situation. De ce fait, l'analyse rigoureuse des appels au 3977[296] ne peut être utilisée seule pour orienter l'action des politiques publiques en France par exemple sur la seule maltraitance financière. Il semble nécessaire qu'avant toute action, avant tout traitement scientifique, le sens de l'action, de l'objet de recherche soit interrogé.

7. Facettes supplémentaires de l'objet de recherche

Des facettes supplémentaires de l'objet de recherche sont apparues, générant des questions complémentaires. Nous avons, par exemple, appris qu'au départ les associations ALMA étaient portées par d'autres structures associatives, les bénévoles n'occupant que les postes d'écoutant, les référents étant des professionnels en poste et détachés quelques heures. La raison de cette évolution semble être d'ordre financier. Les associations ALMA n'avaient pas et n'ont toujours pas le budget nécessaire pour embaucher des salariés. L'orientation des politiques publiques sur les bases du NMP n'est pas étrangère à ce fait.

Nous avons été très surpris aussi de lire dans la documentation de la FNG que jusqu'en 2010, les intervenants ALMA pouvaient rencontrer les maltraitants (Chapitre 7). Ce qui, selon les bénévoles ALMA interviewés en 2020, est absolument interdit par la Fédération 3977. Nous nous sommes interrogés à savoir si cette orientation ne découlait pas du fait que les intervenants référents étaient des professionnels, notamment de l'action sociale, formés à l'accompagnement alors que les référents sont actuellement des bénévoles. Nos entretiens, notamment avec les bénévoles des associations ALMA, nous ont menés sur des sujets divers de difficultés de gouvernance, de professionnalisation des bénévoles, d'évolutions de missions, des difficultés liées au statut de bénévoles et autres, lesquels sujets ne pouvaient être traités en profondeur dans cette recherche. Dans la continuité de ces résultats qui ont montré les difficultés des associations ALMA, de prochaines recherches pourraient être poursuivies et orientées vers des questions relatives à la bonification et au développement d'un service de lutte contre la maltraitance des personnes âgées mettant en évidence les facteurs favorables et défavorables à prendre en considération dans la mise en œuvre d'un service de lutte contre la maltraitance des personnes âgées efficient. Nous proposons en Annexe 32 de cette thèse un protocole de recherche mixte séquentielle exploratoire à quatre phases. Pour cela, il est utilisé une approche quantitative s'appuyant sur un questionnaire et/ou enquête de proximité ou en ligne auprès des bénévoles ALMA. Ce protocole devra, cependant, devra être enrichi d'une enquête auprès des bénéficiaires du service eux-mêmes. Leur avis est primordial. Nous avons, en effet, été très étonnés à la lecture de l'enquête de prévalence réalisée au Québec en 2020 qui révélait que les personnes âgées

[296] Les données produites par un service sont nécessairement biaisées et incomplètes. Elles doivent donc être complétées par d'autres données.

maltraitées qui voulaient partager ce vécu avec une tierce personne s'adressaient, selon le type de maltraitance subie, dans le cas de « *maltraitance matérielle ou financière, psychologique ou physique (…) à des membres de leur famille (dans des proportions d'environ 30 à 40 %) ou à un ami (dans des proportions d'environ 15 à 20 %).* », dans le cas de maltraitance physique et psychologique « *à un médecin, un médecin spécialiste ou un psychologue dans des proportions d'environ 25 %.* » et pour les cas de maltraitance financière « *à un avocat ou un notaire dans une proportion d'environ 17 %* » (Gingras, 2020, p.144). Nous pouvons remarquer que les personnes âgées n'ont pas contacté la ligne d'écoute, ce qui suscite notre interrogation et décuple notre intérêt pour poursuivre cette recherche spécifiquement sur la ligne d'écoute en France pour connaître exactement l'apport de cette ligne aux personnes à laquelle elle s'adresse et les bonifications à apporter.

8. Limites de cette recherche

Cette recherche a cependant été confrontée à des limites. Le fait que seuls certaines associations ALMA, certains élus aient été interviewés peut laisser penser que cette recherche n'est pas exactement représentative. Je souligne que certains élus ont décliné l'invitation comme d'ailleurs les ARS. Nous avons été aussi très surpris de la difficulté d'accès à certains documents nombreux relevant du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Nous avions l'impression qu'ils étaient classés « secret défense ». Nous nous interrogeons sur cette documentation « cachée » qui n'a pu que nuire à notre analyse étant donné que nous n'avons pas eu accès à tous les documents officiels. Par ailleurs, dans l'entretien qualitatif, le temps de l'acteur peut être perçu comme un inconvénient. Avec la reconstruction a posteriori de l'expérience de l'acteur, le risque est que soit faussé le sens que les acteurs donnent à leurs expériences passées. Les acteurs peuvent omettre certaines informations qu'ils ont tout simplement oubliées, mais ils peuvent aussi réinterpréter leurs expériences passées à la lumière du présent. Ce qui renvoie à l'« illusion bibliographique » de Bourdieu (1986) et aux post-structuralistes (Poupart, 1997). La posture « post-structuraliste », postule que toute narration, produite par l'acteur interviewé ou « construite » par le sociologue, sont autant l'une que l'autre des interprétations de la réalité et donc n'ont pas beaucoup de valeurs. Les post-structuralistes prétendent que s'il est accordé une crédibilité à la « narration scientifique », c'est seulement en raison de la position privilégiée des scientifiques dans la société. Bourdieu, Chamboredon et Passeron (1973) n'ont-ils pas prétendu que « *c'est peut-être la malédiction des sciences de l'homme que d'avoir affaire à un objet qui parle ?* » Selon ces auteurs, cela participe à l'illusion qu'il suffit « *que le sociologue se mette à l'écoute des sujets, enregistre fidèlement leurs propos et leurs raisons, pour rendre raison de leur conduite et même des raisons qu'ils proposent* » (Bourdieu et all., 1973, p. 56). S'intéresser au vécu, à l'expérience des individus, serait ou bien un danger pour l'objectivité scientifique ou bien la recherche ne se réduirait qu'à une simple description de faits. Cependant, dans cette recherche, la chercheure a étudié ces acteurs en vue d'une analyse objective, de second degré. En effet, nous avons

vu le cas de bénévoles qui considèrent que le rapport Libault (2019) n'aborde pas la maltraitance alors qu'elle est traitée et fait l'objet de propositions spécifiques (Annexe N° 9). Cela illustre que la première parole de l'acteur peut être très ambigüe et que cette parole ne peut pas être utilisée comme un discours de vérité, mais comme un discours d'acteur qui peut omettre des éléments voire parfois survaloriser certains éléments. Les acteurs, n'ayant pas toujours le recul ni les outils nécessaires pour exprimer les facteurs décisifs de leurs agissements, le scientifique est là pour produire des interprétations à partir de ses connaissances théoriques. Bertaux (2010) s'interroge, à savoir s'il est juste de critiquer l'approche narrative à l'aune des critères de validité propres aux méthodes quantitatives, car *« nul ne songerait pourtant à appliquer les critères propres aux enquêtes par études de cas à une enquête quantitative : a-t-elle permis d'observer un phénomène en profondeur ? A-t-on adapté la grille de questions à la situation spécifique de chaque interviewé ? L'enquête a-t-elle permis de découvrir des processus et de les théoriser ?* » (Bertaux, 2010, p. 16). Un récit se mesure aux données empiriques qui « *donnent à voir comment "fonctionne" un monde social ou une situation sociale.* » (Bertaux, 2010, p. 23). Mais la question dans notre recherche n'est pas de connaître « la » vérité unique, mais des « vérités », des représentations que les acteurs se font des informations qui sont exprimées dans leur narration subjective en se heurtant aux pièges de leur mémoire. Les récits des acteurs sont des matériaux de recherche dans la mesure où ils sont des expressions d'une réalité sociale (Gagnon, 1980), dans la mesure où ils sont l'organisation des expériences vécues par les acteurs, lesquels, se sont inspirés des univers symboliques dans lesquels ils vivent. Ces récits ont une valeur sociologique dès lors qu'ils sont situés, par la chercheure, dans une trame sociohistorique. C'est-à-dire que les discours, les données récoltées de l'histoire de chaque acteur sont des constructions d'une réalité qui perdent de leur ambiguïté, lorsque ces données sont comparées entre elles, cela sous l'éclairage des contextes de l'Histoire avec un grand H.

Ainsi, il ne faut pas oublier qu'il peut y avoir de l'autovalorisation chez les participants. Il faut garder à l'esprit que les personnes ayant consenti à prendre part à la recherche ont pu arranger leurs discours et ainsi transformer la réalité telle qu'elle a été vécue, affectant la qualité des résultats. La solution préconisée afin d'assurer la crédibilité et la générabilité des résultats est de solliciter d'autres entretiens afin de voir si les propos demeurent inchangés avec le temps. Par cette solution, la chercheure peut garantir la stabilité et la cohérence des résultats de recherche. La chercheure n'a pas pu procéder en raison du temps imparti à une validation écologique en sollicitant des entretiens supplémentaires qui aurait permis de valider les résultats voire de les approfondir. Ceci étant, la chercheure a dans un même entretien formulé différemment les mêmes questions afin de s'assurer de la stabilité des propos.

9. Points forts de cette recherche

Malgré les limites de cette thèse, elle présente néanmoins des points forts. Elle a abordé un terrain inexploré pour la recherche, d'une part, au niveau des PPLMPA entre la France et le Québec (en France et ensuite par un regard croisé avec le Québec) et, d'autre part, sur les stratégies des acteurs dans cette PPLMPA en France. Cette recherche enrichit les échanges entre la France et le Québec. Elle a une portée pratique, principalement en montrant l'importance de développer et de promouvoir la Recherche sur les réalités et la complexité de la maltraitance et de l'action qu'elle impose. Nous avons produit une série de recommandations consultables en Annexe N° 31.

En matière de sociologie des acteurs, cette recherche a permis de proposer une compréhension des rôles et stratégies des acteurs au niveau des politiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, en montrant les jeux d'acteurs et leurs répercussions sur la PPLMPA. Elle a souligné la force des acteurs sur le « système ». Cette recherche a aussi ouvert des pistes de recherche plus ciblées, notamment sur les bénévoles. En termes d'analyse sociologique, à notre connaissance, aucune des théories sociologiques ne s'est appesantie sur la façon dont les acteurs se coordonnent. Cette thèse peut servir de base à la construction d'une nouvelle théorie permettant de comprendre comment interfèrent les actions d'un acteur avec la société dans laquelle il évolue et selon sa position sociale, professionnelle. La question à investiguer est quelles sont les raisons pour lesquelles un acteur peut s'allier avec un autre acteur. Est-ce parce qu'ils ont la même stratégie, parce qu'ils défendent la même cause, parce qu'ils veulent rendre leurs propres actions plus efficientes ou autres ?

En termes d'analyse des politiques publiques, notre thèse peut être un bel observatoire de la difficulté de certains sujets à monter en puissance dans les débats publics et dans le processus de prise de décisions publiques en lien avec des acteurs autres que les syndicats ou les lobbies. Notre enquête nourrit, au final, le débat sur la nécessité de repenser les relations entre les acteurs de la lutte contre la maltraitance et l'État. Cette recherche illustre aussi que les luttes de pouvoir, les querelles entre les acteurs qui pourtant portent une cause commune pourraient mettre à mal l'adoption d'une PPLMPA adaptée. Défendre la même cause n'est pas une raison suffisante pour s'allier avec d'autres acteurs et peser sur les décisions politiques à la manière de groupes de pression. Cette constatation gagnerait à être approfondie et investiguée, dans des entretiens orientés spécifiquement sur ces éléments. Ainsi, cette recherche a montré le peu d'acteurs influents sur la PPLMPA en France et une absence de lobbying, d'alliance entre les acteurs du secteur qui leur permettrait de peser sur la PPLMPA. Cependant, alors que notre recherche s'était surtout orientée sur les acteurs associatifs, nous avons repéré que depuis 2019 existait un nouvel acteur qui a une influence sur la PPLMPA, soit la CNLMPB qui regroupe des acteurs associatifs, professionnels, institutionnels, de différents Ministères, des élus, des chercheurs et autres. Cette influence étant très récente, il est difficile, à ce jour, de conclure sur son

action auprès des politiques publiques. Cependant, cette Commission qui travaille dans une démarche de consensus avec tous les acteurs est peut-être un nouvel entrepreneur politique non cité par Kingdon (2003), mais qui regroupe tous les acteurs au sens de Kingdon (2003) : responsables politiques, fonctionnaires, associations, élus, experts, chercheurs, acteurs gouvernementaux.

Cette recherche a montré d'autre part que malgré ces limites, le bénévolat peut être une force. Il permet à l'initiative citoyenne de s'exprimer, notamment dans les diverses solutions qui sont proposées et/ou mises en œuvre par les bénévoles (Chapitre 9). En ce sens, il est source aussi d'action militante pouvant avoir parfois une influence sur la PPLMPA. Pourtant, nous avons vu que cette mission « militante » des bénévoles cède souvent le pas devant celle de « *prestataires de l'État* » (Archambault et Tchernonog, 2012, p. 7). Le bénévolat est plutôt perçu comme une variable d'ajustement « *permettant d'assurer à moindres frais des tâches d'intérêt général.* » (Prouteau, 2001, p.31). Pour autant, le bénévolat est nécessaire pour tisser les liens qui forment la société. Cependant, il ne peut intervenir qu'en complémentarité d'une politique publique et ne peut pas être le piédestal de sa mise en œuvre. Nous avons vu, en effet, que le Ministère avait fait le choix de laisser cet immense « chantier » exclusivement à des bénévoles, les centres ALMA, piliers du dispositif de lutte contre cette maltraitance. Le bénévolat paraît ainsi suppléer à un manque d'engagement de l'État et in fine, il est l'un des moyens centraux de la PPLMPA. N'est-ce pas révélateur d'une société où « *la disparition de systèmes sociaux d'entraide représente certainement par bien des facettes un déficit considérable en laissant des groupes sociaux et des individus en "lisière" de la société.* » (Ferrand-Bechmann, 2015, p.19) ? Le bénévolat répond en prenant en charge les problèmes, tel celui de la maltraitance envers les personnes âgées, pas encore appréhendée comme étant assez importante pour un engagement fort des institutions publiques. Pourtant, comme le dit Bruckner, « *mille dévouements exemplaires ne sauraient remplacer une bonne politique sociale* » (Bruckner, 1995, p.176). C'est la raison pour laquelle il serait peut-être judicieux de s'interroger sur le choix qui a été fait de confier la tâche d'écoute, de veille à des « bénévoles » qui risquent de plaquer leur système de valeurs sur les situations rencontrées. Ne serait-ce pas ainsi une forme de maltraitance ? Maltraitance de la société dans son ensemble qui ainsi se donne bonne conscience ? Maltraitance de l'État et des politiques publiques dans un souci d'économies en périodes de restrictions budgétaires ? Ces questions appréhendent de la difficulté de « traiter » la maltraitance. Les missions des bénévoles dans la lutte contre la maltraitance doivent être reconsidérées notamment à l'aune des missions des bénévoles dans les OBNL au Québec et par la professionnalisation de la ligne d'écoute depuis 2010. Nous avons fait le constat qu'il existe des transferts cognitifs entre la France et le Québec pour certaines actions dont pour le moment ne fait pas partie la ligne d'écoute. Nous avons vu avec les acteurs interviewés les difficultés auxquelles ils sont confrontés que ce soit dans le recrutement des bénévoles ou dans les missions qui leur sont confiées et que de plus en plus d'acteurs jugent non suffisantes. Cela suscite une réflexion à confronter avec, d'une part, l'expérience québécoise où la ligne d'écoute a été

professionnalisée et, d'autre part, les bénévoles au sein des OBNL qui sont actifs dans la maltraitance des personnes âgées (dans des actions combinées de salariés et de bénévoles) avec plutôt un rôle, une action de sensibilisation et d'information. Ne faudrait-il pas s'en inspirer pour penser à une évolution des associations ALMA ?

10. Perspectives de recherche

Le sujet de la maltraitance s'est révélé dans toute sa complexité. Nous étions partis au départ sur une recherche spécifique sur les acteurs et leur pouvoir d'agir sur cette PPLMPA. Et nos investigations nous ont conduits petit à petit à découvrir des sujets connexes à notre problématique. Nous avions l'impression que la PPLMPA était une énorme pelote de laine et que les acteurs que nous interviewions en étaient les fils, lesquels nous permettaient de « dénouer » cette pelote pour répondre à notre recherche. Mais contrairement à toute attente, les acteurs nous ont amenés à ouvrir d'autres portes que nous ne soupçonnions pas et derrière lesquelles se trouvaient de nouvelles pelotes de laine. Cela montre la nécessité de développer d'autres recherches et d'autres études sur tous ces thèmes « pelotes de laine » que nous n'avons pas pu exploiter.

En perspectives, nous déposons nos résultats de recherche en guise de contribution à la priorisation de certaines mesures à mettre en œuvre dans la PPLMPA comme, ce qui semble faire consensus dans les entretiens auprès des acteurs en écho à notre recension des écrits sur la nécessité de développer la recherche sur le sujet. La France doit se doter d'outils institutionnels de connaissance de la maltraitance envers les personnes âgées, comme avec la création d'un observatoire national de la maltraitance. L'analyse des interviews a montré qu'un tel observatoire permettrait de fédérer des travaux épars réalisés dans diverses universités. Il permettrait, en outre, d'orienter des travaux de recherche, comme le font des fondations sur leurs propres préoccupations pour permettre, en fin de compte, aux chercheurs et aux praticiens de terrain d'être mieux outillés face à cette problématique de la maltraitance envers les personnes âgées. Un tel observatoire permettrait de développer de la connaissance et donc d'avoir une base de données solide, de données probantes sur laquelle s'appuieraient les politiques publiques ou les différents acteurs pour initier des projets et les évaluer de façon scientifique. De surcroît, il serait le fondement d'outils adaptés pour les interventions des professionnels. Il permettrait aussi d'initier des projets en lien avec les professionnels de terrain et donc de créer des outils qui constitueraient une aide précieuse dans la pratique des acteurs de terrain pour lutter contre la maltraitance.

Un tel observatoire permettrait, en fin de compte, de développer la « recherche-action » digne de ce nom qui ne soit pas seulement une action « observante », recueillant quelques données sociales sans réflexion sur le sens de la recherche. La « recherche-action » permettrait d'avoir des résultats de

recherche pour agir sur plusieurs fronts dans le but ultime que les personnes âgées maltraitées ou à risque de l'être soient mieux accompagnées. La « recherche-action » pourrait ainsi contribuer à bonifier les services existants, à sensibiliser le public, à former les intervenants (professionnels, familles, bénévoles), mais aussi à avoir une influence sur le développement des politiques publiques. Le soutien d'une équipe de chercheurs à l'action émergeant des professionnels de terrain devient, ainsi, un moteur d'innovation. En outre, ce lien entre la recherche et l'action modifie la manière de faire de la recherche, mais modifie aussi l'action en orientant la recherche dans une perspective de transformation sociale, ici et maintenant, non seulement par le traitement scientifique des questions sociales, mais surtout en interrogeant le sens des questions sociales formulées spontanément par les acteurs disposant des codes légitimes de l'expression. Il est donc essentiel de travailler sur ces problématiques permettant d'associer chercheurs et professionnels de terrain, ce qui ne sera pas sans changer la recherche et l'intervention sociale, voire de faire de l'intervention sociale un acte de recherche.

La recherche permettrait aussi de s'interroger sur la question sociale de la maltraitance envers les personnes âgées pour appréhender dans sa globalité le sujet. Pourraient être ainsi, investiguées les pratiques sociales, les modalités organisationnelles des types d'institution en fonction du pouvoir donné aux usagers dans les services à domicile ou les habitats collectifs. Notamment, pour ce qui concerne la dénégation d'un droit à disposer d'un « domicile » (Réguer, 2019) jusqu'à la fin de sa vie, y compris lorsque ce dernier se trouve dans une résidence spécifique (RA, EHPAD entre autres). Les réponses proposées pourraient être ainsi plus efficientes pour l'ensemble de la population âgée, pour les acteurs du secteur gérontologique et en fin de compte pour les planificateurs (Élus et administration publique) de la PPLMPA. Cela permettrait aussi d'apporter un éclairage sur les jugements de valeur comme celui que l'on peut lire dans le rapport de 2018 sur la maltraitance financière : *« Nombreuses sont les structures auditées qui émettent des doutes quant au caractère désintéressé de la relation d'aide (qu'elle soit issue de l'entourage familial ou des intervenants à domicile), ainsi que de la probité du professionnel intervenant, quel qu'il soit (banquier, notaire, infirmière, mandataire, commercial…) »* (Koskas, 2018, p.58). En effet, sur quoi repose une telle assertion ? S'il est vrai que les maltraitances financières peuvent être exercées autant par la famille que par les professionnels, n'est-ce pas conclure hâtivement que d'affirmer et laisser penser que les aidants sont tous animés par un intérêt financier ? Quelles études permettent de conclure que sommeille en chacun de ces aidants, un « prédateur »[297] ? Il est donc urgent d'associer le monde de la Recherche à la lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Développer la recherche permettrait de mieux comprendre les logiques à l'œuvre dans les processus qui conduisent à la maltraitance, dans les processus qui conduisent à la signaler ou à la taire. Les recherches contribueraient ainsi à identifier

[297] Terme utilisé 17 fois dans le rapport et 6 fois pour celui de prédation.

bon nombre d'enjeux que cette problématique sociale complexe et multidimensionnelle pose dans la pratique.

On ne peut donc pas faire l'économie de la recherche sur le sujet, car nous avons besoin de données probantes, pour pouvoir initier des projets et les évaluer de façon scientifique. Comme découvert dans cette thèse, le modèle québécois avec la chaire de recherche sur la maltraitance qui initie des projets en lien avec les professionnels de terrain est à notre sens une piste à privilégier. Car nous avons pu voir combien au Québec les outils créés par ce type de recherche étaient attendus par les acteurs de terrain et constituer une aide précieuse dans leur pratique pour lutter contre la maltraitance. Par ailleurs, maintenir des échanges d'expériences et de connaissances entre le Québec et la France ou encore avec d'autres pays comme la Belgique ou la Suisse permettraient des avancées communes sur ce sujet de la maltraitance et devraient être privilégiés afin notamment de faire évoluer nos pratiques. Le travail intersectoriel, interdisciplinaire, prend ici toute sa place et sa nécessité. Nous avons des instances sur le terrain (ALMA, CD, ARS), mais aussi procureur, police, gendarmerie, associations de France victimes et tant d'autres qui sont toutes compétentes dans leur domaine, mais qui n'arrivent pas ou avec beaucoup d'efforts et de difficultés à ce que la lutte contre la maltraitance soit efficiente. Combien d'entre eux, quelle que soit leur casquette, se sont trouvés impuissants à régler seuls une situation ? Il est donc indispensable que tous ces acteurs locaux arrivent à travailler ensemble en lien avec une politique nationale et locale qui prendra en compte cet aspect que l'on pourrait qualifier de coordination, à l'image de ce qui se fait au Québec. Les débuts mis en œuvre avec les travaux de la CNLMPB en France depuis octobre 2021 vont dans le bon sens et sont prometteurs.

Un tel observatoire permettrait aussi de développer des modules d'intervention à destination des formations initiales spécialisées dans tous les métiers d'intervention sociale, d'intervention médicale, mais aussi d'intervention juridique, policière ou encore financière, mais aussi à destination de la formation continue des réseaux professionnels. Par exemple avec les regroupements professionnels qui pourraient permettre aux professionnels faisant partie du réseau d'avoir accès à un outil formatif adapté et évolutif. Et pour les scolaires, un tel observatoire pourrait concocter des outils pédagogiques à destination du monde scolaire, des outils comme les BD développées par une association ALMA (Chapitre 9). Cette association a élaboré un outil pédagogique et ludique sous forme de six BD (chacune correspondant à un type de maltraitance), destiné aux élèves du primaire et du secondaire, pour que dès le plus jeune âge ils puissent comprendre la nature de la maltraitance, la reconnaître, appréhender les risques d'en être victimes, et identifier les personnes à contacter. Ce projet a été initié comme une action de prévention, la prévention étant appréhendée d'autant plus efficace que si elle s'adresse à tous les groupes d'âge. D'où la nécessaire articulation entre la recherche et les actions de terrain, un tel projet méritant d'être analysé et évalué scientifiquement. Par ailleurs, créer un

observatoire national n'implique-t-il pas aussi de créer des partenariats avec des universités, des laboratoires de recherche, qui au moment de produire cette thèse, n'existent pas ?

11. <u>Seulement une volonté politique ?</u>

Pour cela, il est nécessaire que la PPLMPA donne les moyens de mettre en œuvre ces différentes actions. Nous pouvons nous référer au Québec où le gouvernement a fait preuve d'une véritable volonté politique, en 2010, en mettant en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées. Il a notamment permis la création d'une Chaire de recherche, organisme public indépendant, disposant de ressources financières et humaines aptes à engager des travaux de recherche avec la liberté de définir l'objet d'étude. Cette chaire de recherche forme notamment du personnel susceptible de mieux contrer la maltraitance envers les personnes aînées et de mieux comprendre ses enjeux. D'ailleurs, une collaboration entre chercheurs et professionnels de terrain est privilégiée. Le gouvernement a aussi créé des postes de coordonnateurs régionaux, des postes d'écoutant salariés et finance régulièrement d'importantes campagnes de communication. Au Québec, les effets positifs de cette politique sont prégnants. Si nous prenons comme exemple le rapport produit en 2020 qui trace le bilan de l'application de la loi de signalement obligatoire au Québec depuis 2017, il apparaît que d'année en année, on voit une augmentation de nombre de cas signalés. Cela illustre sans conteste les effets structurants d'une politique, d'une loi et des mécanismes de mise en œuvre clairs avec des gens dédiés.

Un autre point important est aussi que le gouvernement québécois a donné les moyens financiers nécessaires à la mise en œuvre de cette politique. Les associations ALMA qui ne fonctionnent qu'avec des bénévoles sont confrontées au manque de bénévoles tant et si bien que petit à petit des associations disparaissent. Le Québec était confronté à un problème similaire et quand le gouvernement a donné les moyens financiers pour salarier les équipes, la lutte contre la maltraitance a gagné en efficacité. Former les professionnels, les aidants familiaux, sensibiliser la population dans son ensemble, initier de la recherche et des études, créer un outil permettant de croiser toutes les données statistiques, créer des postes de coordonnateurs, professionnaliser les écoutants des associations ALMA et faire évoluer leurs missions, créer une PPLMPA interministérielles, et tant d'autres actions à mettre en place demande un engagement politique fort et un engagement financier certain, sinon, toutes ces préconisations rejoindront un « *fond de tiroir douillet* »[298] dans un Ministère. La question est, en

[298] Expression inspirée des propos prononcés par Mme Bourguignon, ministre déléguée auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie, le 19 avril 2021, lors de la Restitution nationale des travaux de la commission nationale pour la prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance par Mme Alice Casagrande, Présidente, en présence de Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée auprès du ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie et de M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé, chargé de l'Enfance et des Familles (Secrétariat d'État en charge des

somme, de savoir si le gouvernement français donnera aussi en France les moyens de mener une lutte contre la maltraitance efficace, à la hauteur des enjeux ? Pour rappel à ce jour c'est 1,8 million € dans la lutte contre la maltraitance en France des personnes âgées et personnes handicapées, pour 66 millions d'habitants et 50 millions $ (PAM-3) au Québec pour la lutte contre la maltraitance des personnes âgées pour 8,5 millions d'habitants.

Mais le gouvernement français n'est peut-être pas seul à porter cette responsabilité. Outre les jeux de pouvoirs entre les acteurs que nous avons dévoilés, n'est-ce pas aussi de la responsabilité de la société dans son ensemble (professionnels de terrains, chercheurs, etc.) d'alerter les autorités publiques et surtout d'être entendus ? En 2021 ont eu lieu des débats à l'Assemblée nationale qui ont contribué au vote d'une loi contre la maltraitance animale. Le Premier Ministre Jean Castex a dit sur twitter le 21 octobre 21, partager « *la fierté de tous les parlementaires qui ont rendu ce texte possible* », soulignant que « *le bien-être animal est une préoccupation centrale pour nos concitoyens* ». On ne peut que saluer et approuver cette préoccupation tout à fait légitime et nécessaire. Mais cela signifie, certainement, que des acteurs voire des collectifs d'acteurs ont porté cette voix de la maltraitance animale auprès des élus. Si nous pouvons penser que les associations de protection des animaux se sont fortement mobilisées et ont eu un impact sur les parlementaires, ne pouvons-nous pas penser que cette écoute des associations a été rendue possible du fait que le sujet est pris à cœur par une grande partie de la population ? Alors, en ce qui concerne la lutte contre la maltraitance des personnes âgées, quels seront les acteurs ou collectifs d'acteurs engagés dans la lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables qui feront entendre à l'unisson leurs voix pour montrer cette nécessité de développer une PPLMPA à la hauteur des défis rencontrés chaque jour, par les professionnels salariés ou bénévoles dans la lutte contre la maltraitance ?

---

personnes handicapées) : « *La démarche de consensus naît des travaux de la commission n'est pas un énième rapport qui trouvera une place douillette au fond d'un tiroir du ministère*. ».

BIBLIOGRAPHIE

Aballéa, F. (2013). Le retour du contrôle social. In Bellot, C., Bresson, M., Jetté, C. *Le travail social et la nouvelle gestion publique.* Québec : Presses de l'Université du Québec. pp.11- 44.

Abel, E.K. (1986). Adult Daughters and Care for the Elderly. *Feminist Studies*, 12(3), 479-497.

Abord de Chatillon, E., Desmarais, C. (2012). Le Nouveau Management Public est-il pathogène *?* *Management international/International Management/Gestion Internacional*, 16(3), 10-24.

Absil, G., Vandoorne, C., Demarteau, M., (2012). « *Bronfenbrenner, écologie du développement humain. Réflexion et action pour la promotion de la santé* ». 19p. http://orbi.ulg.ac.be/handle/2268/114839

Acierno, R., Hernandez, M.A, Amstadter, A.B, Resnick, H.S., Steve, K., Muzzy, W., Kilpatrick D.G., (2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: The National ElderMistreatment Study. *Am. J. Public Health*. 100(2), 292–297.

A cœur d'homme (2014). Compte-rendu de la journée de réflexion sur le positionnement d'à cœur d'homme dans le dossier de la maltraitance et des abus envers les aînés. *Jeudi 13 février. Hôtel l'Oiselière de Lévis*. Repéré à : https://p.21-bal.com/pravo/1454/index.html

ADPA (2017). Communiqué de presse. *17 Mai 2017*. Repéré à : https://ad-pa.fr/docs/communiques/2017/20170517103235-com-adpa-2017-05-17.pdf

Agence de la santé publique du Canada. (2020). *Du risque à la résilience : Une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19*. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, Dre Tam, sur l'état de la santé publique au Canada 2020. Gouvernement du Canada. Ottawa (ON). 88 p. Repéré à : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/du-risque-resilience-approche-equite-covid-19.html

Agevillage (2003). *Maltraitance, instituer la vigilance*. 13 Février 2003. www.agevillage.com

Agevillage (2020). *3977 : durant le confinement, les maltraitances se sont métamorphosées*. 23 Novembre 2020. Repéré à : https://www.agevillage.com/actualites/19289-1-3977-durant-le-confinement-les-maltraitances-se-sont-metamorphosees

Alarie, M., Couture, M., Israël, S. (2016). *Outil synthèse: éléments-clés du continuum des soins et services pour contrer la maltraitance*. [PowerPoint]. Montréal : Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale, CIUSSSS Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal. Repéré à : https://slideplayer.fr/slide/12241330

Albertson Fineman, M. (2008). The vulnerable subject: Anchoring equality in the human condition. *Yale Journal of Law and Feminism*, *Emory Public Law Research Paper*, 20(1) 8-40.

Alla, F., Kivits, J. (2015). La recherche interventionnelle en santé publique : partenariat chercheurs-acteurs, interdisciplinarité et rôle social. *Santé Publique, Société Française de Santé Publique*, 27(3), 303-304.

Allard-Poesi, F. (2003). Coder les données. In Giordano, Y. (Coord.). *Conduire un projet de recherche*. Paris : EMS. pp. 245-290.

Allègre, G. (2018). *RSA : un non-recours à 35% ?* OFCE Le Blog, janvier 2018. Repéré à : https://www.ofce.sciences-po.fr/blog/rsa-un-non-recours-de-35/

Allen, J. V. (2000). Financial abuse of elders and dependent adults: The FAST (Financial Abuse Specialist Team) approach. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 12(2), 85-91.

Alon, S., Berg-Warman, A. (2014). Treatment and prevention of elder abuse and neglect: where knowledge and practice meet—a model for intervention to prevent and treat elder abuse in Israel. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 26(2), 150-171.

Alvarez, S. (2014). *Prévention et vieillissement : l'expérience individuelle du vieillissement face à la norme contemporaine du bien vieillir*. Thèse de doctorat en sociologie, Grenoble, 389 p.

Amar, A., Berthier, L. (2007). Le nouveau management public : avantages et limites. *Gestion et Management Publics*, vol.5, 1-14.

Amyot, J-J. (2007). *Pratiques professionnelles en gérontologie*. Paris, Dunod, 1472 p.

Anadón, M., Guillemette, F. (2007). La recherche qualitative est-elle nécessairement inductive? Actes du colloque Recherche qualitative : Les questions de l'heure. *Recherches qualitatives*, Hors-Série, Numéro 5, 26-37.

Anderson, C. W. (1978). The logic of public problems : evaluation in comparative policy research. In Douglas E. Ashford (dir.), *Comparing public policies. New concepts and methods*, New-York : Sage publications, pp.667-715.

Anderson, J. E. (2005). *Public policymaking: an introduction* (6e éd.). Boston: Houghton Mifflin, 352 p.

Anderson, J., Honneth, A. (2005). Autonomy, vulnerability, recognition, and justice. In Christman, J., Anderson, J. (dir.), *Autonomy and the Challenges to Liberalism*. *New Essays*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, pp. 127-149.

(ANESM) Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (2008). *La bientraitance définition et repères pour la mise en œuvre. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles*. Repéré à : http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_bientraitance.pdf

Anetzberger, G., Teaster, P. (2010). Future Directions for Social Policy and Elder Abuse: Through the Looking Glass of Generational Characteristics. *Journal of Elder Abuse & Neglect*., 1/2(22), 207-215.

Anetzberger, G.J. (2018). Intersection of public health and nontraditional partners and approaches to address elder abuse. In Teaster P.B., Hall, J.E. *Elder Abuse and the Public's Health*. New York: Springer, pp 125-151.

Aquino, J.P. (2013). *Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société*. *Comité Avancée en âge prévention et qualité de vie*. Rapport. Ministère de la Santé. 132 p. Repéré à : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Aquino.pdf

Arbuz, G., Rapoport, D. (2009). *La bien-traitance au soir de la vie : avancer en âge*, Paris : Belin. 224 p.

Arcelin, J. (2019). *Tu verras maman, tu seras bien*. France : Xo éditions. 520 p.

Archambault, E. (1996). *Le secteur sans but lucratif. Associations et Fondations en France.* Paris : Economica, 261 p.

Archambault, E., Boumendil, J. (1997). *Les dons et le bénévolat en France. Enquêtes 1990, 1991-1996, Synthèse*. Rapport de recherche. Laboratoire d'économie sociale devenu Centre d'économie de la Sorbonne, Paris : Fondation de France. 16 p.

Archambault, E. (2002). Le travail bénévole en France et en Europe. Résultats du programme de recherche de l'université Johns Hopkins de comparaison internationale du secteur sans but lucratif. *Revue française des affaires sociales* Vol.4, 11-36.

Archambault, E. (2005). *La place du secteur sans but lucratif dans la société et l'économie en France. Les services : un risque ou une chance pour la France ?* Oct 2005, Paris, Palais du Luxembourg, France.

Archambault, E., Prouteau, L. (2009). Mesurer le bénévolat pour en améliorer la connaissance et satisfaire à une recommandation internationale. *Revue internationale de l'économiesociale*, (314), 84–104.

Archambault, E., Tchernonog, V. (2012). *Repères sur les associations en France.* Paris : Conférence permanente des coordinations associatives, 7p.

Argoud, D. (2012). La prévention : un nouveau référentiel pour une politique du vieillissement ? *Gérontologie et Société* 35 (HS1), 9-100.

Argoud, D. (2016). L'isolement des personnes âgées : de l'émergence à la construction d'un problème public. *Gérontologie et société,* 38(149), 27-40.

Arnal-Capdevieille, I. (2017). De la bientraitance en management. *Gestions hospitalières,* (564), 147-148.

Arnsperger, C., Van Parji, P. (2003). *Éthique économique et sociale.* Paris: La Découverte. 128p.

Aron, R. (1967). *Les étapes de la pensée sociologique.* Paris : Gallimard. 664 p.

Arreckx, M. (1979). *L'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées dépendantes.* Rapport. Paris : La Documentation Française.

Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR). (2016). *Mission*. Repéré à http://www.aqdr.org/aqdr/mission/

Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec (AREQ-CSQ) (2021). *Mémoire présenté au Secrétariat aux aînés dans le cadre de la consultation en vue de l'élaboration du plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027*. Québec: AREQ-CSQ. 19 p.

Atger, S. (2021). *Proposition de loi visant à favoriser l'autonomie des majeurs protégés et à lutter contre les violences exercées à l'encontre des personnes vulnérables*. Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 23 mars 2021.

Athari E., Papon S., Robert-Bobée I. (2019). *Quarante ans d'évolution de la démographie française : le vieillissement de la population s'accélère avec l'avancée en âge des baby-boomers*. France, portrait social, coll. Insee Références, 17 p.

Attac (2008). *Les lobbies : Au cœur de la gouvernance européenne*. Paris 12ème MDA. Repéré à : http://www.local.attac.org/paris12

Aubry, J., Appell, G. (1952). *Les effets de la carence des soins maternels chez les jeunes enfants.* Vidéo. Paris : Association pour la santé mentale de l'enfant.

Autès, M. (2004). *Les Paradoxes du travail social*. 2ème édition. Paris : Dunod, 327 p.

Bacqué, M.H. (2006). Empowerment et politiques urbaines aux États-Unis. *Géographie, économie, société*, Vol. 8, 107-124.

Badie, B. (1992). *L'État importé. Essai sur l'occidentalisation de l'ordre politique*. Paris : Fayard, 223 p.

Baker, A. (1975). Granny Battering. *Modern Geriatric*, (8), 20-24.

Baker, M. W., LaCroix, A. Z., Wu, C., Cochrane, B. B., Wallace, R., Woods, N. F. (2009). Mortality risk associated with physical and verbal abuse in women aged 50 to 79. *Journal of the American Geriatrics Society*, (57), 1799–1809.

Balandier, G. (1971). *Sens et puissance. Les dynamiques sociales*. Paris : Presses universitaires de France. 336 p.

Bandy, R., Sachs, G. A., Montz, K., Inger, L., Bandy, R. W., Torke, A. M. (2014). Wishard Volunteer Advocates Program: An intervention for at-risk, incapacitated, unbefriended adults. *Journal of the American Geriatrics Society,* 62(11), 2171-2179.

Banerjee, A., Daly, T., Armstrong, P., Szebehely, M., Armstrong, H., Lafrance S. (2011). Structural violence in long-term, residential care for older people: comparing Canada and Scandinavia. *Soc. Sci. Med.* 74 (3), p. 398.

Barbot J., Fillion F. (2005). *Les professionnels de santé face aux procès*. Rapport Cermes/MiRe. La Lettre de la MIRE N°7, p.2-4.

Barbot, J., Dodier, N., Fillion, E., Torny, D. (2005). *Reconfigurations de l'expérience des risques. Médecins, malades, administrations centrales face aux infections à prions*. Rapport Cermes/Inra-Tsv/Gis-Prions.

Bardin, L. (1977). *L'analyse de contenu*. France : PUF. 296p.

Baribeau, C. (2005). Le journal du bord du chercheur. In Actes du colloque L'instrumentation dans la collecte des données, Université du Québec à Trois-Rivières, 26 novembre 2005. *Recherches Qualitatives*, Hors-Série(2), 98–114.

Barratt, M. J., Maddox, A. (2016). Active engagement with stigmatised communities through digital ethnography. *Qualitative Research*, 16(6), 701–719.

Barrier G., Fabre H. (1998). L*'anesthésiste-réanimateur face aux juges*. Paris : Ellipses 160 p.

Barrier, P. (2010). Un aperçu de la question éthique dans la relation de soin. In Hirsch, E. (éd.). *Traité de bioéthique: II - Soigner la personne, évolutions, innovations thérapeutiques* (pp. 179-188). Toulouse, France: Érès, pp. 179-188.

Barthélémy, M. (2000). *Associations : un nouvel âge de la participation ?* Paris : Presses de Sciences-Po. 286 p.

Bas, P. (2007). *Plan de développement de la bientraitance et de renforcement de la lutte contre la maltraitance.* Ministère délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille. 14 Mars 2007. Repéré à : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/presentation_plan.pdf

Bas-Theron, F., Branchu, C. (2006). *Évaluation du dispositif de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées mis en œuvre par les services de l'État dans les établissements sociaux et médico-sociaux*. Rapport n° 2005 179. Inspection générale des affaires sociales. 97 p.

Battistel, M.N., Panonacle, S. (2019). *Rapport d'information sur la séniorité des femmes* fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes. Assemblée Nationale. 4 Juin 2019. 102 p.

Baumgartner, F. R., Jones, B. D. (1993). *Agendas and Instability in American Politics*. Chicago: University of Chicago Press.

Bazin, C., Malet, J. (2012). *La France bénévole*, Paris : Recherches et solidarités, 10ème édition, France Bénévolat. 33p.

Bazin, C., Malet, J. (2016). *L'évolution de l'engagement bénévole associatif en France, de 2010 à 2016 - Etude d'après le sondage IFOP, avec l'appui du Crédit Mutuel et de Recherches & Solidarités France Bénévolat – Mars 2016*. Paris : Recherches et solidarités. 20 p.

Bazin, A., Bocquet, E. (2018). *Aide alimentaire : un dispositif vital, un financement menacé ? Un modèle associatif fondé sur le bénévolat à préserver*. Rapport d'information du Sénat n° 34 (2018-2019) fait au nom de la commission des finances, déposé le 10 octobre 2018. 125 p.

Beauchemin, W.-J., Blémur, D., Duguay, N., Goulet-Langlois, M. (2014). De l'inégalité des intelligences à la médiation intellectuelle. Effets et enjeux propres à une conception politique du savoir. *Globe*, 17 (2), 45–68.

Beaulieu, A. (2005). *Michel Foucault et le contrôle social*. Québec : Presses de l'Université. 324 p.

Beaulieu, M., Caron, F. (2000). La place de la personne aînée dans la définition de son autonomie. *Le Gérontophile*, 22 (3), p.47-56.

Beaulieu, M., Leclerc, N. (2006). Ethical and Psychosocial Issues Raised by the Practice in Cases of Mistreatment of Older Adults. *Journal of Gerontological Social Work*, 46 (3), 161-186.

Beaulieu, M. (2007). Maltraitance des personnes âgées. In Arcand, M., Hébert, R. (Eds.) *Précis pratique de gériatrie* (3ème éd.). Montréal : Edisem et Maloine. pp. 1145-1163.

Beaulieu, M. (2010). *En main. Arbre décisionnel : Enjeux éthiques, Maltraitance, Aînés, Intervention, Scénarios*. Sherbrooke. NICE. Repéré à : http://www.nicenet.ca/files/En_Mains.pdf

Beaulieu, M., Crevier, M. (2010). Contrer la maltraitance et promouvoir la bientraitance des personnes aînées: Regard analytique sur les politiques publiques au Québec. *Gérontologie et société*, 33(133), 69-87.

Beaulieu, M., Brunet, C. (2011). Intergénérationnel, interculturel et interprofessionnel : trois gages de succès dans les interventions pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées. *Vieillir dans le respect : un choix… une évidence? , L'Observatoire, Les actes +*, (HS8), 22-29.

Beaulieu, M., Bergeron-Patenaude, J. (2012). *La maltraitance envers les aînés: Changer le regard*. Québec: Presses de l'Université Laval. 148 p.

Beaulieu, M., Crevier, M. (2013). Quand l'âgisme mène à considérer toutes les personnes aînées comme étant vulnérables et sujettes à la maltraitance. *Vie et vieillissement*, 1(11), 5-11.

Beaulieu, M., D'amours, M., Crevier, M. (2013). *L'engagement bénévole dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées*. Rapport de recherche. Sherbrooke (Québec). 80 p.

Beaulieu, M., D'Amours, M., Crevier, M. (2014). Activités, rôle et encadrement des bénévoles engagés dans la lutte contre la maltraitance : l'expérience de l'AEIFA-DIRA. *Vie et vieillissement*, 11(3), 21-28.

Beaulieu, M., Lebœuf, R., Crête, R. (2014). La maltraitance matérielle ou financière des personnes aînées : un état des connaissances. In Crête, R., Tchotourian, I., Beaulieu, M., (éd). *L'exploitation financière des personnes aînées*. Montréal : Éditions Yvon Blais. p.3-122.

Beaulieu, M. (2015). *Lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées et promouvoir la bientraitance : qu'est-ce que la recherche nous indique*? Communication dans le cadre du Forum des partenaires pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées – 4ème édition. Québec. 17 Juin 2015.

Beaulieu, M. (2015a). *Le Guide Arrimage pour soutenir le démarrage et le fonctionnement du travail en duo police /intervenant psychosocial*. Journée de formation des coordonnateurs régionaux du Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées. Québec (Canada).

Beaulieu, M., Diaz-Duran, L. (2015). *Projet Arrimage : modèle de travail intersectoriel pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées. Les pratiques intersectorielles de la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées. Recension interdisciplinaire des écrits*. Québec : Université de Sherbrooke. 30 p.

Beaulieu, M., Berg, N., Bédard, M.-È. (2015). Politiques publiques de lutte contre la maltraitance envers les aînés : Une réflexion critique illustrée à partir des dispositifs en Wallonie et au Québec. In Viriot, J.-P., Durandal, Raymond, E., Moulaert, T., Charpentier, M. (Eds.), *Droits de vieillir et citoyenneté des aînés : Pour une perspective internationale* Québec: Presses de l'Université du Québec. pp. 57-70.

Beaulieu, M., Lebœuf, R. (2015). Synthèse exécutive du rapport Beaulieu, M., Manseau-Young, M.-E., Pelletier, C., Spencer, C. (12 janvier 2015). *La maltraitance envers les personnes aînées en milieu d'hébergement. État de situation sur sa prise en charge et mise en perspective d'une approche visant le signalement obligatoire*. Soumis au Secrétariat aux aînés du Gouvernement du Québec le 4 mai 2016. 27 p.

Beaulieu, M., Leborgne-Uguen, F. (2016). Éditorial. Beaulieu, M., Leborgne-Uguen, F (dir.*) La maltraitance sous l'angle de la loi et des droits.* 13(4), 2-4.

Beaulieu, M., Lebœuf, R. Pelletier, C. (2017). *La promotion de la bientraitance : une approche globale qui se conjugue avec la lutte contre la maltraitance*. Conférence présentée au colloque Pour le mieux-être des aînés, Le point en santé et services sociaux, Laval. Repéré à : http://www.lepointensante.com/wp-content/uploads/2016/11/Chaire_Malt_Bientraitance_15mars2017.pdf

Beaulieu, M., Lebœuf, R., Pelletier, C. avec la collaboration de Cadieux-Genesse, J. (2018). La maltraitance envers les personnes aînées. Chapitre 6 in Laforest, J., Maurice, P. et Bouchard, L M. (dir.). (2018). *Rapport québécois sur la violence et la santé*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec. pp. 191-197.

Beaulieu, M., Bédard-Lessard, J., Carbonneau, H., Éthier, S., Fortier, J., Morin, C., Salles, M. (2018a). The contribution of Canadian non-profit organisations in countering material and financial mistreatment of older adults. *British Journal of Social Work*, 48(4), 943-961.

Beaulieu, M., Bédard-Lessard, J., Maillé, I., Carbonneau, H., Éthier, S., Fortier, J., Lorrain, J. (2018b). Maltraitance et isolement social des aînés : l'action des organismes communautaires en milieu rural. *Vie et vieillissement*, 15(1), 21-28.

Beaulieu, M., Cadieux-Genesse, J., Lebœuf, R., Pelletier, C. (2018c). Intervenir en contexte de maltraitance des personnes aînées. In *Introduction à l'intervention auprès des victimes d'actes criminels*. 3e édition. Québec : Association québécoise Plaidoyer-Victimes. pp. 284-301.

Beaulieu, M. (2019). Une réflexion du Québec sur l'accompagnement, l'éthique et la déontologie dans la protection juridique des majeurs. In Lefeuvre, K., Moisdon-Chataignier, S. (Eds.). *Protéger les majeurs vulnérables. Place à l'éthique !* Collection Regards croisés. Rennes : Hygée éditions, Presses de l'École des Hautes Études en Santé de Paris. Vol.4, 275-282.

Beaulieu, M., Lebœuf, R. (2019). Une perspective de violation des droits : La maltraitance envers les personnes ainées. *Dossier : droits des aîné-e-s. Droits et citoyennetés des aîné-e-s- Droits et libertés*. Ligue des droits et libertés (LDL), printemps 2019, 38(1), 35-36.

Beaulieu, M., Cadieux-Genesse, J., Leboeuf, R., Pelletier, C. (2019). *Intervenir en contexte de maltraitance des personnes aînées*. Chapitre 9, 284-301. 18 p. Repéré à : https://maltraitancedesaines.com/wp-content/uploads/2018/03/chap9.pdf

Beaulieu, M., Cadieux-Genesse, J. (2021). *Mémoire soumis dans le cadre de la consultation gouvernementale en vue du développement d'un Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027*. 8 mars 2021 Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées. 22 p.

Beaulieu, M., Carbonneau, H., Rondeau-Leclaire, A. avec la collaboration de Marcoux, L., Hébert, M., Crevier, M. (2022). *Maltraitance psychologique et maltraitance matérielle et financière envers les personnes aînées ayant des incapacités.* Rapport de recherche partenariale entre la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées et le CIUSSS de l'Estrie-CHUS remis à l'OPHQ. Sherbrooke. 148 p.

Beaupré, É. (2018). *Un paramédic de Drummondville lance un cri du cœur au ministre Barrette: À cause de Barrette*. Repéré à : https://vingt55.ca/blog/un-paramedic-de-drummondville-lance-un-cri-ducoeur-au-ministre-barette-a-cause-de-barre

Beck, F. (2006). *Entre représentativité des échantillons et représentation des usages : l'apport des enquêtes en population générale à la compréhension des usages de drogues.* Thèse de sociologie, Université René-Descartes Paris-V, 2006, 477 p.

Beck, H., Boiffin, A. (2007). Le phénomène de la maltraitance au travers de trois années d'écoute. *Gérontologie* (144), 36-48.

Beck, H., Boiffin, A. (2007b). Témoin de maltraitance : que faire ? *Gérontologie* (145), 39-47.

Becker, H.S. (1963). *Outsiders, Études de sociologie de la déviance*. Traduction française. Briand, J.-P, Chapoulie, J.-M. en 1985. Paris : Métailié. 320 p.

Becker, H.S. (2004). Quelques idées sur l'interaction. In Blanc, A., Pessin, A. (dir.), *L'art du terrain : mélanges offerts à Howard S. Becker*. Paris : L'Harmattan, pp. 245-255.

Bédard-Lessard, J. (2018). *La professionnalisation de l'action bénévole dans la lutte contre la maltraitance matérielle et financière envers les personnes aînées*. Mémoire de Maitrise en Travail Social, Université de Sherbrooke, 260 p.

Bédard-Lessard, J., Beaulieu, M. (2019). Gouvernance des associations par des bénévoles : Qui rend des comptes à qui ? *Champ social. Le sociographe, N°* 66, 25-37.

Begle, A. M., Strachan, M., Cisler, J.M., Amstadter, A.B, Hernandez, M., Acierno, R. (2011). Elder mistreatment and emotional symptoms among older adults in a largely rural population: The South Carolina elder mistreatment study. *Journal Interpersonal Violence*. 26 (11), 2321–2332.

Begley, E., O'Brien, M., Carter-Anand, J., Killick, C., Taylor, B. (2012). Older people's views of support services in response to elder abuse in communities across Ireland. *Quality in Ageing and Older Adults*, 13(1), 48-59.

Béland, D. (2002). Néo-institutionnalisme historique et politiques sociales: une perspective sociologique. *Politique et Sociétés*, 21(3), 21–39.

Béland, D., Marier, P. (2017). Austérité, démantèlement de l'État providence et restructuration: de quoi parle-t-on?. *Impacts de l'austérité sur les conditions de vie des personnes âgées*. Pluriâges Hiver 2018, 8(1), 11-14.

Bélanger L. (1981). *Rapport du comité violence et personnes âgées*. Association québécoise de gérontologie. Vol.1 des cahiers de l'Association québécoise de gérontologie. 99 p.

Bellot, C., Bresson, M., Jetté, C. (2013). *Le travail social et la nouvelle gestion publique*. Québec : Presses de l'Université du Québec. 264 p.

Belzile, L., Couturier, Y. Lorrain, D. (2011). De l'interdisciplinarité à l'inter-épistémê. Le cas d'une formation interdisciplinaire de troisième cycle en gérontologie. *Nouvelles perspectives en sciences sociales*, 7(1), 183–197.

Bénévoles Canada (2012). *Le code canadien du bénévolat. Valeurs, principes directeurs et normes de pratique*. Ottawa: Bénévoles Canada. 29 p.

Benois, M.-F. (2009). *Guide 55: Dépendance, Handicap, Vieillesse*. Revigny-sur-Ornain : DOC Editions. 143 p.

Benoît, M. (2017). *Les services à domicile sous pression. Panel 1: Des impacts sur les réseaux publics de soins de santé? Impacts de l'austérité sur les conditions de vie des personnes âgées*. Montréal : Université Concordia, Montréal, 15 mai 2017.

Bensadon, A-C., Daniel, C., Scarbonchi, F. (2017). *Évaluation de la mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement pour le volet domicile*. IGAS/IGA, N°2017-004R et N°16113-R1, Septembre 2017. http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article624

Benson, D., Jordan, A. (2011). What Have We Learned from Policy Transfer Research? Dolowitz and Marsh Revisited. *Political Studies Review*, (9), 366-378.

Berger, P.L., Luckmann, T. (1966). *La Construction sociale de la réalité.* Traduction française 1986, rééd. Armand Colin, coll. Références. 1997. 344 p.

Bériot, L. (1985). *Le bazar de la solidarité.* Paris : J.C. Lattès. 248 p.

Bérit-Débat, C. (2017). *Rapport d'information du Sénat N° 677 (2016-2017) sur le Bilan annuel de l'application des lois au 31 mars 2017*. Sénat. 21/07/2017. 594 p.

Bernard, C., Ledoyen, A. (2001). *L'exploitation des personnes âgées : Vers un filet de protection resserré.* Rapport de consultation et recommandations. Montréal: Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ). 185 p.

Bernardeau, D. (2004). Professionnalisation et formes nouvelles d'engagement militant dans les fédérations sportives. In Ferrand-Bechmann, D. (dir.), *Les bénévoles et leurs associations: Autres réalités, autre sociologie?* Paris : L'Harmattan pp. 155-164.

Bernardeau Moreau, D., Hely, M. (2007). Transformations et inerties du bénévolat associatif sur la période 1982-2002. *Sociologies pratiques,* 2 (15), 9-23.

Bernardeau Moreau, D., Hély, M. (2007a). La sphère de l'engagement associatif : un monde de plus en plus sélectif. *La Vie des idées*, 31 octobre 2007. Repéré à : http://www.laviedesidees.fr/La-sphere-de-l-engagement.htm

Bernardot, M., Le Marchand, A., Santana Bucio, C. (2014). *Habitats non ordinaires et espace-temps de la mobilité.* France : éd. du Croquant, coll. Terra . 364 p.

Béroud, S., Ubbiali, G. (2004). Association ou syndicat ? Le syndicalisme des retraités face au principe associatif. In Tartakowsky, D., Tétard, F. (Eds.). *Syndicats et associations : Concurrence ou complémentarité ?* Rennes : Presses universitaires de Rennes. pp. 293-303.

Béroud, S., Nizzoli, C., Noûs, C. (2021). Parler du travail en EHPAD pour mettre à distance la maltraitance, *Mots. Les langages du politique,* (126), 91-108.

Berrou, V. (2005). *11 septembre 2001 : Rapport final de la Commission nationale sur les attaques terroristes contre les Etats-Unis.* France : Editions Alban. 623 p.

Bertaux, D. (1980). L'approche biographique. Sa validité méthodologique, ses potentialités. *Cahiers internationaux de sociologie*, Numéro spécial Histoires de vie et vie sociale, vol. LXIX, 197-225.

Bertaux, D. (2010). *Le récit de vie.* Collection "L'enquête et ses méthodes" 3ème édition. Paris : Armand Colin. 126 p.

Bertézène, S. (2018). Un management humaniste : Dépasser les tensions, améliorer la performance ? *Gestions hospitalières*, (573), 105-109.

Bertrand, M., Bouchard, S. (coord) et Manseau-Young, M.-E. (2016). *Cadre de référence Ligne Aide Abus Aînés*. Montréal : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux Centre-Ouest-de-l' île-de-Montréal, Ligne Aide Abus Aînés, Ministère de la famille. 20 p.

Besnier, J.M. (2013). Seul le désordre est créateur : Pour en finir avec les bataillons disciplinaires. Hermès, *La Revue*, (67), 25-31.

Beyer, J. (2004). Voice and Access. Political Practices of European Interest Associations. *European Union Politics*, 5 (2), 2004, p. 211-240.

Bezes, P. (2004). Administration. In Boussaguet, L., Jacquot, S., Ravinet, P. (dir.). *Dictionnaire des politiques publiques.* Paris : Sciences Po. pp.30-31.

Bezes P., Musselin C. (2015). Le new public management : entre rationalisation et marchandisation ? Chapitre 5. In Boussaguet L., Jacquot S., Ravinet P., Muller P. (dir.). *Une French Touch dans l'analyse des politiques publiques?* Paris : Presses de Sciences Po. pp. 125-152.

Bezes, P., Le Lidec, P. (2016). Politiques de la fusion: Les nouvelles frontières de l'État territorial. *Revue française de science politique*, 66, 507-541.

Biggs, S., Haapala, I., (2013). Elder mistreatment, ageism and human rights. *Elder abuse an international perspective.* 8(25), 1299-1306.

Billé, M. (1999). Restriction des libertés et protection de la communauté. 7ème congrès de l'association francophone des droits de l'homme âgé. *Vulnérabilité et droit aux risques*. Saint-Etienne. 10 et 11 Juin 1999.

Billé, M. (2005). L'entrée en institution dernière mise en demeure ? *Gérontologie et société*. 28(112), 63-72.

Billé, M. (2009). *Engagement citoyen des bénévoles d'accompagnement : le regard du sociologue.* Paris SFAP. Le 30/11/2009. pp 1-3.

Birkland, T.A. (2016). *An introduction to the policy process Theories, concepts and models of public policy*. Making Fourth edition. New-York: Routledge. 430p.

Blanc, P. (2007). *Loi handicap : poursuivre la réforme*. Rapport d'information n° 359, Commission des Affaires sociales. https://www.senat.fr/rap/r06-359/r06-359_mono.html

Blanchard, H., Mortier, B. (2015). Personnes handicapées vieillissantes : pistes pour dépasser un impensable. *Le Sociographe*, (52), 85-94.

Blanchet, A., Gotman, A. (1992). *L'enquête et ses méthodes*. *L'entretien*. Paris: Nathan. 128 p.

Blenkner, M., Bloom, M., Wasser, E., Nielsen, M. (1971). Protective services for older people: Finding from the BRI Study. *Social Casework*, (52), 483-499.

Blondet, E. (2008). *L'évaluation des pratiques professionnelles : un outil au service de la bientraitance.* Rennes : École des Hautes Études en Santé publique, 2008. 50 p.

Blowers, A.N., Davis, B., Shenk, D., Kalaw, K., Smith, M., Jackson, K. (2012). A multidisciplinary approach to detecting and responding to elder mistreatment: Creating a university-community partnership. *American Journal of Criminal Justice*, 37(2), 276-290.

Blumer, H. (1969). *Symbolic Interaction: perspective, and method.* University of Michigan: Prentice-Hall. 208 p.

Blumer, H. (1971). Social Problems as Collective Behavior. *Social Problems*, 18(3), 298-306.

Blumer, H. (1975). La société conçue comme une interaction symbolique. In Birnbaum, P., Chazel, F. (dir.). *Théorie sociologique*. Paris : Presses universitaires de France. pp 51-56.

Boisclair, V. (2020). *L'isolement chez les aînés, un angle mort majeur du gouvernement*. Radio Canada 28 Mai 2020. Repéré à : https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1706980/isolement-confinement-aines-chsld-conditions-chaleur-directives

Boissières-Dubourg, F. (2014). *De la maltraitance à la bientraitance* (2e édition). France : Lamarre. 218 p.

Boivin, L. (2019). *La place des secteurs public et privé dans la prestation des services d'aide à domicile au Québec depuis la réforme Barrette de 2015*. Rapport d'analyse statistique. Université du Québec en Outaouais (UQO) et Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN) avec le soutien du Réseau québécois en études féministes (RéQEF). Février 2020. 180 p.

Bond, M. C., Butler, K. H. (2013). Elder abuse and neglect: definitions, epidemiology, and approaches to emergency department screening. *Clinics in Geriatric Medicine*. 29 (1), 257–273.

Bonnie, R. J., Wallace, R. B. (2003). *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America.* Washington: The National Academies Press. 568 p.

Bossy, T., Evrard, A. (2019). Communauté épistémique. In *Dictionnaire des politiques publiques*. Paris: Presses de Sciences Po. pp. 140-146.

Bouisson, J. (2007). Vieillissement, vulnérabilité perçue et routinisation. *Retraite et société*, 3(3), 107-128.

Boulard, J.-C. (1991). *Vivre ensemble? Rapport d'information sur les personnes âgées dépendantes.* Commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Paris : Assemblée nationale. 82 p.

Bouquet, B. (2005). La prévention : rhétorique ou référentiel. In Bouquet, B. (dir). *La prévention : concept, politiques, pratiques en débat*. Paris : L'Harmattan. pp. 9-15.

Bourdieu, P., Chamboredon, J.C, Passeron, J.C (1973). *Le métier de sociologue. Préalables épistémologiques.* Paris : Mouton. 357 p.

Bourdieu, P. (1978). Sur l'objectivation participante. Réponse à quelques objections. *Actes de la recherche en sciences sociales*, (23), 67-69.

Bourdieu, P. (1979). Les trois états du capital culturel. *Actes de la recherche en sciences sociales*, (30), 3-6.

Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*. Paris : Les Éditions de Minuit. 480 p.

Bourdieu, P. (1981). *Questions de sociologie.* Paris : Les Éditions de Minuit. 288 p.

Bourdieu, P. (1986). L'illusion biographique. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 69-72.

Bourdieu, P. (1993). Esprits d'État. *Actes de la recherche en sciences sociales*, (96-97), 49-62.

Bourdieu, P. (1994). Stratégies de reproduction et modes de domination. *Actes de la recherche en sciences sociales*, (105), 3 -12.

Bourdieu, P. (1994b). *Raisons pratiques.* Paris : Le Seuil (Points). 256 p.

Bourhis, R., Gagnon, A. (2005). Les préjugés, la discrimination et les relations intergroupes. In Vallerand, R (dir.). *Les fondements de la psychologie sociale* (2ème éd). France : Gaëtan Morin éditeur. pp. 531-598.

Bourque, M., Grenier, J., St-Amour, N. (2017). *Transformation du réseau de la santé et des services sociaux québécois: la culture de la mesure et le travail social. Panel 1: Des impacts sur les réseaux publics de soins de santé? Impacts de l'austérité sur les conditions de vie des personnes âgées.* Montréal : Université Concordia. 15 mai 2017.

Boutin, G. (2006). *L'entretien de recherche qualitatif*. Montréal: Presses de l'Université du Québec. 216 p.

Bozio, A., Grenet, J. (2010). *Économie des politiques publiques.* Collections Repères. Paris : La Découverte. 128 p.

Bozio, A. (2014). L'évaluation des politiques publiques : enjeux, méthodes et institutions. *Revue française d'économie,* Vol. XXIX, 59-85.

Bozio, A., Gramain, A. Martin, C. (2016). Quelles politiques publiques pour la dépendance ? *Notes du conseil d'analyse économique*, 8(8), 1-12.

Brandl, B., Heisler, C.J., Bitondo, C., Otto, J.M., Stiegel, L.A., Thomas, R.W. (2007). *Elder abuse detection and intervention: a collaborative approach*. New York: Spring Publishing Company. 307 p.

Breslau, E.S. (2003). The Continuum: Somatic Distress to Medicalization in Women with Breast Cancer: Theoretical and Empirical Assessment. Gender Perspectives on Health and Medicine: Key Thernes. *Avances in Gender Research*, (7), 131-180.

Breuil, V., De Rotrou, J., Forette, F. (1994). Cognitive stimulation of patients with dementia, preliminary results. *International journal of Geriatric Psychiatry*, (9), 211-217.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge : Harvard University Press. 368 p.

Broussy, L. (2021). *Nous vieillirons ensemble… 80 propositions pour un nouveau pacte entre générations.* Rapport interministériel sur l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires à la transition démographique. Rapport remis à Brigitte Bourguignon Ministre déléguée à l'Autonomie, Jacqueline Gourault Ministre à la cohésion des Territoires, Emmanuelle Wargon Ministre déléguée au Logement, le 21 Mai 2021.

Brown, E., Lankford, H. (1992). Gifts of money and gift of time. *Journal of Public Economics*, (47), 321-341.

Brownell, P., Berman, J., Nelson, A., Fofana, R.C. (2003). Grandparents raising grandchildren: The risks of caregiving. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 15(3/4), 5-31.

Brownell, P. (2014). Neglect, abuse and violence against older women: Definitions and research frameworks. *South Eastern European Journal of public health* (1), 1-12.

Brownell, P. (2016). A reflection on gender issues in elder abuse research: Brazil and Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11), 3323-3330.

Bruckner, P. (1995). *La tentation de l'innocence.* Paris : Grasset. 312 p.

Burnes, D., Sheppard, Charles, C., Henderson H., Cope, R., Barber, C., Pillemer, K. (2019). Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Public Health*, (109), 1-9.

Busby, F., Chodanowski, T. (1996). Fonctionnement d'ALMA. Atelier N°4. Journées d'information et de réflexion. *Oui ! Des personnes âgées sont maltraitées ! Alors ! Que faire ?* Grenoble. 13 et 14 Sept.1996.

Busby, F. (1997). Le fonctionnement d'ALMA. Dossier N°42 : *La maltraitance des personnes âgées*. Actes. Journée d'étude de l'UNASSAD- Palais du Luxembourg. 11 Mai 1997

Busby, F., Hugobot, R. (1998). ALMA à l'écoute des personnes âgées. - A-propos- *Documents Cleirppa* (248), 3-9.

Busby, F. (2000). La maltraitance et les personnes âgées. *adsp* (31), 35-37.

Busby, F. (2003). Typologie d'un centre d'écoute ALMA. 9ème journée départementale de gérontologie 26/09/2003. CODERPA 74. Bulletin d'information. Nouvelle édition N°14.

Busby, F. (2010). A Nation-Wide Elder and Handicapped Abuse Help-Line Network-Call Us and Stamp Out Abuse Now. *Ageing International*, *35*(3), 228-234.

Bussières, D., Chartrand, S., Cucumel, G. (2006). *Le secteur sans but lucratif et bénévole du Québec, Faits saillants régionaux de l'Enquête nationale auprès des organismes à but non lucratif et bénévole*. Toronto : Imagine Canada et alliance de recherche universités-communautés en économie sociale.

Butler, R. (1969). Ageism : Another Form of Bigotry. *The Gerontologist*, (9), 243-246.

Butler, R. (1997). Agéisme. In Maddox G. (Ed.). *L'encyclopédie du vieillissement*, Edition française. Paris & New York : Serdi & Springer. pp. 51-52.

Butler, I., Drakeford, M. (2003). *Social Policy, Social Welfare and Scandal- How British Public Policy is Made.* London: Palgrave Macmillan. 251 p.

Buzyn, A. (2018). *Installation de la Commission de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables*. Communiqués et dossiers de presse. Repéré à http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/installation-de-lacommission-de-promotion-de-la-bientraitance-et-de-lutte

Bytyqi, B. (2011). *La maltraitance envers les personnes âgées en établissement médico-social (EMS) : Identification des facteurs de risque et des moyens de prévention*. Fribourg : Haute École de Santé. 122 p.

Cadéac, B., Lauru, D. (2007). L'entretien clinique au téléphone. *Le Carnet PSY*, (121), 22-24.

Cadenat, F. (2002). Au fil du mois… Dire les maltraitances. => Soignant et maltraitance. *CREAI PACA-Corse Nov.2002*. pp.57-62.

Cahuc P., Debonneuil M. (2004). *Productivité et emploi dans le tertiaire.*, Rapport du CAE. Paris : La Documentation française. 250 p.

Camby, J.-P. (dir.) (2002). *La réforme du budget de l'État ; la loi organique relative aux lois de finances.* 3ème édition. Collection Systèmes, finances publiques. Paris : L.G.D.J. 422 p.

Campredon, J. (2007). Le sens d'habiter. *Pour*, (195), 48-56.

Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse. (2020). *Towards a Convention for the Rights of Older People*. Repéré à : https://cnpea.ca/en/about-cnpea/cnpea-webinars/1178-towards-aconvention-for-the-rights-of-older-people

Candat, J. (2010). *Les restructurations et l'emploi : un impératif d'anticipation*. Thèse de doctorat en Droit privé. Paris 2. 433 p.

Canuel, C., Couturier, Y., Beaulieu, M. (2010). Le rôle des proches dans le processus de détermination de l'inaptitude de la personne âgée en perte d'autonomie du point de vue des professionnels. *Enfance, famille, générations*, (13), 97-115.

Caradec, V. (2015). *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. 128 tout le savoir. France : Armand Colin. 132 p.

Cardinal, L., Langlois, M.-C., Gagné, D., Tourigny, A. (2008). *Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel*. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique et Institut national de santé publique du Québec. Québec : INSPQ. 55 p.

Casagrande, A. (2010). Quels destins possibles pour la bientraitance ? *Les cahiers de la FNADEPA* (112), 31-34.

Casagrande, A. (2016). La bientraitance, naissance d'une notion dans le clair-obscur des espaces de soins. *Soins* (805), 22-25.

Castanet, V. (2022). *Les fossoyeurs* France : Fayard. 400 p.

Castonguay, J., Vezina, A., Sevigny, A. (2014). Les facteurs favorisant ou contraignant l'engagement bénévole dans les organismes communautaires en soutien à domicile auprès des aînés. *La Revue canadienne du vieillissement,* 1(33), 15-25.

Castonguay, J., Beaulieu, M., Sévigny, A. (2015). Mise en œuvre des politiques sociales québécoises de soutien à domicile des aînés: Une analyse critique pour mieux comprendre les enjeux liés au bénévolat. *Canadian Review of Social Policy/ Revue canadienne de politique sociale,* (72/73), 169-191.

Castonguay, J., Beaulieu, M., Sévigny, A. (2016). Bébé-boumeurs bénévoles ? Les freins et les leviers de leur engagement. *Retraite et société,* 71(2), 127-146.

Cattagni Kleiner, A., Santos-Eggimann, B., Seematter-Bagnoud, L. (2016). *Directives anticipées, représentant thérapeutique et mandat pour cause d'inaptitude : connaissance, utilisation et perception chez les personnes âgées*. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive. 80 p.

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (2010). *Méthode de synthèse de connaissances sur les politiques publiques*. Rapport. Québec : INSPQ. 67 p.

Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale et Ligne Aide Abus Aînés du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal; Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, Université de Sherbrooke; Ministère de la Santé et des Services sociaux, Secrétariat aux Aînés, Gouvernement du Québec. (2017). *Terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées*. Repéré à : https://maltraitancedesaines.com/terminologie/

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest de l'île de Montréal. (2016). *Centre de santé et services sociaux Cavendish - Accueil - Soins et services - Personnes en perte d'autonomie - Centres de jour Henri-Bradet et St-Margaret*. Repéré à : https://www.cssscavendish.qc.ca/soins-et-services/personnes-en-perte-d-autonomie/centres-de-jour-henri-bradet-et-st-margaret/

Chagneau, M. (2019). *Une approche humaniste de la souffrance au travail. : effet d'un programme de soutien multidimensionnel sur les professionnels d'EHPAD*. Thèse de Doctorat en Psychologie. Université d'Angers. 504 p.

Chambenois, L. (2018). La bientraitance – se considérer l'un l'autre. *Perspective soignante*, (61), 25-31.

Chan, K.L., Choi, W.M.A., Fong, D.Y., Chow, C.B., Leung, M., Ip, P. (2013). Characteristics of family violence victims presenting to emergency departments in Hong Kong. *The Journal of Emergency Medicine*, 4(1), 249-258.

Chanut, G. (1997). Les conduites à tenir à partir de quelques exemples. Journée d'étude de l'UNASSAD - Actes. Dossier *La maltraitance des personnes âgées* N°42. Palais du Luxembourg. 11 Mai 1997.

Charmaz, K. (2000). Grounded theory. Objectivist and constructivist methods. In. Denzin, N.K., Lincoln, Y.S. (Eds). *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage Publications.(pp. 509-535.

Charpentier, M., Quéniart, A. (2007). Au-delà de la vieillesse. Pratiques et sens de l'engagement de femmes aînées au Québec. *Gérontologie et société*, 30(120), 187-202.

Charpentier, M., Soulières, M. (2007). Pouvoirs et fragilités du grand âge: J'suis encore pas mal capable pour mon âge (Mme H., 92 ans). *Nouvelles pratiques sociales*, 19(2), 128-143.

Charpentier, M., Soulières, M. (2012). *Ligne téléphonique provinciale Aide Abus Aînés : Analyse de la mise en œuvre et de la pertinence clinique*. Montréal: CSSS Cavendish. 102 p.

Charreire, S., Durieux, F. (2007). Explorer et tester : Les deux voies de la recherche. In Thietart, R. A et all. *Méthodes de recherche en management*. Paris : Dunod. pp. 58-83.

Charretier, A. (2008). *Gestion des risques de maltraitance en établissement. Méthodes, Repères, Outils*. Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés. Ministère du travail des relations sociales, de la famille et de la solidarité. 25 p. Repéré à : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_gestion_des_risquesPAPHetab__2_-2.pdf

Chauvière, M. (2002). La téléphonie sociale entre bénévolat et salariat : réflexions sur un paradoxe après le colloque de novembre 2001. Point de vue. *Revue française des affaires sociales* (4), 63-71.

Chen R., Dong X. (2017). Risk factors of elder abuse. In Dong, X. (éd.). *Research, Practice and Policy*. Switzerlang : Springer International Publishing, pp. 93-106.

Cheroutre, M.T. (1993). *Exercice et développement de la vie associative dans le cadre de la Loi du 1er juillet 1901*. Rapport au Conseil économique et social. Paris : Direction des Journaux Officiels. 225 p.

Chopart, J.N., Outin, J.L., Palier, B., Rault, D., Vidana, J.L., Rozier, S. (1998). *Produire les solidarités : la part des associations.* Paris : Fondation de France. 403 p.

Chouinard, T., Larouche, V., Duchaine, G. (2020). *CHSLD Herron : De la grosse négligence* . La Presse. Repéré à : https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-04-12/chsld-herron-de-la-grossenegligence

Cisler, J. M., Begle, A.M, Amstadter, A.B., Acierno, R. (2012). Mistreatment and self-reported emotional symptoms: results from the national Elder Mistreatment Study. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 24(3), 216-230.

Clamen, M. (2014). Lobbying : de l'histoire au métier. *Géoéconomie*, 72(5), 165-182.

Clotfelter, C.T. (1997). The economics of giving. In Barry, J., Manno, B.V. (eds.). *Giving better, giving smaner*. Washington, D.C.: National Commission on Philanthropy and Civic Renewal. pp.3l-55.

Cobb, R.W., Elder, C.D. (1975). *Participation in American politics: the dynamics of agenda-building*. Baltimore : Johns Hopkins University Press. 192 p.

CODERPA (2003). *De la maltraitance à la bientraitance des personnes âgées à domicile et en établissement*. Conférence régionale des retraités et des personnes âgées. CODERPA de Bretagne. Journée thématique du 27 mai 2003.

Comité National pour la Bientraitance et les Droits CNBD (2013). *Principes pour une réorganisation nationale du dispositif de signalement et d'alerte des situations de maltraitance*. Rapport des travaux du Groupe N°2 Juin 2013. Ministère des affaires sociales et de la santé. 18 p. Repéré à : https://www.avocatparis.org/system/files/worksandcommissions/Rapport_final_groupe_2_CNBD_VDef_21_juin_2013.pdf

CNSA (2015). *Les 10 ans de la CNSA* • Hors-série • Juin 2015 La Lettre CNSA

CNSA (2021). *Les prix en EHPAD en 2019. Diversité des territoires et des politiques tarifaires.* Analyse réalisée par Toupin, M.H., Zemirli, Y., sous la coordination de Hilleret, G. Analyse statistique N°9 (Avril 2021). 22 p.

Cohen, M., Levin, S.H., Gagin, R., Friedman, G. (2007). Elder abuse: Disparities between older people's disclosure of abuse, evident signs of abuse, and high risk of abuse. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55 (8), 1224-1230.

Comeau, Y. (1994). *L'analyse des données qualitatives*. Coll. Études théoriques et méthodologiques N°, ET9402. Montréal : Centre de recherche sur les innovations sociales. 35 p.

Comité Consultatif National d'Éthique (2018). *Enjeux éthiques du vieillissement*, Avis n°128 du 15 février 2018. 68 p. Repéré à : http://www.ccneethique.fr/fr/actualites/avis-ndeg-128-du-15-fevrier-2018-enjeux-ethiques-du-vieillissementquel-sens-la

Comité terminologie - Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal ; Ligne Aide Abus Aînés ; Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées ; Ministère de la Famille, Secrétariat aux Aînés, Gouvernement du Québec. (2017). *Terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées*. Repéré à : https://maltraitancedesaines.com/terminologie/

Commaille, J. (1997). *Les nouveaux enjeux de la question sociale*. Coll. « Question de politique ». Paris : Hachette. 162 p.

Commission des droits de la personne et de la jeunesse du Québec (2019). *L'exploitation des personnes âgées et handicapées au sens de la charte québécoise et la maltraitance selon la loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.* Avis N° COM-666-6.1.1. . 86 p. Repéré à : https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/avis_exploitation-maltraitance.pdf

Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) (2013). *Avis sur l'effectivité des droits des personnes âgées*. Assemblée plénière du 27 juin 2013. NOR : CDHX1320078V. JORF n°0176 du 31 juillet 2013. Texte n° 101. Repéré à : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000027778829

Commission Nationale de Lutte contre la Maltraitance et de Promotion de la Bientraitance (CNLMPB). (2019). *Note d'orientation pour une action globale d'appui à la bientraitance dans l'aide à l'autonomie*. Piveteau, D., Casagrande, A. HCFEA – CNCPH. Version du 18 janvier 2019. 117p. Repéré à : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/190124_-_rapport_-_lutte_contre_la_maltraitance.pdf

Commission Nationale de Lutte contre la Maltraitance et de Promotion de la Bientraitance (CNLMPB). (2021). *Démarche nationale de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité*. Dossier d'appui et annexes. Ministère des solidarités et de la santé. 28p. Repéré à : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/vocabulaire_partage_de_la_maltraitance_des_personnes_en_situation_de_vulnerabilite_-_mars_2021-2.pdf

Conrad, P. (1995). Médicalisation et contrôle social. In Bouchard, L, Cohen, D. (dir). Médicalisation et contrôle social. Actes du colloque tenu le 17 mai 1994 à l'Université du Québec à Montréal dans le cadre du 62 e congrès de l'Acfas (Association francophone pour le savoir), *Cahiers scientifiques de l'Acfas* (84), 10-31.

Conrad, P., Schneider, J.W. (1980). Looking at Levels of Medicalization: A Comment on Strong's Critique of the Thesis of Medical Imperialism. *Social Science and Medicine*, (14), 75-79.

Conseil des aînés du Québec (2010). *Avis sur l'âgisme envers les aînés : état de la situation.* . Québec : Conseil des aînés du Québec. 103p. Repéré à : http://www.agisme.fr/IMG/pdf/Avis_sur_l_agisme_envers_les_aines.pdf

Conseil des droits de l'homme (CDH). (2016). *Rapport de l'Experte indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme*. Nations Unies. 21 p. https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=59b816944

Conseil Économique et Social (1985). *Les problèmes médicaux et sociaux posés par les personnes âgées dépendantes.* Rapporteur Benoist, D. Avis et rapport du conseil économique et social (11), 100 p.

Considine, M. (1998). Making Up the Government's Mind : Agenda Setting in a Parliamentary System. *International Journal of Policy and Administration*, 11(3), 297-317.

Contrôleur général des lieux de privation de libertés (CGLPL) (2012). *Rapport annuel d'activité 2012*. 400 p. Repéré à : http://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2013/02/CGLPL_Rapport-2012_version-WEB.pdf

Corbet, E. (2000). Les concepts de violence et de maltraitance. *Actualités et Dossiers en Santé Publique*, (31), 19-25.

Corbin, J. M., Strauss, A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative Sociology*, 73(1), 3-21.

Corcuff, P. (2005). De la thématique du lien social à l'expérience de la compassion. Variété des liaisons et des déliaisons sociales. *Pensée plurielle* (9), 119-129.

Cortez, N. (2013). *Elder Abuse and Neglect in Long Term Care Facilities: A Literature Review*. Montréal : CSSS Cavendish.

Coudin, G., Beaufils, B. (1997). Les représentations relatives aux personnes âgées. *Actualités et dossier en santé publique*, (21), 12-14.

Cousineau, M., Damart, S. (2017). Le management des bénévoles, entre outils et valeurs. Une approche par les paradoxes. *Revue française de gestion*, 262(1), 19-36.

Couture, M., Israël, S., Manseau-Young, M.-E., Soulières, M. (2015). *Évaluation de la mise en œuvre d'une procédure systématique de la maltraitance envers les aînés basée sur la supervision clinique*. Rapport interne final. Montréal : Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale, Centre de santé et services sociaux Cavendish - Centre affilié universitaire.

Couture, M., Aubin, G, Beauchamp, J., Beaulieu, M., Bédard, M.-È., Brotman, S., Drolet, M.-J., Hanley, J., Hebblethwaite, S., Lafontaine, C., Lecompte, M., Lord, M.-M., Montpetit, C., Sawchuk, K., Smele, S., Soulières, M., Wallach, I. (2021). *Mémoire présenté dans le cadre de la consultation sur le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027*. Montréal CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. 34 p.

Couturier, Y., Belzile, L. (2016). *L'intervention de coordination dans les métiers du prendre soin*. Coll. Formation des adultes et professionnalisation. Québec : Champs social. 172 p.

Crenner, E. (1997). Le milieu associatif de 1983 à 1996. Division Conditions de vie des ménages, *INSEE Première*, n° 542.

Créoff, M. (2000). Les maltraitances institutionnelles. *Adsp*, (31), 52-56.

Creswel, J.W., Plano Clark. V.L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research*. 3rd New York : Sage publications. 520 p.

Crête, R., Dufour, M.-H. (2016). L'exploitation financière des personnes aînées : une mise en contexte. *Revue générale de droit*, (46), 13-49.

Crozafon, J.L. (2014). Risques psychosociaux et souffrance au travail : vers un rapprochement du droit du travail et du droit de la fonction publique. *La Semaine Juridique Social* 3 (1), 16-21.

Crozier, M., Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système. Les contraintes de l'action collective.* Paris : Éditions du Seuil. 500 p.

Danzon, P. (1990). The crisis in medical malpractice. A comparaison of trends in the United States. Canada, the United Kingdom and Australia, *Law, Medicine and Health Care*, (18), 48-58.

Dardot, P., Laval, C. (2014). *Commune: essai sur la révolution au XXIe siècle*. Paris : La Découverte. 600 p.

Davallon, J. (2013). Objet concret, objet scientifique, objet de recherche, From empirical objects to research objects. Hermès, *La Revue* (38), 30-37.

Day, A., Boni, N., Evert, H., Knight, T. (2016). An assessment of interventions that target risk factors for elder abuse. *Health and Social Care in the Community*, 25(5), 1532-1541.

Debout, M. (2002). *Prévenir la maltraitance envers les personnes âgées*. Rapport au Secrétaire d'État aux personnes âgées. France : EHESP. 77 p.

Debray, R. (2000). *Introduction à la médiologie*. Paris: Presses universitaires de France. 240 p.

Déchamp-Le Roux, C. (2012). La prévention des risques liés au vieillissement : un nouveau pacte social ? *Gérontologie et société*, 5(5), 81-91.

Défenseur des droits (2015). Avis du Défenseur des droits n°15-03. Repéré à : https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=12817

Défenseur des droits (2021). *Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD*. Rapport de Hédon, C., repéré à : https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rap-ehpad-num-29.04.21.pdf

De Gaulejac, V. (2014). *La Société malade de la gestion. Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social*. Paris : Points. 288 p.

Dekeulener, A., Machurot, M., Debeer, C. (2020). L'écoute à Télé-Accueil. Les émotions sont notre matière première. *Les émotions dans le travail social : frein ou tremplin*. L'Observatoire (102), 5-53.

Delaunay, M. (2019). *Fabuleux destin des baby-boomers*. France : Plon. 368 p.

Dell, C., Fialk, R., Levine, A. M., Reingold, D., Solomon, J. (2009). Long-Term Care and Beyond: Responding to Elder Abuse. *Care Management Journals*, 10(2), 64-68.

Dell'accio, E., Hugonot, R. (1987*)*. Le vieillard agressé. *Les différents aspects médico-légaux liés à la vieillesse*. Dossier 2/87. Groupe Gamma. Comité européen de réflexion gérontologique.

Delomier, Y. (1973). Le vieillard dépendant. Approche de la Dépendance. *Gérontologie* (12), 9.

Delory-Momberger, C. (2004). *Les histoires de vie. De l'invention de soi au projet de formation*. Paris : Economica. 289 p.

Delpeuch, T. (2008). L'analyse des transferts internationaux de politiques publiques : un état de l'art. Centre d'études et de recherches internationales, Sciences Po, *Questions de Recherche* (27), 1-69.

Delpeuch, T., Vassileva, M. (2010). Des transferts aux apprentissages : réflexions à partir des nouveaux modes de gestion du développement économique local en Bulgarie. *Critique internationale* 3(48), 25-52.

De Maillard, J., Kübler, D. (2016). *Analyser les politiques publiques*. France: Presses universitaires de Grenoble. 259 p.

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.

Demoustier, D. (2002). Le bénévolat, du militantisme au volontariat. *Revue française des affaires sociales,* (4), 97-116.

Demoustier, D. (2005). Les associations et leurs partenaires publics. Anciens enjeux, nouvelles attentes. *Informations sociales* (121), 120-131.

Dépelteau, F. (2000). *La démarche d'une recherche en sciences humaines*. Québec : Les Presses de l'Université Laval; 432 p.

Dépelteau, J., Fortier, F., Hébert, G., Langlois, P. (2013). *Les organismes communautaires au Québec : financement et évolution des pratiques*. Rapport de recherche. Montréal : IRIS, Institut de recherche et d'informations socioéconomiques. 40 p.

Desanti, R., Cardon, P. (2007). *L'enquête qualitative en sociologie*. Collection ASH étudiants. France : ASH. 99p.

De Saussure, C. (1999). Violence de la relation : Quand les vieux ne sont pas que des anges. 7ème congrès de l'association francophone des droits de l'homme âgé. *Vulnérabilité et droit aux risques*. Saint-Etienne. 10 et 11 Juin 1999.

Deschamps, J-F., Finkelstein, R. (2012). Existe-t-il un véritable altruisme basé sur les valeurs personnelles? *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale* (93), 37-62.

Deslauriers, J.P., Kérisit, M. (1997). Le devis de recherche qualitative. In Poupart, J., Deslauriers, J.-P, Groulx, L.-H., et all, *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* Montréal : Gaëtan Morin éditeur. pp.85-112.

Deslauriers, J.-P. (2014). *Les groupes communautaires: vers un changement de paradigme?* Québec : Les Presses de l'Université Laval. 241 p.

Desmarais, D. (2010). L'approche biographique. In Gauthier, B. (Éd.). *Recherche sociale : De la problématique à la collecte des données.* Québec : Presses de l'Université du Québec. pp. 361-389.

Desmet, J. (2014). Libre choix de la personne handicapée ? *Vie sociale et traitements*, (122), 85-91.

Diaz-Duran, L.F. (2015). *Les pratiques de collaboration intersectorielle et interdisciplinaire dans le domaine de la lutte contre la maltraitance envers les aînés: Recension systématique des écrits et réflexion sur le rôle du travailleur social au sein des pratiques.* Essai de maîtrise en service social. Université de Sherbrooke. 231 p.

Dion-Labrie, M., Doucet, H. (2011). Médecine narrative et éthique narrative en Amérique du Nord : perspective historique et critique. À la recherche d'une médecine humaniste. *Éthique & Santé*, 8(2), 63-68.

Direction générale de l'action sociale (DGAS). (2002). *Guide de repérage des risques de maltraitance et de violence dans les établissements sociaux et médico-sociaux* Sous-direction des âges de la vie-bureau de la protection des personnes. 35 p. Repéré à : http://cvs.bruyeres.free.fr/pdf/guidrepe.pdf

Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS). (2016). *Rapport national de suivi du 24 octobre 2016 concernant la mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (PAIMV/MIAPA) et sa stratégie de mise en œuvre régionale (RIS). Troisième cycle de revue et d'évaluation (2012-2017).* DGCS/BAEI/PF-AR. Repéré à : https://unece.org/DAM/pau/age/country_rpts/2017/FRA_report.pdf

Dodier, N. (2003). *Leçons politiques de l'épidémie de sida*. Paris : Éditions de l'EHESS. 359 p.

Doe, S.S., Han, H.K., McCaslin, R. (2009). Cultural and Ethical Issues in Korea's Recent Elder Abuse Reporting System. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 2(21), 170-185.

.

Dolowitz, P., Marsh, D. (1996). Who Learns What from Whom: a Review of the Policy Transfer Literature. *Political Studies*, 44 (2), 343-357.

Dolowitz, P., Marsh, D. (2012). The Future of Policy Transfer Research. *Political Studies Review*, 10 (3), 339-345.

Dong, X., Simon, M.A., Gorbien, M., Percak, J., Golden, R. (2007). Loneliness in older Chinese adults: A risk factor for elder mistreatment. *Journal of the American geriatrics society*, 55(11), 1831-1835.

Dong, X. Q., Simon, M., de Leon, C. M., Fulmer, T., Beck, T., Hebert, L., ... Evans, D. (2009). Elder self-neglect and abuse and mortality risk in a community-dwelling population. *Journal of the American Medical Association*, (302), 517–526.

Dong, X. Q., Simon, M. A. (2013). Elder abuse as a risk factor for hospitalization in older persons. *JAMA Internal Medicine*, (173), 911–917.

Dong, X. (2014). Elder Abuse: Research, Practice, and Health Policy. The 2012 GSA Maxwell Pollack Award Lecture. *Gerontologist*, 2(54), 153-162.

Dong, X., Chen, R, Wu, B, Zhang, N.J., Mui, A.C., Chi, I. (2015). Association between elder mistreatment and suicidal ideation among community dwelling Chinese older adults in the USA. *Gerontology*, 62 (1), 71-80.

Dong, X. (2017). Elder self-neglect: research and practice. *Clinical Interventions Aging*. (12), 949-954.

Doridant, F., Job, M.-F. (2010). Quand bientraitance rime avec compétences. *Soins Gérontologie*, (84), 28-29.

Dormois, R. (2006). Structurer une capacité politique à l'échelle urbaine: Les dynamiques de planification à Nantes et à Rennes (1977-2001. *Revue française de science politique*, (56), 837-867.

Dostal, J. M. (2004). Campaigning on expertise: how the OECD framed EU welfare and labour market policies - and why success could trigger failure. *Journal of European Public Policy* 11(3), 440-460.

Doutreligne, S., Ruault, G. (2013). La question éthique dans le programme mobiqual. Place des outils et de la réflexion dans le prendre soin. *Gérontologie et société*, 36(144), 147-160

Dowd, M.A. (2003). L'exploitation des personnes âgées ou handicapées : où tracer les limites de l'intervention de l'État? In S.F.P.B.Q., vol. 182, *Pouvoirs publics et protection*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, p. 55- 62.

Downs, A. (1972). Up and down with ecology: the issue attention cycle. *Publie Interest*, (28), 38-50.

Draï, R. (1996). Catastrophe et responsabilité : à propos de l'affaire dite du sang contaminé. *Quaderni, Sciences de la Vie et médias* (29), 129-143.

DREES (2005). Perceptions et réactions des personnes âgées aux comportements maltraitants : une enquête qualitative. *Études et Résultats* N° 370. Janvier 2005.

DREES (2006). L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA). *Études et Résultats* N° 485. Avril 2006.

DREES (2014). L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2011. *Études et Résultats* N°877. Février 2014.

DREES (2020). Un tiers des personnes âgées vivant en établissement sont dans un état psychologique dégradé. *Études et Résultats* N°1141 Janvier 2020.

DREES (2021). *Les retraités et les retraites* Sous la direction de Arnaud, F. Panoramas e la Drees. Social. Edition 2021. 294 p.

Drolet, M-J. (2021). *Comité de co-développement dans le cadre d'un projet visant à contrer la maltraitance organisationnelle vécue par les aînés*. (Document à paraître).

Dubar, C., Tripier, P., Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*. Paris : Armand Colin. 384 p.

Dubar, C., Tripier, P., Boussard, V. (2015a). De Weber aux nouvelles théories des professions. Chapitre 6. In Dubar, C., Tripier, P., Boussard, V. (2015). *Sociologie des professions*. Paris : Armand Colin. pp. 119-148.

Dubernard, J-M. (2007). *Rapport n° 3614 sur la mise en application de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004.* Assemblée Nationale. 24 janvier 2007. 34 p.

Dubet, F. (1994). *Sociologie de l'expérience*. Paris: Seuil. 271 p.

Dubet, F. (2007). *L'expérience sociologique*. Paris: La Découverte. 128 p.

Dubois, V. (2009). L'action publique. In Cohen, A, Lacroix, B., Riutort, P. (dir). *Nouveau manuel de science politique.* Paris: La Découverte. pp. 311-325.

Dufeu-Schubert, A. (2019). *Réussir la transition démographique et lutter contre l'âgisme*. Rapport à la demande du 1er Ministre. 60 p.

Dufeu-Schubert, A. (2021). Proposition de loi visant à *réussir la transition démographique pour lutter contre l'âgisme*. Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 9 mars 2021.

Dufour-Renouf, F. (2006). *Développer un projet d'animation en EHPAD au service de la vie sociale des résidents*. Mémoire CAFDES. Rennes ENESP.91p.

Dugravier-Guerin, N. (2014). La bientraitance. Une réflexion philosophique et mise en pratique. *Revue de gériatrie*, 39(10), 669-674.

Dumazedier, J. (2002). *Penser l'autoformation : société d'aujourd'hui et pratiques d'autoformation*. Lyon, France : Chronique sociale. 172 p.

Dunlop, C. (2009). Policy Transfer as Learning – Capturing Variation in What Decision-Makers Learn from Epistemic Communities. *Policy Studies*, 30 (3), 289-311.

Duportet, B. (2010). Du concept de maltraitance à celui de la bientraitance, un parcours semé d'embûches. *Soins gérontologie*, (84), 20-24.

Dupré, M., Jacob, A., Lallement, M., Lefèvre, G., Spurk, J. (2003). Les comparaisons internationales : intérêts et actualité d'une stratégie de recherche. In Lallement, M., Spurk, J. (Dir.). *Stratégies de la comparaison internationale.* Paris : CNRS Sociologie. pp. 7-22.

Dupuis, J., Vandal, A. (1989). Abus envers les personnes âgées. *Nursing Quebec*, 9(6), 8-23.

Durkheim, E. (1893). *De la division du travail social*. Coll. Quadrige/grands textes (2007). Paris : PUF. 420 p.

Durkheim, E. (1988). *Les règles de la méthode sociologique*. Paris : Éd. Flammarion. 336 p.

Du Roy, I. (2015). Organisation du travail et mise en danger à France Télécom-Orange. In Thébaud-Mony, A. (éd.). *Les risques du travail: Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*. Paris: La Découverte; pp. 463-466.

Dussuet, A., Nirello, L., Puissant, E. (2017). De la restriction des budgets des politiques sociales à la dégradation des conditions de travail dans le secteur médico-social. *La Revue de l'Ires*, (91-92), 185-211.

Duvillier, T., Genard, J.L., Piraux, A. (2009). *La motivation au travail dans les services publics*. Paris : L'Harmattan. 442 p.

Dychtwald, K. (1999). *Age power: How the 21st century will be ruled by the new old*. New York: Jeremy P. Tarcher/Putnam. 266 p.

Dye, T.R. (1972). *Understanding public policy* (1er éd.). New-Jersey: Englewood Cliffs, N.J Prentice-Hall. 305 p.

Éditeur officiel du Québec. (2015). *Projet de loi no 10: Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. Repéré à : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2015C1F.PDF

Éditeur officiel du Québec. (2017). *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Repéré à : http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/S-4.2.pdf

Éditeur officiel du Québec. (2018). *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Repéré à : http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/L-6.3.pdf

EHPADIA (2017). *Pas de représentant des personnes âgées dans le nouveau gouvernement*. Repéré à : https://www.ehpadia.fr/Pas-de-representant-des-personnes-agees-dans-le-nouveau-gouvernement_a206.html

El Azzaz, Y. (2017). *Jura : fin de la grève pour les salariées de la maison de retraite des Opalines* 28 juillet 2017, Le Parisien.

Elias, N. (1991). *La société des individus.* Paris : Fayard. 301 p.

Elias, N. (1993). *Engagement et distanciation. Contributions à la sociologie de la connaissance.* Paris : Fayard. 258 p.

El Khomri, M. (2019). *Grand âge et autonomie. Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge 2020 – 2024*. Rapport remis à la ministre des solidarités et de la santé. 136 p.

Elmore, R.F. (1987). Instruments and strategy in Public Policy. *Policy Studies Review*, 7(1), 174.

Emery, Y., Giauque, D. (2005). *Paradoxes de la gestion publique*. Collection conception et dynamique des organisations. Paris : L'Harmattan. 252 p.

Enjolras, B. (2010). Gouvernance verticale, gouvernance horizontale et économie sociale et solidaire : le cas des services à la personne. *Géographie, économie, société*, 1(12), 15-30.

Ennuyer, B. (2003). *Les malentendus de la dépendance - De l'incapacité au lien social*. Collection: Santé Social. Paris : Dunod. 336 p.

Ennuyer, B. (2003a). Histoire d'une catégorie : "personnes âgées dépendantes". In Martin, C.. *La dépendance des personnes âgées. Quelles politiques en Europe ?* Rennes : Presses Universitaires de Rennes. pp. 95-114.

Ennuyer, B. (2007). 1962-2007 : regards sur les politiques du maintien à domicile : Et sur la notion de libre choix de son mode de vie. *Gérontologie et société*, 4(4), 153-167.

Ennuyer, B. (2012). L'engagement de Geneviève Laroque dans le collectif une société pour tous les âges. *Gérontologie et société*, 35(143), 15-22.

Ennuyer, B. (2013). Les malentendus de l'autonomie et de la dépendance dans le champ de la vieillesse. *Sociographe*, (6), 139-157.

Ennuyer, B. (2013a). Enjeux de sens et enjeux politiques de la notion de dépendance. *Gérontologie et société*, 36(145), 25-35.

Ennuyer, B. (2020). La discrimination par l'âge des personnes âgées : conjonction de représentations sociales majoritairement négatives et d'une politique vieillesse qui a institué la catégorie personnes âgées comme posant problème à la société. *La Revue des droits de l'homme,* (17), 1-18. Repéré à : https://journals.openedition.org/revdh/8756.

Erlingsson, C.L., Carlson, S.L., Saveman, B.-I. (2006). Perceptions of elder abuse: voices of professionals and volunteers in Sweden--an exploratory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(2), 151-159.

Estabrooks, C. A., Straus, S., Flood, C. M., Keefe, J., Armstrong, P., Donner, G., Boscart, V., Ducharme, F., Silvius, J., Wolfson, M. (2020). *Rétablir la confiance : la COVID-19 et l'avenir des soins de longue durée*. Société royale du Canada. 69 p.

Esterberg, K. G. (2002). *Qualitative methods in social research*. États Unis: McGraw-Hill Higher Education. 256 p.

Estes, C.L. (2001). *Social Policy and Aging. A Critical Perpective*. Etats-Unis : Sage editions. 286 p.

Fabry, A. (2002). Associations et pouvoirs publics locaux : le paradoxe du pouvoir et de la liberté. *Pyramides*, (6), 135-148.

FADOQ. (2016). *Santé et maltraitance*. Repéré à : http://www.fadoq.ca/fr/Defense-desdroits/Sante-et-maltraitance

Fantino, B. (2014). *ARS : mode d'emploi*. Paris: Dunod. 320 p.

Fassin, D. (1998). Les politiques de la médicalisation. In Aïach, P., Delanoë, D. (eds). *L'ère de la médicalisation Ecce homo sanitas.* Paris : Éditions Economica. pp.1-13.

Faulkner, L.R. (1982). Mandating the reporting of suspected cases of elder abuse:An inappropriate, ineffective against response to the abuse of older adults . *Family law quarterly*, (16), 69-91.

Favereau, E. (2018). *Les personnes âgées dépendantes victimes d'une forme de maltraitance*, 16 mai 2018; *EHPAD : des aides-soignants essorés et esseulés*, 28 janvier 2018. Libération. Repéré à : www.liberation.fr/france/2018/01/28/ehpad-des-aide-soignants-essores-et-esseules_1625801

Fédération 3977 (2018). *Rapport d'activités*. Repéré à : https://3977.fr

Fédération 3977 (2019). *Rapport d'activités*. Repéré à : https://3977.fr

Fédération 3977 (2020). *Rapport d'activités*. Repéré à : https://3977.fr

Fédération 3977 (2021). *Rapport d'activités*. Repéré à : https://3977.fr

Fédération 3977 (2021a). *Communiqué de presse* du 14 septembre 2021. Repéré à : https://3977.fr

Fennell, G., Phillipson, C., Evers, H. (1988). *The Sociology of Old Ag* . Manchester : Open University Press. 200 p.

Ferrand-Bechmann, D. (1992). *Bénévolat et solidarité.* Paris : Syros Alternatives. 189 p.

Ferrand-Bechmann, D. (2000). *Le métier de bénévole*. Paris : Anthropos. 160 p.

Ferrand-Bechmann, D. (2004). *Les Bénévoles et leurs associations, autre réalité, autre sociologie*. Paris : L'Harmattan. 322 p.

Ferrand-Bechmann, D. (2008). *Le bénévolat, approche sociologique*. Juris Association N°384. 5 p.

Ferrand-Bechmann, D. (2015). Le bénévolat, approche sociologique. Vision Solidaire Grand Lyon *Où s'inventent les solidarités de demain ?* (7), 19-23.

Ferreira, É., Zawieja, P. (2012). Un chez-soi en ehpad ? *Cliniques*, (4), 164-179.

Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. New York : Harper and Row. 291 p.

FIAPA (2008). *Résultats de l'enquête DAPHNE sur les maltraitances financières envers les personnes âgées en France.* 12 p. Repéré à : http://www.lefigaro.fr/assets/pdf/resultats_enquete_daphne.pdf

FIAPA (2008a). *Synthèse de l'enquête Daphné 2 sur les maltraitances financières envers les personnes âgées* Mai 2008

FIAPA (2019). *Rapport d'activités* Repéré à : www.fiapa.net

FIAPA (2019a). *Compte-rendu Journée d'échanges et de formation Diffusion FRANCE3 Ensemble c'est mieux et spots de prévention contre les maltraitances* 27 septembre 2019 à Paris. Repéré à : www.fiapa.net

FIAPA (2020). *Rapport d'activités* Repéré à : www.fiapa.net

Filinson, R. (1995). A survey of grassroots advocacy organizations for nursing home residents. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 7(4), 75-91.

Filinson, R. (2001). Evaluation of the impact of a volunteer ombudsman program: The Rhode Island experience. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 13(4), 1-19.

Fillion, E. (2005). Que font les scandales ? La médecine de l'hémophilie à l'épreuve du sang contaminé. *Politix*, 18 (71), 193-216.

Fillion, E. (2012). La bientraitance en EHPAD: Une approche de sensibilisation du personnel. *Lettre de Psychogériatrie* 2012, pp. 1-9 repéré à : http://www.lettre-psychogeriatrie.com/wp-content/uploads/2012/11/56-Emmanuelle-FILLION-bientraitance-SA-24.pdf

Finnemore, M., Sikkink, K. (2001) Taking Stock : The Construtivism Research Program in International Relations and Comparative Politics. *Annual Review politic*, (4), 391-416.

Fisher, B. S., Regan, S. L. (2006). The extent and frequency of abuse in the lives of older women and their relationship with health outcomes. *The Gerontologist*, (46), 200–209

Flahault, É., Guardiola, A. (2009). Genre et associations en Europe : le pouvoir en question. *Informations sociales* (151), 128-136.

Fleck, L. (1935). *Genèse et développement d'un fait scientifique*. Paris: Flammarion. 280 p.

Fortier, L. (2004). *Des alliances… au quotidien. La base de la collaboration interprofessionnelle*. Communication présentée au congrès annuel de l'AQIISM, Montréal, Canada. Repéré à : http://www4.banq.qc.ca/pgq/2005/3132352/3132352.pdf

Fortier, I. (2010). La modernisation de l'État québécois. La gouvernance démocratique à l'épreuve des enjeux du managérialisme. *Nouvelles pratiques sociales*, 22 (2), 35-50.

Forsé, M. (1984). Les créations d'associations : un indicateur de changement social. *Revue de l'OFCE. Programme National Persée*, 6(1), 125-145.

Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir. Naissance de la prison*. Paris : Gallimard. 360 p.

Foucault, M. (1978-79). *Naissance de la biopolitique. Cours au collège de France. 1978-1979.* Paris : Seuil. 368 p.

Foucault, M. (1984). Le pouvoir, comment s'exerce-t-il. In Dreyfus, H. et Rabinow, P. *Michel Foucault : un parcours philosophique. Au-delà de l'objectivité et de la subjectivité.* Paris : Gallimard pp. 308-321.

Foucault, M. (1994). Le sujet et le pouvoir. In Foucault, M., *Dits et écrits, t. IV (1980-1988*). Paris : Gallimard. pp. 1041-1062.

Foucault, M. (2001). Dits et écrits 1954-1988. Coll. Quarto. Paris : Gallimard. 1728 p.

Fournier, P., Caffier, B., Lenoir, L. (1985). Mise au point sur les sévices à personnes âgées en milieu familial- Une des limites du soutien à domicile. *La revue de gériatrie,* 10 (7).

Fourrier, M. (2020*).* Bien vieillir en EHPAD : une gageure *? Imaginaire & Inconscient*, (45), 123-131.

Fraga, S., Lindert, J., Barros, H., Torres-González, F., Ioannidi-Kapolou E., Melchiorre M.G., Stankunas, M., Soares, J.F. (2014). Elder abuse and socioeconomic inequalities: a multilevel study in 7 European countries. *Preventive Medecine*, (61), 42-47.

France Bénévolat (2013). *La situation du bénévolat en France en 2013*. Paris : France Bénévolat. 18 p.

France Bénévolat (2015). *L'engagement bénévole des seniors : une implication réfléchie !* Paris : France Bénévolat. 32 p.

France Bénévolat (2016). *L'évolution de l'engagement bénévole associatif en France de 2010 à 2016.* Etude d'après le sondage IFOP, avec l'appui du Crédit Mutuel et de Recherches & Solidarités – 20 p.

Francoeur, M. (2010). *Fin de vie en établissement gériatrique*. Coll. Handicap, vieillissement, société France : Presses universitaires de Grenoble. 295 p.

Franco-Pernel, M.-F. (2015*)*. Bientraitance, une compétence collective. *Objectif Soins & Management*, (241), 17-22.

Freeman, G. (1984). *Do policy issues determine politics? State pension policy in Britain and America*, communication présentée au colloque annuel de l'Association Américaine de Science Politique, Washington D.C., pp. 2-3.

Friedson, E. (1988). *Professional powers: A study of the institutionalization of formal knowledge*, Chicago: University of Chicago Press. 260 p.

Frinault, T. (2005). La réforme française de l'allocation dépendance ou comment bricoler une politique publique. *Revue française de science politique*, (55), 607-632.

Frinault, T. (2005a). La dépendance ou la consécration française d'une approche ségrégative du handicap. *Politix*, 4(4), 11-31.

Frogé, E., Fromentin, D. (1982). *La violence à vieillard et la violence du vieillard*. L'actualité en gérontologie 8ème année, n°30. 5p.

Fuchsbuber, E. (2012). Volontariat d'entreprise. Intérêt et défis pour les organisations du secteur social. *Le sociographe*, (H.S.5), 207-234.

Fulmer, T., Paveza, G., Vandeweerd, C., Guadagno, L., Fairchild, S., Norman, R., Abraham, I., Bolton-Blatt, M. (2005). Neglect assessment in urban emergency departments and confirmation by an expert clinical team. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 60 (8), 1002-1006.

Gabel, M. (1998). Le difficile partenariat des professionnels. Une maltraitance institutionnelle indirecte. *In* Gabel, M., Jésu, F, Manciaux, M. (dir.). *Maltraitances institutionnelles*. Paris : Fleurus. 51-53.

Gadrey J. (1994). La modernisation des services professionnels. Rationalisation industrielle ou rationalisation professionnelle ? *Revue française de sociologie* 35 (2), 163-195.

Gagnon, N. (1980). Données autobiographiques et praxis culturelle. *Cahiers internationaux de sociologie, numéro spécial Histoires de vie et vie sociale*, vol. LXIX, 251-304

Gagnon, Y-C. (2005). *L'étude de cas comme méthode de recherche*. Guide de réalisation. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec. 31 p.

Gagnon, É., Sévigny, A. (2000). Permanence et mutations du monde bénévole. *Recherches sociographiques*, 41(3), 529-544.

Gagnon É., Fortin, A. (2002). L'espace et le temps de l'engagement bénévole : Essai de définition. *Nouvelles pratiques sociales*, (152), 66–76.

Gagnon É., Fortin, A., Ferland-Raymond, A, Mercier, A. (2004). Donner du sens. Trajectoires de bénévoles et communautés morales. *Lien social et Politiques*, (51), 49-57.

Gagnon É., Fortin A., Ferland-Raymond A.-E., Mercier A. (2013). *L'invention du bénévolat : genèse et institution de l'action bénévole au Québec*. Québec : Presses de l'université de Laval. 229 p.

Garault, E., Lecerf, G. (2012). Le lobbying, un métier encore en devenir dans une France rétive au dialogue avec la société civile. *Géoéconomie*, 3 (62), 113.

Gardin, L. (2002). Le bénévolat dans une approche substantive de l'économie. Le cas de cinq services d'aide aux personnes dépendantes. *Revue française des affaires sociales,* (4), 135-147.

Garrau, M. (2013). Regards croisés sur la vulnérabilité. Anthropologie conjonctive et épistémologie du dialogue. Tracés. *Revue de Sciences humaines*, hors-série (13), 141-166.

Garraud, P. (1990). Politiques nationales : élaboration de l'agenda. *L'Année sociologique Contribution à une sociologie des politiques publiques*, (40), 17-41.

Garraud, P. (2019). Agenda/émergence. In Dictionnaire des politiques publiques. Paris: Presses de Sciences Po. pp. 54-61.

Garre-Olmo, J., Planas-Pujol, X., López-Pousa, S., Juvinya, D. Vilà, A., Vilalta-Franch, J. Frailty and Dependence in Girona Study Group. (2009). Prevalence and risk factors of suspected elder abuse subtypes in people aged 75 and older. *Journal of the American Geriatrics Society*., 57(5), 815–822.

Garrigue-Abgrall, M. (2013). La bientraitance, du concept à la pratique. In Svandra, P. (dir.), et all., *Faut-il avoir peur de la bientraitance ? Retour sur une notion ambiguë*. Paris : De Boeck Estem. p. 8.

Gaudet, S., Turcotte, M. (2013). Sommes-nous égaux devant l'injonction à participer ? Analyse des ressources et des opportunités au cours de la vie. *Sociologie et sociétés*, 1(45), 117-145.

Gaudin, J. (2007). *Gouverner par contrat*. Paris: Presses de Sciences Po. 280 p.

Gaullier, X. (1982). Une révolution silencieuse. Chapitre. In Gaullier, X. (Dir.). *L'avenir à reculons. Chômage et retraite.* France : Éditions de l'Atelier. pp. 7-24.

Gérontologie et société (2022). *Société inclusive et vieillissement : discours, pratiques et controverses*. 44 (167). 320 p.

Gerston, L.N. (1997). *Public policy making: process and principles*. New-York: Rouledge. 176p.

Ghadi-Compagnon, V. (2009). *La maltraitance ordinaire dans les établissements de santé*. Rapport. HAS santé. 97p. Repéré à : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-01/rapport_ghadi_compagnon_2009.pdf.

Ghadi, V., Terrien, N. et Antonini, F. (2016). La bientraitance une quête perpétuelle. *Soins*, (805), 32-35.

Giauque, D. (2010*)*. Nouvelle gestion publique: abattre la bureaucratie pour mieux la renouveler. *Les politiques sociales*, 70(1-2), 57-68.

Giauque, D. (2014). Nouveau Management Public. Dans Zawieja, P. et Guarnieri, F., *Dictionnaire des risques psychosociaux*. pp. 507-511.

Giasson, M., Beaulieu, M. (2004). Le respect de l'autonomie : un enjeu éthique dans l'intervention psychosociale auprès des aînés maltraités. *Intervention*, (120), 98-109.

Gibert, P. (2003). L'évaluation de politique : contrôle externe de la gestion publique ? *Revue Française de Gestion*, 147, 259-273.

Gignon, M., Jarde, O., Manaouil, C. (2010). Violence et santé, autopsie d'un plan de santé publique. *Santé Publique*, 6 (22), 685-691.

Gilbert, A., Stanley, D., Penhale, B., Gilhooly, M. (2013). Elder financial abuse in England: a policy analysis perspective related to social care and banking. *Journal of Adult Protection*, 3(15), 153-163.

Gingras, L. (2020). *Enquête sur la maltraitance envers les personnes aînées au Québec 2019. Portrait de la maltraitance vécue à domicile*. Québec : Institut de la statistique du Québec. 153 p. Repéré à : www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/securite/victimisation/maltraitance-personnes-ainees-domicile-2019-portrait.pdf

Giordano, Y. (2003). *Conduire un projet de recherche, Une perspective qualitative*. Paris : Management et Sociétés. 318 p.

Giráldez Ceballos-Escalera, J. (2010). L'énoncé normatif et le lexique juridique. In Neveu F., Muni Toke V., Durand J., Klingler T., Mondada L., Prévost S. (éds.). *Lexique et morphologie*- Congrès Mondial de Linguistique Française. 11 p. Repéré à : https://www.linguistiquefrancaise.org/articles/cmlf/pdf/2010/01/cmlf2010_000152.pdf

Girardot, P.-E., Song, Y. (2015). *Retraite et activité : Ré-impliquer le troisième âge dans la société* note rédigée dans le cadre du mémoire de fin d'études des Ingénieurs du Corps des Mines. 10 p. Repéré à : http://www.solidages21.org/wp-content/uploads/2015/05/Note-Synth%C3%A8se-Girardot-Song-sur-place-des-retrait%C3%A9s-7-5-2015.pdf

Glaser, B. G. (1992). *Basics of grounded theory analysis*. Mill Valley, CA: Sociology Press. 129 p.

Glaser, B. G., Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research.* Chicago : Aldine transaction. 271 p.

Godbout, J. (2002). Le bénévolat n'est pas un produit. *Nouvelles pratiques sociales*, 15 (2), 42- 47.

Goergen, T., Beaulieu, M. (2013). Critical concepts in elder abuse research. *International Psychogeriatrics*, 25(8), 1217-1228.

Goffman E. (1963). *Behavior in public places: notes on the social organization of gatherings*. New-York : Free Press. 256 p.

Goffmann E. (1968). *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux*. Paris : Les éditions de Minuit. 452 p.

Goldberg, M., Melchior, M, Leclerc, A., Lert, F. (2002). Les déterminants sociaux de la santé : apports récents de l'épidémiologie sociale et des sciences sociales de la santé. *Sciences Sociales et Santé*, 20(4), 75-128.

Goudreau, M. (2014). Le travail social à l'épreuve de l'idéologie managériale: entrevue avec Vincent de Gaulejac, professeur émérite à l'université Paris Diderot. *Nouvelles pratiques sociales*, 26(2), 7-13.

Gouvernement du Québec (2012). *Vieillir et vivre ensemble. Chez soi, dans sa communauté, au Québec*. Ministère de la Famille et des Aînés, Ministère de la Santé et des Services sociaux. 6p.

Gouvernement du Québec (2014). *Programme de soutien aux organismes communautaires 2015-2016* Québec.

Gouvernement du Québec (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées.* Partenaires multisectoriels (2e éd.). Québec : Le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke. 655 p.

Gouvernement du Québec. (2017a). *Charte des droits et libertés de la personne*. Repérée à : http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/C-12/20171201

Gouvernement du Québec. (2017b). Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022. Québec : Gouvernement du Québec. 88 p. Repéré à : https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/plan-actionmaltraitance-2017-2022.pdf

Gouvernement du Québec. (2018). *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Repéré à : http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/L-6.3

Gouvernement du Québec - Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. (2018a). *Programme d'études : Assistance à la personne en établissement et à domicile (DEP 5358)*. http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/formation_professionnelle/Programme_APED_DEP-5358_WEB.pdf

Graham Erin R., Shipan Charles R., Volden, C. (2013). The Diffusion of Policy Diffusion Research in Political Science. *British Journal of Political Science*, 43(3), 673-701.

Grassin, M., Wanquet-Thibault, P. (2016). L'éthique de la bientraitance. *Soins,* (805), 26-28

Grawitz, M. (1996). *Méthodes des sciences sociales*. 10e édit. Paris : Editions Dalloz. 920 p.

Graz, B., Plancherel, F., Gervasoni, J.P., Hofner, M.C. (2009). La bientraitance, exploration du concept et essai d'utilisation en santé publique. Une expérience à Fribourg (Suisse). *Santé publique*, (21), 89-99.

Grenier, J.-N., Hains-Pouliot J., Jalette P. (2012). Restructuration de la fonction publique québécoise: configuration et conséquences disparates. *Relations industrielles/Industrial Relations*, 67(4), 567-589.

Grenier, J., Bourque, M. (2016). Les politiques publiques et les pratiques managériales : impacts sur les pratiques du travail social, une profession à pratique prudentielle. *Forum*, 147(1), 8-17.

Grimaldi, A., Timsit, J. (2006). Hôpital entreprise contre hôpital public. *Le Monde Diplomatique*, 20-21.

Grossman, E., Saurugger, S. (2012). *Les groupes d'intérêt. Action collective et stratégies de représentation*. Paris : Armand Colin. 296 p.

Guay, H. (2014). Abus et maltraitance envers les aînés: quel est l'apport du droit ? *Revue du Barreau*, (73), 263.

Gucher, C., Mallon, I., Roussel, V. (2007). *Vieillir en milieu rural : chance ou risque de vulnérabilité accrue ?* Rapport de recherche. GIS Institut National de la Longévité et du vieillissement - INSERM 355 p.

Guedj, J. (2020). *Déconfinés mais toujours isolés ? La lutte contre l'isolement, c'est tout le temps ! 36 propositions et pistes pour une politique pérenne de lutte contre l'isolement des personnes âgées.* Rapport final. Mission relative à la lutte contre l'isolement des personnes âgées et fragiles. 51 p.

Guillaume de Beule, C. (1996). Aspects juridiques. Journées d'information et de réflexion à Grenoble. *Oui ! Des personnes âgées sont maltraitées ! Alors ! Que faire ?* 13 et 14 Sept.1996.

Guillemard, A.M. (1973). *La retraite une mort sociale : sociologie des conduites en situation de retraite*. Coll. Société, mouvements sociaux et idéologies. 1ère série Études14. Paris : Mouton. 303 p.

Guillemard, A.M. (1980). *La vieillesse et l'État*. Paris : PUF. 238 p.

Guillemard, A.M. (1983). Les politiques de la vieillesse. In Benoit-Lapierre, N. *Le continent gris. Vieillesse et vieillissement*. Communications (37). pp. 105-123.

Guillemard, A.M. (2010). *Les défis du vieillissement. Age, emploi, retraite, perspectives internationales*. Coll. U. Sociologie. Paris : Armand Colin. 360 p.

Guillemette, F. (2009). Introduction. Approches inductives II. *Recherches qualitatives, 28*(2), 1-3.

Guillemette, F., Guillemette, M., Luckerhoff, J., Plouffe M.J. (2016). *La recherche qualitative : origines et essai de définition*. Cours EDU Hiver 2016.

Guillemette, F., Guillemette, M., Luckerhoff, J., Plouffe, M.J. (2018). *La collecte de données en recherche qualitative* - Séminaire Recherche Qualitative Bruxelles (Avril 2018) – Guillemette François -Université du Québec à Trois-Rivières.

Guillot, L. (2013). Chronique d'une violence ordinaire. *Le Sociographe*, 2(42), 97-102.

Guinchard-Kunstler, P. (1999). *Vieillir en France : enjeux et besoins d'une nouvelle orientation de la politique en direction des personnes âgées en perte d'autonomie*. Rapport à M. le Premier ministre. Paris : Éditions des Journaux officiels. 117 p.

Gurvitch, G. (1952). Réponse à une critique : lettre ouverte au Pr Léopold von Wiese. *Cahiers internationaux de sociologie*, vol. XIII. pp. 94-105.

Gurvitch, G. (1963). *La vocation actuelle de la sociologie*. Bibliothèque de sociologie contemporaine. Vol.1. 3ème édition. France : PUF. 511 p.

Gusfield, J. (2009). *La culture des problèmes publics. L'alcool au volant : la production d'un ordre symbolique.* Paris : Éditions Economica. 354 p.

Guyot, P. (2004). La problématique des personnes handicapées âgées: Un révélateur des limites des politiques sociales catégorielles. *Gérontologie et société*, 27(110), 95-113.

Ha, L., Code, R. (2013). *Une étude empirique sur la maltraitance des aînés : Un examen des dossiers de la Section contre la violence à l'égard des aînés du Service de police d'Ottawa*. Ottawa: Ministère de la Justice du Canada. 19 p.

Haas, P.M. (1992). Introduction: epistemic communities and international policy coordination. *Organisation internationale*, 46(1), 1-35.

Habermas, J. (1975). *Théorie et pratique.* Paris : Payot. 238 p.

Habermas, J. (1987). *Logique des sciences sociales et autres essais* Coll. Quadrige. Paris : PUF. 480 p.

Habermas, J. (1987a). *Théorie de l'agir communicationnel.* Tome 1. Paris : Fayard. 450 p.

Habjanic, A., Saarnio, R., Elo, S, Turk, D.M., Isola, A. (2012). Challenges for institutional elder care in Slovenian nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, (21), 2579-2589.

Hacking, I. (2001). *Entre science et réalité, la construction sociale de quoi?* Paris : Éditions la découverte. 298 p.

Halba, B. (2003). *Bénévolat et volontariat en France et dans le monde*. Paris : La documentation française. 143 p.

Halba, B. (2006). *Gestion du bénévolat et du volontariat*. Coll. New management. Bruxelles: De Boeck Supérieur. 312 p.

Halbwachs, M. (1994). *Les Cadres sociaux de la mémoire*. Paris : Albin Michel. 240 p.

Hall, P.A. (1993). Policy Paradigm, Social Learning and the State. *Comparative Politics*, 25 (3), 275-296.

Hall, P.A. (2000). Le rôle des intérêts, des institutions et des idées dans l'économie politique comparée des pays industrialisés. *Revue internationale de politique comparée*, 7 (1), 53-92.

Hall, M.H., Barr, C.W., Easwaramoorthy, M., Sokolowski, S.W., Salamon, L.M. (2005). *Analyse comparative du secteur sans but lucratif et bénévole du Canada*. Imagine Canada. Ottawa : John Hopkins University. 53 p.

Hamel, J. (2013) Se faire socio-anthropologue aujourd'hui, tout un travail. In Gaudez, F. (Dir.). *Transversalités de l'Altérité. Comment peut-on être socio-anthropologue aujourd'hui ?* Paris : L'Harmattan. ? pp. 89-100.

Hammouche, B. (2019). *Solidarité, insertion et égalité des chances*. Tome II. Volume 1. Avis N°1305 présenté au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi de finances pour 2019. 12 Octobre 2018.

Han, B.-C. (2015). *Why revolution is no longer possible*. Repéré à : https://www.opendemocracy.net/transformation/byung-chul-han/why-revolution-is-no-longerpossible

Hantrais, L. (2009). *International Comparative Research: Theory, Methods and Practice.* Basingstoke: Palgrave Macmillan. 208 p.

Harbison, J., Morrow, M. (1998). Re-examining the social construction of 'elder abuse and neglect': A Canadian perspective. *Ageing and Society* 6(18), 691-711.

Harbison, J., Coughlan, S., Karabanow, J., VanderPlaat, M. (2005). A clash of cultures: rural values and service delivery to mistreated and neglected older people in Eastern Canada. *Practice,* 17(4), 229-246.

Harrouet, S. (2012). La bientraitance managériale du cadre de santé. *Soins cadres*, (83), 27-28.

Hassenteufel, P. (2000). Deux ou trois choses que je sais d'elle. Remarques à propos d'expériences de comparaisons européennes. In Centre Universitaire de Recherches Administratives et Politiques de Picardie, (CURAPP), *Les Méthodes au concret. Démarches, formes de l'expérience et terrains d'investigation en science politique*. Paris : PUF. pp. 118-119.

Hassenteufel, P. (2005). De la comparaison internationale à la comparaison transnationale. Les déplacements de la construction d'objets comparatifs en matière de politiques publiques. *Revue française de science politique*, (55), 113-132.

Hassenteufel, P. (2008). *Sociologie politique: l'action publique*. Paris : Armand Colin. 320 p.

Hassenteufel, P. (2010). Les processus de mise sur agenda : sélection et construction des problèmes publics. *Informations sociales*, 157 (1), 50-58.

Hassenteufel, P., de Maillard, J. (2013). Convergence, transferts et traduction: Les apports de la comparaison transnationale. *Gouvernement et action publique*, 2(3), 377-393.

Hatchuel, G., Loisel, J-P. (1998). Plus de seniors, moins de militants. CREDOC. *Consommation et modes de vie* (123).

Haute Autorité de Santé (HAS). (2012). *Le déploiement de la bientraitance* - Guide à destination des professionnels en établissements de santé et EHPAD. HAS, Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques et organismes de santé.

Haute Autorité de Santé (HAS). (2012a.). *Questions/Réponses Bientraitance : patients et professionnels de santé se mobilisent*. Repéré à https://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-10/qr_bientraitance_vdef.pdf

Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Age (HCFEA). (2017). *La prise en charge des aides à l'autonomie et son incidence sur la qualité de vie des personnes âgées et de leurs proches aidants. Chapitre 4 - Le système de prise en charge financière de la perte d'autonomie en établissement*. Rapport adopté le 1er décembre 2017. 72 p.

Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Age (HCFEA). 2019. *Politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées : quelques comparaisons internationales* Conseil de l'âge. 159 p.

Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH). (s.d.). Experte Indépendante chargée de promouvoir l'exercice par les personnes âgées de tous les droits de l'homme. Repéré à : https://www.ohchr.org/FR/Issues/OlderPersons/IE/Pages/IEOlderPersons.aspx

Haut Comité de la Santé Publique (HCSP). (2004). *Violences et santé*. Rapport 160 p. Repéré à https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/044000405.pdf

Havard Duclos, B., Nicourd, S. (2005). Le bénévolat n'est pas le résultat d'une volonté individuelle. *Pensée plurielle*, (9), 61-73.

Havard Duclos B., Nicourd, S. (2005a). *Pourquoi s'engager ? Bénévoles et militants dans les associations de solidarité*. Paris : Payot. 212 p.

Hazif-Thomas, C., Tritschler Le Maître, M.-H., Thomas, P. (2021). Après l'urgence sanitaire, réaffirmer le droit à la vie personnelle en EHPAD avec pour horizon le respect de la dignité des anciens et de leur famille. *Éthique & Santé*, (18)1, 23-31.

Hébert, R., Couturier, Y. (2020). *Point de vue*. Entretien le 21 novembre 2020 à Radio Canada.

Heisler, C. (2017). Moving forward: recommendations for advancing late-life polyvictimization practice, policy, and research. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 5(29), 351-363.

Hély, M. (2004). Les différentes formes d'entreprises associatives. In Ferrand-Bechmann, D. (dir.), *Les bénévoles et leurs associations: Autres réalités, autre sociologie?* Paris : L'Harmattan. pp. 175-200.

Hély, M. (2009). *Les métamorphoses du monde associatif*. Paris: Presses Universitaires de France. 320 p.

Hémon, D., Jougla, E. (2004). *Surmortalité liée à la canicule d'août 2003* - Rapport de recherche Institut national de la santé et de la recherche médicale(INSERM). 76 p.

Henrard, C., Meire, P. (1999). Risque et vieillissement dans une culture de l'évaluation. 7ème congrès de l'association francophone des droits de l'homme âgé. *Vulnérabilité et droit aux risques.* Saint-Etienne. 10 et 11 Juin 1999.

Hershey, N. (1972). The Defensive practice of medicine: myth or reality. Milbank Memorial Fund Quarterly. *Health and Society*, 50 (1), 69-98.

Hess, J.D. (2003). Gadow's relational narrative: an elaboration. *Nursing Philosophy*, 4(2), 137–148.

Hill, M.J. (2006). *Social Policy in the modern world: A comparative text*. Etats-Unis : Wiley – Blackwell. 328 p.

Holt-Lunstad, J. (2021). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors: The Power of Social Connection in Prevention. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15(5), 567-573.

Holzinger, K., Knill, C. (2005). Causes and conditions of cross-national policy convergence. *Journal of European Public Policy*, 12 (5), 779-786.

Horowitz, A., Silverstone, B.M., Reinhardt, J.P. (1991). A Conceptual and Empirical Exploration of Personal Autonomy Issues Within Family Caregiving Relationships , *The Gerontologist*, 31(1), 23-31.

Howlett, M. (1998). Predictable and Unpredictable Policy Windows: Institutional and Exogenous Correlates of Canadian Federal Agenda-Setting. *Canadian Journal of Political Science / Revue canadienne de science politique* 31(3): 495-524.

Howlett, M. (1999). Rejoinder to Stuart Soroka, Policy Agenda-Setting Theory Revisited: A Critique of Howlett on Downs, Baumgartner and Jones, and Kingdon. *Canadian Journal of Political Science / Revue canadienne de science politique* 32(4): 773-779.

Howlett, M., Ramesh, M. (2009). *Studying public policy cycles and policy subsystems* (3e éd.). Oxford : University Press. 308 p.

Huba, G.J., Melchior, L.A., Philyaw, M.L., Northington, K.R. (2010). The Archstone Foundation Elder Abuse and Neglect Initiative: Outcomes and lessons learned in three years from 2006 to 2008. *Journal of elder abuse & neglect*, 22(3-4), 231-246.

Huberman, A. M., Miles, M. B. (1991). *Analyse des données qualitatives. Recueil de nouvelles méthodes.* Bruxelles : Éditions du Renouveau Pédagogique. 480 p.

Hugman, R. (2005). *New Approaches in Ethics for the Caring Professions*. New York : Palgrave Macmillan. 208 p.

Hugonot, R. (1969). Quelques points de freinage dans le développement de l'action gérontologique. *Revue française de Gérontologie*. Tome XV. N°6 pp. 2-4.

Hugonot, R. (1969b). *Consultation sur les problèmes d'action sociale en faveur des personnes âgées- Les diverses formes d'action sociale relatives au séjour des personnes âgées dans des Etablissements* Rapport de synthèse. Secrétariat d'état aux affaires sociales 88p.

Hugonot, R. (1970). L'Hospitalisation à domicile. Journées d'études *Des problèmes du 3ème âge* 19 et 20 Octobre 1970. pp.79-84.

Hugonot, R. Philibert, M. (1970). *Principes d'organisation gérontologique d'une agglomération urbaine*. Fondation nationale de Gérontologie. pp.21-25.

Hugonot, R. Mollard, C., Billon-Tyrard, Y. (1971). Le réseau d'information et de formation. Travail de l'office grenoblois des personnes âgées. Fondation nationale de Gérontologie. *Gérontologie* 2(3), p.20-23.

Hugonot, R. (1972). Les grandes lignes de la gérontologie sociale française. Gérontologie sociale. Informations professionnelles et médico-sociales de la revue du praticien. Supplément de la *Revue du praticien* (2), 1-4.

Hugonot, R. (1973). Introduction- Du programme finalisé à la dépendance. *Gérontologie*, (12), 1-40.

Hugonot, R. (1978). *Coordination des services pour l'assistance au grand âge* Rapport préparé au nom du groupe GAMMA. Association internationale de la sécurité sociale - Table ronde La protection sociale des plus de 75 ans (Paris, 28-30 Juin 1978). 7p.

Hugonot, R. (1984). La maladie Alzheimer et les autres démences séniles. *MGEN* (83), 7-8.

Hugonot, R. (1986). Sécurité au domicile des personnes âgées à haut risque. Comité européen de réflexion gérontologique GAMMA 1986. *Gérontologie* 19(7), 37-46.

Hugonot, R. (1990). Abus et violences contre les personnes âgées. *Gérontologie et Société,* (54), 6-14.

Hugonot, R. (1990b). *Violences contre les vieux*. Paris : Erès. 140 p.

Hugonot, R. (1991). *La maltraitance des personnes âgées. Le point sur la question*. Fondation nationale de Gérontologie. 4 p.

Hugonot, R. (1992a). Les réponses de terrain : l'expérience de Grenoble. *La maltraitance des personnes âgées* XXXXVIIIème journée régionale de gérontologie - Voiron 15 Octobre 1992. pp.40-44.

Hugonot, R. (1992b). Position du problème. *La maltraitance des personnes âgées* XXXXVIIIème journée régionale de gérontologie - Voiron 15 Octobre 1992. pp.6-9.

Hugonot, R. (1992c). Conclusion de la journée. *La maltraitance des personnes âgées* XXXXVIIIème journée régionale de gérontologie - Voiron 15 Octobre 1992. pp.73-74.

Hugonot, R. (1995). Présentation du problème de la maltraitance. *La maltraitance des personnes âgées…Vers une dynamique de prévention*. Actes du colloque 20 Avril 1995. Service d'information du CODERPA.Conseil général du Nord. pp.53-68.

Hugonot, R. (1995b). Violences et maltraitance. In Bouchet, J.Y, Plas, F., Franco, A. Coordonnateur Viel, E. *Rééducation en gériatrie*. Collection Bois-Larris. Paris-Milan-Barcelone Masson. pp 133-137.

Hugonot, R. (1995c). Le vieillard, victime ou bourreau. In *Santé publique et gérontologie* Recherches et réalisations. Mélanges Vélas, P. Tome IV. France : SERDI. pp. 831-834.

Hugonot, R. (1996). ALMA : Un réseau au secours des personnes âgées maltraitées. *Le journal de l'action sociale*, (Décembre 1996), 18-19.

Hugonot, R. (1996b). Introduction, historique, généralités. *Oui ! Des personnes âgées sont maltraitées ! Alors ! Que faire ?* - Grenoble 13 et 14 Septembre 1996. 2ème journée d'information et de réflexion ALMA 38. pp.1-6.

Hugonot, R., Busby, F. (1996c). Fonctionnement d'ALMA. *Oui ! Des personnes âgées sont maltraitées ! Alors ! Que faire ?* - Grenoble 13 et 14 Septembre 1996. 2ème journée d'information et de réflexion ALMA 38. pp.1-6.

Hugonot, R. (1997). Le cri du silence. In *Deviens vieux et tais-toi- Les rapports de force dans la pratique gérontologique*. 14 Mars 1997 PARIS. Journée d'études de l'UNOPA. pp.1-2.

Hugonot, R. (1997b). Repérage des situations : les aspects cliniques. *La maltraitance des personnes âgées*. Dossier N°42. Actes. Journée d'étude de l'UNASSAD- Palais du Luxembourg. 11 Mai 1997.

Hugonot, R., Busby, F. (1997). Prévenir la maltraitance. *Soins gérontologie*, (10), 6-14.

Hugonot, R., Busby, F. (1997b). ALMA réseau d'écoute, de traitement et de prévention de la maltraitance des personnes âgées. Correspondance. *Les cahiers de l'Actif*, (252/253), 137-145.

Hugonot, R. (1998). Aide psychologique dans le cas de maltraitance familiale d'une personne âgée démente. *La revue française de psychiatrie et de psychologie médicale*, (20), 75.

Hugonot, R. (1999). La maltraitance des personnes âgées émerge enfin ! *Gérontologie*, (110), 1.

Hugonot, R. (1999b). *Violences et Maltraitances envers les personnes âgées*. La maltraitance des personnes âgées... pour une meilleure qualité de vie… Parlons-en ! Colloque 23 Octobre 1998. CODERPA Aveyron. Bulletin spécial 1er trimestre 1999. N°62

Hugonot, R., Busby, F. (1999). La maltraitance des personnes âgées - Expérience du réseau d'écoute et de prévention ALMA. Rapport rédigé en février 1999 à la demande du Ministère de l'emploi et de la solidarité, direction de l'action sociale. *Gérontologie* (111), 15-27.

Hugonot, R., Busby, F. (2000). Écouter et prévenir la maltraitance envers les personnes âgées- Le réseau français ALMA. *Retraite et société* (30), p.48-65.

Hugonot, R. (2002). *Violences en famille*. Au fil du mois… Dire les maltraitances. CREAI PACA-Corse Nov.2002.

Hugonot, R., Busby, F. (2002). Dépistage et prévention de la maltraitance envers les personnes âgées : Le réseau français ALMA. In Trivalle, C. *Gérontologie préventive- Éléments de prévention du vieillissement pathologique.* Collection Abrégés de Médecine. Paris : Masson. pp.373-381.

Hugonot, R. (2004). Comprendre et lutter – Le réseau Alma : Allô maltraitance. In Gineste, Y. (Dir.) *Silence, on frappe…- De la maltraitance à la bientraitance des personnes âgées*. France : Animagine. pp.203-213.

Hummel, C., Mallon, I., Caradec, V. (2014). *Vieillesses et vieillissements : regards sociologiques*. France : Presses Universitaires de Rennes. 394 p.

Iborra, M., Fiat, C. (2018). *Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).* Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 14 mars 2018, n°769. 105 p.

Iborra, M., Fiat, C. (2020). *Gestion de la pandémie dans le secteur médico-social/personnes âgées* Rapport de communication. Mission au nom de la commission des affaires sociales, Assemblée nationale. 18 p.

IGAS (2007). *Guide des bonnes pratiques d'inspection*. Collection Mission d'Animation des Fonctions d'Inspection (MAFI). 302 p.

Illich, I. (1975). *Némésis médicale. L'expropriation de la santé*. Paris : Éditions du Seuil. 221 p.

Imbody B., Vandsburger, E. (2011). Elder abuse and neglect: assessment tools interventions and recommendations for effective service provision. *Educational Gerontology,* 37(7), 634–650.

Initiative Nationale pour le soin des personnes âgées (NICE). (2016). *Into the light: National survey on the mistreatment of older Canadians 2015.* Toronto : Initiative nationale pour le soin des personnes âgées. 127 p.

INSEE (2018). *Tableaux de l'économie française;* Édition 2018 paru le 27 Février 2018 : Repéré à https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303333?sommaire=3353488

INSEE (2020). *Tableaux de l'économie française;* Édition 2020 paru le 27 Février 2020 : Repéré à https://www.insee.fr/fr/statistiques/4318291

Interfacia (2020). Salariés aidants Inclusion professionnelle & Management de l'aidance. Livre blanc 64 p. Repéré à : https://www.ocirp.fr/sites/default/files/livreblanc-aider_et_travailler.pdf

International Network for the Prevention of Elder Abuse. (2020). *Statement at the Virtual conversation of the HRC with the High Commissioner for Human Rights*. Repéré à : http://www.inpea.net/filemanager/cms/img/user_files/source/INPEA%20Joint%20Statement%20HRC%20Virtual%20Conversation%20Apr9.pdf

International Longevity Centre Canada. (2020). *Protecting Human Rights During and After COVID-19: Challenges to the Human Rights of Older People in Canada*. Repéré à : https://www.ilccanada.org/images/Final_Independent_Expert_on_Aging-_report_on_the_Pandemic_in_Canada__202006_10_FINAL-converted.pdf

Ion, J. (1997). *La fin des militants ?* Paris : Éditions de l'Atelier. 130 p.

Ion, J. (2005). Brève chronique des rapports entre travail social et bénévolat. *Pensée plurielle*, 10 (2), 149-157.

Iris, M., Conrad, K. J., Beach, S. (2016). Validation of elder abuse measures and items using sbstantiation decision as the criterion. *The Gerontologist,* 56(3), 298.

Irvine, A. (2011). Duration, Dominance and Depth in Telephone and Face-to-Face Interviews: A Comparative Exploration. *International Journal of Qualitative Methods,* 10(3), 202–220.

Ispenian, I. (2005). La loi du 2 janvier 2002 ou la reconnaissance de droits aux usagers. *Gérontologie et société,* 28(115), 49-62.

Israël, L., Prili, C., Khayat, M. (1975). Le vieillard malade et sa famille dans les structures hospitalières. *Gérontologie* (19), 7-14.

Israël, S., Soulières, M. (2012). *What you need to know about elder abuse*. [PowerPoint]. Montréal : Centre de santé et services sociaux Cavendish - Centre affilié universitaire.

Jackson, S. L., Hafemeister, T. L. (2011). *Financial abuse of elderly people vs. other forms of elder abuse: Assessing their dynamics, risk factors, and society's response*. National Institute of Justice, U.S. Department of Justice. Charlottesville : University of Virginia. 608 p.

Jackson S. L., Hafemeister T. L. (2011a). Risk factors associated with elder abuse: the importance of differentiating by type of elder maltreatment. *Violence and Victims*, 26(6), 738–757.

Jackson, S. L., Hafemeister, T. L. (2013). *Understanding Elder Abuse. New direction for developing theories of elder abuse occurring in domestic settings*. Research in Brief. National Institute of Justice. Etats-Unis : CreateSpace Independent Publishing Platform. 40 p.

Janghorban, R., Latifnejad Roudsari, R. et Taghipour, A. (2014). Skype interviewing: the new generation of online synchronous interview in qualitative research. *International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-Being*, (9), 24152.

Janvier Lafrenière, R., Beaulieu, M. (2009). Réflexions éthiques. Propos d'infirmières de CLSC sur le soutien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. *Perspective infirmière*, 6 (5), 52-58.

Jany-Catrice, F. (2012). *La performance totale : nouvel esprit du capitalisme ?* , Villeneuve-d'Ascq : Presses universitaires du Septentrion. 176 p.

Jarre, S. (2002). Halte à la maltraitance du grand âge. *Espace social européen*, (581),15.

Jaspard, M. (2001). *Nommer et compter les violences envers les femmes : une première enquête nationale en France.* Population et Sociétés, no 364. 4p.

Jaspard, M., Brown, E., Condon, S. Fougeyrollas-Schwebel, D., Houel, A., Lhomond, B., Maillochon, F., Saurel-Cubizolles, M.J., Schiltz, M.A. (2003). *Les violences envers les femmes en France : Enquête Nationale sur les Violences envers les femmes en France, dite ENVEF 2001*. Paris : La Documentation française. 370 p.

Jemmaud, A. (1992). Évaluer le droit. In Recueil Dalloz in Recueil Dalloz *Doctrine* p.319.

Jeoffrion, C., Hamard, J., Barre, S. Halim Boudoukha, A. (2014). Diagnostic organisationnel et prévention des risques psychosociaux dans un établissement d'accueil pour personnes âgées : l'intérêt d'une méthodologie mixte et participative. *Le travail humain*, (77), 373-399.

Jetté, C., Bourque, D. (2018). Nouvelle gestion publique et les rapports entre l'État et le secteur communautaire. In Grenier, J., Bourque, M. (Dir.). *Les services sociaux à l'ère managériale*. Québec : Presses de l'Université Laval. pp. 149-176.

Job, M.-F., Bouchara, J. (2010). De la maltraitance à la bientraitance des personnes âgées : la bientraitance, l'affaire de tous. *Soins Gérontologie*, (84), 19.

Jobert, B. (1985). Les politiques sociales et sanitaires. In Grawitz, M., Leca, J.. (dir.). *Traité de science politique : Les politiques publiques*. Paris : PUF. pp. 301-342.

Jobert, B. (1992). Représentations sociales, Controverses et débats dans la conduite des politiques publiques. *Revue française de science politique*, 2(42), 219-234.

Jobert, B. (dir.). (1994). *Le tournant néolibéral en Europe, Idées et recettes dans les pratiques gouvernementales*. Coll. Logiques politiques. Paris : L'harmattan, 328 p.

Jodelet, D. (2003). *Les représentations sociales*. 7e éd. Paris : Presses Universitaire de France. 454 p.

Joël, M.-E., Leclerc, F. (2002). Présentation du dossier. *Revue française des affaires sociale*, (4), 5-10.

Joël, M-E. (2005). *Travaux préparatoires à l'élaboration du Plan Violence et Santé en application de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004*. Commission Personnes âgées et personnes handicapées. Paris : La documentation française. 70 p.

Johnson, M. (2001). La conception de la vieillesse dans les théories gérontologiques. *Retraite et société*, (34) 3, 51-67.

Jones, R.A (2000). *Méthodes de recherche en sciences humaines*. Collection : Méthodes en sciences humaines. Louvain-la-Neuve : De Boeck supérieur. 332 p.

Jones, L.R., Thomson, F. (1999). *Public Management: Institutional Renewal for the Twenty-First Century*. New-York : JAI Press. 284 p.

Jovelin, E. (2005). Bénévolat et action sociale. L'action des bénévoles auprès des personnes âgées. *Pensée plurielle*, (9), 101-117.

Juilhard, J.M. (2003). *Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence* (tome 1). Rapport fait au nom de la commission d'enquête n° 339 tome I (2002-2003). 24 p. Repéré à : https://www.senat.fr/rap/r02-339-1/r02-339-110.html#:~:text=30%20avril%202002%20%3A%20pour%20la,de%20maltraitance%20%C3%A0%20leur%20%C3%A9gard

Kamieniecki, S. (2000). Testing Alternative Theories of Agenda Setting: Forest Policy Change in British Columbia, Canada. *Policy Studies Journal*, 28(1), 176-189.

Kant, E. (1785). *Fondation de la métaphysique des mœurs*. Trad. par A. Renault (1994). Paris : Flammarion. 203 p.

Kant, E. (1797). *Doctrine de la vertu*. Trad. par Philonenko (1996) (quatrième édition). Paris : J.Vrin, 280 p.

Karakurt, G., Silver, K. E. (2013). Emotional Abuse in Intimate Relationships: The Role of Gender and Age. *Violence and Victims*, (28), 804-821.

Katz, S. Ford, A.B., Moscowitz, R.W., Jackson, B.A., Jaffé, W.M. (1963). Studies of Illness in the Aged. The Index of ADL. A Standardized Measure of Biological and Physiological Function. *Journal of American Medical Association*, 185 (12), 914-919.

Kaye, A. P., Darling, G. (2000). Oregon's efforts to reduce elder financial exploitation. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 12(2), 99-102.

Keeler, J. (1998). *Réformer. Les conditions du changement politique*. Paris : PUF. 112 p.

Keith, P. M. (2001). Correlates of reported complaints by volunteers in an ombudsman program in nursing facilities. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 13(3). 43-59.

Keith, P. M. (2005). Nursing home administrators' views of their own and volunteer resident advocates' enhancement of long-term care. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 17(1), 75-87.

Kerschner, H., Rousseau, M.H. (2008). Volunteer drivers: Their contributions to older adults and to themselves. *Gerontology & geriatrics education*, 4(29), 383-397.

Kessler, D., McClellan, M. (1996). Do doctors practice defensive medicine ? *The Quarterly Journal of Economics*, 111 (5), 353-390.

Kesteman, M., Monnier, E. (2005). Bénévoles et rémunérés : tous professionnels ? *Pensée plurielle*, 9(1), 55-60.

Kibler, B. (2014). *La violence symbolique, qu'est-ce que c'est ?* , in Blog Luttes d'influence sur le web et ailleurs. Repéré à : https://benedictekibler.wordpress.com/2010/08/17/la-violence-symbolique-qu%E2%80%99est-ce-quec%E2%80%99est/

Killick, C., Taylor, B.J. (2009). Professional decision making on elder abuse: systematic narrative review. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 21(3), 211-238.

Kingdon, J.W. (2003). *Agendas, alternatives, and public policies*. 2nd Edition. Boston : Addison-Wesley Longman Inc. 254 p.

Kleinpeter, E. (2013). Taxinomie critique de l'interdisciplinarité. *Hermès La Revue*, (67), 123-129.

Knoepfel, P., Larrue, C., Varone, F. (2001). *Analyse et pilotage des politiques publiques.* Institut de hautes études en administration publique. Lausanne: Université de Lausanne. 41 p.

Komp, K., Van Tilburg, T., Broese van Groenou, M. (2012). Age, retirement, and health as factors in volunteering in later life. *Nonprofit and voluntary sector quarterly*, 2(41), 280-299.

Kosberg, J.I., Garcia, J.L. (1995). Elder Abuse: International and Cross Cultural Perspectives. New York: Haworth Press. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement* 16(04), 705-708.

Koskas, A., Desjardins, V., Medioni, J-P. (2011). *Mission sur la maltraitance financière à l'égard des personnes âgées dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux* Rapport au médiateur de la République. 81 p.

Koskas, A. (2018). Rapport de Mission *Les maltraitances financières à l'égard des personnes âgées - Un Fléau silencieux*. Rapport au Ministère des solidarités et de la santé. 220 p.

Kristoffersen, N. (2018). *La coordination : Une fonction à géométrie variable ? Participation des usagers et coordination : un point de vue norvégien*. Traduit en français par Boutroue, Y. *Les Cahiers de l'Actif* (504/507), 277-286.

Kubler, D., Maillard, J. (2009). *Analyser les politiques publiques*. France : Presses universitaires de Grenoble. 260 p.

Kuhnel, M-L., Elrakhi, I., Tranchant, M., Aspe, G. (2010). Prévalence de la dépression en EHPAD : nécessité d'une approche gérontopsychiatrique. *NPG Neurologie - Psychiatrie – Gériatrie. Elvesier,* 57(10), 111-115.

Labit, A. (2010). Associations et collectivités territoriales au cœur de la démocratie locale. Le cas de l'Indre. *Management & Avenir,* 10(40), 325-339.

Lachs, M.S., Berkman, L.F., Fulmer, T., Horwitz, R.I. (1994). A prospective community-based pilot study of risk factors for the investigation of elder mistreatment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 42(2), 169-173.

Lachs, M. S., Williams, C. S., O'Brien, S., Pillemer, K. A. (2002). Adult protective service use and nursing home placement. *The Gerontologist*, 42, 734–739.

La Croix (2020). *Pour des « sous-préfets à l'égalité » coordonnant les politiques du grand âge*. Tribune le 2 juin 2020. Repéré à : https://www.la-croix.com/Debats/Forum-et-debats/sous-prefets-legalite-coordonnant-politiques-grand-age-2020-06-02-1201097105

Ladame, V. (2021). La maltraitance intrafamiliale aux personnes âgées. *Trayectorias Humanas Trascontinentales*, (10). 36 p. Repéré à : https://www.unilim.fr/trahs/index.php?id=3695&lang=fr

Laferrère, A. (2016). Retraités mais pas en retrait. La retraite pousse-t-elle à de nouvelles activités ? *Retraite et société,* (73), 89-118.

Laflamme, S. (1995). *Communication et émotion. Essai de microsociologie relationnelle*. Paris : L'Harmattan. 192 p.

Lafore, R. (2004). La décentralisation de l'action sociale. L'irrésistible ascension du « département providence ». *Revue Française des Affaires sociales*, (4), 17-34.

Laforest, R., Philips, S. (2001). Repenser les relations entre gouvernement et secteur bénévole : à la croisée des chemins au Québec et au Canada. *Politique et Sociétés*, 2(20), 37-68.

Laforest, J., Maurice, P., Beaulieu, M., Belzile, L. (2013). *Recherche de cas de maltraitance envers des personnes aînés par des professionnels de la santé et des services sociaux en première ligne*. Québec: Institut national de santé publique du Québec. 102 p.

Laforest, J., Maurice, P., Bouchard, L.M. (2018). *Rapport québécois sur la violence et la santé*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec. 367 p.

Lagacé, M. (2013). Le visage changeant de l'âgisme ? Réflexions critiques. *Vie et vieillissement*. 1(11), 25-30.

Lagacé, M. (2015) *Représentations et discours sur le vieillissement - La face cachée de l'âgisme?* Québec : Presses Universités Laval (PUL). 296 p.

Lahire, B. (1999). *L'Invention de l'illettrisme. Rhétorique publique, éthique et stigmates*. Coll. Textes à l'appui. Paris : Éditions la Découverte. 370 p.

Lahire, B. (2005). *L'esprit sociologique.* coll. Laboratoire des sciences sociales. Paris : Éd. La Découverte. 435 p.

Lalonde C., Roux-Dufort, C. (2012). Comment prévenir une crise? Les leçons tirées des plaintes de maltraitance au Centre de soins de longue durée Saint-Charles Borromée. *Gestion,* 2(37), 72–84.

Lamoureux, H. (2002). Le danger d'un détournement de sens : Portée et limites du bénévolat. *Nouvelles pratiques sociales*, 15(2), 77–86.

Lamoureux, H. (2007). *L'action communautaire : des pratiques en quête de sens*. Montréal : VLB. 208 p.

Lamoureux, H. (2010). *La pratique de l'action communautaire autonome : origine, continuité, reconnaissance et ruptures*. Essai. Québec : PUQ. 132 p.

Lamy, M. (2012). Financement public, un choix de société. *Juris associations*, (457), 23-25.

Langlais, J.-L. (2008). *Pour un partenariat renouvelé entre l'État et les associations*. Rapport au Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative. 62 p. Repéré à : https://www.associations.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_langlais.pdf

Lanier, E.C., Mandel, D.L. (2009). *Help is on the way: senior legal hotlines respond to elder abuse. Victimization* of the Elderly & Disabled, 11(5), 65.

Laperriere, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. In Poupart, J., Deslauriers, J.-P, Groulx, L.-H., Laperriere, A., Mayer, R., Pires, A.P. (Eds). *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal: Gaétan Morin Éditeur. pp.365-389.

Laplace, L. (2014). Violaine Lemay et Frédéric Darbellay (dir.) *L'interdisciplinarité racontée. Chercher hors frontières, vivre l'interculturalité*. *Lectures* [En ligne], Les comptes rendus, mis en ligne le 26 septembre 2014. Repéré à : https://journals.openedition.org/lectures/15603

Laprie, B., Miñana, B. (2010) *Engager une politique de bientraitance*. Issy-lesMoulineaux : ESF éditeur. 155 p.

Larivière, C. (2018). La loi 10 : une restructuration majeure menée sous l'emprise du ministre Barrette et préparée par la réforme Couillard. In Grenier, J., Bourque, M. (Dir.). *Les services sociaux à l'ère managériale.* Québec : Presses de l'Université Laval. pp. 35-58.

Laroque, P. (1962). *Rapport de la Commission d'études des Problèmes de la Vieillesse*. Haut comité Consultatif de la Population et de la Famille. Paris : La Documentation Française. 438 p.

Laroque, G. (2010). Bientraitance, maltraitance, qu'en est-il en France ? *Gérontologie et Société*, (133), 63-68.

Lascoumes, P., Le Galès, P. (2018). *Sociologie de l'action publique*. Paris : Armand Colin. 128 p.

Laurent, R. (2018). Désengagement de l'État et maltraitance systémique des personnes aînées.. *Pluriâges*, 8(1), 26-28.

Lautenschlager, J. (1992). *Le bénévolat. Une valeur traditionnelle au Canada*. Ottawa : Ministère du Patrimoine Canadien. 37 p.

Laville, J.-L., Salmon, A. (2015). *Associations et action publique*. Paris : Desclée de Brouwer. 630 p.

Lavoie, J.P. (2000). *Familles et soutien aux parents âgés dépendants*. Paris : L'Harmattan. 270 p.

Lawton, M.P., Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. In Eisdorfer, C. et. Lawton, M.P (Eds.), *The psychology of adult development and aging*. Washington : American Psychological Association. pp. 619-674.

Leblanc, I. (2017). *Austérité, privatisation passive et frais accessoires: impacts avérés et à prévoir sur les citoyens. Conférence 2: Des impacts sur les inégalités de santé des personnes âgées? Impacts de l'austérité sur les conditions de vie des personnes âgées*. Université Concordia, Montréal, 15 mai 2017.

Lebœuf, R., Beaulieu, M. (2019). La maltraitance envers les personnes aînées – Une perspective de violation des droits. *Droits et libertés*, 38(1).35-36.

Lebrun, P.-B. (2015). La vulnérabilité. *Empan*, (98), 112-116.

Lechevalier Hurard, L. (2013). Faire face aux comportements perturbants : le travail de contrainte en milieu hospitalier gériatrique. *Sociologie du travail*, 55(3), 279-301.

Leclerc, G. (2007). Le paradoxe du vieillissement réussi. Chapitre 5 dans Arcand, M. et Hébert, R. *Précis pratique de gériatrie*, 3e édition, Edisem et Maloine, pp. 63-82.

Lecours, A. (2002). L'approche néo-institutionnelle en science politique : unité ou diversité ? *Politique et sociétés*, 21(3), 3-19.

Ledroit, C. (2016). Les enjeux d'un groupe de réflexion sur la bientraitance. *Soins La revue de référence infirmière*, (805), 42-45.

Lefrançois, R. (1992). *Stratégies de recherche en sciences sociales. Application à la gérontologie.* Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal. 358 p.

Lemieux, V. (2001). Les relations de pouvoir dans les politiques publiques. In *Décentralisation, politiques publiques et relations de pouvoir*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal. pp.13-33.

Lemieux, V. (2009). *L'étude des politiques publiques. Les acteurs et leur pouvoir.* 3ème édition. Québec : Presses de l'Université Laval. 201 p.

Lemoigne, J.L. (1995). *Les épistémologies constructivistes.* Coll. Que sais-je ? Paris : PUF. 128 p.

Lemonde, M., Pomerleau, J. (1996). Restructuration des soins de santé : impact sur les personnes âgées en Ontario. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire,* 2(2), 128-135.

Le Pellefonteny, P. (2012). Questionnement éthique et bénévolat d'accompagnement, ancré dans nos pratiques de bénévole et de responsabilité associative, *Jusqu'à la mort accompagner la vie*, 3(110), 45-51.

Le Roy A., Puissant E. (2016). Évolution des référentiels politiques dans l'aide à domicile. *Recma* (342), 69-84.

Le Ru, V. (2013). Le calendrier comme norme. *Savoirs en Prisme*, Centre interdisciplinaire de recherche sur les langues et la pensée (CIRLEP). *Savoirs en Prisme*, Normes, marges, transgressions, pp.32-50. Repéré à : https://hal.univ-reims.fr/hal-02483013/document

Lévy, J., Rapoport, D. (1977). Les conditions de vie du nourrisson sans famille : possibilités et limites d'une recherche en pouponnière. *Revue de neuropsychiatrie infantile*, 25(2), 103-116.

Liang, B.A. (2006). Elder abuse detection in nursing facilities: using paid clinical competence to address the nation's shame. *Journal of Health Law*, 39(4), 527-550.

Libault, D. (2019). *Concertation: Grand âge et autonomie*. Rapport remis au Ministère des solidarités et de la santé. 226 p.

Libault, D. (2022). *Vers un service public de l'autonomie*. Rapport remis au Ministère des solidarités et de la santé. 161 p.

Lieberman, J.M. (2002). Three Streams And Four Policy Entrepreneurs Converge. *Education and Urban Society*, 34(4), 438-450.

Ligne Aide Abus Aînés (LAAA). (2016). *Mémoire présenté dans le cadre de la consultation sur le Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022*. 19 p.

Ligne Aide Abus Aînés. (2016). *Actions médiatiques et/ou promotionnelles sur la Ligne AAA et sur la maltraitance envers les aînés : Analyse des effets sur le nombre d'appels en provenance de la population (2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)*. Rapport à l'intention du Secrétariat aux aînés. 32 p.

Ligne Aide Abus Aînés (LAAA). (2019). *Cadre de référence Ligne Aide Abus Aînés*. CIUSSS Centre-Ouest de l'Ile de Montréal. 20 p.

Lindblom, C., Woodhouse, E. (1993). *The policy making Process*. Etats-Unis : Prentice Hall. 176 p.

Loiselle, C. G., Profetto-McGrath, J., Polit, D. F. Beck, C. T. (2007). Faire l'analyse des données qualitatives. In Loiselle, C. G., Profetto-McGrath, J., Polit, D. F. Beck, C. T. *Méthodes de recherche en sciences infirmières: Approches quantitatives et qualitatives*. Saint-Laurent : ERPI. pp.399-427.

Loones, A., David-Alberola, E., Jauneau, P. (2008). La fragilité des personnes âgées : perceptions et mesures. *Cahier de recherche,* (256), 174-181.

Loubière, S, Parent, A., Tallon, J.M. (2004). L'économie de la prévention. Enjeux et problématiques Presses de Sciences Po. *Revue économique* (55), 831-847.

Lowi, T.J. (1964). Public policy and bureaucracy in the United States and France. In Ashford,D.A. (éd). *Comparing public policies : New Concepts and Methods*. Beverly Hills: Sage Publications. pp. 177-197.

Lowi, T.J. (1964a). American business, public policy, case studies, and political theory. *World Politics*, 16(4), 677-693.

Lubnau, A. (2015) *Phénomène de récits de vie et communication intergénérationnelle : les sites institutionnels et non institutionnels des récits de vie intergénérationnels*. Thèse de Sciences de l'information et de la communication. Université Michel de Montaigne - Bordeaux III. 8 Juin 2015. 398 p.

Luhmann, N. (1982). *The differentiation of society*. New York : Columbia University Press. 484 p.

Luo, Y, Waite, L.J. (2001). Mistreatment and psychological well-being among older adults: exploring the role of psychosocial resources and deficits. *The Journals of Gerontology*, (66B), 217-229.

Lyet, P. (1997). *L'organisation du bénévolat caritatif*. Logiques sociales. Paris : Editions L'Harmattan. 248 p.

Maalouly, R. (2013). *Les enjeux de la fidélisation bénévole dans les grandes associations : La Croix-Rouge française*. Mémoire de Gestion et management. Université de Reims Champagne-Ardenne. 66 p.

Madiot, Y. (1991). *Droits de l'Homme*. 2e éd. Paris ; Milan ; Barcelone ; Bonn : Masson. 230 p.

Malherbe, J.F. (2007). *Sujet de vie ou objet de soins ? Introduction à la pratique de l'éthique clinique.* Montréal : Editions Fides. 471 p.

Manciaux, M. (2012). La bientraitance : émergence d'un concept. *Risques et qualité en milieu de soins*, 9(4), 3-6.

Mapes, N. (2009). Volunteer advocacy with older people who lack mental capacity. *Working with Older People*, 13(1), 27-31.

Marec, Y., Réguer, D. (2013). *De l'hospice au domicile collectif. La vieillesse et ses prises en charge de la fin du XVIIIe siècle à nos jours*. Mont-Saint-Aignan : Presses universitaires de Rouen et du Havre. 568 p.

Marquier, R., Vroylandt, T., Chenal, M., Jolidon, P., Laurent, T., Peyrot, C., Straub, T., Toldre, C. (2016). *Des conditions de travail en EHPAD vécues comme difficiles par des personnels très engagés*. Les dossiers de la Drees, n°5. 32 p.

Marrel, G., Nonjon, M., Gardon, S., Marchand, C., Alcaras, J.R., Pinon, A. (2014). *Les politiques sociales décentralisées et la performance sociale - Pratiques de management et outils de gestion dans les services d'aide et d'actions sociales des Conseils généraux en France métropolitaine*. Rapport final remis à la DREES-MiRe. Groupe de recherche PIMS (Pratiques et Instruments de Management du Social). Laboratoire Biens, Normes, Contrats (EA 3788)- Université d'Avignon et des Pays de Vaucluse. 270 p.

Marshall, C., Rossman, G. B. (1995). *Designing qualitative research*. London: Sage Publications inc. 321 p.

Martin, É. (2017). *Du néolibéralisme au commun* - Partie 2. Document de réflexion à partir de l'ouvrage Commun de Pierre Dardot et Christian Laval. Montréal : Institut de recherche et d'informations socio-économiques. 24 p.

Martinet, A.C. (1990). *Épistémologies et Sciences de gestion*. Paris : Economica. 249 p.

Marx, K., Engels, F. (2012). *L'Idéologie allemande*. Paris : Les Éditions sociales. 654 p.

Maslow, A. H. (1954). *Vers une psychologie de l'être*. Paris : Fayard. 276 p.

Masse, M, Petitpierre, G. (2011) *La maltraitance en institution: Les représentations comme moyen de prévention*. Coll. Centre de recherche sociale. France : IES/HETS. 304 p.

Matthew, B., Miles, A., Huberman, M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. Bruxelles : De Boeck Supérieur. 480 p.

Mathew Greenwald & Associates (2003). *In These four walls … Americans 45+ talk about home and community*. Washington, DC: AARP. 116 p.

Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.C., Turcotte, D. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Paris : Morin (éditeur Gaetan). 409 p.

McCool, D.C. (1995). *Public policy theories, models and concepts: an anthology*. New-Jersey: Prentice Hall. 432 p.

McDonald, L., Beaulieu, M., Harbison, J., Hirst, S., Lowenstein, A., Podnieks, E., Wahl, J. (2012). Institutional abuse of older adults : What we know, what we need to know. *Elder Abuse Neglect*. 2(24), 138-160.

McDonald, L., Sheppard, C., Hitzig, S.L., Spalter, T., Mathur, A., Mukhi, J.S. (2015). Resident-to-resident abuse: a scoping review. *Canadian Journal on Aging*, 34 (2), 215–236.

McMunn, A., Nazroo, J., Wahrendorf, M., Breeze, E., Zaninotto, P. (2009). Participation in socially-productive activities, reciprocity and wellbeing in later life: Baseline results in England. *Ageing & society*, 5(29), 765-782.

Meire, P. (2000). La vulnérabilité des personnes âgées. *Louvain Médical*, 119(5), 221-226.

Meister, A. (1974). *La participation dans les associations*. Michigan : Éditions Économie et humanisme. 276 p.

Mény, Y., Thoenig, J.C. (1989). *Politiques publiques.* Paris : PUF. 302 p.

Mény, Y., Surel, Y. (2009). *Politique comparée. Les démocraties Allemagne, États-Unis, France, Grande-Bretagne, Italie.* 8° édition. Paris : Montchrestien. 504 p.

Mercier, C., Bourque, D., St Germain, L. (2009). *Participation citoyenne et développement des communautés au Québec : enjeux, défis et conditions d'actualisation* Gatineau, Innovation sociale et développement des communautés, Alliance de recherche université-communauté. Québec : Université du Québec en Outaouais. 78 p.

Merlier, P. (2017). La bienveuillance. *Perspective soignante*, (58), 113-122.

Métais, A. (2014). L'Anesm: Bonnes pratiques et qualité dans le secteur social. *Les Cahiers Dynamiques*, (62), 80-86.

MetLife Mature Market Institute. (2011). *The metlife study of elder financial abuse: crimes of occasion, desperation and predation against america's elders*. New York : MetLife Mature Market Institute. 28 p.

Michaels, S., Goucher, N. P. et McCarthy, D. (2006). Policy Windows, Policy Change, and Organizational Learning: Watersheds in the Evolution of Watershed Management. *Environmental Management*, 38(6), 983-992.

Michel, J. (2012). *De l'herméneutique à la sociologie de soi*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes. 214 p.

Miles, M.B, Huberman, A.M. (2007). *Analyse des données qualitatives*. Bruxelles: De Boeck. 626 p.

Mills, C. W. (2006). *L'Imagination sociologique*. Paris : La Découverte. 238 p.

Ministère des Affaires sociales et de la solidarité (1990). *Choisir ou construire une grille de dépendance – quelques questions préalables.* Bulletin officiel, n°90-20 bis.

Ministère de la famille et des aînés (MFA) (2008). *Préparons l'avenir avec nos aînés*. Rapport de la consultation publique sur les conditions de vue des aînés au Québec. Québec : Gouvernement du Québec. 168 p.

Ministère de la famille et des aînés (MFA) (2010). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015*. Québec : Gouvernement du Québec. 82 p.

Ministère de la famille et des aînés (MFA), et Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2012). *Politique Vieillir et vivre ensemble – Chez soi, dans sa communauté, au Québec.* Québec: Gouvernement du Québec. 204 p.

Ministère de la Famille et des Aînés (2013). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées : partenaires multisectoriels*. Québec: Gouvernement du Québec. 471 p

Ministère de la Famille (MF) (2016). *Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées* (2e éd.). Québec : Gouvernement du Québec. 655 p.

Ministère de la Famille (MF) (2017). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022*. Québec : Gouvernement du Québec. 88 p.

Ministère de la Jeunesse et des Sports (2001). *Guide du bénévolat*. Paris. 25 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2001). *Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie*. Québec : Gouvernement du Québec. 43 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2003a). *Chez soi : Le premier choix. La politique de soutien à domicile*. Québec : Gouvernement du Québec. 45 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2003b). *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD : Orientation ministérielles*. Québec: Gouvernement du Québec. 33 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025. Pour améliorer la santé de la population du Québec*. Québec : Gouvernement du Québec. 88 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2016). *Rapport annuel de gestion 2016-2017 du ministère de la Santé et des Services sociaux*. Québec : Gouvernement du Québec. 136 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2017). *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Service sociaux 2015-2020*. Québec : Gouvernement du Québec. 33 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2018). *Les aînés du Québec. Quelques données récentes*. Deuxième édition. Québec : Gouvernement du Québec. 23 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2020). *Plan d'action pour l'attraction et la fidélisation des préposés aux bénéficiaires et des auxiliaires aux services de santé et sociaux*. Québec : Gouvernement du Québec. 100 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2022). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2022-2027 : Reconnaître et agir ensemble.* Québec : Gouvernement du Québec. 128 p.

Ministère de la santé et des sports, Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique, Secrétariat d'État chargé des aînés. (2010). *Mobiqual : Mobilisation pour l'amélioration de la qualité des pratiques professionnelles*. Mis en œuvre par la Société française de gériatrie et de gérontologie avec le soutien de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Dossier de Presse. 29 Septembre 2010. 18 p.

Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille (2004). *Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et sociaux, et obligation de soins et de sécurité*. Conférence de consensus. ANAES et FHF. Paris. 320 p.

Ministère des solidarités et de la santé (2021) *Feuille de route maladies neurodégénératives 2021-2022*. Repéré à : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_pmnd.pdf

Minot, D. (2013). *Des associations citoyennes pour demain*. France : éditions Charles Léopold Mayer, 276 p.

Mixson, P.M. (2010). Public Policy, Elder Abuse, and Adult Protective Services:The Struggle for Coherence... *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 1/2 (22), 16-36.

Mixson, P., Dayton, C. et Ramsey-Klawsnik, H. (2012). Banding together: The work of a joint volunteer committee yields much-needed resources on elder abuse intervention. *Generations*, 36(3), 97-99.

Moore, C., Browne, C. (2017). Emerging innovation, best practices, and evidence-based practices in elder abuse a neglect: a review of recent developments in the field. *Journal of Family Violence*, 4 (32), 383-397.

Morange, P. (2008). *Rapport d'information parlementaire sur la gouvernance et le financement des associations*. Assemblée Nationale. N°1134. 191 p.

Morin, E. (2014). *Au rythme du monde. Un demi-siècle d'articles dans le monde*. France : Presses du Chatelet. 494 p.

Morin, C. (2020). *Savoie : gendarmes et pharmaciens s'associent contre les violences intra-familiales*. Repéré à : https://www.gendinfo.fr/actualites/2020/savoie-gendarmes-et-pharmaciens-s-associent-contre-les-violences-intra-familiales

Morin, C., Beaulieu, M., Éthier, S., Sévigny, A., Calvé, J., Bédard-Lessard, J. (2017). Le bénévolat : clé d'accès au droit et à la justice pour les personnes aînées vulnérables? In Service de la formation continue du Barreau du Québec (dir.), *La protection des personnes vulnérables* (vol. 424). Cowansville : Éditions Yvon Blais. pp. 51-78.

Morissette, L. (2006). *Le processus de régulation des politiques publiques du travail : le cas de la réforme de l'article 45 du Code du travail au Québec*. Thèse en relations industrielles. Université de Montréal. 608 p.

Morrissette, J. (2010). *Une perspective interactionniste : un autre point de vue sur l'évaluation des apprentissages*. SociologieS. 24 p. Repéré à : http://sociologies.revues.org/3028

Morrissette-Beaulieu, F. (2021). *Des aînés retenus dans leur résidence contre leur gré*. Radio Canada.12 Juin 2021

Moulias, R. (1996). Violences en institution. Journées d'information et de réflexion à Grenoble. 13 et 14 Sept.1996. *Oui ! Des personnes âgées sont maltraitées ! Alors ! Que faire ?* p.77-90.

Moulias, R., Busby, F., Hugonot, R. (2010). Une méthodologie de traitement des situations de maltraitance. *Gérontologie et société*, 33(133), 89-102.

Moulias, R., Busby, F., Ravey, F. (2010a). Complémentarité du réseau ALMA avec les dispositifs locaux de lutte contre la maltraitance. *Gérontologie*, (153), 19-24.

Moulias, R., Moulias, S., Busby, F. (2010b). La bientraitance / Qu'est-ce que c'est ?. Fond. Nationale de Gérontologie *Gérontologie et société*, 33(133), 10-21.

Moulias, R., Moulias, S., Busby, F. (2012). Éthique et le concept de bientraitance. *Revue de gériatrie*, 37(10), 829-835.

Moulias, R., Busby, F. (2013). Maltraitance, bientraitance, de quoi parle-t-on *? Revue francophone de gériatrie et de gérontologie*, 20(195), 192-196.

Moulias, R. (2014). Vie et fin de vie en EHPAD. Normes et sécurité ou Bien-être malgré les handicaps : Quels objectifs pour un EHPAD ? *Gérontologie*, (169), 7-10.

Moulias, R, Moulias, S. (2017). Peut-on définir Maltraitance des aînés et Bientraitance de façon opérationnelle ? *Revue de gériatrie*, 42(3), 131-132.

Moulias S, Berrut G, Salles, N, Aquino, JP, Guérin, O, Moulias, R. (2021). Manifeste pour le droit des personnes âgées. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement,*19(1), 9-19.

Mouton, C. P., Rodabough, R. J., Rovi, S. L., Brzyski, R. G., Katerndahl, D. A. (2010). Psychosocial effects of physical and verbal abuse in postmenopausal women. *The Annals of Family Medicine*, (8), 206–213.

Mucchielli, A. (2001). *Les motivations*. 6ème édition, Paris : PUF. 128 p.

Mucchielli, L. (2004). *Mythes et histoire des sciences humaines*. Paris : La Découverte. 348 p.

Muller, P., Jobert, B. (1997). *L'État en action : politiques publiques et corporatismes*. *Paris :* PUF. 242 p.

Muller, P., Surel, Y. (1998). *L'analyse des politiques publiques*. Paris : Montchrestien. 153 p.

Muller, P. (2005). Esquisse d'une théorie du changement dans l'action publique. Structures, acteurs et cadres cognitifs. *Revue française de science politique*, 55 (1), 155-187.

Muller, P. (2013). *Les politiques publiques*. Coll. Que sais-je ? Paris : PUF. 127 p.

Murat, B. (2005). Rapport d'information fait au nom de la commission des Affaires culturelles sur *le bénévolat dans le secteur associatif* - Annexe au procès-verbal de la séance du 12 octobre 2005, N° 16. SÉNAT. 81 p.

Murray, S. (2008). *Representing autism: Culture, narrative, fascination*. Oxford : University Press. 288 p.

Nadeau, J.F. (2020). *Les personnes âgées sous de mauvais auspices*. Le Devoir. 9 Mai 2020.

Nahmiash, D. (1995). Quelques réflexions sur les mauvais traitements et la négligence exercés à l'endroit des personnes âgées. *Service social*, 44 (2), 111-128.

Nahmiash, D., Reis, M. (2000). Most successful intervention strategies for abused older adults. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 12(3-4), 53-70.

Nahmiash, D., Schwartz, R. (2008). A community response to financial abuse of older adults. *Indian Journal of Gerontoly*, 22 (3/4), 265-290.

Naidji, O., Tourigny, A. (2016). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015. Mesure 3. Évaluation de l'efficacité de la ligne téléphone Aide Abus Aînés*. [Rapport]. Direction générale de la planification, de l'évaluation et de la qualité. Direction de l'évaluation. Québec : Ministère de la santé et des services sociaux. 35 p.

National Association of Area Agencies on Aging (2011). *A recommendations for the 2011 reauthorization of the Older Americans Act*. Washington, DC: National Association of Area Agencies on Aging. 24 p.

National Initiative for the Care of the Elderly. (2015) *Into the light: national survey on the mistreatment of older Canadians.* Toronto : National Initiative for the Care of the Elderly. 136 p.

National Research Council (2003). *In Elder mistreatment: Abuse, neglect, and exploitation in an aging America*. Washington, DC: The National Academics Press. 568 p.

Nations-Unies (2002). *Rapport de la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement*. Madrid, 8-12 avril 2002. New York : Publication des Nations Unies. 84 p.

Nations-Unies (2002a). *Abuse of older persons: recognizing and responding to abuse of older persons in a global context*. Report of the Secretary-General. New York : Publication des Nations Unies. 16 p.

Nations-Unies (2011). *Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 19 décembre 2011*. A/RES/67/144. 5 p. Repéré à : https://www.un.org/fr/ga/67/resolutions.shtml

Nations-Unies. (2012). *Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 20 décembre 2012*. A/RES/68/132. Repéré à : https://www.un.org/fr/ga/67/resolutions.shtml

Nations-Unies (2020). *COVID-19 and Human Rights: We are all in this together*. Rapport. 22 p. Repéré :https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_human_rights_and_covid_23_april_2020.pdf

Naughton, C., Drennan, J., Treacy, M.P., Lafferty, A., Lyons, I., Phelan, A., Quin, S., O'Loughlin, A., Delaney, L. (2010). *Abuse and Neglect of Older People in Ireland: A Report on the National Study of Elder Abuse and Neglect*. Dublin : National Centre for the Protection of Older People, School of Nursing, Midwifery and Health Systems, University College Dublin. 120 p.

Naughton, C., Drennan, J., Lyons, I., Lafferty, A. (2013). The relationship between older people's awareness of the term elder abuse and actual experiences of elder abuse. *International Psychogeriatrics*, 8(25), 1257-1266.

Nay, O., Smith, A. (2002), Les intermédiaires en politique. Médiation et jeux d'institution ; Dans Nay, O., Smith, A. (dir.) *Le gouvernement du compromis. Courtiers et généralistes dans l'action politique*. Paris : Economica, pp 1-21.

Ndjepel, J. (2014). Réflexion critique sur l'approche milieu de vie dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée : un éclairage nouveau à partir de la promotion de la santé. *Service social*, 60(2), 89-100.

Néel, G. (2020). *Les Politiques Publiques en France : de la faillite à l'espérance. Mesures de justice sociale et d'efficacité économique.* France : Librinova. 266 p.

Nelson, T. D. (Ed.). (2002). *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*. États-Unis : The MIT Press. 376 p.

Newman, I., Benz, C. R. (1998). *Qualitative–quantitative research methodology: Exploring the interactive continuum.* Carbondale, IL: Southern Illinois University Press. 218 p.

Neyret, G., Nivlet, J.-M., Rault, D. (1998). *Associations régies par la loi de 1901.* Rapport de la Mission du Cnis, n° 44, Insee. 138 p.

Nicole-drancourt, C., Roulleau-Berger, L. (1998). *L'insertion des jeunes en France.* Paris : PUF. 127 p.

Niyonsaba, E. (2018). *Vieillissements pluriels : expériences des parents âgés sénégalais en cours de fragilisation.* Thèse de doctorat en Sociologie. Université Le Havre Normandie.

Nogues, H. (2006). Les revenus des personnes âgées. Un enjeu de société. *Gérontologie et société,* 29(117), 31-43.

Oberdorff, H. (2002). *Les institutions administratives.* Paris : Armand Colin. 306 p.

Observatoire Social de Lyon (O.S.L.) (2012). *Evaluation externe des activités de la fédération ALMA France – Rapport final*. Etudes, recherche, conseil - Conseils, études économiques et sociologiques – Décembre 2012. 35 p.

Olofsson, N., Lindqvist, K., Danielsson, I. (2012). Fear of crime and psychological and physical abuse associated with ill health in a Swedish population aged 65-84 years. *Public Health,* 126(4), 358-364.

OMS (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Première Conférence internationale sur la promotion de la santé, Ottawa (Canada), 17–21 novembre 1986.

OMS (1996). *Résolution WHA 49.25*. 49 e Assemblée Mondiale de la Santé.

OMS (2002). *The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse*. Genève : Organisation mondiale de la santé.

OMS (2002a). *Rapport mondial sur la violence et la santé : résumé*. Genève : Organisation mondiale de la Santé.

OMS (2011). *European report on preventing elder maltreatment*. Copenhague : Organisation mondiale de la Santé. 100 p. Repéré à : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107293/e95110.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS (2015). Measuring the age-friendliness of cities : a guide to using core indicators . Geneva : World Health Organization. 128 p. Repéré à : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203830/9789241509695_eng.pdf?sequence=1

OMS (2016). *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*. 296 p. Repéré à : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf?sequence=1

OMS (2018). *Maltraitance des personnes âgées*. Repéré à : https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse

OMS (2020). *Ageing : Ageism*. Repéré à : https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism

OMS (2021). *Rapport mondial sur l'âgisme.* (En Anglais) 173p. Repéré à : https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866

ONU (1948). *La Déclaration universelle des droits de l'homme*. Assemblée générale des Nations unies. Repéré à : https://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/

ONU (1982). *Plan international d'action sur le vieillissement*. Assemblée mondiale sur le vieillissement, Vienne, 26 juillet-6 août 1982. Rapport. 94 p.

ONU (2010). *Suite donnée à la deuxième Assemblée mondiale sur le vieillissement* (publication no A/RES/65/182). Repéré à : https://undocs.org/fr/A/RES/65/182

Optimeus (2016). *Audit organisationnel de la Fédération3977*. Rapport 16 mars 2016. Conseil en management. 56 p.

Ouatik, B. (2021). *Comment la solitude affecte le cerveau*. Radio Canada. 13 Juin 2021.

Paillat, P. (1980). *Vieillir demain*. Rapport du groupe Prospective personnes âgées dirigé par Robert LION dans le cadre du VIIème plan. Commissariat au Plan. Paris : Documentation française. 270 p

Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, (23), 147-181.

Paillé, P. (1996). Pertinence de la recherche qualitative. In Mucchielli, A. (Dir.). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin. pp.189-190.

Paillé, P., Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. (4e éd.). Paris : Armand Colin. 432 p.

Palier, B., Bonoli, G. (1995). Entre Bismarck et Beveridge : crises de la sécurité sociale et politique(s). *Revue Française de Science Politique*, (45), 668-699.

Pandya, V. (2008). Resolving Elder Abuse Complaints in Homes for the Aged : Relevance of Ombudsman Program. *Indian Journal of Gerontology*, 22(3/4), 394-404.

Paperman, P. (2010). Éthique du care. Un changement de regard sur la vulnérabilité. *Gérontologie et société*, 33(133), 51-61.

Paquet, M. (2009). *Entretien avec une aidante surnaturelle...* Québec : Presses de l'université de Laval. 143 p.

Paquet, M. (2020). *Les professionnels et les familles dans le soutien aux personnes âgées dépendantes*. Paris : L'harmattan. 272 p.

Parazelli, M. (2018). *Un réseau de la santé soumis à une forme perverse d'autorité*. Le Devoir. Repéré à : https://www.ledevoir.com/societe/ledevoir-de-philo-histoire/522925/un-reseau-de-la-sante-soumis-a-une-formeperverse-d-autorite

Parodi, M. (1999). La participation aux associations en Europe. Cellule de sociologie de l'OFCE. *Revue de l'OFCE*, (71), 313-325.

Passaris, S., Raffi, G. (1984). *Les associations.* Paris : Editions La Découverte. 126 p.

Patton, Q. (2002). *Qualitative Research and Evaluation Methods*. États-Unis: Sage Publication. 688 p.

Paugam, S. (1998). Altruisme et solidarité : les logiques sociales de l'humanitaire. In Soulet, M.H. (éd.). *Urgence, souffrance, misère*. Fribourg : Éditions universitaires. pp. 168-182.

Paugam, S. (2012). *Entretien autour du lien social.* Entretien réalisé par Anne Châteauneuf-Malclès pour *http://ses.ens-lyon.fr/*

Payne, B.K. (2005). *Crime and elder abuse: An integrated perspective.* 2nd. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher. 374 p.

Penhale, B. (2006). Elder abuse in Europe: an overview of recent developments. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 18(1), 107-116.

Pellissier, J. (2010). Quelques réflexions sur la bientraitance. *Soins Gérontologie*, (84), 39-41.

Peoc'h, N. (2016). La démarche de bientraitance au sein d'un cadre institutionnel. *Soins*, (805), 36-38.

Perreault, L. (2016). Les directives anticipées des personnes atteintes d'une démence de type Alzheimer : comment faire pour bien faire ? *Bioéthique On line*, (5). 22 p. Repéré à : https://www.erudit.org/fr/revues/bo/2016-v5-bo03553/1044261ar/

Perret, V. (1997). Le problème des critères de validité de la connaissance dans les épistémologies constructivistes : une solution pragmatique ? Actes du Colloque *Constructivisme(s) et Sciences de Gestion*, (1), 62-71.

Perret, P. (2006). De l'échec de la RCB à la LOLF. *Revue Française d'Administration Publique*, (117), 31-42.

Perret, V., Séville, M. (2007). Fondement épistémologique de la recherche. In Thiétart, R.A. (éd.). *Méthodes de recherche en management*. Paris : Dunod, pp. 13-33.

Peretti-Wattel, P. (2001). *La société du risque*. Paris : La Découverte. 128 p.

Petits frères des pauvres (2018) *Paroles de résidents, de résistants, #HenrietteMauriceetlesautres*. Rapport. Paris : Fondation des Petits Frères des pauvres. 20 p. Repéré à : https://www.petitsfreresdespauvres.fr/search?q=paroles+de+r%C3%A9sidents&index%5B%5D=media&order=desc

Petits frères des pauvres (2020). *Isolement des personnes âgées : les effets du confinement. L'isolement de nos aînés est une vraie distanciation sociale* Collectif, Rapport d'étude réalisé à partir de l'étude CSA Resarch. Paris : Fondation des Petits Frères des pauvres. 144 p.

Picken, S., Halphen, J. M., Dyer, C. B. (2011). Elder mistreatment in the long-term care setting. *Annals of Long-Term Care Aging*, 19(8), 30-35.

Pidgeon, N. (1991). The use of Grounded Theory for conceptual analysis in knowledge elicitation. *International Journal of Man-Machine Studies*, (35), 151-173.

Pierson, P. (2001). Post-Industrial Pressures on the Mature Welfare States. In Pierson, P (ed.). *The New Politics of the Welfare State.* Oxford: Oxford University Press. pp. 80-104.

Pikler, E. (1975). Manifestations actuelles du syndrome d'hospitalisme dans les pouponnières. *Le Coq Héron*, (53), 4-10.

Pillemer, K., Suitor, J.J. (1998). Baby-boom families: Relations with aging parents. *Générations*, 22(1), 65-69.

Pillemer, K.A., Mueller-Johnson, K.U., Mock, S.E., Suitor, J.J., Lachs, M S. (2007). Interventions to prevent elder mistreatment. In : Doll, L.S., Bonzo, S.E, Mercy, J.A., Sleet, D.A. (éd.). *Handbook of injury and violence prevention.* Boston : Springer. pp. 241-254.

Pillemer, K., Breckman, R., Sweeney, C.D., Brownell, P., Fulmer, T., Berman, J., Brown, E., Laureano, E., Lachs, M.S. (2011). Practitioners' views on elder mistreatment research priorities: recommendations from a Research-to-Practice Consensus conference. *Journal of Elder Abuse & Neglect,* 23(2), 115–126.

Pires, A.P. (1997). Echantillonnage et recherche qualitative: essai theorique et methodologique. In Poupart, J., Groulx, L.-H., Deslauriers, J.-P, Laperriere, A., Mayer, R., Pires, A.P. (Eds). *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Gaetan Morin Editeur. pp.113-169.

Ploeg, J., Fear, J., Hutchison, B., MacMillan, H., Bolan, G. (2009). A systematic review of interventions for elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 21(3), 87-210.

Plugaru, R. (2014). Le pouvoir des acteurs internationaux au sein des transferts: Le rôle des organisations internationales et des entreprises privées dans la modernisation des hôpitaux en Ukraine et en Moldavie. *Politique européenne*, (46), 60-85.

Pochard, M. (2011). *Les 100 mots de la fonction publique*. Paris : Presses universitaires de France. 128 p.

Podnieks, E. (1990). *National survey of abuse of elderly in Canada*. The Ryerson study. Toronto : Ryerson polytechnical institute. 95 p.

Podnieks, E. (2008). Elder abuse: the Canadian experience. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 20(2), 126-150.

Podnieks, E., Penhale, B., Goergen, T., Biggs, S., Donghee, H. (2010). Elder Mistreatment: An International Narrative. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, (22), 131-163.

Podnieks, E., Thomas, C. (2017). The consequences of elder abuse. In Dong, X. (éd). *Elder Abuse*. Switzerland : Springer. pp. 109-123.

Pollet, G. (1990). La construction de l'État social à la française : entre local et national (XIX et XX siècles). *Lien social et Politiques*, (33), 115-131.

Pollit, C. (1991). *Managerialism and the Public Services: The Anglo-American Experience*. États-Unis : Blackwell Pub. 214 p.

Pomar-Chiquette, S. (2019). *Bientraitance des aînés : nouveau paradigme à conjuguer à la lutte contre la maltraitance* Essai de maîtrise en service social. Université de Sherbrooke. 122 p.

Pottie Bunge, V. (2000). Mauvais traitements infligés aux adultes plus âgés par les membres de la famille. In Pottie Bunge, V., Locke, D., (éd). *Violence Familiale au Canada. Un profil Statistique*. Ottawa : Statistique Canada. pp. 29-33.

Potvin, L., Ridde, V., Mantoura, P. (2008). Évaluer l'équité en promotion de la santé. In Frohlich, K., De Koninck, M., Demers, A., Bernard, P. (Eds.). *Les inégalités sociales de santé au Québec*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal. pp. 355-378.

Poupart, J. (1997). L'entretien de type qualitatif : considération épistémologiques, théoriques et méthodologiques. In Poupart, J., Deslauriers, J.-P, Groulx, L.-H., Laperriere, A., Mayer, R., Pires, A.P. (Eds). *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal: Gaétan Morin Éditeur. pp. 173-209.

Pourin, C., Gillaizeau, D., Coustets, A., Cavaillé, A., Communier, A., Saillour, F. (2012). La bientraitance en situations de vie : un outil d'animation des équipes en établissement de santé et en EHPAD pour l'encadrement de proximité. *Risques et qualité en milieu de soins*, 9(4), 46-51.

Pralle, S.B. (2003). Venue shopping, political strategy, and policy change: The internationalization of Canadian forest policy. *Journal of Public Policy*, 23(3), 233-260.

Pralle, S.B. (2006). Branching Out, Digging in: Environmental Advocacy and Agenda Setting. Washington, DC: Georgetown University Press. 296 p.

Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Ligne Aide Abus Aînés, Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées, Ministère de la Famille, Secrétariat aux Aînés, Gouvernement du Québec (2017). *Terminologie sur la maltraitance envers les personnes aînées*. Repéré à : http://www.maltraitancedesaines.com/images/Terminologie_sur_la_maltraitance_envers_les_personnes_a%C3%AEn%C3%A9es.pdf

Professions santé Infirmier(e). (2004). *Dossier. Violence. Protéger les personnes vulnérables : un devoir incontournable*. Octobre 2004. (58), 30-32

Protecteur du citoyen (2012). *Chez soi: toujours le premier choix? L'accessibilité aux services de soutien à domicile pour les personnes présentant une incapacité significative et persistante* .Rapport d'enquête. Québec : Assemblée nationale. 36 p.

Protecteur du citoyen. (2014). *Mémoire du Protecteur du citoyen présenté à la Commission de la santé et des services sociaux. Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée* mandat d'initiative. Québec : Assemblée nationale. 32 p.

Protecteur du citoyen (2016). *Rapport annuel d'activités 2015-2016*. Repéré à : https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/enquetes/rapports-annuels/2015-2016

Protecteur du citoyen (2017). *Rapport annuel d'activités 2016-2017*. Repéré à : https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/enquetes/rapports-annuels/2016-2017

Protecteur du citoyen. (2018). *Rapport annuel d'activités 2017-2018*. Repéré à : https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_annuels/rapport-annuel-2017-2018-pcq.pdf

Protecteur du citoyen (2019). *Rapport annuel d'activités 2018-2019*. Repéré à : https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/enquetes/rapports-annuels

Protecteur du citoyen (2020). Rapport d'étape *Covid-19 dans les CHSL pendant la 1ère vague*. 25 p. repéré à : https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/rapport-etape-premiere-vague-covid-19-chsld.pdf

Protecteur du citoyen (2021). *La COVID-19 dans les CHSLD durant la première vague de la pandémie. Cibler les causes de la crise, agir, se souvenir* Rapport spécial. 72 p. Repéré à : https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/2021-11/rapport-special-chsld-premiere-vague-covid-19.pdf

Prouteau, L. (1998). Les différentes façons d'être bénévole. *Économie et statistique*, (311), 57-73.

Prouteau, L. (2001). Les figures du bénévolat. *Recherches et Prévisions*, (63) 19-32.

Prouteau, L. (2002). Le bénévolat sous le regard des économistes. *Revue française des affaires sociales*, (4), 117-134.

Prouteau, L., Wolff, F.C. (2004). Donner son temps : les bénévoles dans la vie associative. *Économie et statistiques*, (372), 3-39.

Przeworski, A. (1986). Methods of cross-national research 1970-83: an overview. In Drierkes, M., Weiler, H.-N., Antal, A.-B. (éd), *Comparative policy research : Lessons From The Past And Challenges For The Future.* United Kingdom : Gower Publisher. pp.38-39.

Puillandre, M.-W. (2012). *Dépendance Handicap quelle est la différence, Aidons les nôtres.* Repéré à : http://www.aidonslesnotres.fr/s-organiser-quand-on-est-aidant/article?urlTitle=dependance-handicap-quelle-est-la-difference.

Py, B. (2004). Pour une approche linguistique des représentations sociales. *Langages*, (154), 6-19.

Quémener, M. (2000). La loi et les personnes vulnérables. *adsp*, (31), 22-25.

Quermonne, J.L., Quermonne, J. (1983). *La haute fonction publique sous la 5eme République*. Paris : PUF. 272 p.

Quivy, R., Van Campenhoudt, L. (1995). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris : Dunod. 284 p.

Questiaux, N. (1971). Commissariat Général au Plan. *Problèmes relatifs aux personnes âgées.* Rapport de l'intergroupe Personnes âgées pour la préparation du VIème Plan (1971-1975). Paris : Documentation Française. 333 p.

Rabardel, P. (1995). *Les hommes et les technologies : Approche cognitive des instruments contemporains.* Paris : Armand Colin. 239 p.

Radaelli, C. M. (2019). Récits. In *Dictionnaire des politiques publiques.* Paris: Presses de Sciences Po. pp. 528-533.

Rapoport, D. (1997). Du dépôt à l'accueil, vers des pouponnières différentes ? In Dolto F., Rapoport D.,This B. *Enfants en souffrance.* Paris : Stock/Pernoud L. pp. 48-81.

Rapoport, D. (1998). Le temps nécessaire : l'Opération pouponnières. In Gabel, M., Jésu, F., Manciaux, M., (dir.). *Maltraitances institutionnelles*. Paris : Fleurus. pp.107-118.

Rapoport, D. (2009). Dénoncer, énoncer, annoncer, renoncer ? In Arbuz, G. (dir.). *La bien-traitance au soir de la vie, avancer en âge*, Paris : Belin. pp.7-13.

Rapoport, D. (2010). De la prévention de la maltraitance à la bien-traitance envers l'enfant. *Informations sociales*, (160), 114-122.

Ravinet, P. (2014). Fenêtre d'opportunité. *Dictionnaire des politiques publiques*. Paris: Presses de Sciences Po. pp. 274-282.

Raymond, E., Sevigny, A., Tourigny, A. (2012). *Participation sociale des aînés : la parole aux aînés et aux intervenants.* Québec: Institut national de santé publique du Québec, Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval, Direction de santé publique de l'Agence de la santé & des services sociaux de la Capitale-Nationale et Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec. 70 p.

Raynal, M. (2009). Entretien avec Jean-Pierre Worms: la société civile, l'État, les associations, les réseaux... Seul et ensemble- Force des réseaux. *Diversité* (157), 167-170.

Reboul, H. (1984). Violence et vieillards. Table ronde animée par H.Reboul (Equipe du Dr Hugonot).Université Lyon II- Institut de recherche et d'intervention en sciences humaines (IRISH). Lyon 10, 11,12 Mai 1984. *Actes du congrès international Violence et violences,* pp.184-188.

Recherches et solidarités (2015). *La France Bénévole : Les mille et une façons d'agir*. Sous la direction de Cécile BAZIN et Jacques MALET, 12ème édition – Juin 2015. Paris : France bénévolat. 45 p.

Recherches et solidarités (2016). *La France Bénévole*. Sous la direction de Cécile BAZIN et Jacques MALET 13ème édition – Juin 2016. Paris : France bénévolat. 65 p.

Recherches et Solidarités (2017). *La France Bénévole*. Sous la direction de Cécile BAZIN et Jacques MALET 14ème édition – Juin 2017. Paris : France bénévolat. 34 p.

Réguer, D. (1994). *Transformations des comportements et dispositif gérontologique*. Thèse de doctorat en Sociologie. Université Paris 1.

Réguer, D., Gricourt, C. (1997). Influence des éléments de perte d'autonomie dans la décision de placement. *La Revue de Gériatrie*, 22(5), 273-280.

Réguer, D. (2001). Recomposition d'une vie sociale. In Legrand, M. (Dir.). *La retraite une révolution silencieuse.* Paris : Editions ERES. pp. 187-221.

Réguer, D. (2006). *Vieillissement : politiques publiques, institutions, organisations et pratiques sociales.* Thèse, Habilitation à diriger des recherches. Université du Havre.

Réguer, D. (2008). Interroger les évidences. Vieillissement de la population, maintien à Domicile. *Vie sociale et traitements,* (99), 18-23.

Réguer, D. (2008b). Social construction of (dis)placing the elderly as a risk factor : separating health and exclusion. In Eliot, E. et Bonnet,E. (dir.). *Proceeding of the workshop "health, exclusion, risk and place"* CNRS-IDEES-CIRTAI /Université du Havre : Edition électronique. pp.73-82.

Réguer, D. (2013). Politiques publiques de coordination gérontologique : espaces et territoires, objectifs et enjeux ; In Marec, Y., Réguer, D., *De l'hospice au domicile collectif, la vieillesse et ses prises en charge, de la fin du XVIIIème siècle à nos jours, du local à l'international*. Mont-Saint-Aignan : Presses universitaires de Rouen et du Havre. pp. 389-405.

Réguer, D., Charpentier, M. (2009). Regard critique sur les politiques de maintien à domicile en France et au Québec. *Canadian Review of Social Policy/Revue canadienne de politique sociale*, n° 60-61, 39-51.

Réguer, D. (2019). La norme du maintien à domicile le plus longtemps possible et l'anticipation de l'entrée en institution. In Le Borgne-Uguen F., Douguet F., Fernandez G., Roux N., Cresson G. (dir.). *Vieillir en société. Une pluralité de regards sociologiques.* Rennes : PUR.

Reichen, M.J. (1997). *L'Enfant en pouponnière et ses parents : conditions pour une étape constructive.* Ouvrage collectif, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, DGAS, BEF2. Paris : La Documentation française. 285 p.

Reimat, A. (2002). Production associative et bénévolat informel : quelle signification économique pour les activités de production des retraités ? *Innovations*, (15), 73-98.

Reingold, D. A. (2006). An elder abuse shelter program: build it and they will come, a long term care based program to address elder abuse in the community. *Journal of Gerontological Social Work*, 46(3-4), 123-135.

Réjean, H., Couturier, Y. (2020). *Point de vue* Radio Canada 21 novembre 2020.

Respect Seniors (2015). *Rapport annuel de l'agence publique wallonne de lutte contre la maltraitance des personnes âgées.* 86 p. Repéré à : http://www.respectseniors.be/wp-content/uploads/2016/06/Rapport-annuel-Respect-Seniors-2015.pdf

Respect Seniors (2019). *Rapport annuel de l'agence publique wallonne de lutte contre la maltraitance des personnes âgées.* 49 p. Repéré à : http://www.respectseniors.be/wp-content/uploads/2020/06/Rapport-administratif-annuel-2019Respect-Seniors-2019-2.pdf

Reynaud, F. (2020). Le taux d'encadrement dans les Ehpad. *Les dossiers de la DREES* n° 68, décembre 2020. 35 p.

Ricœur, P. (1986). *Du texte à l'action. Essais d'herméneutique II*. Paris : Éditions du Seuil. 416 p.

Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. L'Ordre philosophique. Paris : Éditions du Seuil. 432 p.

Riendeau, A., Beaulieu, M. (2013). La collaboration : un enjeu incontournable en intervention à domicile pour lutter contre la maltraitance envers les aînés. *Interventions*, 139(2), 40-49.

Riondet, O. (2009). *Permanences et évolutions de la pensée de Jürgen Habermas*. HAL Open Science. 11 p. Repéré à : https://archivesic.ccsd.cnrs.fr/sic_00619134/document

Robert, G. (2005). Genèse et évolution du concept de prévention en matière de santé. In Bouquet B. (dir). *La prévention : concept, politiques, pratiques en débat*. Paris : L'Harmattan, pp.19-32.

Robert, A. D., Bouillaguet A. (1997). *L'analyse de contenu*. Paris : PUF. 128 p.

Roberto, K. A. (2016). Complexities of elder abuse. *American Psychologist Journal*, 71(4), 302-331.

Robichaud, S. (2003). *Le bénévolat : entre le cœur et la raison*. Chicoutimi : Les Editions JCL inc. 272 p.

Robine, J.M., Cheung Siu Lan, K., Le Roy, S., Van Oyen, H., Griffiths, Cl., Michel, J.P., Herrmann, F.R. (2008). Death toll exceeded 70,000 in Europe during the summer of 2003. *Comptes rendus biologies*, 331(2), 171-178.

Rogers, C. R. (1968). *Le développement de la personne*. Montréal: Dunod. 296 p.

Romano, H. (2019). *Les professionnels de santé confrontés aux situations de maltraitance sur des mineurs et des personnes âgées vulnérables*. Thèse de doctorat en Droit privé et sciences criminelles. Université de Bordeaux. 482 p.

Rose, R. (1991). Comparings forms of comparative analysis. *Political Studies*, 39(3), 446-462

Rose, R., Davies, P. (1994). *Inheritance in Public Policy: Change without Choice in Britain*. New Haven : Yale University Press. 257 p.

Rosenfeldt, M. (2007). *La maltraitance envers les personnes âgées à domicile. Emergence du phénomène en regard des évolutions sociétale*. Centre d'éducation populaire André Genot. 5 p. Repéré à : https://docplayer.fr/15527617-La-maltraitance-envers-les-personnes-agees-a-domicile.html

Rouleau, I. (2003). La méthode biographique. In Giordano, Y. (coord.). *Conduire un projet de recherche : Une perspective qualitative*. Paris : Management & Société, 134-171.

Roulleau-Berger, L. (2004). Voir, savoir-être avec, rendre public : pour une ethnographie de la reconnaissance sociale. *Cahiers internationaux de sociologie*, vol. CXVII, 261-283.

Royer, D. (2006). *Du rôle des acteurs dans le processus d'élaboration de la politique éducative. L'école, tout un programme: Une analyse politique de la réforme du curriculum au Québec*. Thèse de doctorat de fondements et pratiques en éducation, Québec : Université Laval. 219 p.

Ruault, G. (2012). Bientraitance, qualité de vie, MobiQual. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*, 10(4), 353-354.

Ruault, G., Doutreligne, S., Ferry, M. (2012). Présentation de l'outil bientraitance. *Revue de gériatrie*, 37(5), 349-352.

Rubin, H. J., Rubin, 1. S. (1995). *Qualitative interviewing. The art of hearing data*. Thousand Oaks: Sage Publications. 288 p.

Rullac, S. (2012). Quels enjeux et modalités de collaboration entre les bénévoles et les salariés dans le secteur de l'économie solidaire ? Le cas de l'action sociale. *Le sociographe* (Hors-série 5), 185-206.

Russel, A.J. (2000). *Méthodes de recherche en sciences humaines.* Collection : Méthodes en sciences humaines. Bruxelles : De Boeck Supérieur. 332 p.

Sabatier, P.A. (1988). An Advocacy Coalition Framework of Policy Change and the Role of Policy. *Policy Sciences*, 21(1), 129-168.

Sabatier, P.A., Jenkins-Smith, H.C. (1999). The Advocacy Coalition Framework. An Assessment. Theories of the Policy Process. In Sabatier, PA *Theortical Lenses on Public Policy*. University of california : Westview Press. pp. 117-168.

Sabatier, P.A. (2019). Advocacy Coalition Framework (ACF). Dans *Dictionnaire des politiques publiques:* 4e édition. Paris: Presses de Sciences Po. pp. 46-53.

Saboune, K. (2022). La dégradation du bien-être au travail en EHPAD : une analyse par le concept de contrat psychologique et le modèle Exigences-Ressources. *@GRH*, (42), 35-58.

Sainsaulieu, R., Laville, J.L. (2010). *L'association, sociologie et économie*. France : Pluriel. 512 p.

Saint-Pierre, M., Sévigny, A., Gauthier, J.B., Tourigny, A., Allaire, C. (2009). Une nouvelle approche pour la gestion de l'intégration dans le système de santé : le cas des bénévoles et des professionnels. *Management & Avenir,* (26), 177-189.

Salandini, N. (2019). La liberté, la personne âgée dépendante et l'EHPAD. Itinéraire contraint ? *Empan*, (115), 64-70.

Salomon, L.M., Anheier, H.K. (1998). Social origins of civil society: Explaining the nonprofit sector cross-nationnally. *Volontas*, (9), 213-248.

Salamon, L.M. (2002). The New Governance and the Tools of Public Action: An Introduction. In Salamon, L.M. (Ed.). *The Tools of Government: A Guide to the New Governance*. New York: Oxford University Press. pp 1-47.

Saurugger, S. (2002). L'expertise : un mode de participation des groupes d'intérêt au processus décisionnel communautaire. *Revue française de science politique*, 52 (4), 375-401.

Saurugger, S. (2003). Les groupes d'intérêts entre démocratie associative et mécanisme de contrôle. *Raisons politiques*, 2(10), 151-169.

Sauvageau, A., Racette, S. (2006). Fatal neglect of the elderly by a spouse: a case report. *Medicine, Science and the Law*, 46 (2), 173-176.

Sauvayre, R. (2020). Retour sur le débat médiatique et éthique concernant le traitement contre la Covid-19 à base de chloroquine. *Les Cahiers de l'Espace Ethique*, Hors-série, 91-92.

Savoie-Zajc, L. (2000). La recherche qualitative/interprétative en éducation. In Karsenti, T., Savoie-Zajc, L. (Eds). *Introduction à la recherche en éducation*. Sherbrooke : Éditions du CRP. pp. 171-198.

Savoie-Zajc, L. (2003). L'entrevue semi-dirigée. In Gauthier, B. (Dir.). *Recherche sociale: De la problématique à la collecte des données*. Québec: Presses de l'Université du Québec. pp. 293-316.

Schattschneider, E.E. (1960). *The Semi-Sovereign People: A Realist's View of Democracy in America* New York : Holt, Rinehart et Winston. 180 p.

Schiamberg L.B., Oehmke, J., Zhang, Z., Barboza, G.E., Griffore, R.J., Von Heydrich, L., Post, L.A., Weatherill, R.P., Mastin, T. (2012). Physical abuse of older adults in nursing homes: a random sample survey of adults with an elderly family member in a nursing home. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 24(1), 65-83.

Schnapper, D. (1999). *La compréhension sociologique. Démarche de l'analyse typologique*. Paris : Presses universitaires de France. 125 p.

Schneider, J.W. (1985). Social problems theory: the constructionist view. *Annual Review of sociology.* (11), 209-229.

Schneider, D., Cafaro, Mosqueda, L., Falk, E., Huba, G.J. (2010). Elder Abuse Forensic Centers. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 22(3), 255-274.

Schofield, M. J., Powers, J. R., Loxton, D. (2013). Mortality and disability outcomes of self-reported elder abuse: A 12-year prospective investigation. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(5), 679-685.

Schonfeld, L., Larsen, R. G., Stiles, P. G. (2006). Behavioral health services utilization among older adults identified within a state abuse hotline database. *The Gerontologist*, (46), 193-199.

Schopflin, P. (1991). *Dépendance et solidarité. Mieux aider les personnes âgées*. Rapport Commissariat général au plan. Paris : Documentation française. 271 p.

Schröder-Butterfill, E., Marianti, R. (2006). A framework for understanding old-age vulnerabilities. *Ageing and Society*, 26, (1), 9-35.

Schwab, D. R., Bovet, C. (2015). Bientraitance envers les aînés: une notion à bien traiter. *Soins Infirmiers*, 108(9), 72-73.

Scodellaro, C. (2006). La lutte contre la maltraitance des personnes âgées: politique de la souffrance et sanitarisation du social. *Lien social et Politiques*, (55), 77-88.

Sears, A. (1999). The "Lean" State and Capitalist Restructuring: Towards a Theoretical Account. *Studies in Political Economy*, 59(1), 91-114.

Secrétariat d'État à la solidarité (2008). *Lancement du 3977 un numéro national contre la maltraitance* Dossier de Presse. Mardi 5 février 2008. Repéré à : https://www.vie-publique.fr/discours/169689-declaration-de-mme-valerie-letard-secretaire-detat-la-solidarite-su

Sévigny, A., Frappier, A. (2010). Le bénévolat par et pour les aînés. In Charpentier, M., Guberman, N., Billette, V., Lavoie, J.P., Grenier, A., Olazabal, I. (Eds.). *Vieillir au pluriel : perspectives sociales*. Québec : Presses de l'Université du Québec. Pp. 431-452

Sévigny, A., Castonguay, J. (2014). Temps libre et bénévolat : pas nécessairement des synonymes. *L'Info-Bénévole*, 8(1), 1-5.

Sherwood-Johnson, F. (2013). Constructions of 'vulnerability' in comparative perspective: Scottish protection policies and the trouble with adults at risk. *Disability and Society*, 28(7), 908-921.

Shragge, E. (2006). *Action communautaire : dérives possibles*. Montréal : Éditions Écosociété. 242 p.

Simonet-Cusset, M. (2002). Give back to the community : le monde du bénévolat américain et l'éthique de la responsabilité communautaire. *Revue française des affaires sociales*, (4), 167-188.

Simonet-Cusset, M. (2004). Penser le bénévolat comme travail pour repenser la sociologie du travail. *Revue de l'IRES*, (44) 141-155.

Simonet-Cusset, M. (2006). Le monde associatif : entre travail et engagement. In Alter N. (dir.). *Sociologie du monde du travail.* Paris : PUF. pp. 191-207.

Simonet, M. (2010). *Le travail bénévole. Engagement citoyen ou travail gratuit ?* Coll. Travail et salariat. Paris : La Dispute. 220 p.

Sirven, N., Debrand, T. (2013). La participation sociale des personnes âgées en Europe : instrument du "bien vieillir" ou facteur d'inégalités sociales de santé ? *Retraite et société*, (65), 59-80.

Smith, D.H. (1981). Altruism, Volunteers, and Volunteerism. *Journal of Voluntary Action Research*, (10), 21-36.

Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFFG) (2010). *Convention Mobiqual : les mallettes de la bientraitance*. Article publié le 2 Octobre 2010 sur le site web de la SFFG : https://sfgg.org/actualites/convention-mobiqual-les-mallettes-de-la-bientraitance/

Soroka, S. N. (2002). *Agenda-setting dynamics in Canada*. Vancouver : UBC Press. 24p.

Soulet, M.-H. (2005). Reconsidérer la vulnérabilité. *Empan*, 60(4), 24-29.

Spangler, D., Brandl, B. (2007). Abuse in later life: power and control dynamics and a victim-centered response. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 12(6), 322-331.

Spector, M., Kitsuse, J. (1977). *Constructing Social Problems*. Menlo Park : Cummings. 192 p.

Spinale, R. (2005). Adams County Community Adult Protection Multidisciplinary Team. *Victimization of the Elderly and Disabled*, 8(4), 51-62.

Spitz, R. (1948). La perte de la mère par le nourrisson. *Enfance 1(5)*, 391-393.

Statistique Canada (2012*). Canadiens dévoués, Canadiens engagés : rapport de tableaux, 2010.* Ottawa: Statistique Canada. 45 p.

Stein, K. (2017). Elder abuse prevention interventions. In Dong, X. (éd.). *Elder abuse research, Practice and Policy*. Switzerland : Springer International Publishing, pp. 433-457.

Stephens, C., Breheny, M., Mansvelt, J. (2015). Volunteering as reciprocity: Beneficial and harmful effects of social policies to encourage contribution in older age. *Journal of Aging Studies*, (33), 22-27.

Stöckl, H., Penhale, B. (2014). Intimate partner violence and its association with physical and mental health symptoms among older women in Germany. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(17),3089-3111.

Stone, D. (1989). Causal Stories and the Formation of Policy Agendas. *Political Science Quarterly* 104(2), 281-300.

Stone, D. (2000). Non-Governmental Policy Transfer: The Strategies of Independent Policy Institutes. *Governance*, 13(1), 45-70.

Stone, D. (2010). Private Philanthropy or Policy Transfer? The Transnational Norms of the Open Society Institute. *Policy & Politics*, 38(2), 269-287.

Strauss, A.L. (1992). *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme*. Paris : L'Harmattan. 319 p.

Strauss, A., Corbin, J. (2004). *Les fondements de la recherche qualitative. Techniques et procédures de développement de la théorie enracinée*. Fribourg : Academic Press Fribourg. 342p.

Strauss, A. L., Corbin, J. (2007). *Basics of Qualitative Research* (3th ed.). Thousand Oaks Californie : Sage. 400 p.

Strümpel, C., Hackl, C. (2011). The Breaking the Taboo projects - raising awareness of, and training staff in, community health and care services on violence against older women within families. *Journal of Adult Protection*, 13(6), 323-335.

Suissa, A.J. (2008). Addictions et pathologisation de l'existence : aspects psychosociaux. *Psychotropes*, 14(2), 61-80.

Sullivan, C. G. (2015). Elder justice: preventing and intervening in elder mistreatment. *The American Academy of Nursing on policy*, 63(5), 610–613.

Surel, Y. (1998). Idées, intérêts, institutions dans l'analyse des politiques publiques. *Pouvoirs*, (87),161-178.

Surel, Y. (2002). *Politiques Publiques*. Repéré à http://fgimello.free.fr/documents/cours-politiques-publiques.pdf

Surel, Y. (2019) Trois i. In *Dictionnaire des politiques publiques*. Paris: Presses de Sciences Po. pp. 666-672.

Svandra, P. (2010). Le soin est-il soluble dans la bientraitance ? *Gérontologie et société*, 33(133), 23-31.

Svandra, P. (2013). Introduction. In Svandra, P. (dir.) *Faut-il avoir peur de la bientraitance ? Retour sur une notion ambiguë*. Paris : De Boeck Estem. p. 5.

Tacnet Auzzino, D. (2009). La place du consentement de la personne âgée lors de l'entrée en EHPAD. *Gérontologie et société*, 32(131), 99-121.

Tajfel, H. (1981). *Human groups and social categories*. Cambridge: Cambridge University Press. 369 p.

Tang, F. (2009). Late-Life volunteering and trajectories of physical health. *The Journal of applied gerontology*, 4(28), 524-533.

Tardif Bourgoin, F. (2014). *Vers une professionnalisation du bénévolat ? Un exemple dans le champ de l'éducation populaire*. Paris : L'Harmattan. 168 p.

Tardif Bourgoin, F. (2014b). L'accompagnement à la professionnalisation des bénévoles : pour quelle(s) légitimité(s) ? *Vie sociale*, 8(4), 113.

Taylor, F.W. (1911). *La direction scientifique des entreprises*, traduction Française. Paris: Dunod, 1957.

Tchernonog, V. (2000). *Le financement de la solidarité, Les ressources des associations: Éclairage à partir des financements publics et des réseaux*. Rapport de fin de contrat pour la MIRE (Mission recherche-expérimentation). Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. 100 p.

Tchernonog, V. (2007). *Le paysage associatif français*. France : Dalloz. 204 p.

Terrien, N., Paillé, C., Moret, L. et les établissements du groupe de travail bientraitance du réseau Qualisanté. (2012*)*. Bientraitance en santé : quel périmètre? *Risques et qualité en milieu de soins*, 9(4), 14-18.

Terrien, N., Anthoine, E. et Moret, L. (2012a). Développement et validation d'une échelle d'auto évaluation des pratiques de bientraitance des patients ou des résidents par les professionnels de santé. *Geriatrie & Psychologie & Neuropsychiatrie du vieillissement*, 10(4), 403-411.

Terrien, N., Anthoine, E. et Moret, L. (2012b). Une enquête de pratiques dans vingt-huit établissements de santé en Pays de la Loire. *Risques et qualité en milieu de soins*, 9(4), 27-32.

Terrien N., Gaultier A., Lucas M. (2017). *Regards croisés sur la bientraitance. Évaluation de la Bientraitance en établissement sanitaire et en EHPAD: Regards Croisés des professionnels de santé et des patients/résidents.* Qualirel Santé. 75p. Repéré à : https://docplayer.fr/62000491-Evaluation-de-la-bientraitance-en-etablissement-sanitaire-et-en-ehpad-regards-croises-des-professionnels-de-sante-et-des-patients-residents.html

Teubner, G. (1996). *Droit et réflexivité. L'auto-référence en droit et dans l'organisation*. Paris-Bruxelles : L.G.D.J.-Bruylant. 393 p.

The International Longevity Center. (2006). *Ageism in America*. Repéré à : http://www.ilcusa.org

Theis, R. (2003). *Respect de la loi, respect de la personne : Kant*. Le Portique. 14 p. Repéré à : http://journals.openedition.org/leportique/548.

Thériault, C. (2018). *Ligne Aide Abus Aînés: une mesure phare pour lutter contre la maltraitance*. Repéré à : https://prezi.com/p/r88nidx6pixo/laaa-table-ami/

Thibault, A., Fortier, J., Albertus, P. (2007). Rendre compte du mouvement bénévole au Québec : créateurs de liens autant que de biens. *Bulletin de l'Observatoire québécois du loisir*, 5(3). 6p. Repéré à : https://oraprdnt.uqtr.uquebec.ca/pls/public/docs/FWG/GSC/Publication/170/377/1765/1/26440/5/F963071480_Bulletin_vol.5_no.3.pdf

Thierry, D. (2007). *Les relations entre salariés et bénévoles dans les associations*. France Bénévolat. 6 p.

Thierry, D. (2012). Entretien autour des Retraités et bénévoles : les missions de France Bénévolat. Entretien réalisé en mai 2012 par François Jeger. *Retraite et société,* (65), 131-139.

Thierry, D. (2013). *Les relations entre salariés et bénévoles dans les associations.* France Bénévolat. 8p.

Thierry, D. (2015). *L'engagement bénévole des seniors : une implication réfléchie !* Étude Seniors et bénévolat. France Bénévolat. 32 p.

Thoenig, J.C., Michaud, C. (2007). *Le management cognitif*. HAL, Working Papers. 140 p.

Thoizet, C. (2018). *Personnes âgées : la commission sur la bientraitance laisse les professionnels sceptiques*. Libération. Repéré à http://www.liberation.fr/france/2018/02/19/personnes-ageesla-commission-sur-la-bientraitance-laisse-les-professionnels-sceptiques_1630800

Thomas, W.I., Thomas D.S. (1928). *The Child In America: Behavior Problems And Programs.* New York : Alfred A. Knopf. 583 p.

Thomas, D.R. (2006). A general inductive approach for analyzing qualitative evaluation data. *American Journal of Evaluation*, 27(2), 237-246.

Tilman, F., Grootaers, D. (2012). *L'appropriation des savoirs émancipateurs* Savoir et émancipation (IV), Le GRAIN asbl. Repéré à : https://www.legrainasbl.org/index.php?option=com_content&view=article&id=385:savoir-et-emancipation-iv-lappropriation-des-savoirs-emancipateurs&catid=9&Itemid=103

Timsit-Berthier, M. (sd). *Chapitre 1 : Définitions de la violence* . Repéré à http://www.afscet.asso.fr/resSystemica/Violence04/timsit-berthier.pdf

Tomkiewicz, S., Vivet, P. (1991). *Aimer mal, châtier bien. Enquêtes sur les violences dans les institutions pour enfants et adolescent*. Paris : Seuil. 312 p.

Tomkiewicz, S. (2002). Violences dans les institutions pour enfants, à l'école et à l'hôpital. In Manciaux, M., Gabel, M., Girodet, D., Mignot, C., Rouyer, M. *Enfances en danger*. Paris : Éditions Fleurus. pp. 309-369.

Tomova, L., Wang, K. L., Thompson, T., Matthews, G. A., Takahashi, A., Tye, K. M., Saxe, R. (2020). Acute social isolation causes midbrain craving responses similar to hunger. *Nature Neuroscience*, (23), 1597-1605.

Toubon, J. (2018). *Avis du Défenseur des droits n°18-24* auditionné par le rapporteur pour avis de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale sur les crédits budgétaires de la mission solidarité, insertion et égalité des chances du projet de Loi de finances pour 2019. 11 octobre 2018.

Touraine, A. (1974). *Pour la sociologie*. Coll. Points. Paris : Seuil. 243 p.

Touraine, A. (1978). *La voix et le regard*. Paris: Les Éditions du Seuil. 315 p.

Touraine, A. (1992). *Critique de la modernité*. Paris : Fayard. 462 p.

Touraine, M., Delaunay, M. (2012). *Lettre au Dr Aquino pour la présidence du « Comité avancée en âge »*. Repérée à : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Lettre_mission_comite_Aquino-MX-M362N_20121008_123801.pdf

Tricard, D., Voisin, J. (2014). *Contrôle des structures sociales et médico-sociales.* Guide méthodologique pour la construction d'un contrôle d'une structure sociale ou médico-sociale. IGAS. 304 p.

Trincaz, J. (1999). L'âgisme : naissance et développement d'un concept. In Hummel C. (Ed.) *Les sciences sociales face au défi de la grande vieillesse*. Université de Genève : Centre interfacultaire de Gérontologie. pp 65-74.

Trompetter, H., Scholte, R., Westerhof, G. (2011). Resident-toresident relational aggression and subjective well-being in assisted living facilities. *Aging & Mental Health*, 15(1), 59-67.

Tursz, A. (2006). *Violence et santé*. Rapport préparatoire au plan. Paris : La Documentation Française. 250 p.

Ughetto, P. (2004). *La dépense et la valeur : l'esprit économique de l'État, enjeu politique. Le cas des musées.* Documents de travail de l'IRES N° 08.2004. 26 p. Repéré à : http://www.ires.fr/index.php/etudes-recherches-ouvrages/documents-de-travail-de-l-ires/item/4384-n-08-2004-la-depense-et-la-valeur-l-esprit-economique-de-l-etat-enjeu-politique-le-cas-des-musees

Ulrey, P., Brandl, B. (2012). Collaboration is essential: King County's response to a case of elder abuse and exploitation. *Generations*, 36(3), 73-78.

UNCCAS. (2012). *Foyers-logements*. Enquêtes & Observations sociales. Octobre 2012, n°4. 24p.

United Nations – Department of Economic and Social Affaires (UNDESA). (2021). *Open ended Working Group on Ageing for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons*. Repéré à : https://social.un.org/ageing-working-group/index.shtml

Urio, P. (1998). La gestion publique au service du marché. In Hufty, M. (éds). *La pensée comptable : État, néolibéralisme, nouvelle gestion publique*. Paris et Genève : PUF et Les nouveaux Cahiers de l'IUED. pp 91-124.

Vallerand, R.J., Thill, E.E. (1993). *Introduction à la psychologie de la motivation*. Montréal: Etudes Vivantes. 674 p.

Verspieren, P. (1999). *Face à celui qui meurt : euthanasie, acharnement thérapeutique, accompagnement*. Paris : Desclée De Brouwer. 206 p.

Veysset, B. (1989). *Dépendance et vieillissement*. Paris : L'Harmattan. 171 p.

Vézina, M., Crompton, S. (2012). Le bénévolat au Canada. Statistique Canada N°11-008. *Tendances sociales canadiennes*, (93), 40-60.

Vidal, L. (2011). *La focale anthropologique : l'interdisciplinarité à travers la « fabrique » de la discipline*. Questions de communication (En ligne), consulté le 20 Février 2019.

Vidal, A. (2018). Rapport d'information *en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale et sur l'évolution de la démarche qualité au sein des EHPAD et de son dispositif d'évaluation*. Commission des affaires sociales. Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 26 juillet 2018.

Vidal, A. (2021). Proposition de loi visant à *promouvoir la bientraitance dans l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité et des majeurs protégés et à lutter contre la maltraitance*. Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 29 juin 2021.

Viet, V. (2004). Présentation du dossier - Le local dans tous ses états. *Revue Française des Affaires sociales*, (4), 5-16.

Vihalem, M. (2011). Qu'est-ce qu'une subjectivation ? Les rapports entre le savoir, le pouvoir et le sujet dans la pensée de Michel Foucault. *Synergies Pays Riverains de la Baltique*, (8), 89-100.

Villa, V. (1994). La science juridique entre descriptivisme et constructivisme. In Amselek, P. (dir.). *Théorie du droit et science*. Paris : PUF. pp. 281-288.

Villez, A. (2002). Éthique, droit au choix, droit au risque et responsabilité dans les EHPAD. *Les Cahiers de l'Actif*, (318/319), 149-165.

Viriot-Durandal, J.-P., Réguer, D. (2011). Retraite, engagement social et citoyenneté active. *Gérontologie et société*, (138), 143-164.

Viriot-Durandal, J. (2012). Le pouvoir gris du lobbying au pouvoir sur soi. *Gérontologie et société*, 35(143), 23-38.

Vlassopoulou, C.A. (2000). Politiques publiques comparées. Pour une approche définitionnelle et diachronique. In CURAPP, *Les méthodes au concret.* Paris : PUF. pp. 125-141.

Wacker, R.R., Roberto, K.A. (2011). *Aging social policies. An international Perspective*. Housand Oaks, CA: SAGE Publications. 304p.

Warnet, S. (2007). Prévention et lutte contre la maltraitance avec Alma France. *Revue De L'infirmière* (128), 45.

Weber, M. (1947). *The Theory of Social and Economic Organization*. New York : Oxford University Press. 436 p.

Weber, M. (1965). *Essais sur la théorie de la science*. Paris : Plon. 539 p.

Weber, M. (1995). *Economie et société.* Paris : Pocket. 411 p.

Weber, F. (2011). *Handicap et dépendance: drames humains, enjeux politiques*. Paris : Éditions Rue d'Ulm, Presses de l'École normale supérieure. 76 p.

Wenner, M. (1997). La violence ordinaire. *Soins gérontologies*, (7), 6-8.

White, D. (2001). Maîtriser un mouvement, dompter une idéologie: l'état et le secteur communautaire au Québec. *Canadian Journal of Policy Research*, 2(2), 34-45.

Whitford, A. B., Yates, J. (2002). Volunteerism and social capital in policy implementation: Evidence from the Long Term-Care Ombudsman Program. *Journal of Aging and Social Policy*, 14(3/4), 61-73.

Wiglesworth, A., Mosqueda, L., Burnight, K., Younglove, T. Jeske, D. (2006). Findings from an elder abuse forensic center. *The Gerontologist*, 46(2), 277-283.

Wilcox, M.E. (2014). The Silver Line Helpline: a "ChildLine" for older people. *Working with Older People*, 18(4), 197-204.

Wilson, L. (1982). Alternative Models of Interest Intermediation : the Case of France. *British Journal of Political Science*, 12(2), 173- 200.

Wittgenstein, L. (2004). *Recherches philosophiques*. Paris : Gallimard. 384 p

Wittorski, R. (2007). *Professionnalisation et développement professionnel*. Paris : L'Harmattan. 190 p.

Wong, J., Waite, L. (2017). Elder mistreatment predicts later physical and psychological health : results from a national longitudinal study. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 29(1), 15-42.

Wood, S., Lichtenberg, P.A. (2017). Financial Capacity and Financial Exploitation of Older Adults: Research Findings, Policy Recommendations and Clinical Implications. *Clinical Gerontologist*,, 1(40), 3-13.

Wu, L., Shen, M., Chen, H., Zhang, T., Cao, Z., Xiang, H., Wang, Y. (2013). The relationship between elder mistreatment and suicidal ideation in rural older adults in China. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21 (10), 1020-1028.

Yaffe, M.J., Tazkarji, B. (2012). Understanding elder abuse in family practice. *Canadian family physician*, 58 (12), 1336-1340.

Yaya, S.H. (2009). *Pouvoir médical et santé totalitaire. Conséquences socioanthropologiques et éthiques*. Québec : Presses de l'Université Laval. 424 p.

Yin, R. K. (2009). *Case Study Research: Desing and Methods*. Thousand Oaks: Sage. 240 p.

Yon, Y., Mikton, C.R., Gassoumis, Z.D., Wilber, K.H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2),147-156.

Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M., Sethi, D. (2018). The Prevalence of Elder Abuse in Institutional Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *European Journal of Public Health*, 29(1), 58-67.

Yunus, R.M., Hairi, N.N., Choo, W.Y., Hairi, F.M., Sooryanarayana, R., Ahmad, S.N. (2017). Mortality among elder abuse victims in rural Malaysia: A two-year population-based descriptive study. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 29(1), 59-71.

Yunus, R.M., Hairi, N. N., Choo, W. Y. (2019). Consequences of Elder Abuse and Neglect: A Systematic Review of Observational Studies. *Trauma, violence & abuse*, 20(2), 197–213.

Zittoun, P. (2013). *La fabrique politique des politiques publiques. Une approche pragmatique de l'action publique*. France : Presses de Sciences Po. 344 p.

.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Documents depuis 1990 en France (ordre chronologique) 565

ANNEXE 2 : Les étapes importantes du parcours de ROBERT HUGONOT jusqu'en 1987 580

ANNEXE 3 : Le fonctionnement des associations ALMA 582

ANNEXE 4 : Carte de France des associations ALMA 584

ANNEXE 5 : LA DGCS 585

ANNEXE 6 : La FIAPA 588

ANNEXE 7 : LA LOI 2002-2 : Les Orientations 590

ANNEXE 8 : Présentation de lien partenarial entre la DGCS et la Fédération 594

ANNEXE 9 : Extraits du Rapport LIBAULT (2019) 596

ANNEXE 10 : Extraits du Rapport EL KHOMRI (2019) 597

ANNEXE 11 : Les Préconisations du rapport Koskas (2018) 598

ANNEXE 12 : Le modèle de Bronfenbrenner (1979) 600

ANNEXE 13 : AGISME 601

ANNEXE 14 : Recension des écrits sur les Dispositifs et politiques publiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées 620

ANNEXE 15 : Recension des écrits sur le bénévolat 626

ANNEXE 16 : Recension des écrits sur le bénévolat dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées 656

ANNEXE 17 : Types maltraitances au Québec (2017) 665

ANNEXE 18 : Les 6 mesures de la Loi 6.3 visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (2017) 667

ANNEXE 19 : Travail de recension et d'analyse sur les différentes théories existantes sur les politiques publiques 669

ANNEXE 20 : THEORIE DE BERGER ET LUCKMANN (1966) 679

ANNEXE 21 : La théorie des courants multiples (KINGDON, 2003) 682

ANNEXE 22 : Grille d'extraction des données pour préparer l'analyse documentaire (Objectif 1) 684

ANNEXE 23 : Grille d'analyse documentaire élaborée à partir du cadre théorique 687

ANNEXE 24 : Canevas thématique issu de l'analyse documentaire 689

ANNEXE 25 : Grille d'entrevue développée par Kingdon (2003) 690

ANNEXE 26 : Grilles d'entrevues conçues dans le cadre du projet de recherche sur l'action bénévole de lutte contre la maltraitance matérielle et financière (ABAM-MF) au Québec. 691

ANNEXE 27 : TRAME D'ENTRETIEN UTILISEE DANS CETTE RECHERCHE 696

ANNEXE 28 : FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT 704

ANNEXE 29 : Accord du Comité éthique de l'Université de Sherbrooke 707

ANNEXE 30 : Grille d'Analyse thématique de toutes les données 710

ANNEXE 31 : RECOMMANDATIONS 711

ANNEXE 32 : Bonifier le service de lutte contre la maltraitance (ALMA). 716

ANNEXE 1

ANNEXE 1 : <u>Documents depuis 1990 en France (ordre chronologique)</u>
Rapports de groupes internes de travail, de commissions, de groupes d'études, discours, lois et projets de lois ….
Et articles de « paroles d'acteurs » (presse spécialisée,…).

Type de documents	Intitulé du document
	1990
Documentation FNG	L'Ouest médical N°12- février 1990- le médecin et la loi- Un nouvel espace de violence : les sévices aux PA problèmes médicaux-légaux. N.Tostivint et O.Rodat
Presse grand public Documentation FNG	Libération 27 Juin 1990.Société. Une moisson de coups sur le 3ème âge.
Presse grand public Documentation FNG	Le Figaro 28 Juin 1990.Société. Le silencieux martyre des vieux.
Presse grand public Documentation FNG	La nouvelle république 28 Juin 1990.Société. Barbarie « ordinaire ». Bernard Venin
Presse grand public Documentation FNG	Le Dauphiné libéré. 28 Juin 1990.Le professeur Hugonot effrayé.
Presse grand public Documentation FNG	Le Monde 29 Juin 1990.Société. Les grands-parents martyrs.
Documentation FNG	Violences sur les personnes âgées- la lettre mensuelle de l'année gérontologique N°10 Décembre 1990.
Documentation FNG	Institut de formation professionnelle et de recherche en aide à domicile (IFPARD)- 1990 - Travailler avec et contre la maltraitance en aide à domicile Paris, 19 Juin 1990- La maltraitance des PA et l'implication des professionnels de l'aide à domicile A.M. Ecrepont Fédération nationale des associations en activités regroupées
Presse grand public Documentation FNG	Le progrès –28 Juin 1990- S.O.S. vieux battus !
Documentation FNG	HUGONOT Robert, « Abus et violences contre les personnes âgées », Gérontologie et Société, Cahier n° 54, 1990, pp 6-14
Documentation FNG	HYDLE Ida, « La violence invisible envers les personnes âgées », Gérontologie et Société, Cahier n° 54, 1990, pp 25-34
Documentation FNG	Le généraliste, soutien de la PA maltraitée. Françoise cordier. Le quotidien du médecin N°4667 16 Janvier 1991.
Documentation FNG	Maltraitance des PA : bientôt un téléphone dans l'Isère- Philippe Roy. Le quotidien du médecin.N°4697- 27 Février 1991
	1992
Documentation FNG	Mauvais traitements à PA : casser la loi du silence. Le quotidien du Médecin Décembre 1992
Documentation FNG	La violence envers les PA. Conseil de l'Europe. Coopération sociale en Europe.
Documentation FNG	HYDLE Ida, « Violences aux personnes âgées au sein de la famille », in « La maltraitance des personnes âgées », Société Rhône-Alpes de Gérontologie, octobre 1992
Documentation FNG	HYDLE .I.M. La violence envers les personnes âgées. Rapport du Conseil de l'Europe. 1992

	1993-94
Rapport	Rapport Sénat 1ère session ordinaire 1993-1994 par Charles Jolibois, sénateur
	1994
Presse grand public	Le Figaro 11 oct 1994. Bientôt un service « SOS vieillards battus » (ALMA)
Presse spécialisée	La lettre de l'UNIORPA N°37. Violences au sein de la famille. Robert Hugonot Décembre 1994.
Documentation FNG	5ème journée gérontologique de Saint-Brieuc. Les maltraitances des PA. Le Pr VIGNAT psychiatre 27 Sept. 1994.
Presse spécialisée	Papier L'observatoire. Revue d'action sociale et médico-sociale-a.s.b.l. n°3-1995 La violence et les PA. La violence envers les PA. Le retentissement à long terme. Elisabeth Dell'Accio (médecin gériatre, collaboratrice du Dr Hugonot)
	1995
Colloque	Actes du colloque 20 Avril 1995. Coderpa et conseil général du Nord. La maltraitance des PA… vers une dynamique de prévention. => Les droits de l'homme. Me Xavier Dhonte (avocat, ancien bâtonnier). => Gestion de l'état de crise. Rôle d'un commissaire de police. Jean-Claude Flon (inspecteur divisionnaire de police).
	1996
Journée d'étude	Journées d'information et de réflexion à Grenoble. 13 et 14 Sept.1996. Oui ! Des PA sont maltraitées ! Alors ! Que faire ? ALMA Robert Hugonot et Françoise Busby. Fonctionnement d'ALMA.
Journée d'étude	Journées d'information et de réflexion à Grenoble. 13 et 14 Sept.1996. Oui ! Des PA sont maltraitées ! Alors ! Que faire ? ALMA Michèle Myslinski. La famille et la violence.
Journée d'étude	Journées d'information et de réflexion à Grenoble. 13 et 14 Sept.1996. Oui ! Des PA sont maltraitées ! Alors ! Que faire ? ALMA Jean-Michel Rossignol. Aspects financiers
Journée d'étude	Journées d'information et de réflexion à Grenoble. 13 et 14 Sept.1996. Oui ! Des PA sont maltraitées ! Alors ! Que faire ? ALMA Jean Autexier. Aspects financiers.
Journée d'étude	Journées d'information et de réflexion à Grenoble. 13 et 14 Sept.1996. Oui ! Des PA sont maltraitées ! Alors ! Que faire ? ALMA Clarisse Guillaume de Beule.(référente et responsable ALMA) Aspects juridiques.
Journée d'étude	Journées d'information et de réflexion à Grenoble. 13 et 14 Sept.1996. Oui ! Des PA sont maltraitées ! Alors ! Que faire ? ALMA Jean Detolle. Aspects juridiques.
Journée d'étude	Journées d'information et de réflexion à Grenoble. 13 et 14 Sept.1996. Oui ! Des PA sont maltraitées ! Alors ! Que faire ? ALMA Robert MOULIAS. Violences en institution.
Journée d'étude	Journées d'information et de réflexion à Grenoble. 13 et 14 Sept.1996. Oui ! Des PA sont maltraitées ! Alors ! Que faire ? ALMA Françoise BUSBY et Thérèse Chodanowski (ALMA Haut-Rhin). Fonctionnement d'ALMA. Atelier N°4.
Presse spécialisée	ASH n°1988 – 13/09/1996 - Les prémices d'une sensibilisation (p.25) Interview de Françoise Busby
	1997
Mémoire	MALLIER M., « Les violences institutionnelles envers les personnes âgées : identifier les responsabilités pour mieux prévenir les risques », Nantes, Mémoire de Diplôme Universitaire de Gérontologie Sociale, 1997
Presse spécialisée	Soins gérontologies N°7 –1997. La violence ordinaire. Micheline Wenner.
Presse spécialisée	Cahiers de la FNADEPA N°61- Décembre 1997- Libre propos. Vous avez dit maltraitance ? Jacques Thomas (Directeur de résidence).
Journée d'étude	Journée d'étude de l'UNOPA (Union nationale des offices de PA) - Deviens vieux et tais-toi. Les rapports de force dans la pratique gérontologique. 14 Mars 1997- PARIS. Les vieux ont-ils des têtes à claques ? Jean MAISONDIEU (Psychiatre-Poissy)
Journée d'étude	Journée d'étude de l'UNOPA (Union nationale des offices de PA) - Deviens vieux et tais-toi. Les rapports de force dans la pratique gérontologique. 14 Mars 1997- PARIS. Où sont les violents ? Qui sont les victimes : Comment ne pas être soumis au rapport de force ? Dr. Christian de Saussure (Psychiatre)

Documentation FNG	2ème rencontres de psychogérontologie clinique. 28 et 29 Nov 1997. Psychologie et vieillissement. Les aspects juridiques Carol Jonas (Psychiatre)
Documentation FNG	Les maltraitances : des impasses relationnelles aux alternatives. La reconquête de la liberté ? Isabelle DONNIO. 2ème rencontre de psychogerontologie clinique. Rennes 28 et 29 Nov 1997.
Documentation FNG	Point de vue des sciences humaines. Pierre-Yves MALO 2ème rencontre de psychogerontologie clinique. Rennes 28 et 29 Nov 1997.
Journée d'étude	Journée d'étude de l'UNASSAD- Palais du Luxembourg. 11 Mai 1997 La maltraitance des PA. Dossier N°42. Actes. Pr. Robert HUGONOT. Présentation générale.
Journée d'étude	Journée d'étude de l'UNASSAD- Palais du Luxembourg. 11 Mai 1997 La maltraitance des PA. Dossier N°42. Actes. Jean-Louis Reulet. Evolution des relations familiales avec l'avancée en âge..
Journée d'étude	Journée d'étude de l'UNASSAD- Palais du Luxembourg. 11 Mai 1997 La maltraitance des PA. Dossier N°42. Actes. Pr. Robert HUGONOT. Repérage des situations : les aspects cliniques.
Journée d'étude	Journée d'étude de l'UNASSAD- Palais du Luxembourg. 11 Mai 1997 La maltraitance des PA. Dossier N°42. Actes. Françoise BUSBY. Présentation du réseau d'écoute ALMA
Journée d'étude	Journée d'étude de l'UNASSAD- Palais du Luxembourg. 11 Mai 1997 La maltraitance des PA. Dossier N°42. Actes Germaine CHANUT (Présidente ALMA 42). Les conduites à tenir à partir de quelques exemples.
Documentation FNG	VEYSSET-PUIJALON B., « Le concept d'âgisme » in Colloque international : Les sciences sociales face au défi de la grande vieillesse, Genève, mai 1997
	1998
Enquête	La maltraitance des PA dans le Bas-Rhin. Une enquête réalisée par le CODERPA du Bas-Rhin. 2ème Colloque du CODERPA de la Moselle 19/01/1998
Presse spécialisée	L'infirmière magazine N°132. Novembre 1998- Dossiers N°141 Maltraitances et PA réalisé par Céline Dekussche.
Enquête	XVIII ème journée des hôpitaux de jour pour PA- Ivry sur Seine- 4 et 5 Juin 1998- Association pour la promotion des hôpitaux de jour pour PA (APHJPA). Assistance publique- Hôpitaux de Paris. « Maltraitance des sujets âgés » résultats d'une enquête auprès des médecins généralistes » E.Pautas, F.Tignoulet et M.Laurent.
Presse spécialisée	L'aide-soignante N°6- Juin 1998. Dossier Conduite à tenir en cas de suspicion de maltraitance envers une PA. Entretiens de Bichat. M.Bertel
Presse grand public	Le courrier du retraité N°55 Décembre 1998. Regard- La maltraitance des PA. Robert Hugonot.
Presse spécialisée	ASH N°2081- 21 août 1998- Les acteurs Débat. Maltraitance des PA. L'examen de conscience des professionnels. Anne Ulpat.
Presse spécialisée	CREAI Paca et Corse. Au fil du mois. N° spécial. Nov. 1998 Approche de la violence. Philippe PITAUD. Introduction à la problématique de la violence
Presse spécialisée	CREAI Paca et Corse. Au fil du mois. N° spécial. Nov. 1998 Approche de la violence Catherine MARAND-FOUQUET (Historienne). La violence, les femmes et les hommes.
Presse spécialisée	CREAI Paca et Corse. Au fil du mois. N° spécial. Nov. 1998 Approche de la violence Robert Hugonot. PA et Maltraitances : Allo maltraitance PA.
Documentation FNG	HUGONOT Robert, « Détresses cachées, vieux en danger », Nantes, Congrès de Gérontologies, CODERPA, juin 1998, 87 p
	1999
Rapport	GUINCHARD-KUNSTLER, Rapport « Vieillir en France », septembre 1999, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
Presse spécialisée	Santé- Pays de la Loire. N°27 1999. Gérontologie. Maltraitance des PA, comment aborder le problème ?
Presse grand public	Le parisien- 20 Octobre 1999- « Il faut mieux repérer les victimes » Dr bernard Duportet, Gériatre
Presse spécialisée	Gérontologie N°110. Intérêt de la présence et du rôle d'un psychiatre au sein d'un réseau d'écoute de la maltraitance des PA. N.BALSAA et alii.
Presse grand public	Conseil général du Tarn. Maltraitance. Roger Lagorsse (sénateur, vice-président du CG chargé des affaires sociales)
Presse spécialisée	ASH N°2126- 2 Juillet 1999- Les acteurs- Débat- Adultes dépendants maltraités- Rompre la loi du silence. Caroline Helfter.
Presse spécialisée	Gérontologie N°110. Maltraitance. Approche criminologique. Dr Sylvie Bonin-Guillaume

Presse spécialisée	Gérontologie N°110. Les maltraitances : des impasses relationnelles aux alternatives. La reconquête de liberté ? Isabelle Donnio. (Psychologue, Directrice d'un service de soins à domicile).
Presse spécialisée	CEFRAS- Journée du 26 Mai 1999- « Prévenir les maltraitances des personnes adultes dépendantes dans les institutions et à domicile » Pour éviter la maltraitance : repenser les liens de dépendance du sujet adulte. Christian HESLON (Psychologue des âges de la vie)
Presse spécialisée	Décideurs N°22 Mars 1999- Profession- Management- Violence en soi, violence dans les soins.
Dossier de presse	Opération AGE/ALMA Dossier de presse Détecter, prendre en charge et prévenir la maltraitance envers les personnes âgées Un programme d'action départemental dans le cadre de l'Année internationale des Personnes âgées
Presse spécialisée	7ème congrès de l'association francophone des droits de l'homme âgé « vulnérabilité et droit aux risque » Saint-Etienne. 10 et 11 Juin 1999.Violence de la relation : Quand les vieux ne sont pas que des anges. Dr Christian de Saussure (Psychiatre).
Presse spécialisée	7ème congrès de l'association francophone des droits de l'homme âgé « vulnérabilité et droit aux risque » Saint-Etienne. 10 et 11 Juin 1999. La restriction des libertés chez les personnes vulnérables. Le point de vue de l'histoire. Jean-Pierre BOIS.
Presse spécialisée	- 7ème congrès de l'association francophone des droits de l'homme âgé « vulnérabilité et droit aux risque » Saint-Etienne. 10 et 11 Juin 1999. Vulnérabilité et risque sur le plan juridique. Yves SAMSON (professeur ENSP rennes)
Presse spécialisée	- 7ème congrès de l'association francophone des droits de l'homme âgé « vulnérabilité et droit aux risque » Saint-Etienne. 10 et 11 Juin 1999. Restriction des libertés à des fins d'assistance. Pr. Michel DEBOUT (Pr. De médecine légale CHU St Etienne)
Presse spécialisée	- 7ème congrès de l'association francophone des droits de l'homme âgé « vulnérabilité et droit aux risque » Saint-Etienne. 10 et 11 Juin 1999. Restriction des libertés et protection de la communauté. Michel BILLE (Sociologue)
Presse spécialisée	- 7ème congrès de l'association francophone des droits de l'homme âgé « vulnérabilité et droit aux risque » Saint-Etienne. 10 et 11 Juin 1999. Risque et vieillissement dans une culture de l'évaluation. C.HENRARD et Philippe MEIRE.
Presse spécialisée	- 7ème congrès de l'association francophone des droits de l'homme âgé « vulnérabilité et droit aux risque » Saint-Etienne. 10 et 11 Juin 1999. La PA dépendante. Vulnérabilité et droit au risque. Gilles Devers (Avocat au barreau de Lyon).
Presse spécialisée	- 7ème congrès de l'association francophone des droits de l'homme âgé « vulnérabilité et droit aux risque » Saint-Etienne. 10 et 11 Juin 1999. Plaidoyer pour une certaine vulnérabilité. Michèle Myslinsky (Maître de conf. En psychologie clinique de vieillissement (Grenoble).
Documentation FNG	Conseil de l'Europe- Séminaire « les hommes et la violence à l'égard des femmes » Strasbourg 7-8 Octobre 1999. Les hommes âgés et la maltraitance des PA.
Colloque	La maltraitance des PA... pour une meilleure qualité de vie… Parlons-en ! Colloque 23 Octobre 1998. CODERPA Aveyron. Bulletin spécial 1er trimestre 1999. N°62. Violences et Maltraitances envers les PA. Pr Hugonot
Colloque	La maltraitance des PA... pour une meilleure qualité de vie… Parlons-en ! Colloque 23 Octobre 1998. CODERPA Aveyron. Bulletin spécial 1er trimestre 1999. N°62. Expérience de coordination sur la maltraitance des PA dans le Tarn. M.Coquelet
Documentation FNG	- CEFRAS- Recueil des actes- 26 Mai 1999- « Prévenir les maltraitances des personnes adultes dépendantes dans les institutions et à domicile » La vieillesse maltraitée- Ecouter et prévenir la maltraitance envers les PA- Le réseau français ALMA. Robert Hugonot.
Presse spécialisée	Médecine légale hospitalière Volume 2 N°2 Avril 1999 Journal de la collégiale des médecins légistes hospitaliers et hospitalo-universitaires. Ecouter et prévenir la maltraitance envers les PA- L'expérience du réseau français ALMA. Robert Hugonot et Françoise Busby.
Presse spécialisée	HUGONOT Robert, BUSBY Françoise, « Expérience du réseau d'écoute et de prévention ALMA », Gérontologie, n° 111, octobre 1999
Mémoire	WILLIAMSON Richard-Pierre, « Maltraitance des personnes âgées à domicile – Comment les représentations et la formation influencent-elles les réponses des soignants ? », Mémoire de D.U. de gérontologie sociale, Université de Nantes, 1999
	2000
Arrêté	Arrêté du 21 juillet 2000 relatif à l'organisation de la direction générale de l'action sociale en sous-

	directions
Documentation FNG	Union nationale des offices de PA (UNOPA) Actes du 14 ème congrès de l'UNOPA « Des familles et des vieux 1,2,3,4,5…générations » 10 et 11 mai 2000 à BREST. Ces chers vieillards- Liens affectifs et liens d'argent dans la famille Christian de Saussure. Psychiatre.
Presse spécialisée	ADSP N°31 Juin 2000- Tribunes- Maltraitances : une notion floue, des réalités incontournables. => Paul Durning (Professeur de sciences de l'Education) => Michel Manciaux (Professeur émérite de pédiatrie sociale et de santé publique)
Presse grand public	Le Figaro 20 Mars 2000. La douleur muette des vieillards trahis Jean-Michel Décugis.
Presse spécialisée	La presse médicale N°16 6 mai 2000- Communication longue- La maltraitance des PA dans un cadre familial élargi. Enquête dans le département du Nord. A.M Durocher, C.di pompeo, F.Puisieux, Ph.Dewailly et A.Durocher
Presse grand public	Valeurs mutualistes. MGEN N°208. Décembre 2000. Société. Dossier Respecter la dignité des personnes âgées.p.19-23 Katia Vilarasau.
Presse spécialisée	la revue du généraliste et de la gérontologie. Octobre 2000 Tome VII N°68. DOSSIER Les PA maltraitées. C.Manaouil et O.Jarde.p.366 à 370
Proposition de loi	Proposition de loi Assemblée nationale- Visant à instaurer une protection des personnels qui dénoncent des violences et mauvais traitements… 28 Mars 2000.
Journée de réflexion	Journée de réflexion 28 Avril 2000 Tours « La maltraitance chez les PA et les adultes vulnérables » La maltraitance des adultes vulnérable Un phénomène de société ? Geneviève ARFEUX-VAUCHER (Directeur de recherche à la FNG, enseignante en université)
Enquête	Enquête régionale île de France – Bernard Duportet- 30 mai 2000
Presse grand public	La voix du retraité N°1111- Novembre 2000. Les PA maltraitées Emmanuel DIEUDONNE.p.25-28
Documentation FNG	Revue trimestrielle du ministère de l'emploi et de la solidarité- Echanges santé-social- N°99 Septembre 2000- La documentation française- Ministère de l'emploi et de la solidarité- Les PA une politique en mouvement Enjeux/ Aspects sociologiques et conditions de vie. Ecouter et prévenir la maltraitance envers les PA- Le réseau français ALMA. Robert Hugonot et Françoise Busby.
Presse spécialisée	Gérontologie et société N°92- Mars 2000- Existe-t-il des institutions au-dessus de tout soupçon ? Pr. Robert Hugonot Président d'ALMA France
Documentation FNG	MALO Pierre-Yves, en collaboration avec DONNIO Isabelle, MICHEL Micheline, SIPOS Irène, CHAUVIN Karine , « Des conduites sécuritaires au risque de la maltraitance », Paris, Gérontologie et Société n° 92, mars 2000
Presse spécialisée	Gérontologie et Société n° 92, « La maltraitance », Paris, Fondation Nationale de Gérontologie, mars 2000
	2001
journée d'études	3ème journée d'études d'ALMA FRANCE- 29 mars 2001 « Maltraitance en famille : vieux maltraités, vieux maltraitants ». Le silence des aides à domicile. Isabelle Lecoyer. (Psychologue).
journée d'études	3ème journée d'études d'ALMA FRANCE- 29 mars 2001 « Maltraitance en famille : vieux maltraités, vieux maltraitants ». Les vieillards maltraitants en milieu familial. Dr Bernard PETER (Service de gérontologie clinique).
Presse grand Public	France soir 9 Avril 2001 Ces grands-parents maltraités.
Presse spécialisée	Maltraitance et gériatrie L.Roure, V. Roure et M.A.Lay Macagno. NPG (neurologie, psychiatrie, gériatrie) N°3 Année 1 Juin 2001. Aspects médicojuridiques.
Presse spécialisée	Mise en place d'un groupe de travail sur les maltraitances. Le mensuel des maisons de retraiteN°43. Sept 2001. Infos professionnelles.
Presse spécialisée	Maltraitance du sujet âgé Reconnaitre, dénoncer, prévenir. Gériatries N°23. Janv/fév. 2001. Dossier.
	2002
Loi	Loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, (2 janvier 2002), JO n°2 du 3 janvier 2002
Circulaire	Circulaire DGA 5/SD 2 n° 2002-265 du 30 avril 2002 relative au renforcement des procédures de traitement des signalements de maltraitance et d'abus sexuels envers les enfants et les adultes vulnérables accueillis dans les structures sociales et médico-sociales
Circulaire	Circulaire DGAS/SD2 n° 2002-280 (3 mai 2002) relative à la prévention et à la lutte contre la maltraitance envers les adultes vulnérables, et notamment les personnes âgées (Paulette Ginchard-Kunstler)
Guide	DGAS (2002) « Guide de repérage des risques de maltraitance et de violence dans les établissements sociaux et médico-sociaux ». Juillet 2002.

Arrêté	Arrêté (16 novembre 2002) portant création du Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées. JORF n°284 du 6 décembre 2002.
Rapport	DEBOUT, M. (2002). « Prévenir la maltraitance envers les personnes âgées ». Rapport au secrétaire d'État aux personnes âgées. Prévenir la maltraitance envers les PA. Rapport du groupe de travail présidé par Michel Debout. Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Secrétariat d'Etat aux PA. Direction Générale de l'Action Sociale. Editions ENSP. 2003
Documentation FNG	Halte à la maltraitance du grand âge Espace social européen 24au 31 Janv 2002.
Documentation FNG	Maltraitance des PA : la fin d'un tabou ? Décideurs N°49 oct/Nov 2002.p.16-24
Article presse spécialisée	Un dispositif coordonné dans l'Essonne. Sandrine Pageau. ASH. N°2254 15 Mars 2002. Les acteurs reportage. Maltraitance des PA.
Article presse spécialisée	La lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables. ASH. N°2264 24 Mai 2002. Société. p.6
Article presse spécialisée	Un plan de lutte contre les maltraitances subies par les PA. Philippe Roy. Le quotidien du médecin N°7050 23 Janvier 2002. Informations générales.
Article presse spécialisée	Le chèque liberté, une mesure qui pourrait être rapidement créée. Agevillage.com Janvier 2002.
Article presse spécialisée	Prévenir les maltraitances envers les PA. Bernard Goddet. Soins gérontologiques N°34 Mars/Avril 2002. Info géronto. Actualités professionnelles.
Article presse spécialisée	Rapport debout sur la maltraitance : Une initiative salutaire. Le mensuel des maisons de retraite et de tous les établissements pour PA. N°47 Janvier 2002.
Article presse spécialisée	De la vigilance…et des moyens pour combattre la maltraitance. ASH. N°2286 22 Nov. 2002.
Article presse spécialisée	Penser la maltraitance ou la violence et ses effets pervers. Philippe PITAUD. CREAI PACA-Corse Nov.2002. Au fil du mois… Dire les maltraitances.
Article presse spécialisée	CREAI PACA-Corse Nov.2002. Au fil du mois… Dire les maltraitances. => La Maltraitance : Une question d'école. Michel Floro.
Article presse spécialisée	CREAI PACA-Corse Nov.2002. Au fil du mois… Dire les maltraitances. => Violences en famille : Robert Hugonot
Article presse spécialisée	CREAI PACA-Corse Nov.2002. Au fil du mois… Dire les maltraitances. => Mieux traiter les parents et les enfants en danger. Marceline Gabel (responsable de l'ODAS) p.25
Article presse spécialisée	CREAI PACA-Corse Nov.2002. Au fil du mois… Dire les maltraitances. => A l'écoute des professionnels : Françoise Busby
Article presse spécialisée	CREAI PACA-Corse Nov.2002. Au fil du mois… Dire les maltraitances. => Education spécialisée et économisme ambiant au risque de se perdre. Jean Brichaux (psychologue).
Article presse spécialisée	CREAI PACA-Corse Nov.2002. Au fil du mois… Dire les maltraitances. => Soignant et maltraitance. Fabienne Cadenat.(Formatrice IFSI)
Article presse spécialisée	CREAI PACA-Corse Nov.2002. Au fil du mois… Dire les maltraitances. => Un réseau départemental d'intervenants pour lutter contre les maltraitances des PA. Jean-Jacques Geoffroy.
Article presse spécialisée	Maltraitance : Le Pr debout dénonce les nouvelles formes de violence. Entretien avec Alexandrine Civard-Racinais. Panorama du médecin N°4865. 24 Octobre 2002. Seniors.
Article presse grand public	La lutte contre la Maltraitance des PA devient une « cause nationale » Le monde.fr 20 Nov. 2002. Société
Article presse spécialisée	Maltraitance, vers une meilleure protection des PA ? Céline Dekussche. Soins gérontologie N°37 Sept/Oct 2002. Info géronto. Actualités professionnelles
Article presse spécialisée	Le rapport Debout préconise une enquête d'ampleur nationale. Agevillage.com 23 Janvier 2002
Discours	Discours de Paulette Guinchard-Kunstler, secrétaire d'Etat aux PA. Conférence de presse organisée pour la remise du rapport sur la prévention des maltraitances envers les PA. 22 Janvier 2002. Social.gouv.fr 13/02/02.
Discours	Intervention de Hubert Falco, secrétaire d'Etat aux PA. Installation du comité national de vigilance contre la maltraitance des PA. 19 Nov. 2002. Social.gouv.fr 08/09/03.
Article presse spécialisée	Accès aux soins et maltraitance des PA Robert MOULIAS. La revue du gériatre et de la gérontologie Tome IX N°82. Février 2002.
Documentation FNG	Plan Régional de la Santé (PRS) Personnes âgées. Lutte contre la maltraitance envers les PA. Recommandations.

	2003
Article presse spécialisée	Agevillage.com 13 Février 2003. Maltraitance, instituer la vigilance
Article presse spécialisée	Soins gérontologie N°44- Nov/Déc 2003. Actualités sanitaires et sociales. Maltraitance des adultes vulnérables : création d'un bureau de la protection des personnes.
Article presse grand public	Les vieux en danger de maltraitance Yves Mamou 2003 Lemonde.fr
Article presse spécialisée	Maltraitance des PA et communication Nadège Moguen-Boudet, Séverine Courtois et Marie-Claire Mate ERES | « Empan » 2003/4 no52 | pages 134 à 138
Rapport	Contribution de la Mission CLERY-MELIN sur « Violence et Santé » - 28 mars 2003 AGIR AUX RACINES DE LA VIOLENCE à Monsieur Jean-François MATTEI Ministre de la Santé, de la famille et des personnes handicapées Contribution à l'exercice de préparation de la Loi d'Orientation en Santé Publique Mars 2003 Philippe CLERY-MELIN , Vivianne KOVESS, Jean-Charles PASCAL
Article presse spécialisée	La lettre de la proximologie N°13 Juin 2003. Maltraitance des PAD
Rapport	Rapport fait au nom de la commission des affaires culturelles, familailes et sociales sur la proposition de résolution (n° 888) de M. Pierre LASBORDES, tendant à créer une commission d'enquête sur le fonctionnement des maisons de retraite et établissements de soins publics et sur la maltraitance des personnes âgées. Maurice GIRO (Député) 9 Juillet 2003.
Documentation FNG	Maltraitance sur social.gouv 08/09/03
Article presse spécialisée	Aline TERRASSON DE FOUGERES, La maltraitance des personnes âgées : Revue de droit sanit. soc. 2003, pp. 176-186.
Article presse grand public	Maltraitance des PA Briser le tabou Notre temps sept 2003.p.70 à 74
Documentation FNG	INAVEM XVII èmes assises nationales des associations d'aide aux victimes. La victimisation des aîné(e)s. Négligences et maltraitances à l'égard des PA. Sciences criminelles 2003. => Les politiques sanitaires et sociales au bénéfice des aîné(e)s Bruno Huisman => Victimisation des aîné(e)s et aide aux victimes Robert cario => Considérations psychosociales et éthiques sur la Victimisation des aîné(e)s Marie Beaulieu Atelier N°2 : Victimisation des aîné(e)s hors institutions Jean-Jacques Amyot
Documentation FNG	CODERPA 74. Bulletin d'information. Nouvelle édition N°14. Automne 2003. 9ème journée départementale de gérontologie 26/09/2003. => Sommaire => Vigilance sur les risques de maltraitance Hugues Tallon (Médecin gériatre) => Vigilance sur les risques de maltraitance Florence Cabrol (Psychologue) => Que faire dans les situations de maltraitance ? Modalités d'intervention de la DDASS Jean-Rolland Fontana (Inspecteur principal DDASS) => Que faire dans les situations de maltraitance à domicile et en institution ? Modalités d'intervention des équipes médico-sociales du conseil général Catherine Mathey (Responsable technique du service médico-social) => Que faire dans les situations de maltraitance ? Modalités d'intervention de la Gendarmerie Lieutenant Mivière => Préserver la bientraitance. Aide aux aidants. Sensibilisation des étudiants en soins infirmiers Annie Bapst (Formatrice IFSI) => Préserver la bientraitance. Aide aux aidants. Typologie d'un centre d'écoute ALMA Mme Busby
Documentation FNG	CODERPA de Bretagne. Conférence régionale des retraités et des PA.De la maltraitance à la bientraitance des PA à domicile et en établissement. Journée thématique du 27 mai 2003. => Le réseau d'écoute ALMA, outil de prévention de la maltraitance envers les PA.
Documentation FNG	FNADEPA. Les cahiers. Spécial colloque « Bien traiter les PA. Nous sommes tous concernés » 10/03/2003.
Documentation FNG	« Maltraitance des PA : pour un document pratique de prise de conscience »- 2003 Groupe « gestion des risques » Programme de prévention et de lutte contre la maltraitance (29 Janvier 2003) Avec Courrier de Hubert Falco (secrétaire d'Etat aux PA, Ministère des affaires sociales du travail et de la solidarité) à Mme Laroque (Présidente FNG) 12 Février 2003
Documentation FNG	Bulletin de l'association âges et vie, n°113 le point de vue professionnel- 2003- La maltraitance : un enjeu pour les Services d'Aide et de Soins par Florence Leduc Même article repris 10 ans plus tard en 2013 dans agevillage.com
	2004
Presse	AP-HP (2004) « La maltraitance des personnes âgées et des personnes majeures handicapées ». AP-HP,

	juin 2004.
Discours	Déclaration de M. Hubert Falco, ministre délégué aux personnes âgées, sur les maltraitances commises à l'encontre des personnes âgées, notamment la mise en œuvre du programme d'action du Comité national de vigilance, la prévention et le traitement de la maltraitance, Paris le 22 juin 2004.
Loi	LOI n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées
Décret	Décret no 2004-1384 du 22 décembre 2004 portant application du titre III de la loi no 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées
Arrêté	Arrêté du 14 janvier 2004 modifiant l'arrêté du 16 novembre 2002 relatif à la création du Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées.
Discours	Déclarations de Mme Catherine Vautrin, secrétaire d'Etat aux personnes âgées, sur la maltraitance des personnes âgées, Paris les 7 et 14 décembre 2004.
Documentation FNG	Vieillesses interdites – Jean-Jacques Amyot et Michel Billé UNIORPA. Entre tyrannie et dépendance : l'argent des vieux- Christian de Saussure (Psychiatre, Genève)
Presse grand public	Le figaro.fr. La maltraitance des PA, un tabou difficile à lever Françoise Lemoine 26 Mars 2004.
Livre	De la maltraitance à la bienveillance. Alexandre Manoukian. Les soignants et les PA
Rapport	Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du Règlement par le Commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Pierre MORANGE (Député) 28 Juillet 2004.
Article presse spécialisée	Professions santé Infirmier infirmière N°58 Octobre 2004. Dossier. Violence. Protéger les personnes vulnérables : un devoir incontournable.
Article presse spécialisée	La négligence est-elle une violence ? Éric Fiat Éditions du Cerf | « Revue d'éthique et de théologie morale » 2004/2 n°229 | pages 27 à 33
Documentation FNG	Signaler une maltraitance est-il un dilemme éthique ? Dr. Michel Geoffroy. Bordeaux 21 Sept.2004.
Chapitre de livre	Dépendance, démence, maltraitance Pr. Olivier Rodat. Alzheimer à domicile : le cantou partagé. Jean-Raoul Montiès. Les études hospitalières.
Article presse spécialisée	agevillage.com 27 août 2004 Maltraitance
Article presse spécialisée	Le quotidien du médecin N°7507 26 mars 2004. Maltraitances des PA. Un observatoire des signalements.
Documentation FNG de gérontologie	Comité National de vigilance contre la maltraitance des PA. 1er bilan de l'expérimentation menée dans 5 départements. Septembre 2004. Personnes-agees.gouv
Discours	Comité National de vigilance contre la maltraitance des PA. Discours de Mme VAUTRIN (secrétaire d'Etat aux PA). Personnes-agees.gouv. 15/12/2004
Article presse spécialisée	La maltraitance : ne lui tournons pas le dos L'Aide-soignante - Octobre 2004- N° 60 p.29-30
Article presse spécialisée	La lutte contre la violence est une priorité sanitaire, selon le Haut Comité de la santé publique. ASH 3 Sept.2004. Le social en texte. Santé.
Article presse spécialisée	Hubert Falco renforce le suivi des phénomènes de maltraitance des PA. ASH 26 Mars 2004. Le social en texte. P.7
Article presse grand public	Un numéro contre les mauvais coups fait aux aînés. Grégory Magne 20 Minutes. Grand Paris 20 Janvier 2004.
Article presse spécialisée	Les cahiers de « Psychologie et vieillissement ». Maltraitance, comprendre et prévenir. L'entrée en dépendance, un moment à risque ? Séminaire du 13 Mai 2004 à Rennes. => Isabelle DONNIO Histoire et enjeux autour de la question des maltraitances.
Article presse spécialisée	Les cahiers de « Psychologie et vieillissement ». Maltraitance, comprendre et prévenir. L'entrée en dépendance, un moment à risque ? Séminaire du 13 Mai 2004 à Rennes => Odile DOUCET. La politique nationale de lutte et de prévention de la maltraitance envers les PA.
Documentation FNG	AFBAH Plate-forme régionale Ile de France de dépistage, prise en charge et prévention de la maltraitance envers les PA. Présentation générale. Mise en place, activités, perspectives. Octobre 2004
	2005
Loi	Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
Travaux préparatoires à l'élaboration de	Dejours, Christophe (2005) « Travaux préparatoires à l'élaboration du Plan Violence et Santé en application de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 », « Commission Violence, travail, emploi santé ». Mars 2005.

Plan	
Travaux préparatoires à l'élaboration de Plan	Joël Marie-Eve (2005) « Travaux préparatoires à l'élaboration du Plan Violence et Santé en application de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 » - Commission « Personnes âgées et personnes handicapées » - Professeur Marie-Eve Joël- Mars 2005
Rapport	Haut Comité de la Santé Publique (2005) « Violence et Santé. » Éd. EHESP, 2005.
Enquêtes	Etudes et résultats : « Perceptions et réactions des personnes âgées aux comportements maltraitants : une enquête qualitative. » DREES, janvier 2005.
Article presse spécialisée	Revue du soignant en gériatrie N°20 Sept-Oct 2005. Société. (Enquête). Maltraitances et vie quotidienne.
Article presse spécialisée	Le journal international de victimologie. Année 3, N°2, Janvier 2005, JIDV.COM. Dossier : maltraitance des PA(dirigé par le Pr.Hugonot, ALMA France. => Vieillards agressifs et maltraitants. Dr. Bernard PETER
Article presse spécialisée	Le journal international de victimologie. Année 3, N°2, Janvier 2005, JIDV.COM. Dossier : maltraitance des PA(dirigé par le Pr.Hugonot, ALMA France. => Réflexions psychologiques sur l'intervention intra-familiale. Michèle Myslinski
Article presse spécialisée	Le journal international de victimologie. Année 3, N°2, Janvier 2005, JIDV.COM. Dossier : maltraitance des PA(dirigé par le Pr.Hugonot, ALMA France. => La protection des PA par la loi pénale. Michel Véron
Article presse spécialisée	Le journal international de victimologie. Année 3, N°2, Janvier 2005, JIDV.COM. Dossier : maltraitance des PA(dirigé par le Pr.Hugonot, ALMA France. => Ethique. Olivier Rodat
	2006
Rapport	Tursz A. (2006) « Violence et santé. Rapport préparatoire au plan. » La Documentation Française, 2006.
Rapport	Bas-Theron, F., Branchu, C., (2006). « Évaluation du dispositif de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées mis en œuvre par les services de l'État dans les établissements sociaux et médico-sociaux ». Inspection générale des affaires sociales. Mars 2006. Rapport n° 2005 179.
Plan	Bas, P. (2006). « Plan solidarité- Grand âge ». Ministère délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille. 27 juin 2006
Article presse spécialisée	Gérontologie N°138 Moulias Robert et Beck Hervé Peut-on définir la bientraitance ?
	2007
Rapport	Dubernard J-M. (2007) « Rapport n° 3614 sur la mise en application de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 ». Assemblée Nationale, 24 janvier 2007.
Loi	Ministère de la Justice, JO n°56 (7 mars 2007) Loi 2007-308 portant réforme de la protection juridique des majeurs protégés du 5 mars 2007.
Décret	Décret n° 2007-330 du 12 mars 2007 portant création d'un Comité national de vigilance et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés
Plan	Bas Philippe, Ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille (2007) « Plan de Développement de la bientraitance et de renforcement de la lutte contre la maltraitance » 14 mars 2007
Instruction	Instruction DGAS/2A n° 2007-112 du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de lutte contre la maltraitance
Guide	Comité National de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées (2007) « Gestion des risques de maltraitance en établissement, méthode, outils, repères. » Novembre 2007.
Guide	FHF (2007) « Guide pratique Bientraitance/Maltraitance à l'usage des établissements et institutions ».
Etude	Etude sur les dispositifs d'accueil téléphonique des situations de maltraitance envers les personnes vulnérables- PA et PH. Etude réalisée à la demande de la GDAS Février 2007- CREDOC- Marie-Odile Simon et Elodie David-Alberola (Département Evaluation des politiques sociales).
Documentation interne association, fédération	« La maltraitance : quelles références » Docteur Marie-France Maugourd- Duportet Hôpital Georges Clemenceau – AP-HP et Docteur Bernard Duportet AFBA. 2007
	2008
Article de presse	Interview de Mme Valérie Létard, secrétaire d'Etat à la solidarité, dans "Le Parisien" du 14 janvier 2008, sur la mise en place d'un numéro de téléphone unique pour le signalement des personnes âgées et handicapées maltraitées.
Discours	Déclaration de Mme Valérie Létard, secrétaire d'Etat à la solidarité, sur l'amélioration du plan de la

	bientraitance et de lutte contre la maltraitance, la mise en place d'un numéro d'appel et le lancement d'une campagne de communication, à Paris le 5 février 2008.
Circulaire	Circulaire DGAS/2A no 2008-316 du 15 octobre 2008 relative au renforcement des missions d'inspection et de contrôle au titre de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées
Guide	(ANESM) Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (2008). « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles.»
	2009
Rapport	Haut Conseil de la santé publique (2009) « Principales recommandations et propositions en vue de la prochaine loi pour une politique de santé publique ». HCSP, 2009.
Discours	Discours de Valérie Létard: secrétaire d'Etat à la solidarité Prononcé le 13 mai 2009 et faisant état de la politique de bientraitance des personnes âgées.
	2010
Décret	Décret n° 2010-95 du 25 janvier 2010 relatif à l'administration centrale des ministères chargés des affaires sociales et portant création d'une direction générale de la cohésion sociale 2010
Arrêté	Arrêté du 25 janvier 2010 portant organisation de la direction générale de la cohésion sociale en services, en sous-directions et en bureaux 2010
Circulaire	Circulaire DGCS/2A no 2010-254 du 23 juillet 2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées et au développement de la bientraitance dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS.
	2011
Avis	Weber, M, Verollet, Y. (2011) «La dépendance des personnes âgées». Avis du Conseil économique, social et environnemental. Journal officiel de la république française. Mandature 2010-2015 – Séance des 14 et 15 Juin 2011.
Proposition de résolution	ASSEMBLÉE NATIONALE (2011) Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 7 septembre 2011. « Proposition de résolution N° 3720 tendant à la création d'une commission d'enquête relative aux maltraitances à l'égard des personnes âgées en maisons de retraite », (Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.) présentée par M. Jean GRENET, député.
Rapport	Koskas, A., Desjardins, V., Medioni, J-P., (2011). « Mission sur la maltraitance financière à l'égard des personnes âgées dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux » Rapport au médiateur de la République.
Avis	Avis présenté au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi de finances pour 2012. TOME IV « Solidarité, insertion et égalité des chances, handicap et dépendance » Élie ABOUD (Député) 12 Octobre 2011.
Circulaire	Circulaire DGCS/SD2A no 2011-282 du 12 juillet 2011 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance, au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux relevant de la compétence des services déconcentrés de la cohésion sociale et à la compétence du représentant de l'État dans le département au titre de la protection des personnes. B.O. n° 10 du 15 novembre 2011
	2013
Décret	Décret no 2013-16 du 7 janvier 2013 portant création du Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées
Avis	Commission nationale consultative des droits de l'homme (2013) « Avis sur l'effectivité des droits des personnes âgées » NOR : CDHX1320078V (Assemblée plénière du 27 juin 2013).
Article de presse spécialisée	« Lutte contre la maltraitance : 300 000 € supplémentaires pour renforcer le dispositif national » Ehpad-Magazine. 30 Octobre 2013.
	2014
Circulaire	Circulaire DGCS/SD2A no 2014-58 du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS
Déclaration	Déclaration des gérontologues et des gériatres francophones réunis à Liège (Belgique). 14 Mai 2014. Déclaration de Liège 2014.pdf
Documentation interne association, fédération	La Fédération 3977 contre la maltraitance. « Présentation » 2014
Rapport	Rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement. Martine Pinville (Députée) 17 Juillet 2014

	2015
Avis	Commission nationale consultative des droits de l'homme (2015) « Avis sur le consentement des personnes vulnérables » NOR : CDHX1513727V Assemblée plénière du 16 avril 2015.
Rapport	Rapport fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la république sur la proposition de loi, adoptée par le sénat (n° 2623 rect.), tendant à clarifier la procédure de signalement de situations de maltraitance par les professionnels de santé. Olivier MARLEIX (Député) 3 Juin 2015.
Discours	Discours de Laurence Rossignol - Inauguration de l'EHPAD Antoine Portail. 12 Octobre 2015.
Décret	Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes (2015) Décret no 2015-1624 du 9 décembre 2015 renouvelant le Comité national des retraités et des personnes âgées
Loi	Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
	2016
Article de presse	« Maltraitance dans un EHPAD : un manque de personnel pour les associations » Fiona Moghaddam. 24 janvier 2016 https://www.franceinter.fr/societe/maltraitance-dans-un-ehpad-un-manque-de-personnel-pour-les-associations
Discours	Discours de Pascale Boistard lors du colloque « Nous n'en avons pas fini avec la maltraitance » organisé par la FEHAP. 8 Mars 2016.
Discours	Déclaration de Mme Pascale Boistard, secrétaire d'Etat aux personnes âgées et à l'autonomie. Paris le 21 septembre 2016.
Article de presse	« Aide à domicile «La Somme hors la loi» selon Pascale Boistard » Le Courrier Picard. 21 Septembre 2016.
Rapport	Mise en œuvre du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement (PAIMV/MIAPA) et sa stratégie de mise en œuvre régionale (RIS) Troisième cycle de revue et d'évaluation (2012-2017) : rapport national de suivi - France - DGCS/BAEI/PF-AR 24 octobre 2016
Décret	Décret n° 2016-1441 du 25 octobre 2016 relatif à la composition et au fonctionnement du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge.
	2017
Communication	FIAPA (2017). « L'appel de La Havane. Pour le droit des adultes âgés de rester des citoyens actifs participant à l'activité sociale, culturelle, économique et politique de la société et construisant leur propre vie. » Colloque FIAPA "Les droits de nos aînés dans le monde" - CUBA - Avril 2017
Manifeste	FIAPA-manifeste-La-Havane-le-droit-des-ainés-dans-le-monde-La-Havane-avril-2017.pdf
P.V Auditions assemblée nationale	FIAPA (2017). « Propositions FIAPA suite « Mission Flash EHPAD ». Audition assemblée nationale de Koskas, A. Président de la FIAPA, Mongaux, M.P. Conseillère Scientifique et Directrice Générale d'EHPAD publics et d'une plateforme de répit, Gautard, C. Conseillère Scientifique, D3S. 06/09/2017. https://www.fiapa.net/
Communication	FIAPA (2017). « Les urgences gérontologiques : Une urgence pour le monde ». 08/11/2017. https://www.fiapa.net/
PV Audition Assemblée nationale	ASSEMBLÉE NATIONALE (2017) Compte rendu Commission des affaires sociales « Audition de M. Jacques Toubon, Défenseur des droits » Mercredi 15 novembre 2017, Séance de 16 heures 15 -Compte rendu n° 22- Session Ordinaire de 2017-2018.
PV Auditions Assemblée nationale	ASSEMBLÉE NATIONALE (2017) Compte rendu Commission des affaires sociales « Examen du rapport d'information sur l'application de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement (Mmes Agnès Firmin Le Bodo et Charlotte Lecocq, rapporteures) et audition de Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé, sur les conclusions du rapport » Mardi 5 décembre 2017- Séance de 16 heures 35- Compte rendu n° 29- Session Ordinaire de 2017-2018.
	2018
Sondage	Grande cause make.org (2018) « Comment mieux prendre soin de nos aînés ». Résultats de la grande cause citoyenne.
Rapport	Caron Déglise Anne, Avocate générale à la Cour de cassation (2018) « Rapport de mission interministérielle sur l'évolution de la protection juridique des personnes : Reconnaître, soutenir et protéger les personnes les plus vulnérables ».
Rapport	Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du règlement par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Monique Iborra et Caroline Fiat (Députées).
Discours	Discours de Mme Agnès BUZYN, Ministre des solidarités et de la santé - Audition devant la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) - Mardi 20 mars 2018.
Avis	Esch, M.-O. (2018) « Vieillir dans la dignité ». Avis du Conseil économique, social et environnemental. Section des affaires sociales et de la santé Mandature 2015-2020 – Mardi 24 avril 2018.
Amendement	ASSEMBLÉE NATIONALE. Amendement N°231 sur la lutte contre les violences sexuelles et sexistes

	présenté par M.Taquet et adopté- (N° 938) 11 mai 2018
Avis	Commission nationale consultative des droits de l'homme (2018) « Avis Agir contre les maltraitances dans le système de santé: une nécessité pour respecter les droits fondamentaux» NOR : CDHX1814532V (Assemblée plénière du 22 mai 2018 – Adoption: 20 voix pour, 7 voix contre, 7 abstentions)
Rapport	Gillot, D. (2018). « Préserver nos aidants : Une priorité nationale. » Tome 2 Proches aidants. Rapport remis à la ministre des solidarités et de la santé, à la ministre du travail et à la secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées auprès du premier ministre. Juin 2018.
Rapport	ASSEMBLÉE NATIONALE (2018) Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 26 juillet 2018. « Rapport d'information N° 1214 déposé en application de l'article 145 du règlement par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur l'évolution de la démarche qualité au sein des EHPAD et de son dispositif d'évaluation » et présenté par Mme Vidal Annie, Députée.
Avis	ASSEMBLÉE NATIONALE (2018) Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 12 octobre 2018. « Avis N° 1305 présenté au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi de finances pour 2019 », Tome II Solidarité, Insertion et égalité des chances, Volume1 et Volume 2 par M.Hammouche Brahim, Député.
PV Auditions Assemblée nationale	ASSEMBLÉE NATIONALE - Compte rendu Commission des affaires sociales (2018) « Audition de Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé, et examen des crédits de la mission « santé » (Mme Hélène Vainqueur-Christophe, rapporteure pour avis), puis de la mission « solidarité, insertion et égalité des chances (M. Brahim Hammouche, rapporteur pour avis) et des articles 82 et 83 » - Mercredi 31 octobre 2018- Séance de 16 heures 25- Compte rendu n° 15- Session Ordinaire de 2018-2019.
Rapport	HCFEA (2018). «Le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030» Tome 1 du rapport : Etat des lieux. Rapport adopté le 7 novembre 2018.
Avis	Commission nationale consultative des droits de l'homme (2018) « Avis relatif aux violences sexuelles: une urgence sociale et de sante publique, un enjeu de droits fondamentaux » NOR : CDHX1831899V Avis adopté à l'Assemblée plénière du 20 novembre 2018.
Rapport	Delporte, M. (2018). « Vieillir avec des troubles psychiques : des difficultés croissantes, un manque de réponses adaptées». Hauts-de-France : Centre Régional d'Etudes d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité et centre de Ressources sur le handicap psychique. Novembre 2018.
Rapport	Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) « Rapport 2018 (données 2017) »
Rapport	Koskas, A., (2018). Rapport de Mission « Les maltraitances financières à l'égard des personnes âgées - Un Fléau silencieux ». Rapport au Ministère des solidarités et de la santé.
	2019
Article presse spécialisée	« La maltraitance : mieux vaut prévenir que guérir » Florence Leduc. Age village. 28 Janvier 2019.
Note d'orientation	HCFEA – CNCPH Commission pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance (2019) Note d'orientation – Version du 18 janvier 2019 « Note d'orientation pour une action globale d'appui à la bientraitance dans l'aide à l'autonomie ».
Discours	Assises nationales des EHPAD (2019) « Discours d'Agnès Buzyn » 12 mars 2019
Rapport	HCFEA (2019). « Politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées : quelques comparaisons internationales. » Conseil de l'âge. Mars 2019.
Communiqué de presse	Ministère des solidarités et de la santé (2020). « Grand âge et autonomie. Rapport Libault : 175 propositions pour une politique nouvelle et forte du grand âge en France » Communiqué de presse. 28 Mars 2019.
Rapport	Libault, D. (2019). « Concertation: Grand âge et autonomie ». Rapport remis au Ministère des solidarités et de la santé. Mars 2019.
PV Auditions assemblée nationale	ASSEMBLÉE NATIONALE - Compte rendu Commission des affaires sociales (2019) « Audition de M. Dominique Libault, président du Haut conseil du financement de la protection sociale, sur son rapport issu de la concertation sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes, remis à Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé » – Mercredi 10 avril 2019- Séance de 9 heures 30- Compte rendu n° 60- Session Ordinaire de 2018-2019.
Article presse spécialisée	ASH (2019). « Maltraitances : Evolutions, chantiers à promouvoir». Cahier 2. N°3106. 12 Avril 2019.
Rapport	CNSA (2019). « Rémunérations et statut des aidant.e.s: Parcours, transactions familiales et types d'usage des dispositifs d'aide ». Projet de recherche Lise-CNRS-Cnam. Rapport final 6 Mai 2019.
Avis	HCFEA (2019). «Avis du conseil de l'âge sur la démarche Mona Lisa et sur la politique de maintien du lien social et de lutte contre l'isolement des personnes âgées » Avis du Conseil de l'âge. 16 mai 2019.
Rapport	ASSEMBLÉE NATIONALE- Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 4 juin 2019 «

	Rapport d'information N° 1986 fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes, sur la séniorité des femmes », par Mme Battistel Marie-Noëlle et Mme Panonacle Sophie, Députées.
Articles presse spécialisée	Fondation Médéric Alzheimer (2019). « Les professionnels chargés de l'évaluation APA ». La lettre de l'observatoire. Numéro 54. Juillet 2019.
Rapport	Petits frères des pauvres (2019). « Solitude et isolement des personnes âgées en France. Quels liens avec les territoires ? » Rapport 3 septembre 2019 réalisé à partir de l'étude CSA Research avec le soutien financier de la Fondation des Petits Frères des Pauvres.
Article presse grand public	Leclerc, N., Causi, C. (2019). « Pourquoi les femmes âgées sont les victimes oubliées des violences conjugales ». France Info. 18/09/2019.
	Terrasson, D. (2019). « Politique nationale en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance ». Power point. Ministère des affaires sociales et de la santé. DGCS. Bureau protection de la personne. 27/09/2019.
Rapport	El Khomri, M. (2019). « Grand âge et autonomie. Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge 2020 – 2024 ». Rapport remis à la ministre des solidarités et de la santé. Octobre 2019.
Rapport	De Bony, J., Giraud, O., Petiau, A., Rist, B. Touahria-Gaillard, A., Trenta, A. (2019). « Rémunérations et statut des aidant.e.s: Parcours, transactions familiales et types d'usage des dispositifs d'aide ». Projet de recherche Lise-CNRS-Cnam. CNSA Synthèse 4 Novembre 2019.
Rapport	Dufeu Shubert, A. (2019). « Réussir la transition démographique et lutter contre l'âgisme ». Rapport remis au 1er Ministre Edouard Philippe.
Guide	DGCRF (2019). « Etablissement hébergeant des personnes âgées ». Fiches Pratiques. Décembre 2019.
	2020
Etudes et recherches	« Un tiers des personnes âgées vivant en établissement sont dans un état psychologique dégradé » Etudes et résultats N°1141. DREES. Janvier 2020.
Discours	Buzyn, A. (2020). « Stratégie de prévention de la perte d'autonomie. Vieillir en bonne santé. » Discours 16 janvier 2020.
Communiqué de presse.	Ministère des solidarités et de la santé (2020). « Grand âge et autonomie. Vieillir en bonne santé. Agnès Buzyn lance une stratégie globale en faveur de la prévention de la perte d'autonomie » Communiqué de presse. 16 Janvier 2020.
Dossier de presse.	Ministère des solidarités et de la santé (2020). « Grand âge et autonomie. Vieillir en bonne santé. Une stratégie globale pour prévenir la perte d'autonomie 2020 – 2022 ». Dossier de presse.
Guide	Caisse des dépôts (2020). « Maintien à domicile. Vers des plateformes numériques de services ». banquedesterritoires.fr
Article presse spécialisée	De Vivie, A. (2020). « Maltraitance envers les personnes âgées : ce qu'il faut savoir. Typologies et causes de la maltraitance ». Age village. 24/02/2020.
Communiqué de presse.	ADPA (2020). « Interdiction d'entrer dans les établissements pour personnes âgées ». Communiqué 11 Mars 2020.
Rapport	Guedj, J. (2020). « Lutter contre l'isolement des personnes âgées et fragiles isolées en période de confinement. Un plan de mobilisation nationale d'urgence. Un plan d'action territorial reposant sur les 10 besoins essentiels des personnes fragiles. Des jalons pour l'après-crise. » Rapport d'étape n°1 et principales recommandations de la mission confiée par Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé à Jérôme Guedj le 23 mars 2020.
Communication	Isern-Réal, M.H. (2020). « Le confinement en EHPAD : pourrait-on faire mieux ? ». https://www.fiapa.net/. 24 Mars 2020.
Courrier	Isern-Réal, M.H. (2020). « Le confinement en EHPAD : mesure indispensable, effet désastreux.». Courrier au Ministre des solidarités et de la santé. https://www.fiapa.net/. 24 Mars 2020.
Réponse à la saisine du ministère des solidarités et de la santé	Comité consultatif national d'éthique (2020). « Réponse à la saisine du ministère des solidarités et de la santé sur le renforcement des mesures de protection dans les EHPAD et les USLD ». Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé. 30 Mars 2020.
Communiqué de presse.	Fédération 3977 (2020). « Maltraitances par temps de confinement ». Communiqué de presse. https://3977.fr/wp-content/uploads/2020/04/2020-04-02-3977-Communique-de-presse-vd.pdf
Article spécialisée	Info Hospimedia (2020). Lydie Watremetz« La commission bientraitance saisit le CCNE sur la maltraitance aux personnes vulnérables. » Alice Casagrande, présidente commission bientraitance, Pierre Czernichow, président de la fédération 3977. 10/04/2020.
Presse spécialisée	Moulias, R (2020). « Age et confinement : Alertes ». Conseil scientifique Fédération 3977 contre les maltraitances, Commission Âge droits Liberté (SFGGG), Fédération internationale des Associations de

	Personnes Âgées (FIAPA) Association Francophone pour les Droits de l'Homme (Coordination du texte R Moulias). https://www.fiapa.net/
Article de presses	Fuchs, F. (2020). « La parole des « vieux » ». https://www.oldup.fr/ 12 Avril 2020.
Communication	FIAPA et AIUTA (2020). « Âge et déconfinement ». Saisine du défenseur des droits. https://www.fiapa.net/ 17/04/2020.
Article de presses	« La crise du Covid-19, c'est la victoire d'une manière très technicisée d'intervenir pour autrui » Interview d'Alice Casagrande. Vincent Edin Usbek & Rica. 27 Avril 2020.
Communiqué de presse	12.5 MILLIONS DE SENIORS POTENTIELLEMENT EN DANGER À DOMICILE ? Observatoire Ergocall et AG2R la Mondiale. 6 Mai 2020
Article de presse spécialisée	« Agisme : alerte de l'Onu sur le traitement réservé aux âgés durant la crise. 140 Etats-membres publient une déclaration commune » Raphaëlle Murignieux. Age village. 25 Mai 2020.
Communication	FIAPA « COMITÉ D'ENTENTE « AVANCÉE EN ÂGE » DU DEFENSEUR DES DROITS » https://www.fiapa.net 15 Juin 2020
Interview	Edin, V. (2020) « La crise du Covid-19, c'est la victoire d'une manière très technicisée d'intervenir pour autrui ». Interview d'Alice Casagrande, présidente de la Commission de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables Usbek & Rica. 27/04/2020.
Rapport	RAPPORT PETITS FRÈRES DES PAUVRES « ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES : LES EFFETS DU CONFINEMENT- L'ISOLEMENT DE NOS AÎNÉS EST UNE VRAIE DISTANCIATION SOCIALE JUIN 2020
Rapport	Assemblée nationale -COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES- MÉDICO-SOCIAL / PERSONNES ÂGÉES- co-rapporteures : Monique Iborra Députée de Haute-Garonne (La République en Marche) et Caroline Fiat Députée de Meurthe-et-Moselle (La France insoumise) Mai 2020
Rapport	CONTRIBUTION CITOYENNE- POUR LES ÉTATS GÉNÉRAUX De la Séniorisation de la société- Contribution citoyenne en faveur d'une politique efficiente et bienveillante du Grand Âge- Serge GUÉRIN, Véronique SUISSA et Philippe DENORMANDIE Mai 2020
Rapport	Rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi pour une éthique de l'urgence. Xavier BRETON (Député). 17 Juin 2020.
Article de presse	« Dans l'Aveyron, un Ehpad visé par une enquête pour maltraitances présumées » Le Monde. 22 Septembre 2020
	2021
Audition assemblée nationale	Audition de Mme Claire Hédon, Défenseure des droits. Compte-rendu N°37 de la commission des affaires sociales. 27 Janvier 2021.
Communication	Parcours-victimes.fr : un site pour accompagner les victimes de violences Publié le 23 février 2021 - Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre) https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14694?xtor=EPR-100
Rapport	Le vocabulaire partagé de la maltraitance (définition et caractérisation) de la Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance, 2021 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/maltraitances-desmineurs-et-des-majeurs-definition-partagee-et-reperes-operationnels_court_.pdf
Proposition de loi	Proposition de loi N°3842 visant à favoriser la levée de l'immunité familiale dans le cadre des violences exercées à l'encontre des personnes vulnérables. (Renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.) présentée par Mmes Stéphanie ATGER, Camille GALLIARD-MINIER et Annie VIDAL (députées). 9 Février 2021.
Proposition de loi	Proposition de loi N° 3958 visant à réussir la transition démographique pour lutter contre l'âgisme. Mme Dufeu-Schubert. 9 Mars 2021.
Proposition de loi	Proposition de loi N°4010 visant à favoriser l'autonomie des majeurs protégés et à lutter contre les violences exercées à l'encontre des personnes vulnérables. (Renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.) Stéphanie ATGER. 23 Mars 2021.
Compte rendu Assemblée Nationale	Assemblée Nationale- Journal officiel de la république française. Session ordinaire de 2020-2021. 211ème séance. Compte rendu intégral No 39. 3ème séance du mardi 23 mars 2021. « Politique du Gouvernement en faveur des associations » et « Seniors face à la crise sanitaire » (p.3014)
Avis	Avis du Défenseur des droits n°21-02. 26 Mars 2021
Communiqué de	Fédération 3977 « Une nouvelle définition des maltraitances en France ». 12 avril 2021

presse	
Rapport	Le rapport sur les droits fondamentaux des personnes âgées en EHPAD, la Défenseure des droits, avril 2021 : https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rap-ehpad-num29.04.21.pdf
Proposition de loi	Proposition de loi n° 4286 visant à promouvoir la bientraitance dans l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité et des majeurs protégés et à lutter contre la maltraitance, déposé(e) le mardi 29 juin 2021 et renvoyé(e) à la Commission des affaires sociales Mme Annie VIDAL
Communiqué de presse	Fédération 3977 contre les maltraitances « Projet de loi contre les maltraitances : un premier pas… sur une longue route » 20 juillet 2021
Article presse	« Drôme: Les drames de la maltraitance passive d'un EHPAD à Montélimar » Alexandra Marie. France 3 Régions. 18 Septembre 2021
Charte et rapport	Charte et document-repère sur l'éthique dans les établissements accueillant des citoyens âgés, Fabrice Gzil, janvier 2021 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexe_2_-_document-repere_ethique_ehpad_vf.pdf

ANNEXE 2 **Les étapes importantes du parcours de ROBERT HUGONOT jusqu'en 1987**

Le CPDG à Grenoble

1. Le sanitaire et le social sont étroitement imbriqués

A Grenoble en 1970, Robert Hugonot impulse l'hospitalisation à domicile, créée aux États-Unis et « transplantée » en France à Paris (1960) dans le cadre de l'assistance publique de Paris. « *L'hospitalisation des personnes âgées est motivée par des raisons médicales, mais aussi pour des raisons sociales. Il arrive parfois que la raison sociale soit plus importante que la raison médicale* » (Hugonot, 1970, p.82). Pour Robert Hugonot à côté de la gériatrie existe la gérontologie sociale, « *qui en est le complément indispensable* » (Hugonot, 1972, p.1). La gérontologie sociale et clinique a émergé en France au début des années 50. Mais depuis les années 1970 elle s'est fortement développée permettant à la France « *de combler son retard par rapport à beaucoup d'autres pays industrialisés et vieillissants (pays nordiques, Grande-Bretagne, USA).* » (Hugonot, 1984, p.8). Pour Robert Hugonot « *Le sanitaire et le social sont étroitement imbriqués. (...) Il n'y a pas d'hospitalisation pour des raisons purement sociales, de même que tout épisode pathologique pose à son tour des problèmes dont la solution est sociale* » (Hugonot, 1972, p.3). Ainsi, il affirme que l'acte médical ne peut se réaliser sans tenir compte du contexte politique et social dans lequel il s'insère (Hugonot, 1972). Il souligne ainsi les limites du maintien à domicile qui ne peuvent se résumer aux seules raisons médicales, mais « *peuvent être d'ordre médical, psychologique, socio-économique ou politique.* » (Hugonot, 1986, p.45).

2 Une vision multidisciplinaire de l'action gérontologique

Dès 1969, Robert Hugonot a une vision multidisciplinaire de l'action gérontologique (Hugonot, 1969, 1972, 1978 ; Hugonot et all., 1971). Il insiste sur les notions et l'importance de pluridisciplinarité avec la biologie, la clinique, la psychologie et la sociologie (Hugonot et Philibert, 1970 ; Hugonot et all., 1971 ; Hugonot, 1972 ; 1978). La gérontologie est une science qui étudie le vieillissement et la vieillesse de façon pluridisciplinaire (Dell'Accio et Hugonot, 1987). L'interdisciplinarité est selon Robert Hugonot « *un champ d'études et d'application extrêmement vaste, qui exige le concours de professionnels rattachés à des disciplines différentes, démographes, sociologues, psychologues, travailleurs sociaux, médecins, administrateurs, urbanistes, architectes, etc., sans oublier la participation indispensable des bénévoles, des retraités et des élus.* » (Hugonot, 1972, p.1)

3 Une vision centrée sur la nécessité de développer les actions au niveau local

(Hugonot, 1969, 1969b, 1973, 1972, 1978 ; Hugonot et Philibert, 1970 ; Hugonot et all., 1971)

Il prône la coordination au niveau départemental, voire régional (Hugonot, 1969 ; Hugonot et all., 1971). Pour lui, elle est indispensable (Hugonot, 1972, 1978). Cependant, la coordination « *ne s'impose pas, mais elle naît du désir profond de chacun à collaborer à une œuvre commune* » (Hugonot et Philibert, 1970, p.24). Il faut surtout laisser la priorité au local, aux initiatives locales et aux organismes départementaux (Hugonot, 1969b). L'action gérontologique doit donc être décentralisée (Hugonot et all., 1971). C'est ainsi que le 11 juin 1969 se tient à Grenoble la 1ère réunion régionale de tous les professionnels et bénévoles de l'action gérontologique avec 8 départements (Isère, Loire, Savoie, Drôme, Rhône, Haute-Savoie, Ain, Ardèche) (Hugonot, 1973).

4 Importance du milieu associatif

Pour Robert Hugonot, le milieu associatif a une importance capitale (Hugonot, 1969). « *Les associations privées précèdent souvent le législateur* » (Hugonot, 1969, p.4). Et il complète en précisant que pour avancer c'est le terrain qui doit être moteur et donc les actions se développent « *le plus souvent en marge des pouvoirs publics* » (Hugonot, 1969, p.4). Nous nous permettons d'attirer votre attention sur ce point, car nous avons vu que les associations ALMA ont été créées en 1994, bien avant que soit adoptée une PPLMPA en 2002.

Robert Hugonot regrette, par ailleurs, qu'existent des difficultés de financement (Hugonot, 1969).

5 <u>L'importance de la formation de tous les acteurs</u>

Robert Hugonot souligne l'importance de la formation de tous les acteurs (Hugonot, 1969, 1971, 1978 ; Hugonot et Philibert, 1970). Une formation adaptée peut contribuer à résoudre plus efficacement les problèmes de la vieillesse (Hugonot et Philibert, 1970). La formation doit « *s'adresser aux médecins, infirmières et aides-soignantes, assistants sociaux, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, administrateurs, cadres d'établissement d'hébergement, animateurs culturels, bénévoles,….* » (Hugonot, 1969, p.2)

- **<u>Les médecins</u>**

Il s'intéresse particulièrement aux médecins, lesquels, selon lui, ne sont pas formés aux problèmes de la vieillesse ni à la gérontologie. « *Un petit nombre de médecins seulement quittent la Faculté avec une teinte gérontologique : la plupart des étudiants n'entendront pas parler de la vieillesse et seront cependant, dès le début de leur vie professionnelle, confrontés journellement avec les problèmes qu'elle pose* » (Hugonot, 1969, p.2). Il déplore aussi qu'il n'existe pas en France « *d'enseignement gérontologique universitaire véritable* » (Hugonot, 1969, p.2). Il souhaite « *la création d'Instituts polyvalents de Gérontologie se consacrant à la formation sous tous ses aspects* » (Hugonot, 1969, p.2). Il souligne aussi que la France est le seul pays sans Chaire de gérontologie en Europe et donc sans enseignement en gérontologie (Hugonot, 1969). Cette idée de « *création d'une filière doctorale en gérontologie* » sera reprise en 2013 dans le rapport du Dr Aquino (Aquino, 2013, p.104). Nous soulignons qu'en 2021, il n'existe toujours pas de Doctorat en gérontologie en France.

Néanmoins, en 1970, l'institut d'études politiques de l'université des sciences sociales de Grenoble a accueilli le centre pluridisciplinaire de Gérontologie (CPDG) codirigé par Robert Hugonot et Michel Philibert (Hugonot et all., 1971). Le CPDG avec la naissance de l'office grenoblois des personnes âgées (1er janvier 1967) auxquels participent M. Hugonot (médecin) et M.Philibert (Philosophe), tous les deux universitaires, vont permettre d'impulser une formation gérontologique pour les étudiants, notamment, dans le cadre des cours universitaires de Médecine sociale (Hugonot et Philibert, 1970). Cette formation est essentielle comme prévention des risques (Hugonot et all., 1971). « *Tout le monde s'accorde à admettre que dans le domaine de la santé mieux vaut prévenir que guérir : la prévention évite à l'intéressé les ennuis de la maladie, mais réduit aussi pour la collectivité le coût de la santé. Il en est de même dans le domaine social : bien des problèmes qui nous sont posés seraient déjà résolus s'ils avaient été prévus à temps. Dans ce domaine comme tant d'autres, la conscience du risque réduit les accidents* » (Hugonot et all., 1971, p.22).

- **<u>Les bénévoles</u>**

(Hugonot, 1969, 1972, 1973, 1992 ; Hugonot et all., 1971 ; Israël et all., 1975)

Les écrits de Robert Hugonot font souvent référence aux bénévoles, notamment, en ce qui concerne la formation (Hugonot, 1969 ; Hugonot et all., 1971). Pour Robert Hugonot, les bénévoles sont indispensables (Hugonot, 1972, 1973, 1992 ; Israël et all., 1975) et il est important de faire appel au bénévolat en gériatrie surtout quand le personnel s'avère peu nombreux (Hugonot, 1992). Mais il insiste sur le fait que ces bénévoles pour être efficaces doivent suivre une formation adaptée « *Il faut faire appel à un bénévolat. (…) des bénévoles formés avec des écoles de bénévolat, qui savent comment s'impliquer, qui se forment en gérontologie*. » (Hugonot, 1992, p.73). Le concours des bénévoles peut répondre à certaines problématiques ainsi « *La totalité du personnel hospitalier avec le concours de bénévoles ont réussi depuis plus de 2 ans à améliorer considérablement les relations entre personnes âgées malades, famille et équipe médicale*. » (Israël et all., 1975, p.8)

ANNEXE 3 : Le fonctionnement des associations ALMA

(Extrait d'un rapport d'activités de centre ALMA 2021)

Parcours d'un appel

Offre d'écoute : Pour qui ?

- les personnes en situation de vulnérabilité (en particulier une partie des personnes très âgées ou des adultes en situation de handicap), lorsqu'elles sont victimes de maltraitances, et leur entourage ;
- les proches de ces personnes, en particulier les proches aidants, lorsqu'ils sont témoins de ces maltraitances, et souhaitent contribuer à leur arrêt ;
- les professionnels intervenant auprès de ces personnes, ayant observé ces maltraitances, ou ayant un doute à ce sujet, et souhaitant leur arrêt.

Tout appelant peut, s'il le souhaite, conserver l'anonymat.

Offre d'écoute : Quand ?

Cette écoute est assurée sur une ou plusieurs demi-journées par semaine. En dehors de ces plages horaires, le numéro de téléphone 3977 permet de joindre la plateforme nationale de la Fédération :

- du lundi au vendredi de 9h à 19h ;
- et le samedi et dimanche de 9h à 13h et de 14h à 19h.

Offre d'écoute : Comment ?

Le centre n'intervient que sur demande (par téléphone, courrier ou courriel).

Des conseils et un accompagnement personnalisé

Après une phase d'écoute, assurée par des bénévoles « *écoutants* », d'autres bénévoles, dits « *référents* », analysent la situation décrite et proposent à l'appelant (à la victime si possible), des actions adaptées à cette situation, à ses acteurs, et à son contexte. Un accompagnement complète ces propositions jusqu'à l'arrêt des faits de maltraitance, à une situation jugée acceptable pour la victime, dès l'intervention des professionnels, des services ou des institutions sollicités, ou encore sur demande de l'appelant.

- LE TRAITEMENT ET LE SUIVI DES SITUATIONS PAR ALMA :

L'écoute approfondie étant primordiale, le centre ALMA s'engage à une double écoute, afin de mieux appréhender les situations qui lui sont soumises. Ainsi, lors de permanences téléphoniques animées par deux bénévoles écoutantes, ceux-ci recueillent la parole de l'appelant, sans jugement, en toute neutralité. L'anonymat peut être préservé, si la personne le souhaite. Les bénévoles écoutants :
- prennent en compte la parole de l'appelant sans jamais la dénier.
- refusent tout jugement sur le contenu des appels et les personnes impliquées.
- respectent la confidentialité et les souhaits des appelants.
- considèrent l'appelant comme un partenaire actif de la résolution du problème exposé.
- ont aussi un rôle de Recherche d'informations :

- *Quelles sont les souffrances ou les maltraitances de la victime? Comment se traduisent-elles?*
- *Qui est présent dans son entourage (Familles, Proches, Professionnels de santé/Institutions)? Une autre personne peut-elle témoigner ?*
- *Quelles sont les attentes de l'appelant?*

- complètent des dossiers cartonnés (qui sont également saisis sur le logiciel national 3977).
Les informations consignées dans ces dossiers constitués à l'occasion des appels (logiciel 3977 ou dossiers cartonnés), sous le sceau de la confidentialité et de la discrétion, sont protégées par l'exigence du secret.
- transmettent les situations aux référents, réfléchissent avec eux et ensuite transmettent aux appelants (lors des permanences) les conseils des référents. Ils assurent ainsi le suivi régulier et personnalisé de chaque situation en accompagnant les appelants dans leurs démarches sans jugement de valeur ni préjugé. Aucune démarche ne se fait sans l'accord de l'appelant. ALMA par le biais de ses écoutants s'assure de l'accord de l'appelant initial à toute action.

- Réunions de synthèse

Les situations écoutées lors des permanences par les bénévoles sont exposées aux **référents lors de la réunion de restitution**. Les éléments de l'environnement humain, économique et matériel des personnes impliquées et rapportés par les écoutantes vont être ici analysés. Ces situations vont être abordées de façon pluridisciplinaire et multi-professionnelle, en s'appuyant notamment sur les domaines " juridique, médical, médico-social et social".

Les référents sont choisis pour leur spécialité professionnelle en vue de constituer une équipe pluridisciplinaire pour faire face à la complexité du phénomène de maltraitance. Les domaines professionnels représentés sont : médical, social, psychologique et juridique. Leurs expériences professionnelles leurs permettent de répondre aux mieux aux situations des appelants, et donc les référents d'ALMA sont aptes à conseiller et à orienter ces personnes. Les bénévoles référents d'ALMA sont des délégués à la tutelle, des infirmiers, des avocats, des médecins, des psychologues… à la retraite, ou en activité et sont également acteurs dans d'autres associations. Ce qui est une force pour le centre ALMA, car ils ont une certaine connaissance du milieu et leurs compétences, une fois mutualisées, permettent de répondre au mieux aux besoins de l'appelant. Leur connaissance des intervenants locaux permette une orientation vers les interlocuteurs pertinents. L'équipe de référents a donc un rôle de coordination entre les différents intervenants extérieurs qui peuvent être impliqués dans la résolution d'une situation

L'équipe pluridisciplinaire d'ALMA procède ainsi auprès de ses pairs aux recherches d'informations destinées à obtenir les renseignements permettant de prendre les décisions adaptées à chaque situation. La décision de signalement ne sera réalisée qu'après avoir été convaincu du bien-fondé d'un signalement pour suspicion.

Les écoutants et les référents d'ALMA n'assurent aucune intervention physique sur le terrain, mais agissent en collaboration avec un réseau de partenaires professionnels et institutionnels.

ANNEXE 4 : **Carte de France des associations ALMA**

ANNEXE 5 : **LA DGCS**

La publication du décret n° 2010-95 du 25 janvier 2010[299] et de l' arrêté du 25 janvier 2010[300] , qui décrit l'organisation de la nouvelle direction a fait disparaître la direction générale de l'action sociale (DGAS) ses attributions étant désormais dévolues à la nouvelle DGCS. L'Arrêté du 25 janvier 2010 précise que la DGCS « *comprend trois services : 1) politiques sociales et médico-sociales, 2) droits des femmes et de l'égalité entre les femmes et les hommes, 3) politiques d'appui* ». Par ailleurs, sont directement « *rattachés au directeur général un cabinet, une mission de l'innovation, de l'expérimentation sociale et de l'économie sociale, une mission de l'analyse stratégique, des synthèses et de la prospective et un bureau des affaires européennes et internationales.* »

Service des politiques sociales et médico-sociales
La sous-direction inclusion sociale, insertion et lutte contre la pauvreté
La sous-direction de l'enfance et de la famille - « *Elle conçoit, pilote et anime la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance et de développement de la bientraitance pour les publics vulnérables. Elle coordonne les politiques de prévention et de lutte contre les dérives sectaires dans le secteur social et médico-social* ». - Elle comprend le *bureau de la protection des personnes*
La sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées « *Elle participe à la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance envers les personnes handicapées et les personnes âgées, notamment lorsqu'elles sont accompagnées ou prises en charge par des services ou institutions* ».
Service des droits des femmes et de l'égalité entre les femmes et les hommes
Service des politiques d'appui « *Il conçoit et pilote les politiques transversales relatives à l'organisation et à la modernisation du secteur social et médico-social ainsi qu'à la formation et à l'emploi des professionnels de ces secteurs* ».
La sous-direction des professions sociales, de l'emploi et des territoires « *Elle conçoit les politiques de qualification et les règles d'exercice des professions sociales et des intervenants sociaux. Elle définit les orientations nationales pour les certifications, les formations, les référentiels de formation professionnelle. Elle élabore la réglementation relative aux diplômes de travail social et veille à la mise en œuvre de la validation des acquis de l'expérience. Elle veille aux règles éthiques et anime la réflexion sur les pratiques professionnelles. Elle définit et met en œuvre les politiques de développement de l'emploi des professionnels du secteur social et médico-social* ».
La sous-direction des affaires financières et de la modernisation
« *Elle est en charge de la modernisation du secteur social et médico-social. Elle coordonne l'élaboration et le suivi de l'exécution de la loi de finances et de la loi de financement de la sécurité sociale* ».

Extraits du Décret n° 2010-95 du 25 janvier 2010 et de l' Arrêté du 25 janvier 2010.

Le Décret n° 2010-95 du 25 janvier 2010 et l'Arrêté du 25 janvier 2010 précisent les missions des différents services :

[299] Décret n° 2010-95 du 25 janvier 2010 relatif à l'administration centrale des ministères chargés des affaires sociales et portant création d'une direction générale de la cohésion sociale 2010

[300] Arrêté du 25 janvier 2010 portant organisation de la direction générale de la cohésion sociale en services, en sous-directions et en bureaux 2010

1. Le service des politiques sociales et médico-sociales

Le service des politiques sociales et médico-sociales comprend trois sous-directions : 1) La sous-direction inclusion sociale, insertion et lutte contre la pauvreté ; 2) La sous-direction de l'enfance et de la famille ; 3) La sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées.

1.1 La sous-direction de l'enfance et de la famille

« *Elle conçoit, pilote et anime la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance et de développement de la bientraitance pour les publics vulnérables. Elle coordonne les politiques de prévention et de lutte contre les dérives sectaires dans le secteur social et médico-social* ».

« *Dans le cadre des travaux du Haut Conseil de la famille, elle analyse l'ensemble des politiques familiales et élabore des propositions sur ces politiques. La sous-direction de l'enfance et de la famille assure le secrétariat des conseils, commissions et comités suivants : Haut Conseil de la famille ; Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés*. »

⇒ **Le bureau de la protection des personnes**

La sous-direction de l'enfance et de la famille comprend le bureau de la protection des personnes (Avec l'ancienne DGAS ce bureau était à la sous-direction des âges de la vie), le bureau de la protection de l'enfance et de l'adolescence et le bureau familles et parentalité.

1.2 La sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées

« *La sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées propose, élabore, met en œuvre et évalue les orientations et les mesures des politiques en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées pour garantir leur accès aux droits de tous, assurer la promotion de leur autonomie personnelle, sociale et de leur citoyenneté et leur apporter les accompagnements et prises en charge adaptées. Elle participe à la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance envers les personnes handicapées et les personnes âgées, notamment lorsqu'elles sont accompagnées ou prises en charge par des services ou institutions. Elle poursuit et développe un dialogue permanent avec les représentants des collectivités territoriales et des associations de personnes et de gestionnaires d'institutions, dans le cadre de la prévention du vieillissement et de la perte d'autonomie, de la participation à la vie sociale et de l'exercice de la citoyenneté des personnes âgées, dans le cadre du Comité national des retraités et des personnes âgées dont elle assure le secrétariat. Elle définit, met en œuvre et évalue des actions de prévention, de maintien dans le milieu ordinaire de vie, d'aide aux aidants familiaux, d'accueil par les particuliers à leur domicile, de développement de l'offre d'accompagnement et de prise en charge institutionnelle sociale et médico-sociale, de médicalisation des établissements pour adultes lourdement handicapés ou pour personnes âgées en perte d'autonomie ainsi que de recherche de nouvelles offres de services. Elle élabore la politique et la réglementation relative aux établissements et services d'aide par le travail et définit les règles d'allocation de leurs ressources. Elle participe à l'élaboration et au suivi des plans de santé publique impliquant des aspects médico-sociaux. Elle assure la coordination des relations avec les administrations concernées et l'Agence nationale des services à la personne en vue de contribuer à la définition et à la mise en œuvre de la politique des services à la personne. Elle assure en outre le suivi et la coordination de la politique de soutien à la modernisation du secteur de l'aide à domicile. Elle participe à l'élaboration et suit la mise en œuvre de la convention d'objectifs et de gestion de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et des régimes de retraites pour ce qui la concerne. Elle assure la tutelle du Fonds national d'action sanitaire et sociale en faveur des personnes âgées de la Caisse nationale d'assurance vieillesse. Elle concourt à l'élaboration et veille au respect des règles garantissant la qualité des accompagnements et des prises en charge assurés aux personnes handicapées et aux personnes âgées par les établissements et services sociaux et médico-sociaux, en lien notamment avec l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Elle participe aux politiques européennes et internationales dans l'ensemble de ces domaines. Elle comprend le bureau des services et des établissements, le bureau de l'insertion et de la citoyenneté et le bureau des droits et des aides à la compensation.* »

2. Le service des politiques d'appui

« *Le service des politiques d'appui conçoit et pilote les politiques transversales relatives à l'organisation et à la modernisation du secteur social et médico-social ainsi qu'à la formation et à l'emploi des professionnels de ces secteurs* ». Il comprend la sous-direction des professions sociales, de l'emploi et des territoires ainsi que la sous-direction des affaires financières et de la modernisation.

La sous-direction des professions sociales, de l'emploi et des territoires « conçoit les politiques de qualification et les règles d'exercice des professions sociales et des intervenants sociaux. Elle définit les orientations nationales pour les certifications et les formations, en liaison notamment avec les collectivités territoriales et les partenaires sociaux, et définit des référentiels de formation professionnelle. Elle élabore la réglementation relative à la création, l'organisation et la délivrance des diplômes de travail social et veille à la mise en œuvre de la validation des acquis de l'expérience. Elle appuie les services déconcentrés en matière de contrôle de la conformité et de la qualité des enseignements dispensés par les établissements de formation de travail social. Elle veille aux règles éthiques et déontologiques des professionnels et anime la réflexion sur les pratiques professionnelles. Elle coordonne, anime les travaux et assure le secrétariat de la commission professionnelle consultative du travail social et de l'intervention sociale et du Conseil supérieur du travail social. Elle définit et met en œuvre les politiques de développement de l'emploi des professionnels du secteur social et médico-social et participe à la mise en œuvre, dans ce champ, des dispositifs généraux et spécifiques visant au soutien de l'emploi et des qualifications. Elle est chargée des relations avec les partenaires sociaux du secteur social et médico-social. Elle développe l'observation sociale des territoires, notamment en participant à la mise en place des plates-formes de coordination de l'observation sociale. Elle impulse des démarches d'ingénierie sociale, notamment dans le cadre des appels à projets lancés par le Fonds d'innovation et d'expérimentation sociale. Elle comprend le bureau des professions sociales; le bureau de l'emploi et de la politique salariale et le bureau de l'animation territoriale. »

La sous-direction des affaires financières et de la modernisation « est en charge de la qualité juridique et financière au sein de la direction ainsi que de la modernisation du secteur social et médico-social. Elle coordonne l'élaboration et le suivi de l'exécution de la loi de finances et de la loi de financement de la sécurité sociale. Elle comprend le bureau des budgets et de la performance, le bureau des affaires juridiques et le bureau de la gouvernance du secteur social et médico-social. »

ANNEXE 6 : **La FIAPA**

« Reconnue d'utilité publique, la Fédération Internationale des Associations de Personnes Âgées (FIAPA) est une Organisation Internationale Non Gouvernementale (OING) avec un statut consultatif auprès de l'ONU, OMS, l'UNESCO, le Conseil Européen et l'Union Européenne. Sur le plan européen, la FIAPA est dotée du statut participatif à la conférence des OING auprès du Conseil de l'Europe à Strasbourg ». https://www.fiapa.net/. La FIAPA, créée le 26 septembre 1980 à Paris, est « *née de la volonté d'une soixantaine d'associations de quatre pays (France, Italie, Belgique et Espagne) de défendre les droits et les intérêts des personnes âgées* » (FIAPA, 2019, p.7). *La FIAPA agit avec 150 associations sur 5 continents dans 60 pays*[301] *dont le but est de représenter les intérêts des personnes âgées. Le rôle de la FIAPA est entre autres de: « Témoigner de l'activité de ses associations membres auprès des grandes organisations internationales; Assurer la représentation de la population âgée en alertant les instances internationales, nationales, politiques et autres sur la place et les conditions de vie des aînés et plus particulièrement des plus vulnérables.* »[302] Elle s'engage dans la défense et la protection des droits des adultes âgés, et en cela elle lutte contre l'âgisme. Pour cela, elle participe et organise des colloques internationaux et mène des enquêtes et des études. Sur le site https://www.fiapa.net/ nous pouvons lire que la « *FIAPA est dotée d'un Conseil scientifique composé de chercheurs et d'experts venant du monde socioéducatif, médical, paramédical, philosophique, économique, juridique et financier. Le Conseil scientifique a un rôle consultatif et de conseil sur les réponses à apporter aux enjeux sociétaux* ».

Les missions de la FIAPA sont de [303]:

1) Représenter les associations de personnes âgées

• Faire entendre la voix des associations auprès des instances internationales, nationales et locales.

• Interpeller les élus sur les droits et intérêts des personnes âgées aux quatre coins du monde.

2) Sensibiliser les gouvernances aux problématiques du vieillissement

• Accompagner les associations dans la quête de leurs objectifs.

• Soutenir et assister les associations dans leurs fonctionnements comme dans la réalisation de leurs projets.

• Diffuser sur le réseau de la FIAPA des informations relatives aux associations adhérentes, leurs activités, leurs projets et leurs réalisations.

• Nouer de nouveaux partenariats.

3) Créer des liens entre les associations adhérentes

• Favoriser les échanges, mettre en place des partenariats entre les associations adhérentes.

• Organiser des rencontres permettant le partage d'expériences.

• Coordonner les actions communes en faveur des personnes âgées.

4) Former et informer sur les problématiques du vieillissement

• Diffuser les travaux des membres du Conseil scientifique de la fédération.

• Communiquer sur les évènements et publications en rapport avec le vieillissement.

• Organiser des événements sur des thèmes touchant des personnes âgées : colloques, conférences, séminaires…

• Développer des programmes et des partenariats éducatifs.

5) Assister et conseiller les gouvernements et les collectivités territoriales

• La FIAPA développe à l'intention des gouvernements et des collectivités des programmes d'études et de recherche en lien étroit avec leurs besoins.

---

[301] Europe (Andorre, Autriche, Belgique, France, Allemagne, Grèce, Hongrie, Italie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Fédération de Russie, Espagne, Suède, Suisse, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Ukraine), Asie (Chine, Viet Nam), Afrique (Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, République démocratique du Congo, Côte d'Ivoire, Mali, Maurice, Maroc, Sénégal, Tunisie), Amérique latine (Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, République dominicaine, Équateur, Mexique, Uruguay, Venezuela (République bolivarienne du), Océan indien (Australie).

[302] Repéré à : https://www.fiapa.net/

[303] Repéré à : https://www.fiapa.net/

• La fédération propose également aux autorités des éléments d'expertise en réponse aux évolutions sociétales.

Une attention particulière à la maltraitance financière

« *Entre 2000 et 2002, la FIAPA a participé aux travaux de la Commission d'étude de l'association nationale des Auditeurs de l'IHESI (Institut des Hautes Etudes de Sécurité Intérieure) en France, sur la maltraitance financière des personnes âgées* » Repéré à https://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/Practices/NGOs/Federation%20Internationale%20des%20Associations%20des%20Personnes%20Agees.pdf

En 2005, la FIAPA a engagé dans le cadre du programme Daphné II[304], « *une recherche-action sur la violence financière envers les personnes âgées auprès des associations de personnes âgées en Belgique, France, Italie et Espagne d'avril 2006 à avril 2007* ». Repéré à https://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/Practices/NGOs/Federation%20Internationale%20des%20Associations%20des%20Personnes%20Agees.pdf

Un laboratoire d'idées en France

la FIAPA en lien avec l'EHPAD le Village des Aubépins a créé en 2017 un laboratoire d'idées qui se veut être « *un lieu de réflexion, d'innovation et d'expérimentation pour diffuser une culture de prévention de la maltraitance envers les personnes âgées, identifier les bonnes pratiques et expérimenter de nouveaux outils sur le territoire de la région Normandie* » (FIAPA, 2019a, p.2). Ce laboratoire qui regroupe divers est défini comme étant « *un think-tank d'expérimentation portant sur la prévention des maltraitances, et particulièrement les maltraitances financières (...) et a pour but de produire des outils et supports de sensibilisation pour le grand public sur les différentes formes de maltraitance faites aux personnes âgées. Le laboratoire consiste en un espace d'apport collectif d'idées qui permet d'expérimenter sur un territoire, en France, les recommandations du rapport de mission « Les maltraitances financières à l'égard des personnes âgées – Un fléau silencieux » 2017-2018.* » (FIAPA, 2019, p.47). « *Il a pour objectifs principaux de favoriser les échanges des bonnes pratiques, d'identifier leurs limites, d'identifier et de mettre en place des actions innovantes et l'élaboration de nouveaux outils. Le but pour la FIAPA est de pouvoir essaimer les initiatives pertinentes dans d'autres régions françaises ou pays membres* » (FIAPA, 2020, p.123)

Un observatoire expérimental « origami »

En septembre 2019, dans une volonté de mieux connaître les pratiques territoriales et de recueillir des données auprès des acteurs impliqués dans la lutte contre la maltraitance (ARS, conseils départementaux, services judiciaires…), le laboratoire d'idées a mis en place en son sein l'observatoire expérimental « ORIGAMI »[305] sur les maltraitances en Seine Maritime pour lequel a été recruté un chargé de projet. « *Les informations collectées visent à repérer les acteurs et à comprendre ainsi le parcours de l'information entre les dispositifs et partenaires, à déterminer la nature des actions et de leurs pratiques concernant le signalement et son traitement* » (FIAPA, 2019, p.47-48). L'observatoire a réalisé une enquête départementale[306] dont les objectifs sont de « *repérer les ressources, pratiques et outils ainsi que les besoins et difficultés des partenaires dans le repérage et l'accompagnement des situations de maltraitance et d'identifier une ou plusieurs problématiques sur lesquelles axer les réflexions du Laboratoire d'Idées*. » (FIAPA, 2020, p.126). L'enquête en s'appuyant sur 80 répondants a montré un besoin de formation pour les professionnels, un besoin d'outils adaptés et partagés pour les professionnels, une nécessaire coordination entre les acteurs à développer, et un lien à renforcer entre les acteurs sociaux, médico-sociaux et les acteurs de la justice. Suite à ces résultats deux groupes de travail ont été mis en place en 2021. L'un travaille sur la conception d'outils et l'autre porte sur l'analyse de situations sur le territoire normand.

---

[304] Dispositif de la Commission Européenne

[305] L'observatoire siège au Trait d'Union du Cailly à Maromme (76) et son pilotage est assuré par le Laboratoire d'idées.

[306] Pour cela, deux outils ont été envisagés pour solliciter différents types d'acteurs du territoire : • Un questionnaire en ligne à destination des établissements et services hébergeant et accueillant des personnes âgées en institution ou à domicile, des dispositifs de coordination gérontologiques du département ainsi les professionnels de santé libéraux. • Une grille d'entretien pour aborder des problématiques semblables à celles du questionnaire en ligne pour élargir le regard en intégrant des acteurs extérieurs au secteur médico-social (acteurs du champ de l'aide aux victimes, milieu associatif, protection des majeurs vulnérables….).

ANNEXE 7 : **LA LOI 2002-2 : Les Orientations**

⇒ ***Promouvoir et affirmer le droit des usagers***

Une grande partie de la loi est dédiée à la reconnaissance des droits des usagers qui deviennent acteurs, détenteurs de droits et de libertés, au même titre que tout citoyen. La loi du 2 janvier 2002 (article L311-3 CASF) reconnaît à « l'usager citoyen » sept types de droits qui vont lui permettre ainsi qu'à ses proches d'être associés à l'élaboration et à la mise en œuvre de son projet. Le tableau suivant reprend les sept types de droits, tels que définis dans la loi du 2 janvier 2002 (article L311-3 CASF).

Le « *respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité et la sécurité de la personne* »
Le libre choix entre un accompagnement à domicile ou en établissement par exemple
« *L'accompagnement individualisé et de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins dans le respect d'un consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché* »
La confidentialité des données et informations concernant l'usager (« *inscrite dans la loi relative aux droits des malades du 4 mars 2002* »)
« *L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge. Cette protection existe depuis la loi du 6 janvier 1978 aujourd'hui modifiée par la loi du 6 août 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés* »
L'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours possibles
« *La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui le concerne* »

Reconnaitre des droits fondamentaux aux usagers, augure que l'usager « passif » va s'effacer pour laisser place à l'usager « participatif ». En effet, le texte prévoit « *la participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne* ». (Article L311-3 code de l'action sociale et des familles). L'usager devient dorénavant pleinement « acteur » dans l'élaboration et la mise en œuvre de son « plan d'aide » qui doit répondre à ses besoins et à sa volonté, laquelle est prise en considération pour permettre et garantir l'exercice de ces droits fondamentaux. Sa famille « *ainsi que ses éventuels représentants légaux sont, par extension, inclus dans ce processus*. » Il est proposé à l'usager *« une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché* ». « *L'accompagnement individualisé de la personne s'inscrit dans l'évaluation individualisée et permanente des personnes* » qui est effectuée selon les modes d'intervention. Pour aider les établissements et services médico-sociaux à mettre en œuvre ces droits 7 outils obligatoires vont être créés.

1. Le livret d'accueil

Le livret d'accueil est prévu pour garantir le droit des personnes accueillies. L'Article L 311-4 CASF prévoit : « *Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L311-3 CASF et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil (au sens large), il est remis à la personne un livret d'accueil auquel sont annexés : une charte des droits et libertés ; un règlement de fonctionnement* ». Le livret d'accueil a notamment pour rôle la prévention de tout risque de maltraitance.

2. La charte des droits et libertés

Elle est annexée au livret d'accueil et elle « *vise à garantir le respect des droits fondamentaux* » des usagers et reprend, les sept séries de droits reconnus par la loi 2002-2. L'arrêté du 8 septembre 2003 les a précisés comme repris dans le tableau suivant :

« Principe de non-discrimination »
« Droit à un accompagnement adapté »
« Droit à l'information »
« Libre choix, de consentement, de participation ou de renonciation à sa prise en charge »
« Droit au respect des liens familiaux »
« Droit à la protection mais aussi à l'autonomie »
« Principe de prévention »
« Exercice des droits civiques et le cas échéant, d'une pratique religieuse »
Respect de la dignité de la personne et de son intimité

La charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante vise à travers ses quatorze articles à protéger la personne âgée et lui donne des droits qui doivent être respectés quel que soient les circonstances. Elle recouvre tous les domaines de la vie qu'il s'agisse du droit de pratiquer sa religion, du droit à l'accès aux soins, de droit au respect de la fin de vie ou encore du droit au maintien de l'autonomie. Son préambule énonce : « *Lorsqu'il sera admis par tous que les personnes âgées dépendantes ont droit au respect absolu de leurs libertés d'adulte et de leur dignité d'être humain, cette charte sera appliquée dans son esprit* ».

3. Un conciliateur ou médiateur

L'Article L 311-5 CASF assure que : « *Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant peut faire appel à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le Président du Conseil général après avis de la commission départementale consultative mentionnée à l'article L312-5. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.* » La loi offre la « *possibilité à l'usager ou à son représentant légal de faire appel* » à une personne qualifiée « conciliateur ou médiateur » pour faire valoir ses droits. Cette personne intervient en cas de conflit entre l'usager, son entourage, l'établissement, dont les modalités d'intervention sont prévues dans le décret du 14 novembre 2003. Le Préfet et le Président du Conseil Départemental fixent la liste des conciliateurs qualifiés.

4. Le contrat de séjour

L'Article L311-4 CASF précise : « *un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou son représentant légal. Ce document définit les objectifs et la nature de prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel* ». Ce contrat, signé par l'usager ou son représentant légal, est obligatoire pour tout séjour supérieur à deux mois. Son contenu est notamment régit par le décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 lequel va en préciser le détail ainsi que le coût prévisionnel. La loi n° 2002-2 avec « *les recommandations de bonnes pratiques professionnelles* » instaure une culture pérenne de la bientraitance au bénéfice de l'usager.

5. Le projet d'établissement ou de service

L'Article L311-8 CASF précise que : « *Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de 5 ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation* ». Le projet va donc consister, d'une part, à décrire l'organisation et le fonctionnement des services ainsi que les coordinations à mettre en place sans oublier leur évaluation et, d'autre part, à préciser les objectifs du service. Il

va ainsi permettre aux professionnels des établissements d'anticiper les actions à mettre en œuvre pour une prise en charge de l'usager optimale. Cette loi 2002-2 a pour ambition que le projet d'établissement, revu tous les ans après avis du Conseil de la Vie Sociale, garantisse les droits de la personne accueillie. Il émane d'une action conjointe de tous les acteurs de la structure (Soignants, accompagnants, administrateurs, encadrants, usagers,…) qui participent activement à son élaboration. Le projet d'établissement est donc le fruit d'une conduite de projet.

6. Le conseil de la vie sociale (ou autre forme de participation des usagers)

L'Article L311-6 CASF précise : «*afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation. Les catégories d'établissement qui doivent mettre en œuvre obligatoirement ce conseil de la vie sociale sont déterminées par décret. Ce décret précise également, d'une part la composition et les compétences de ce conseil et, d'autre part, les autres formes de participation possibles*. » Un décret du 25 mars 2004 en a précisé l'organisation et le fonctionnement. Son rôle est, d'une part, d'informer les résidents sur tout ce qui pourrait influer leurs conditions de vie, et, d'autre part, de leur donner la parole tant sur leurs doléances que sur leurs propositions de mesures à prendre. Il a ainsi pour ambition d'être une « arène » de débats de projets et de donner la parole à ceux qui sont directement concernés.

7. Le règlement de fonctionnement de l'établissement

L'Article L311-7 CASF précise : « *il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service. Le règlement de fonctionnement est établi après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation. Les dispositions minimales devant figurer dans ce règlement ainsi que les modalités de son établissement et de sa révision sont fixées par décret en CE* ». Il est annexé au livret d'accueil. C'est le décret du 14 novembre 2003 qui en précise les modalités (Procédures, révision des règlements de fonctionnement,…) Il est principalement orienté vers ce qui définit la vie collective et notamment les droits et devoirs (ou obligations) des personnes accueillies. « *Ce document permet une connaissance partagée (par l'usager et l'organisation gestionnaire) des règles internes de fonctionnement en établissement ou au domicile de l'usager. Cela implique une certaine transparence des relations. Il s'agit en quelque sorte d'une nomenclature des droits et devoirs de l'usager. Ce document est important car il est le seul à déclarer que l'usager, titulaire de droits fondamentaux, a également des devoirs. En effet, pour que sa protection soit assurée il est largement nécessaire que ce dernier se conforme aux règles de sécurité applicables* » (Ispénian, 2005, p.60). Il est revu tous les ans, notamment après avis du Conseil de la Vie Sociale et des instances représentatives du personnel.

⇒ ***Diversifier les types d'établissements et modes d'accueil***

Afin de répondre à la diversité des besoins des personnes âgées, il est nécessaire de diversifier les missions et l'offre. Pour mieux s'adapter aux demandes des usagers et de leur famille, la loi 2002-2 prévoit de transformer et renouveler les missions et les offres des établissements sociaux et médico-sociaux comme précisé dans le tableau suivant :

Les modes de prise en charge : permanent ou temporaire, avec ou sans hébergement, à temps complet ou à temps partiel, … Ainsi, par exemple l'accueil temporaire selon le décret du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées a pour ambition de promouvoir ce type d'accueil qui apparait innovant, permettant, d'une part, l'alternance de périodes de répit tant pour les intéressés que pour l'entourage et, d'autre part, d'un temps « relais » nécessaire pour passer d'un accompagnement à un autre.
Les établissements et services: appartements thérapeutique, équipes mobiles, …
La révision de la nomenclature des établissements et des catégories telles que les centres de ressources ou les équipes mobiles suivant les adultes à domicile
Des expérimentations dans des projets innovants, des types nouveaux d'accompagnement, de nouveaux partenariats, de nouveaux modes de tarification, …

« *La reconnaissance de ces droits permet une information essentielle aux usagers qui peuvent opter pour un choix éclairé, ou encore échanger sur d'éventuelles difficultés rencontrées avec des personnes pouvant leur venir en aide. En outre, n'oublions pas qu'elle permet une lutte continue contre la maltraitance* » (Ispénian, 2005, p.62).

⇒ ***Améliorer le pilotage du dispositif***

L'amélioration du pilotage du dispositif passe par une planification, une programmation, une allocation de ressources et une évaluation. L'une des innovations majeures de la loi 2002-2 a été d'instituer **une** double évaluation avec **obligation d'accomplir une évaluation des missions et de la qualité des prestations délivrées** (article 22 de la loi de 2002-2) avec une évaluation interne communiquée tous les cinq ans aux autorités compétentes et une évaluation externe tous les sept ans par un organisme extérieur habilité à cet effet, suivant « *l'autorisation ou son renouvellement, et au moins 2 ans avant la date de celui-ci* » (CASF, Art. L.313). Cette évaluation mesure l'adéquation des pratiques avec les recommandations de l'ANESM. Si elle constate des insuffisances, elle va proposer des mesures correctives et des objectifs à atteindre pour pallier au problème. C'est le résultat positif de l'évaluation externe qui permettra de renouveler l'autorisation de l'établissement. La priorité donnée à l'évaluation interne des établissements, à l'auto-évaluation obligatoire tous les 5 ans des établissements, instituée par la loi du 2 janvier 2002 aboutira à la rénovation de l'action sociale et précisera la fonction des schémas régionaux d'organisation sociale et médico-sociale (Laprie et Miñana, 2010).

La loi 2002-2 réforme la planification et le pilotage des dispositifs. Elle va ainsi :

1. « Planifier par l'élaboration de schémas départementaux, régionaux, et nationaux »
2. « Autoriser et financer sous condition d'évaluation externe. Le renouvellement de l'autorisation au bout de 15 ans sera subordonné aux résultats de cette évaluation externe ».
3. « Mettre en place un Conseil National de l'Évaluation Sociale et Médico-sociale (CNESMS) chargé de valider les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles et de donner un avis sur les opérateurs habilités à pratiquer l'évaluation externe. »
4. Réviser les règles de tarification et les procédures budgétaires

⇒ ***Coordonner les différents acteurs***

L'objectif est de mettre en œuvre un seul système de coordination entre les acteurs.
La loi 2002-2 va réviser les relations entre plusieurs acteurs :
– Entre l'État et les départements
– Entre les décideurs et les établissements
– Entre les établissements entre eux

ANNEXE 8

ANNEXE 8 : **Présentation de lien partenarial entre la DGCS et la Fédération**
(Contrat d'objectifs sur 3 ans)

D'après le Conseil fédéral du 15 mars 2021 Fédération 3977 contre les maltraitances CPO 2021-2023.

La mission confiée par la DGCS à la Fédération est explicitée par la CPO (Convention pluri annuelle d'objectifs). 4 Objectifs sont définis :

 Objectif 1 - Assurer sur l'ensemble du territoire national une écoute spécialisée dans la lutte contre les violences subies par les personnes âgées et les personnes handicapées majeures
1) L'organisation et l'animation de l'ensemble du dispositif composé de la plateforme national et du réseau de proximité local 2) La gestion, la maintenance et l'évolution du central téléphonique national 3) Le développement du réseau de proximité d'aide, de soutien et d'accompagnement des personnes concernées par les situations de maltraitance signalées et s'assure de la prise en charge de toutes les situations, y compris celles relevant de départements ne disposant pas de centre de proximité. 4) le soutien et l'accompagnement des centres locaux rencontrant des difficultés de fonctionnement ou d'organisation 5) Le soutien et l'accompagnement des centres locaux pour le développement d'un partenariat de proximité 6) l'organisation et la mise en œuvre de la formation des professionnels et des bénévoles de l'association aux niveaux national et local 7) la qualité des prestations dispensées par l'ensemble des acteurs de la Fédération 8) des actions d'information et de communication interne en lien avec les centres de proximité

 Objectif 2 - Améliorer la connaissance de la problématique de maltraitance

 Objectif 3 - Sensibilisation du public et des professionnels - Faire mieux connaitre le dispositif du 3977 au grand public, aux partenaires, aux professionnels, aux institutions…

 Objectif 4 – Représentation

Le projet fédéral 2021-2023 en lien avec la CPO a été présenté lors de l'AG du 11 Mai 2021. Ce projet s'articule autour de 4 grands axes, chacun décliné en objectifs spécifiques (Rapport d'activités 2020, p 53-63).

Axe 1 – Promouvoir la lutte contre les situations de maltraitance en France
Objectif 1 : Développer des projets coopératifs avec des partenaires sur des thèmes propres aux maltraitances : prévention, repérage, maltraitances institutionnelles, actions intergénérationnelles.
Objectif 2 : Inciter les victimes et les témoins des situations de maltraitance à lancer des alertes devant les faits qu'ils subissent, ou qu'ils constatent. Selon l'OMS seule 1 situation sur 20 est l'objet d'alerte.
Objectif 3 : Développer le centre de formation fédéral et l'offre de formation : Catalogue, formation initiale des professionnels, DU national, participation à la Chaire Unesco.
Objectif 4 : Développer un plan de communication externe sur les maltraitances : Sources de production des contenus, diversifier les supports, évènements de portée nationale.
Axe 2 - Améliorer l'accueil des alertes
Objectif 1 : Développer l'accessibilité de la plateforme : accès spécifiques pour certains publics, extension des plages horaires, accès à partir d'une application
Objectif 2 : Renforcer la plateforme : réunions d'équipes, formations en commun, travail d'équipe, dispositif de gestion téléphonique
Objectif 3 : Développer des liens entre écoutants de la plateforme et écoutants des centres. Objectif 4 : Développer l'écoute au sein des centres : nouveaux bénévoles, organisation des écoutes, bonnes pratiques.
Axe 3 – Renforcer l'accompagnement des alertes
Objectif 1 : Projet de coordination départementale : projet affiché de la Commission de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance – positionner la Fédération. Objectif 2 : Développer des partenariats au niveau départemental et au niveau régional : relais des partenariats nationaux, cycle de rencontres inter-centres, projet d'un « livre noir » des maltraitances.
Objectif 3 : Mieux caractériser le parcours des victimes et des appelants : gravité, résultat des interventions préconisées et réalisées.
Objectif 4 : Conventions avec des partenaires départementaux - faire un bilan, harmoniser.
Axe 4 – Renforcer le positionnement national et international de la Fédération
Des objectifs internes à la Fédération :
Objectif 1 : Améliorer la gestion des informations sur les alertes et leur accompagnement : le logiciel 3977, obsolète et insuffisant au niveau de l'analyse.
Objectif 2 : Poursuivre et amplifier la communication interne à la fédération : la lettre d'information interne, intranet, réunions annuelles des présidents de centres.
Objectif 3 : Renforcer le réseau des centres départementaux et interdépartementaux : mieux connaître la situation des centres, démarche personnalisée de soutien, communication externe des centres, développer les actions de sensibilisation aux maltraitances.
Des objectifs externes à la Fédération :
Objectif 1 : Contribuer aux politiques nationales de lutte contre les maltraitances : participation aux travaux de la Commission BM (classification, coordination départementale), du HCFEA, proposer l'organisation d'une enquête de prévalence des situations de maltraitances ;
Objectif 2 : Développer des partenariats au niveau national : projets spécifiques, populations en situations de vulnérabilité, isolement, instances publiques, formation, médiation restaurative…
Objectif 3 : Susciter des échanges avec d'autres dispositifs de lutte contre les maltraitances en Europe ;
Objectif 4 : Recherche sur les maltraitances : les travaux scientifiques internationaux sur les maltraitances sont mal connus en France

D'après le Rapport d'activités 2020, p 53-63.

ANNEXE 9 : **Extraits du Rapport LIBAULT (2019)**

Extraits du Rapport Libault (2019) p.68

Objectif : **Affirmer en tout lieu la dignité de la personne âgée en prévenant la maltraitance**

La reconnaissance de la personne âgée comme membre à part entière de la collectivité suppose de garantir sa sécurité et sa dignité, quel que soit son lieu de vie. **Une société inclusive doit être bientraitante**. À l'affirmation de ce principe doit correspondre l'organisation d'une **réponse efficace aux actes de maltraitance**. **Les faits de maltraitance** doivent faire l'objet d'un repérage et d'un traitement organisés. **La maltraitance** avérée doit faire l'objet d'une analyse systémique à travers un accompagnement renforcé de l'établissement concerné, et une capitalisation au niveau national des leçons tirées de ces événements.

La **promotion de la bientraitance**, en tant qu'élément socle de tout projet d'établissement ou de service d'accompagnement et de soin aux personnes âgées, a fait l'objet de propositions détaillées dans le cadre de la Commission pour la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance5. Le lecteur est invité à se référer à ces travaux pour une approche exhaustive de ce sujet, fondamental dans l'affirmation de la dignité de la personne à tous les âges. **Les propositions qui suivent prolongent celles formulées par la commission.**

Proposition 18 : **Organiser un réseau départemental d'alerte chargé du recueil des signalements de maltraitance sur les territoires**
Il est proposé de systématiser les contractualisations au niveau local entre les « récepteurs d'information » institutionnels, en vue de procédures formalisées organisant le recueil et le circuit des signalements et alertes sur le territoire.
Ce réseau d'alerte associe les ARS, les Conseils départementaux, les parquets et les forces de l'ordre, ainsi que les délégués du Défenseur des droits.

Proposition 19 : Mettre en place des instances de traitement des alertes de maltraitance
Il est proposé de rendre obligatoire dans chaque département une instance de gestion coordonnée des signalements de maltraitance, placée auprès de la conférence départementale du grand âge (cf. proposition n° 168). Cette instance associe des représentants des personnes accompagnées. Un aménagement de la levée du secret professionnel permet le partage d'informations au sein de ces groupes opérationnels. Cette instance a pour objet d'analyser les cas de maltraitance et de formuler des recommandations aux acteurs de la prise en charge de la personne âgée sur le territoire pour éviter la reproduction de tels cas.

Proposition 20 : Accompagner les établissements ou services, après chaque fait avéré, dans une analyse systémique des facteurs de risque de maltraitance au sein de l'établissement ou service concerné
Il est proposé de mobiliser systématiquement les structures régionales d'appui des ARS dans l'accompagnement des établissements et services dans lesquels un fait de maltraitance est avéré, avec un appui possible de l'ARACT6. Chaque cas de maltraitance avéré doit entraîner une analyse systémique de la structure, portant sur les conditions de travail, la politique de formation, le management et l'organisation de la structure. Cette analyse doit déboucher sur un plan d'action faisant l'objet d'un suivi. Pour être menée dans de bonnes conditions et de manière efficace, elle suppose le maintien au sein des ARS de moyens de contrôle et d'inspection suffisants.

Proposition 21 : Établir au niveau national un rapport annuel sur la maltraitance des personnes âgées en perte d'autonomie, sur la base des remontées des analyses précédentes
Au niveau national, la CNSA serait chargée de remettre un rapport annuel DREES un bilan de la maltraitance à l'égard des personnes âgées, une analyse des principaux facteurs de risque et des bonnes pratiques de gestion de cas avérés. Ce bilan serait réalisé sur la base des données et travaux de capitalisation transmis par les conférences départementales du grand âge (cf. proposition n° 168). Il serait rendu public.

ANNEXE 10 : **Extraits du Rapport EL KHOMRI (2019)**

Le rapport El Khomri (2019) fait plusieurs constats : « *De forts besoins en recrutement dans les métiers du grand âge* » (El Khomri, 2019, p.11) qui peinent à être comblés du fait de leur manque d'attractivité « *Des métiers du grand âge peu attractifs et à revaloriser* » (El Khomri, 2019, p.11).

Ces métiers sont mal rémunérés, « *en particulier au domicile, avec un démarrage au SMIC, voire en dessous, des progressions salariales et de façon générale des perspectives d'évolution qui sont très faibles. En conséquence, un taux de pauvreté élevé parmi ces métiers, par exemple 17,5% de ménages pauvres parmi les intervenants à domicile contre 6,5% en moyenne pour l'ensemble des salariés.* » (El Khomri, 2019, p.11).

« *De plus, les conditions d'exercice de ces métiers sont très difficiles notamment par manque d'effectif. Les postures, les rythmes de travail sont marqués par une forte pénibilité et se traduisent par un nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles ("sinistralité") trois fois supérieur à la moyenne nationale* » (El Khomri, 2019, p.11).

Ce sont ainsi des métiers « peu considérés ». « *Cette dévalorisation est le reflet du regard contemporain porté sur nos aînés et, de manière générale, sur les plus fragiles dans notre société*» (El Khomri, 2019, p.11).

Pour y remédier, le rapport préconise des mesures selon 5 axes (El Khomri, 2019, p.13-15):

Axe 1 : Assurer de meilleures conditions d'emploi et de rémunération

Axe 2 : Donner une priorité forte à la réduction de la sinistralité et à l'amélioration de la qualité de vie au travail. Cela se traduit entre autres, par la mise en place de groupes de parole, d'échanges de bonnes pratiques : « *4 h de temps collectifs par mois* » (El Khomri, 2019, p.13) pour toutes les équipes de soins à domicile et en EHPAD.

Axe 3 : Moderniser les formations et changer l'image des métiers. Le rapport propose de « *Réduire drastiquement l'éventail des diplômes reconnus dans le champ de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie. Il existe aujourd'hui une soixantaine de diplômes conduisant aux métiers d'accompagnant des personnes fragiles. Ce foisonnement nuit gravement à la visibilité et à l'attractivité des métiers du grand âge.* » (El Khomri, 2019, p.13-14). « *Permettre à tous les professionnels exerçant auprès des personnes en perte d'autonomie d'accéder à une formation spécifique en gérontologie*. » (El Khomri, 2019, p.14). « *Lancer une campagne nationale de communication pour changer le regard de la société sur les personnes âgées et les métiers du grand âge. Une grande campagne de communication sur les métiers du grand âge, aujourd'hui méconnus et dévalorisés, permettrait de changer le regard porté sur eux et donc de susciter des vocations*. » (El Khomri, 2019, p.14).

Axe 4 : Innover pour transformer les organisations

Axe 5 : Garantir la mobilisation et la coordination des acteurs et des financements au niveau national et dans les territoires. Cela nécessite la création d' « *une plateforme départementale des métiers du grand âge* » (El Khomri, 2019, p.14-15).

ANNEXE 11 : **Les Préconisations du rapport Koskas (2018)**

Rapport de Mission "Les maltraitances financières à l'égard des personnes âgées - Un Fléau silencieux". Mission dinformation présidée par Monsieur Alain Koskas Psycho-gérontologue. Février 2018

- **Le rôle de l'alerteur priorisé**

Ce rapport insiste prioritairement sur le rôle de l'alerteur et prône « *La création d'un statut sur les droits et devoirs des alerteurs, assorti d'un protocole de suivi des alerte*s. » p.5 Les professionnels comme les médecins, les experts comptables, se trouvent souvent aux premières loges pour détecter les abus financiers dont les personnes vulnérables font l'objet. Ils se trouvent alors partagés entre leur obligation de respecter le secret professionnel et le souci de protéger une personne vulnérable. Le médecin, le Notaire, le banquier,… sont des acteurs pouvant agir. L'intérêt est de faire en sorte que la maltraitance constatée prenne fin et ne soit pas retardée par des non-prises en compte. Mais la question que les professionnels se posent est comment procéder, comment définir ce rôle d'alerteur. Ai-je le droit et comment faire afin d'être entendu ? Le rapport répond à cette question par notamment la production d' *« un guide pratique et méthodologique de signalement pour les alerteurs citoyens et/ou professionnels qui préciserait les démarches ainsi que les acteurs à solliciter pour chaque situation (procureur, MIVILUDES, ARS, police/gendarmerie, conseil départemental, conseil de l'ordre des médecins, etc.). »p.7*

- **Les maître-mots : Partenariat, coordination => Interdisciplinarité**

Le rapport a fait le constat que la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance se structure autour de *« 3 grandes sphères d'interactions : sanitaire et médico-sociale, consommation et gestion du patrimoine, forces de l'ordre et justice. »p.70 Chacune« mue par des logiques, des objectifs et des fonctionnements qui leur sont propres »p.72* intervient isolément auprès de la personne âgée, selon les étapes de son parcours, *et « éprouve des difficultés à tisser des partenariats inter- ou multidisciplinaires avec d'autres institutions. »p.72* Ainsi afin de mobiliser tous les acteurs leur permettant d'intervenir efficacement de manière concrète et concerté et donc de promouvoir le travail interdisciplinaire, il est nécessaire de privilégier le travail en partenariat et en coordination « *afin d'élargir le champ d'analyse et de proposer les réponses de proximité les plus pertinentes et efficaces possibles.* »p.103

Ce rapport propose des pistes de solutions pour contrer cette maltraitance financière, lesquelles s'articulent autour de 3 thèmes :

1) Prévention : communication, information, sensibilisation, formation des professionnels

« *Lancer une campagne nationale de communication sur le 3977 comme cela a été fait pour les autres centres d'appel (le 119, le 115, ...) avec des clips courts, répétés, de témoignages réels et à forte résonance affective relatant des maltraitances financières dans la vie quotidienne. »p.7* C'est ce qui sera fait avec les Spots de la FIAPA diffusés sur les chaines télévisées.

Ce rapport précise aussi que les personnes auditées ont demandé que soient promues des actions d'information et de sensibilisation à l'ensemble de la population (personnes âgées, professionnels) dans tous les domaines pouvant « produire » une quelconque maltraitance financière : Les pratiques commerciales (loi consommation), les nouvelles technologies (les comptes en ligne), le droit des consommateurs (loi Hamon) Ils ont notamment souhaité qu'existe « *un socle commun de communication sur la maltraitance financière, afin de publier des supports adaptés à chaque public cible* »p.77

=> Cellule de centralisation

« *Nous pensons qu'il manque une cellule de centralisation des informations reçues, qui puisse, d'une part, rassurer et informer les alerteurs sur leurs droits et devoirs et, d'autre part, jouer un rôle de coordination entre les services sociaux, de police, de gendarmerie et les administrations déconcentrées et décentralisées.(Fonction observatoire) »p.79* Il est difficile pour toute personne (professionnel ou non) de trouver la bonne information. C'est souvent le parcours du combattant, ne sachant où chercher. De surcroît, « *le fait que les actions de communication et/ou de formation demeurent en interne ou à une échelle locale, génère des actions ou*

dispositifs parallèles qui conduisent à des doublons, altérant ainsi la lisibilité, la cohérence et l'efficacité de l'action publique en la matière. »p.72 Ainsi l'existence d'une cellule de centralisation de toutes les informations et « *actions déjà réalisées ou des dispositifs existants » p.72* sur le terrain permettraient une plus grande lisibilité.

- Formation

Ce rapport démontre qu'une culture de prévention de la maltraitance financière fait défaut à la totalité des acteurs. Les professionnels ne savent pas toujours quoi faire. Ils sont le plus souvent seuls et démunis face à des situations complexes. La formation aux facteurs de risque de la maltraitance financière et aux procédures à mettre en œuvre quand la maltraitance est avérée, semble faire défaut. Ce rapport insiste sur l'importance de « *Mettre en place des modules sur la maltraitance financière »p.8* auprès « *des familles gérant une mesure de protection et des professionnels intervenant auprès de la personne âgée* », auprès des policiers et des magistrats et de tout le réseau France Victime. Il insiste aussi sur la formation à « *la gestion comptable des proches, responsables de l'exercice d'une mesure de protection (droits, devoirs et responsabilités du tuteur/curateur familial) p.10* et sur *« les aspects juridiques des obligations et droits des professionnels.* »p.76
Par contre, nous remarquons que la formation à la maltraitance dans les cursus scolaires n'a pas été évoquée dans ce rapport. Associer l'éducation nationale dans ce souci de formation et de sensibilisation à la maltraitance financière ne pourrait-il pas être profitable à la société dans son ensemble ?

2) Repérage des personnes âgées à risque

Ce rapport souligne aussi « *les carences en terme de repérage des personnes vulnérables* » p.95 pouvant être exposées au risque de maltraitance financière et de la nécessité de pouvoir les identifier. Ce rapport souhaite que soit créer « *un partenariat de repérage entre la Délégation d'Aide aux Victimes de la Police Nationale et les travailleurs sociaux et collectivités locales de proximité* » p.10

3) Intervention et accompagnement

L'accompagnement de la personne âgée est primordial. L'intervention auprès d'elle relève de plusieurs sphères de compétences : le réseau de la santé et des services sociaux, la justice, les forces de l'ordre, la gestion du patrimoine et la consommation. Cette interdisciplinarité renforce le filet de sécurité autour de la personne vulnérable. Ainsi la coordination de tous les acteurs rend les interventions plus cohérentes et efficaces. « *L'enjeu ici est de coordonner les interventions des différents acteurs concernés (services municipaux, services sociaux, services de santé, etc.) pour que la personne vulnérable puisse bénéficier des services »p.93* dont elle a besoin au bon moment. L'accompagnement doit être continu du début à la fin sans sous-estimer le soutien psychologique souvent primordial.

=> Accompagnement pour « porter plainte »

Les personnes vulnérables sont souvent dans l'incapacité de se rendre auprès des autorités judiciaires pour déposer plaintes. Ainsi, les cas de personnes ne pouvant se déplacer ne sont pas pris en compte par les services de police. Ce rapport recommande « *de généraliser et de systématiser la présence de travailleurs sociaux dans les commissariats.* »p.99 Par ailleurs, nous noterons l'importance d'associer les chercheurs aux acteurs de terrain (ici les policiers) afin de répondre adéquatement aux problématiques de terrain.

=> Déjucidiarisation, Médiation

Ainsi un accompagnement adapté à la personne vulnérable peut privilégier la déjudiciarisation *« qui vise à éviter le recours aux tribunaux, à la police et au système pénitentiaire dans tous les cas où une démarche pénale ne semble pas nécessaire ou opportune. »p.96* Ainsi l'accompagnement pourra par exemple conduire la personne vers un service de médiation. L'accompagnement ne se résume donc pas à convaincre une personne âgée de dénoncer la situation de maltraitance, mais consiste aussi à lui offrir un accompagnement et un soutien psychologique au long cours.

ANNEXE 12 : **Le modèle de Bronfenbrenner (1979)**

Le modèle de Bronfenbrenner (1979) « *attire l'attention sur l'influence de cinq systèmes imbriqués les uns aux autres qui, symbolisés par des cercles concentriques (…) Le modèle écologique de Bronfenbrenner offre un support compatible avec la perspective multidimensionnelle privilégiée dans cette solution d'acteurs, (…) dans la mesure où il prend en compte et tente de figurer les influences réciproques et imbriquées qu'entretiennent entre eux les différents systèmes qui participent des interactions humaines* » (Masse et Petitpierre, 2011, p.29). Il faut donc analyser les systèmes en interaction les uns avec les autres. Le modèle écologique de Bronfenbrenner (1979) dans lequel l'environnement de la personne se divise en cinq systèmes, offre une assise confortable pour comprendre les solutions précédentes proposées par les acteurs :

L'ontosystème qui correspond aux caractéristiques de la personne (physiques, biologiques, cognitives et socioaffectives)
Le microsystème qui représente les rôles, activités et relations de la personne âgée dans son milieu de vie (ex. : le domicile, l'établissement d'hébergement).
Le mésosystème qui regroupe les liens et les processus qui prennent place entre deux ou plusieurs microsystèmes (ex. : milieux de vie, réseaux sociaux, communauté).
L'exosystème qui comprend toutes les composantes qui n'impliquent pas directement la personne mais qui exercent une influence sur elle (ex. : forces sociales, environnementales et gouvernementales).
Le macrosystème, qui englobe la société avec ses cultures, ses valeurs, normes, croyances et idéologies.

D'après U. Bronfenbrenner (1979). « *The ecology of human development: experiments by nature and design, Cambridge Mass.: Harvard University Press* » et Cardinal, L., M.-C. Langlois, D. Gagné, A. Tourigny. (2008). « *Perspectives pour un vieillissement en santé : proposition d'un modèle conceptuel* ». Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique et Institut national de santé publique du Québec.

« *L'évolution de tous ces systèmes et leurs interrelations dans le temps sont représentées par le chronosystème* » qui permet de considérer les conséquences du temps qui passe (expériences, sénescence) (Cardinal et all., 2008, p.19).

A l'instar de la charte d'Ottowa, la théorie de Bronfenbrenner est holiste et globale. La personne se développe en interaction avec son environnement afin de pouvoir « dompter » et transformer son environnement. Elle décrit la nécessaire interaction pour acquérir les compétences conduisant la personne à gouverner son environnement (empowerment). Cette théorie est aussi systémique. Les environnements sont des systèmes qu'il faut appréhender dans leur complexité (Absil et all., 2012). Réduire ces systèmes à une seule dimension conduit à porter un mauvais diagnostic sur les situations de maltraitance, d'où l'intérêt de la prise en compte de ces cinq systèmes dans l'élaboration des solutions proposées et par extension dans les politiques publiques afin de maintenir dans le temps des conditions propices à la lutte contre la maltraitance.

ANNEXE 13

ANNEXE 13 : **AGISME**

(Travail Réalisé dans le cadre du cours GER 900 : Théories biopsychosociales du vieillissement Doctorat Gérontologie Sherbrooke)

1 Notion d'âge

L'âge est un paramètre déterminant dans la perception que chacun a de l'autre (Brewer, 1988 ; Nelson, 2008). La société a des attentes pour toute personne, et ce quel que soit son âge. Elle et définit à cet effet des groupes d'âge. L'âge est « *une donnée biologique socialement manipulée et manipulable* » (Bourdieu, 1992 p.145). Le choix d'un âge limite par rapport à un autre est inévitablement arbitraire et peut ne pas être tout aussi pertinent dans différents contextes (Ayalon et all., 2019). On va ainsi définir des groupes d'âge qui correspondent à l'enfance, à l'adolescence, aux personnes âgées. « *L'âge est un marqueur social* » dont découlent les comportements de chacun, « *voire même la politique d'un pays* » (Lagacé, 2015, p.7).

a) *La césure de l'âge*

L'emploi de l'âge comme droit d'accès à certains services ou à des politiques spéciales « personnes âgées », peuvent être source de marginalisation des personnes âgées voire conduire à un désavantage dans la société. Par exemple, en France, selon qu'une personne en situation de handicap a plus ou moins de 60 ans, elle ne sera pas protégée socialement de la même façon puisqu'elle va dépendre de régimes différents selon son âge. Ainsi, alors qu'avant 60 ans elle bénéficiait du régime « personnes handicapées » avec des aides humaines et techniques adaptées à son handicap, passer le cap des 60 ans, elle basculera dans le régime « Personnes âgées » avec la perte d'autonomie. Ce régime ne sera pas en mesure de lui offrir le même type d'aides adaptées à son handicap.

2 Qu'est-ce que l'âgisme ?

Le concept d'âgisme provient d'un article de Robert Butler, gérontologue américain, paru en 1969 : « *age-ism : another form of bigotry* ». Dans cette publication, l'âgisme qualifie un type de préjugé relatif à l'âge, lequel entraîne une discrimination sociale, laquelle repose sur des extrapolations et des croyances erronées : les stéréotypes (Coudin et Beaufils, 1997). Selon Butler, l'âgisme se rencontre sous des formes multiples. Ainsi, on peut discerner l'adultisme qui est un âgisme envers les adultes ou encore le jeunisme qui lui est un âgisme envers les jeunes (The International Longevity Center, 2006). L'âgisme concerne tous les âges et pas seulement les personnes âgées (Swift et all., 2017). Si l'âgisme est le plus souvent perçu sous une forme négative, notamment auprès des personnes âgées stigmatisées par le stéréotype de fardeau social, l'âgisme peut être néanmoins positif, les personnes âgées pouvant véhiculer une image de sagesse et de savoir, notamment dans certaines cultures non occidentales (Levy et Banaji, 2002, Ayalon et all., 2019). Par ailleurs, à la base existe un processus qui agit de façon implicite et/ou explicite (Levy et Banaji, 2002 ; Ayalon, et all., 2019) et s'exprime dans les comportements individuels, mais aussi dans les systèmes institutionnels (Higgs. et Gilleard, 2019). Butler avait identifié les processus institutionnels discriminatoires comme un élément constitutif de l'âgisme qui aggravaient encore la situation des personnes âgées (Butler, 1969 ; Higgs, et Gilleard, 2019). L'âgisme a été aussi nommé « préjugé ultime », « dernière discrimination », mais aussi « maladie psychosociale » (Palmore, 2004, The International Longevity Center, 2006).

3 Les multiples définitions de l'âgisme

Depuis l'article de Robert Butler paru en 1969, la définition de l'âgisme a connu plusieurs évolutions (Fraboni, et all. 1990 ; Nussbaum et all. 2005 ; Rupp et all., 2005 ; The International Longevity Center, 2006). L'âgisme a été défini comme un mécanisme psychosocial (Palmore, 2004 ; Palmore et all., 2005), notion que l'on retrouve dans la définition de Butler en 1978 : « *l'âgisme est un profond désordre psychosocial caractérisé par des préjugés institutionnalisés, des stéréotypes, et l'établissement d'une distance et/ou d'un évitement vis-à-vis des seniors* ». En 1995, Butler fait évoluer sa définition : « *l'âgisme est un processus systématique de stéréotype et de discrimination contre certains individus du fait qu'ils soient vieux.* » Il est intéressant de voir la transformation de la définition vers la notion de processus qui laisse entendre qu'existe un enchaînement de faits, de phénomènes imbriqués les uns avec les autres qui conduit à l'âgisme.

a) *Comportements discriminatoires, stéréotypes, préjugés*

L'âgisme, qui s'énonce par le canal de stéréotypes et de préjugés généralement négatifs dont découlent des comportements discriminatoires (Palmore, 2004 ; Palmore et all., 2005) est reconnu comme l'une des formes les plus répandues de stéréotypes, de préjugés et de discrimination (OMS, 2015, Ayalon et all., 2019). Les nombreuses définitions de l'âgisme reprennent toutes ces 3 éléments : les préjugés, la discrimination et les croyances (Kite et Wagner, 2002). La définition de The International Longevity Center (2006) reprend ces éléments en utilisant le mot « attitude ».

« *Âgisme personnel : Idées, attitudes, croyances et pratiques biaisées d'individus envers des personnes ou des groupes de personnes en raison de leur âge avancé (exclusion, personnes âgées ignorées, abus physiques).*

Âgisme institutionnel : Missions, règles et pratiques discriminantes envers des personnes ou des groupes de personnes en raison de leur âge avancé (retraite obligatoire, absence de seniors dans des essais cliniques).

Âgisme intentionnel : Idées, attitudes, règles, ou pratiques préconçues envers des personnes ayant un âge avancé, et appliquées en toute connaissance de ce biais. Ce type d'âgisme comprend les pratiques permettant d'abuser de la vulnérabilité des personnes âgées (utilisation par les médias des stéréotypes de la vieillesse, choix des seniors comme cibles de certaines arnaques).

Âgisme non intentionnel : Idées, attitudes, règles, ou pratiques préconçues envers des personnes ayant un âge avancé, sans que l'individu les perpétrant n'ait conscience de leur caractère biaisé (absence de procédures d'assistance des seniors en difficulté, langage utilisé dans les médias) »

Cette définition est intéressante, car elle reprend la notion d'intention (âgisme intentionnel ou non intentionnel) comme dans la définition de la maltraitance *: « Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, intentionnel ou non, se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne aînée »* (MF, 2017. p.15). Il est à souligner qu'au Québec l'âgisme a été répertorié comme une maltraitance, ce qui n'est pas le cas en France où l'âgisme est vu comme un terreau propice à générer de la maltraitance, mais ne fait pas partie de la classification des maltraitances (Conseil de l'Europe, 1987).[307] En France, elle n'est donc pas reconnue en tant que telle. Cette définition de The International Longevity Center (2006) suscite une interrogation : est-ce que l'âgisme est une attitude ?

4 <u>L'âgisme est-il une attitude ?</u>

On retrouve dans quasiment toutes les définitions depuis celle de Butler en 1969 les notions de préjugés, de croyances, et de discrimination. Ces trois axes renvoient à la vision tripartite de l'attitude (Fiske, 1998).

[307] https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/maltraitance-des-personnes-vulnerables/article/orientations-prioritaires-de-la-politique-nationale

L'attitude doit se percevoir comme une propension à se comporter selon les différents stimuli (Rosenberg et Hovland, 1960). L'attitude va donc se construire avec trois dimensions.
. La dimension affective qui renvoie aux émotions, aux sentiments entretenus avec l'objet (Fiske, 1998) et que l'on peut reliée aux préjugés des définitions de Butler (1969, 1978)
· La dimension cognitive qui correspond aux croyances, entretenues par les individus concernant l'objet (Fiske, 1998) et qui fait écho aux croyances et aux stéréotypes cités par Butler (1969, 1978).
· La dimension comportementale représente les comportements en relation avec l'objet (Fiske, 1998), laquelle est afférente aux discriminations des définitions de Butler (1969, 1978) sur l'âgisme.
L'âgisme est donc une attitude au sens de Fiske à savoir que ce sont des mécanismes psychosociaux faisant appel aux dimensions affectives, cognitives et comportementales au sein d'un environnement donné, d'une société qui vont permettre à l'âgisme de se concrétiser.

5 <u>Les causes de l'âgisme</u>

Selon Dozois (2006), pour lutter contre l'âgisme, il est nécessaire de comprendre ses causes. Il est indispensable de s'interroger sur les mécanismes qui conduisent à son existence, notamment quels sont les facteurs socioculturels qui concourent au problème, et aussi quelles peurs viennent l'alimenter. Plusieurs facteurs d'explication peuvent être avancés. Notamment, certains aspects culturels et idéologiques.

a) *La crainte de la mort*

La crainte de la mort dans la société occidentale contribue à l'âgisme et découle de sa conception de la mort qui n'est pas perçue comme faisant partie intégrante du cycle de vie (Butler, 1995 ; Woolf, 1998). La mort, inévitable, génère de la peur et c'est cette peur de la mort, représentée par les personnes âgées qui constitue la base de l'âgisme (Woolf, 1998). Les personnes âgées, qui confrontent chacun à son propre vieillissement, sont perçues comme le « paratonnerre de la mort » (Talpin, 2011). De nombreux travaux accréditent cette vision de l'âgisme en lien avec la peur de la mort (Hunter et all., 1979 ; Depaola et all., 2003). Déjà en 1969, Butler avait évoqué ce lien : L'« *âgisme reflète une inquiétude profonde la part du jeune et de la personne d'âge mûr - un dégoût personnel et une prise de distance pour le vieillissement, la maladie, l'incapacité ; une crainte de l'impuissance, et de la mort* ». Tous ces travaux rejoignent la théorie de gestion de la terreur (Greenberg et all., 1986 ; Solomon, et all., 1991) que nous évoquerons plus loin dans le chapitre des théories.

b) *La valorisation de la jeunesse*

Les sociétés occidentales glorifient la jeunesse (Woolf, 1998). Les médias participent à cet état de fait en dressant un portrait des adultes âgées dévalorisant et en encensant la beauté et la force de la jeunesse (Northcott, 1975). Cependant toutes les cultures ne portent pas aux nues la jeunesse et préfèrent honorer les personnes plus âgées, riches de leurs expériences et détentrices d'un savoir relatif au monde dans lequel elles évoluent comme par exemple le Japon (Woolf, 1998).

c) *La notion de productivité*

La notion de productivité fait écho au potentiel économique (Henrard, 1996). Une personne n'a de valeur que si elle est productive. Ainsi, les personnes ne pouvant participer à cette logique de développement économique de la société sont marginalisées (Henrard, 1996). L'avènement de la société industrielle a engendré une révolution technologique où les habiletés à utiliser ces nouvelles technologies ont pris le pas sur l'expérience, d'où une diminution du statut des personnes âgées. Les personnes âgées ne sont plus vues comme des personnes garantes d'un savoir utile pour les générations suivantes (Palmore, 1999 ; Nelson, 2005 ; Dozois, 2006). Ainsi, la retraite obligatoire qui est pourtant vécue comme une avancée sociale a pour conséquence d'écarter les personnes âgées du système productif en fonction de leur âge et non en fonction de leurs compétences, d'où la représentation sociale des personnes âgées comme étant dépassées, improductives, voire très coûteuses pour la société. Cette représentation concerne aussi les personnes de plus de 50 ans en activité qui peinent à garder leur emploi ou à en retrouver un autre. En France, « *Les seniors sont particulièrement concernés par les licenciements ou toute forme de rupture de contrat et il leur est alors très difficile de retrouver un emploi. (...) Sur le marché du travail, les seniors se distinguent donc par des difficultés de retour à l'emploi bien supérieures à celles des autres tranches d'âge. La faiblesse du taux d'embauche des seniors est assez générale parmi les pays de l'OCDE* » (Avis du CESE, 2018, N° 14, p.8). Cependant, dans les sociétés occidentales, les enfants et les personnes âgées,

positionnés aux deux extrêmes du cycle de vie, sont vus comme non productifs. Mais alors que les enfants sont envisagés sous l'angle du « potentiel économique », les personnes âgées sont plutôt appréhendées comme un fardeau économique. Ce qui n'est pas le cas dans d'autres sociétés en Asie ou en Afrique qui appréhendent les personnes âgées comme productives d'un savoir et d'une expérience nécessaires à l'évolution de la société. Les personnes âgées dans ces sociétés sont donc perçues positivement (Woolf, 1998 ; Greenberg et all., 2002).

d) *La notion de fardeau social*

Le vieillissement de la population est la plupart du temps appréhendé sous l'angle d'un « fardeau social ». Cette vision transcrit la théorie utilitariste, laquelle se construit sur les notions de plaisir et de souffrance. Cette théorie légitime d'« abandonner » une partie de la population pour pouvoir augmenter le bien-être de l'ensemble de la société. Dans la théorie utilitariste, c'est le côté économique qui sera prépondérant. Les plus de 50 ans étant considérés comme moins productifs, ce qui sous-entend un risque de perte de compétitivité économique et de progrès, seront évincés au profit des plus jeunes. De la même façon, par exemple, lorsqu'un choix doit être fait dans la greffe d'organes, entre un jeune patient et un patient âgé, la théorie utilitariste privilégiera l'« utilité » du patient en lien direct avec la richesse collective (Doucet, 2009).

e) *Les connaissances et les recherches sur le vieillissement*

Pour certains auteurs, l'âgisme pourrait être la résultante d'une méconnaissance du vieillissement et des personnes âgées (Kelchner, 1999 ; Palmore, 1999 ; Angus et Reeve, 2006) en lien direct avec les premières études sur le vieillissement, notamment en occident (Kite et Wagner, 2002 ; Woolf, 1998). Les premières recherches en gérontologie se sont portées seulement sur les personnes âgées vivant en établissement, ce qui n'était pas représentatif de l'ensemble des personnes âgées. En a découlé un stéréotype particulier qui est venu accentuer l'image négative des personnes âgées en occident. Ainsi aux États-Unis a été relevé un nombre de stéréotypes négatifs sur les personnes âgées dépassant largement le nombre de stéréotypes positifs (Hummert, 1990, 1993, 1999, Hummert et all., 1994). Par contre, c'est l'inverse en Chine où ce sont les stéréotypes positifs qui supplantent les stéréotypes négatifs. Il est cependant à noter que ce modèle semble disparaître avec le temps (Zhang et all., 2002). Est-ce un effet de l'occidentalisation de la société chinoise ?

f) L'évolution des politiques sociales

L'évolution des politiques sociales où l'État s'est désengagé dans de nombreux états comme la France, le Canada, mais aussi les États-Unis, l'Angleterre, la Grèce ou encore la Chine est liée aux restrictions budgétaires. Cet état de fait a eu pour conséquence pour les personnes âgées de devoir subvenir à leurs besoins toutes seules ou avec le soutien de leur famille (Jensen et Oakley, 1982-1983 ; Ng, 2002). La famille est, en effet, avec l'état et les personnes âgées elles-mêmes, un des trois axes d'aide aux personnes âgées (Henrard, 1996 ; Ng, 2002). La restriction budgétaire au niveau des aides aux personnes et le recours à la famille, aux aidants familiaux a généré d'autres problématiques présentes dans de nombreux pays. Tant et si bien qu'une politique d'aide aux aidants familiaux est en préparation au Québec et des aides ciblant les aidants familiaux viennent d'être votées en France (Dossier de presse, 2019). Tout ceci contribue au sein de la société à une prise de conscience de l'évolution démographique croissante des personnes âgées qui vient renforcer l'âgisme (Jensen et Oakley, 1982-1983 ; Ng, 2002).

g) *Ségrégation des âges*

La ségrégation des âges participe au développement de l'âgisme (Hagestad et Uhlenberg, 2005). Ces auteurs soulignent particulièrement la ségrégation institutionnelle des âges, laquelle se produit lorsque l'âge chronologique est un critère d'éligibilité pour accéder à un service. Par exemple, pour bénéficier de certaines politiques ou de programmes sociaux (logement, loisirs, etc.). Mais si la ségrégation des âges est une cause de l'âgisme, elle peut aussi selon Coleman (1982) être aussi une conséquence de l'âgisme.

h) *La prédominance de l'écrit sur l'oral.*

L'augmentation du niveau d'alphabétisation des populations en lien avec le nombre croissant de productions écrites dans tous les domaines a eu un impact sur les rôles sociaux des personnes âgées qui ont petit à petit perdu leur statut de transmetteur de connaissances et de figures respectées pour leurs expériences. On n'a ainsi plus

autant besoin des anciens pour transmettre puisque les écrits restent et peuvent être consultés par tous à tout moment (Conseil des aînés. 2010).

6 L'âgisme est-il un phénomène culturellement universel ?

La perception de la vieillesse se modifie selon les lieux, les périodes, et les personnes. Cette perception est un phénomène socioculturel (Poupi, 2000) et une construction socio-psycho-cognitive (Simmel, 1999 ; Foucart, 2003). C'est pourquoi les définitions de la vieillesse sont en lien avec les contextes économiques, sociaux et culturels (Simmel, 1999 ; Foucart, 2003). L'âgisme ne semble pas être universel (Jensen et Oakley, 1982-1983). La perception et le traitement réservé aux personnes âgées varient d'une culture à l'autre et de surcroît, toutes les sociétés industrialisées ne génèrent pas des stéréotypes négatifs et des comportements discriminants envers les personnes âgées (Chambon, 2005). Certains auteurs affirment que les stéréotypes positifs sont plus le fait de communautés rurales (Sharps et all., 1998 ; Chambon, 2005) ou de communautés industrialisées à l'image des pays asiatiques (Japon, Chine) (Ng, 2002 ; Chambon, 2005), ou encore de l'Inde (Chambon, 2005 ; Batra et Bhaumik, 2004), et plus généralement des communautés collectivistes (Hwang, 1999 ; Yue et Ng, 1999 ; Greenberg, et all., 2002 ; Ng, 2002 ; Chambon, 2005). Au Moyen-Orient, par exemple, une personne âgée est considérée comme ayant atteint le zénith de sa vie (Woolf, 1998). Au sein de cette culture, les hommes âgés profitent d'un statut de très grande respectabilité. De même, au Japon, les personnes âgées sont vénérées, et particulièrement les femmes. Après la ménopause, leur place au sein de la famille serait centrale leur octroyant un pouvoir reconnu par tous (Woolf, 1998). Elles sont reconnues comme des personnes d'expériences, légitimes à participer à la vie politique de leur pays (Woolf, 1998). Mais même dans les pays occidentaux apparaissent des divergences. Par exemple, les Allemands appréhendent la vieillesse à un âge plus précoce que les Américains et ont une vision des personnes âgées beaucoup plus négatives que les Américains (McConatha et all., 2003).

Reste maintenant à en comprendre les raisons. Nous allons explorer dans les grandes lignes les principales théories reliées le plus souvent à l'âgisme dans la littérature. Ces théories ne suffisent pas à elles seules à expliquer ou à comprendre le phénomène, mais sont à considérer comme étant complémentaires les unes des autres.

7 Les théories les plus utilisées :

- la perspective sociocognitive des stéréotypes de l'âge (Hummert, 1999),
- la théorie de l'identité sociale (Tajfel et Turner, 1979, 1986),
- la double norme du vieillissement (Sontag, 1972, 1979).
- la théorie de la gestion de la terreur (Solomon et all., 1991 ; Greenberg et all., 1986)

7.1 Les perspectives des stéréotypes de l'âge

Les stéréotypes liés à l'âge se fondent sur une kyrielle de représentations des personnes basées sur l'âge. L'âge est ainsi un vecteur de catégorisation (Hamilton, et all., 1994 ; Ashmore et Del Boca, 1981).

a) *La perspective socioculturelle*

Dans cette perspective ce sont les racines culturelles et le partage des stéréotypes par les membres d'une même société, d'une même culture qui importent. Dans les sociétés occidentales, les stéréotypes liés à l'âge outre qu'ils relèvent de l'inconscient sont le plus souvent négatifs et acceptés par tous. Ces stéréotypes vont avoir notamment pour conséquence de générer des comportements discriminatoires lesquels peuvent conduire notamment à l'isolement des personnes âgées (Hummert, 1999). C'est notamment cette perspective qui a inspiré la définition de l'âgisme par Butler en 1969. Cette vision a cependant été remise en question par de nombreux auteurs qui ont démontré qu'au sein d'une même culture, les stéréotypes pouvaient varier d'un individu à l'autre (Hummert et all., 1994 ; Hummert, 1999 ; Kite et all., 2005).

b) *La perspective psychodynamique*

La perspective psychodynamique explique les stéréotypes par des mécanismes inconscients comme la personnalité des individus (Ashmore et Del Boca, 1981 ; Hummert, 1999) ou l'identification projective (Terry, 2008). Ainsi, Hummert (1999), affirme que les stéréotypes négatifs à l'égard des personnes âgées seraient le fait des personnes jeunes, non encore affectées par la vieillesse. Cependant, des recherches mentionnent que les personnes âgées, elles-mêmes, nourrissent des stéréotypes négatifs à l'encontre de leur propre groupe d'âge (Brewer et Lui, 1984).

c) *La perspective sociocognitive*

L'approche sociocognitive s'interroge sur le développement des croyances justes ou fausses liées à l'âge, notamment elle étudie les effets des stéréotypes, c'est-à-dire qu'elle s'attache à comprendre de quelle façon les stéréotypes vont agir sur les perceptions et les comportements. Les stéréotypes reposent sur une base culturelle, mais restent une représentation cognitive personnelle de toute personne (Hummert, 1999).

7.2 La théorie de l'identité sociale

La théorie de l'identité sociale (Tajfel et Turner, 1979, 1986) affirme que toute personne essaie d'obtenir et de conserver une identité positive, laquelle est dépendante de l'identité du groupe auquel ils appartiennent. Dans cette perspective, les individus utilisent des stratégies afin que le groupe auquel ils appartiennent se différencie positivement des autres groupes. La théorie de l'identité sociale est reconnue comme étant une théorie capitale permettant de comprendre les stéréotypes, les discriminations, et les préjugés, stéréotypes au sein de relations intergroupes. L'âge étant un élément à partir duquel les sociétés occidentales construisent des catégories sociales et des groupes (Brewer, 1988 ; Kite et Wagner, 2002), la théorie de l'identité sociale semble pertinente pour comprendre le phénomène de l'âgisme. Cette théorie s'appuie sur plusieurs notions telles que le groupe, l'identité sociale ou la catégorisation sociale (Tajfel et Turner, 1979, 1986).

a) *Le groupe*

La notion de groupe est liée au concept de catégorie (Tajfel et Turner, 1979, 1986). Le groupe ne peut avoir d'existence que si des individus se catégorisent comme membre de ce groupe. Si le groupe auquel on appartient a une image dévalorisée, conserver une identité de groupe positive s'avère compliqué, voire impossible. Naissent alors les préjugés (Kite et Wagner, 2002). Halbwachs (1970), précise que les personnes âgées sont rassemblées dans un même groupe sous le seul critère d'âge, en raison d'une organisation collective qui ne repose sur aucun fait objectif. De fait, amalgamer toutes les personnes âgées dans un même groupe n'est autre qu'une construction sociale.

b) *L'identité sociale*

L'identité sociale est définie comme la « *partie du concept de soi d'un individu* » (Tajfel, 1981, p. 255). La conscience d'appartenance à un groupe social va déclencher une signification émotionnelle liée à la valeur qu'il attache à cette appartenance de groupe et va bâtir son identité sociale (Tajfel et Turner, 1979, 1986). L'identité sociale constitue le socle qui va permettre l'évaluation de soi. Acquérir une identité sociale pour un individu va passer par son appartenance à un groupe, laquelle appartenance va lui permettre d'acquérir une identité sociale lui octroyant un rang dans la société. Identité sociale et identité du groupe d'appartenance sont donc interreliées, d'où l'importance de maintenir une vision positive du groupe auquel on appartient (Tajfel et Turner, 1979, 1986).

c) *La catégorisation*

En psychologie sociale et cognitive, la notion de catégorisation est importante, car elle octroie un sens plus complexe à ce qui se pratique habituellement (Beauvois et all., 2005). La catégorisation est un instrument cognitif qui possède une place primordiale dans la conceptualisation et l'organisation de la société en structurant et en organisant l'environnement social (Beauvois et all., 2005). Cela va privilégier une meilleure compréhension et permettre aux différents individus de réagir aux différents stimuli, notamment en s'investissant dans diverses formes d'actions sociales (Beauvois et all., 2005). La catégorisation est le reflet des « *processus psychologiques qui tendent à organiser l'environnement en termes de catégorie : groupes de personnes,*

d'objets, d'événements, en tant qu'ils sont soit semblables, soit équivalents les uns aux autres pour l'action, les intentions ou les attitudes d'un sujet » (Tajfel et Turner, 1986, p. 272).

7.3 La double norme du vieillissement

La double norme du vieillissement de Sontag (1979) témoigne d'une perception plus négative pour les femmes que pour les hommes dans les sociétés occidentales. Cette théorie rappelle que la jeunesse est une caractéristique majeure pour les femmes. En conséquence, les femmes âgées sont perçues comme sans intérêt et dépourvues de beauté. En vieillissant, elles perdent leur pouvoir d'attractivité. Sontag a présenté des travaux où les femmes apparaissent plus impactées par l'âge que les hommes. Ce constat est en premier lieu lié au physique, principalement au visage en lien avec le vieillissement des tissus. Sontag (1979) explique que les femmes sont perçues sous deux angles différents : leur corps ou leur visage, alors que les hommes sont regardés dans leur ensemble. Le fait que les visages des femmes soient scrutés si intensément expliquerait pourquoi les femmes attachent une importance particulière au maquillage contrairement aux hommes.

Certains auteurs ont mis en avant que l'apparence physique d'une femme varie selon les changements hormonaux et physiologiques liés à l'avancée dans l'âge plus facilement que pour les hommes, alors que d'autres auteurs ont montré que les critères de beauté sont culturellement différents selon que l'on soit homme ou femme (Teucsher et Teuscher, 2006). D'autres recherches ont montré que les femmes accèderaient aux catégories d'âges avancés à un âge plus précoce que les hommes. Elles sont donc perçues comme évoluant plus vite dans leur cycle de vie que les hommes (Kite et Wagner, 2002). Elles atteindraient donc un âge avancé plus rapidement que les hommes (Drevenstedt, 1976 ; Kogan, 1979 ; Seccombe et Ishii Kuntz, 1991 ; Barrett et Von Rohr, 2008) et seraient reliées à des stéréotypes négatifs plus précocement que les hommes (Hummert et all., 1997). Ce décalage entre femmes et hommes du fait des conséquences négatives qu'il implique pour les femmes, a une influence sur leur vision du vieillissement. Les femmes l'appréhendent beaucoup plus négativement que les hommes. Par ailleurs, l'identité et leur image sont interreliées à leur identité sexuelle (McConatha et all., 1999). Ce grand écart entre la « dégradation » des tissus liée au vieillissement et l'idéal culturel de la jeunesse associé à la féminité génèrerait un certain désarroi menant à une angoisse du vieillissement (Barrett et Robbins, 2008). Au contraire, les hommes, en vieillissant, ont une représentation positive et apparaissent comme ayant plus de charme (Barrett et Robbins, 2008). Qui n'a jamais entendu parler du charme d'un homme de 55 ans aux tempes grisonnantes ? Ce qui est beaucoup plus rare, voire inexistant, chez une femme du même âge.

Kenrik et Keefe (1992) ont montré dans leurs études que les hommes préféraient les femmes plus jeunes qu'eux. Ce fait aurait pour origine des raisons évolutionnistes (Teuscher et Teuscher, 2006) notamment en raison de la fertilité des femmes. Les hommes ont besoin d'une compagne fertile. La femme se voit donc fixer une limite à cette fertilité avec la ménopause. La fertilité est donc associée aux jeunes femmes. Les hommes n'étant pas assujettis aux mêmes limites de reproductivité que les femmes, l'âge des hommes aurait une incidence moindre pour les femmes quand elles choisissent un partenaire (Kenrik et Keefe, 1992 ; Bailey et all., 1994). Bailey et ses collègues (1994) ont aussi montré que contrairement aux personnes hétérosexuelles, les personnes homosexuelles n'ont pas de préférence pour des personnes plus jeunes.

7.4 Théorie de la gestion de la terreur

La théorie de la gestion de la terreur (Solomon et all., 1991 ; Greenberg et all., 1986) s'appuie sur les travaux de Becker (1971, 1973, 1975), et s'intéresse à la façon dont les individus font face à la mort, notamment comment ils maîtrisent leurs peurs devant cet inéluctable. Cette théorie essaie de comprendre les mécanismes relatifs à la prise de conscience de sa propre vulnérabilité, et comment toute personne se défend contre les différentes dimensions de la mort (Greenberg et all., 2002).

Becker s'est appuyé sur la notion de survie de l'espèce. Pour cela, il est nécessaire d'appréhender l'être humain comme étant un animal (Becker, 1975). Si l'être humain a la capacité de prendre conscience de sa condition d'être organique, physiologique et biologique, il a aussi la capacité de prendre conscience des dangers auxquels il est confronté dans son milieu de vie pouvant le conduire à la mort (Arndt et all., 2002). Il a donc parfaitement conscience que la mort est inévitable (Greenberg et all., 2002, Martens et all., 2004 ; Martens et all., 2005). L'appétit pour la vie associé à la conscience que la mort est inéluctable donne naissance à une certaine angoisse,

laquelle doit absolument être maîtrisée (Becker, 1971, 1973, 1975 ; Greenberg et all., 2002 ; Martens et all., 2005).

a) *La gestion de la terreur*

L'être humain doit composer avec une certaine ambivalence : Il est né pour vivre et pourtant il sait qu'il est condamné à mourir quoi qu'il fasse. C'est inéluctable. Cette prise de conscience peut entraîner une « terreur paralysante » (Becker, 1973). Elle demeure donc un lourd fardeau à porter. Afin de gérer la crainte de la mort, l'être humain semble avoir développé une défense psychologique qui consiste à dénier la mort (Greenberg et all., 2002 ; Martens et all., 2005). La « gestion de la terreur » en refusant de penser que la mort existe et est inéluctable n'est pas sans lien avec la culture du monde. La culture de chaque être humain va modeler ses propres valeurs, lesquelles formeront ce que l'on nomme « estime de soi » (Greenberg et all, 2002). Toute culture procure une palette de rôles grâce auxquels l'estime de soi et le dépassement de l'idée de la mort peuvent être atteints et conservés (Becker, 1978). Les êtres humains vont donc mettre en œuvre des stratagèmes pour contrer cette terreur :

- En s'imprégnant d'une vie axée sur des valeurs issues de leurs racines culturelles (Florian et Mikulincer, 1997).
- En construisant leur propre valeur sociale et personnelle en contexte culturel correspondant à l'« estime de soi » laquelle est un rempart face à l'anxiété (Greenberg et all., 1992 ; 1993, 1997, 2002)

b) *La saillance de la mortalité (Mortality Salience)*

Aucun être humain n'échapperait à la terreur face à la mort. Dans la théorie de la gestion de la terreur, la conscience de la mort peut entraîner des actions afin de neutraliser les angoisses générées par cette conscience. C'est ce qui est nommé la saillance de la mortalité (Greenberg et all., 1997).

En résumé, livrer les êtres humains à une saillance de la mortalité génèrerait une volonté de mettre en œuvre des mécanismes protecteurs de soi tout en soutenant leur vision culturelle du monde (Greenberg et all., 1997). La saillance de la mortalité va donc activer un processus qui va consister à :

· Se convaincre que la mort appartient à un avenir bien lointain
· Écarter toutes les pensées dérangeantes liées à la mort
· Nier sa vulnérabilité
· Esquiver toute relation avec ce qui pourrait évoquer la mort

7.4.1 Théorie de la gestion de la terreur et âgisme

Certaines manifestations de l'âgisme pourraient être comprises comme une des conséquences de l'activation des pensées liées à la mort (Greenberg et all., 2002).

a) *Peur de la mort et âgisme*

Le vieillissement est le processus par lequel la mort devient plus proche de jour en jour. Les personnes âgées sont là pour rappeler à tout un chacun ce processus qui le renvoie à sa propre mortalité (Martens et all. 2005). La peur générée par le vieillissement est accentuée après quarante ans (Greenberg et all., 2002). La vision des personnes âgées renverrait à ce destin morbide.

b) *Rappel du Statut « animal »*

Le vieillissement fait prendre conscience qu'un jour le corps peut être confronté à un décalage avec « l'esprit », l'un ne répondant plus à l'autre (Greenberg et all., 2002 ; Isaksen, 2002). La projection de soi confrontée à la vue d'une personne âgée va être vécue comme une véritable douleur, une angoisse (Martens et all., 2005). La peur de la mort, basée sur la dégénérescence du corps et de l'esprit, vient rappeler la nature animale intrinsèque à tout humain, longtemps dénigrée par l'être humain, peut générer des comportements âgistes (Greenberg et all., 2002).

c) *Conscience de la vulnérabilité de l'être humain*

La conscience de sa propre vulnérabilité est en lien avec la notion d'estime de soi (Martens et all., 2005). L'estime de soi a un rôle protecteur en permettant de lutter contre ses angoisses. Les personnes âgées deviennent donc une menace, du fait qu'elles sont associées à une diminution des capacités et caractéristiques intrinsèques à l'être humain, lesquelles sont essentielles pour développer une estime de soi élevée. La vue d'une personne âgée

renvoie à l'affaiblissement inexorable de ses caractères physiques et cognitifs et par ricochet de l'estime de soi (Martens et all., 2005).

d) *Concrétisation dans les politiques du « bien vieillir »*

Cette terreur se concrétise dans les politiques du bien vieillir.[308] Le « bien vieillir » est ainsi un message politique qui se fonde sur la peur, avec un objectif à atteindre et une obligation implicite d'y parvenir (Billé, 2013). Les modèles du bien vieillir, que l'on retrouve dans nombre de discours politiques, sont possiblement aussi porteurs d'âgisme (Lagacé, 2013). « *Vieillissez, mais restez jeunes, vieillissez, mais vieillissez bien » (*Michel Billé, 2013, p.14). C'est comme l'ont souligné Michel Billé et Didier Martz (2010), « la tyrannie du bien vieillir. »

e) Les réponses défensives

Les réponses défensives seront d'ordre proximal et d'ordre distal

Défense proximale

La distance physique

La défense la plus immédiate est une réaction face à l'apparence physique des personnes âgées (cheveux blancs, rides, taches sur la peau), laquelle apparence représente une menace étant donné qu'elle renvoie l'individu à son avenir et à ce qui l'attend. L'individu va donc prendre garde à conserver une distance physique avec les personnes âgées, notamment en évitant les endroits où elles peuvent se trouver comme les maisons de retraite. Avec cette stratégie d'évitement et de distance physique, les individus vont donc éviter, par la même occasion, un certain nombre de pensées inquiétantes pour eux (Greenberg et all., 2002).

La discrimination

La discrimination représente une forme de défense proximale très usitée. De nombreux écrits existent, la décrivant comme une forme comportementale d'âgisme économique et social (Butler, 1978 ; Greenberg et all., 2002). On la retrouve particulièrement dans le domaine du travail (Lagacé, 2013 ; Gordon et Arvey, 2004 ; Kite et all., 2005) où les stéréotypes négatifs liés aux compétences des travailleurs âgés participent au développement de l'âgisme (Cuddy et Fiske, 2002 ; Kite all., 2005). Mais une société qui a fait de l'âge un critère n'est-elle pas ségrégative pour les droits des personnes par exemple pour le droit au travail, et ce depuis la généralisation des retraites ? On soulignera que dès 1962, le rapport Laroque[309] note que « *Le refus d'embauche se situe, en moyenne, pour les hommes selon les employeurs, autour de la cinquantaine* ». Un an plus tard, c'est le sociologue Pierre Naville qui note que « *les employeurs montrent des réticences pratiques à embaucher, voire à prolonger les possibilités de travail d'un travailleur au-delà d'un certain âge, qui commence effectivement à*

[308] Ex en France : le 24 janvier 2004, le ministre délégué à la famille, fait l'annonce d'un « plan bien vieillir » pour « *lutter contre les aspects négatifs du vieillissement de la population* ».

[309] Le rapport Laroque recommandait des « *actions sur l'adaptation de la société et des politiques publiques aux spécificités nouvelles de la vieillesse : en ce sens, c'est à la société de s'adapter et non aux personnes âgées de s'adapter à leur avancée en âge* » (Alvarez, 2016, p.38). Le rapport Laroque se situe dans le champ de la prévention sociale, car il s'attache à des éléments de construction du lien social. Ces propositions ne sont pas orientées seulement vers « les personnes âgées », mais vers tous les membres de la société, et ce pour faire évoluer les stéréotypes de la vieillesse. C'est ainsi à la société d'inclure tous ses membres. Les retraités et les personnes âgées sont reconnus comme tels. « *La politique de la vieillesse doit tendre à une adaptation sans ségrégation. (…) Elle n'est et ne peut être qu'un aspect d'une politique plus large, tendant à assurer un aménagement harmonieux de l'ensemble de la société, en vue de permettre à chacun d'occuper, à tout moment, la place qui lui assure l'épanouissement le plus complet de sa personnalité* » (Laroque, 1962, p.9). Le rapport prône aussi « *le maintien, à tous égards souhaitable, des personnes âgées dans un logement individuel doit nécessairement s'accompagner d'un important effort d'action sociale pour assurer à ces personnes des conditions matérielles et morales d'existence satisfaisantes*. » (Laroque, 1962, p.9). En a résulté une politique active de maintien à domicile (Ennuyer, 2007) qui perdure encore aujourd'hui et qui peut conduire comme nous l'avons relaté paragraphe… à des conditions de vie dégradées pouvant être vécues par la personne âgée comme des pratiques maltraitantes. Ce sont en quelque sorte des « dérives » constatées, loin de l'esprit du rapport Laroque. A ce sujet, Daniel Réguer estime qu'au lieu de parler de « *maintien à domicile le plus longtemps possible* » il serait préférable de s'orienter vers un « *soutien à une recomposition d'une vie sociale* » au cœur même de l'environnement social de la personne. (Réguer 2008, p. 18).

partir de 50 ans » (Citée p.18 dans Réguer, 2007). Ainsi, la maltraitance par exclusion du travail sur le critère de l'âge ne s'effectue pas seulement en direction des plus âgés. On peut alors questionner le critère qui « gouverne » cette forme de maltraitance : l'âge et quel âge ? Le fait d'écarter du marché du travail les plus de 50 ans permettrait aux autres salariés de fermer les yeux sur leur propre avenir et les protègerait. Mais cette protection ne serait-elle pas illusoire, puisque les salariés de moins de 50 ans sont eux aussi amenés dans le futur à connaître le même sort de rejet du marché du travail et donc de discrimination ?

Ce questionnement du critère de l'âge pour l'accès à un travail peut aussi se poser de la même manière dans les questions d'habitat. Si la ségrégation peut être analysée objectivement comme une division sociale de l'espace, « *il en résulte que les mécanismes de la ségrégation ne doivent pas seulement être appréhendés dans des cadres spatiaux étroitement circonscrits, mais aussi dans les mobilités des individus* » (Avenel, 2016, p.429). Autrement dit, la ségrégation se construit aussi dans les échelles de la mobilité sociale. « *Les mécanismes de la ségrégation ne doivent pas seulement être appréhendés de façon "statique", dans des cadres spatiaux étroitement circonscrits, mais aussi selon une approche dynamique intégrant les mobilités des individus, tant dans leurs dimensions matérielles que symboliques.* » (Avenel, 2016, p.438). Cette forme de maltraitance touche institutionnellement les personnes vieillissantes en ne reconnaissant pas l'exercice d'un droit à disposer d'un domicile une fois dépassée une certaine limite qui n'est pas objectivée sur le critère de l'âge, mais celui flou d'une situation de santé, surtout pour les personnes seules que sont le plus souvent les femmes dites âgées. Rappelons que le rapport Laroque préconisait le maintien des personnes âgées dans leur milieu économique et social, une « *intégration* » de toutes les personnes âgées à la société. Il incitait ainsi à lutter contre toutes formes de « *ségrégation* », inscrivant ses préconisations dans une prévention sociale (Laroque, 2002, p.9). Il était en quelque sorte, déjà, le précurseur de la lutte contre les maltraitances envers les personnes âgées, l'âgisme (ségrégation par l'âge) étant la première des maltraitances. « *Quant à la ségrégation spatiale des personnes âgées que le rapport Laroque voulait limiter, elle a perduré et s'est même renforcée, puisque les maisons de retraite ont mis fin à l'accueil intergénérationnel qui était possible dans les hospices. Une limite d'âge à l'entrée en institution a été posée, comme ont été posées des limites d'âge à l'ouverture de droits sociaux.* » (Scodellaro, 2006, p.85). Ainsi, la maltraitance par ségrégation, par exclusion du travail ou du domicile, touche essentiellement des personnes dites âgées.

Au début du 20ème siècle, le prolongement de l'activité professionnelle à des âges élevés, 65 ans avec la première loi sur les « retraites ouvrières et paysannes » (ROP) du 5 avril 1910, ou le maintien à domicile dans des conditions de cohabitation surpeuplée et sans confort ne constituait pas moins une forme de maltraitance par promiscuité. En ce début du 21ème siècle même si le travail semble moins harassant et que l'hospice a disparu, de nouveaux phénomènes ont surgi, tels que la cessation anticipée d'activité ou le maintien à domicile jusqu'au bout imposant de fait, un placement reporté à plus tard. Ainsi, on peut émettre l'hypothèse que la maltraitance a changé de forme. Il y aurait donc transformation des modalités d'exercice des maltraitances sans leur disparition. Peut-on considérer, pour autant, que le paradigme de la reproduction puisse constituer une théorie pertinente de l'analyse ? Si elle peut éventuellement être mobilisée, elle ne peut faire l'impasse que ce qui est défini comme maltraitance relève des contextes sociaux historiques et des représentations qui y sont attachées. La cohabitation intergénérationnelle de promiscuité pouvait être considérée comme une forme de solidarité autant que le principe des retraites par répartition, pourtant affublées d'un critère d'âge. Ainsi, le cadre théorique de notre analyse ne peut s'abstenir de « *rendre compte des significations qu'ils [les acteurs] engagent dans ces interactions* » (Morissette, 2010). Aussi, « *… la réalité sociale ne s'impose pas telle quelle est aux individus ou aux groupes, mais elle est en permanence modelée et reconstruite par eux à travers les processus d'interaction* ». [310] Ainsi, à l'instar de W.I. Thomas « *il n'est pas nécessaire que ces définitions de la situation correspondent à la réalité pour qu'elles influencent la manière d'agir des acteurs* » (Thomas et Thomas, 1928, p.572). Ce qui est parfois appelé « théorème de Thomas » renvoie aux attitudes des personnes, lesquelles se justifient par leur perception de la réalité et non par la réalité elle-même, toujours perçue, toujours socialement construite (Berger et Luckmann, 1966).

[310] http://webetab.ac-bordeaux.fr/Etablissement/JMonnet/ses/coursocio/interactionnisme.html) : Éléments de bibliographies.

La distance psychologique

La distance psychologique va permettre aux personnes d'atténuer le « péril » personnifié par les personnes âgées. La distance psychologique consiste à percevoir les personnes âgées comme très différentes de soi. Les personnes âgées deviennent ainsi des « fossiles ». Les personnes âgées sont donc appréhendées par des approches et des termes négatifs et décrites comme ayant des comportements, des personnalités et des intérêts à l'opposé des siens (Kite et Johnson, 1988). Ainsi, les personnes accentuent les différences entre elles et les personnes âgées dans un souci de protection.

La défense distale

La défense distale relève de l'inconscient et induit une augmentation de l'estime de soi. Elle représente une forme de répression symbolique. Ainsi, voir une personne âgée rappelle le souvenir de la mort et enclenche ainsi des mécanismes de gestion de terreur distale, lesquels vont accentuer les réactions négatives envers cette menace personnifiée par les personnes âgées. Les individus vont donc être enclins à augmenter leur estime de soi en dénigrant les personnes âgées.

Modération des réponses défensives

Mais tout n'est pas si simple. Les personnes âgées renvoient à toute personne plus jeune sa propre (Martens et all., 2004, Martens et all., 2005). Cependant, la théorie de la gestion de la terreur souligne le fait que les réactions suscitées par la vue d'une personne âgée peuvent être plus complexes (Greenberg et all., 2002). La vue d'une personne âgée vivant sereinement sa vieillesse, se réjouissant de ce qu'elle continue à accomplir, entourée d'enfants, de petits-enfants, d'amis… peut activer pour toute personne plus jeune des stéréotypes positifs et offre l'espoir qu'il existe un chemin pour déjouer toutes les peurs en lien avec la mort permettant aux plus jeunes de concevoir la vieillesse plus sereinement. A contrario, la vue d'une personne âgée malade et isolée rappelle la condition animale luttant pour sa survie avec au bout de cette lutte l'inévitable mort (Conseil des aînés, 2010). Est-ce que cette vision qui rapproche l'être humain de l'animal peut éclaircir la compréhension des cas de maltraitance en établissements ou services de personnes âgées, où le personnel est confronté uniquement à des personnes âgées fragilisées ?

8 Les conséquences de l'âgisme

Bien que l'âgisme puisse toucher n'importe quel groupe d'âge, les données existantes suggèrent que les personnes âgées risquent davantage de souffrir de ses conséquences négatives. Ces conséquences négatives, solidement démontrées dans la littérature scientifique, se manifestent dans différentes sphères sociales. L'âgisme est notamment reconnu comme un problème de santé publique (Organisation mondiale de la santé, 2015 ; Ayalon et all., 2019)

8.1 Conséquences négatives

a) *La maltraitance*

Divers auteurs soulignent que l'âgisme peut mener à la maltraitance (Conseil des aînés, 1995, 2010 ; Ward, 2000 ; Nelson, 2005 ; Bizzini et Rapin, 2007 ; Phelan, 2008 ; Comité sénatorial sur le vieillissement, 2009 ; Beaulieu et Crevier, 2013). Les représentations négatives du vieillissement dans nos sociétés occidentales, les stéréotypes et comportements discriminatoires sont un terreau fertile pour que s'enracine la maltraitance envers les personnes âgées (Bizzini et Rapin, 2007 ; Beaulieu et Crevier, 2013). De nombreuses maltraitances à l'égard des personnes âgées sont des conséquences de l'âgisme, lequel engendre une image déshumanisée des personnes âgées. Le fait de faire perdre aux personnes âgées leur statut d'humain ôte tout sentiment de culpabilité ou de remords à ceux et celles qui peuvent les maltraiter (Conseil des aînés, 1995, 2010). Déconsidérer un groupe social peut servir de justification à certains comportements discriminatoires (Phelan, 2008). Nous précisons que la maltraitance peut se manifester sous la forme de négligences ou de violence et qu'elle ne se limite pas au plan physique. Elle peut aussi être d'ordre psychologique, financier… (Beaulieu et Crevier, 2013 ; MF, 2017).

Cependant, l'âgisme à lui seul n'explique pas les actes maltraitants ou les comportements discriminatoires. S'ajoutent d'autres éléments intrinsèques à la personne tels le handicap, le genre, l'origine ethnoculturelle, ou encore l'orientation sexuelle qui vulnérabilisent les personnes âgées favorisant ainsi un climat propice à la

maltraitance (Beaulieu et Crevier, 2013). L'âgisme est reconnu au Québec comme une maltraitance et est défini comme dans le tableau ci-dessous issu du plan de lutte contre la maltraitance 2017-2022.

ÂGISME

Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.

VIOLENCE	INDICES
Imposition de restrictions ou de normes sociales en raison de l'âge, réduction de l'accessibilité à certaines ressources, préjugés, infantilisation, mépris, etc.	Non-reconnaissance des droits, des compétences ou des connaissances, utilisation d'expressions réductrices ou infantilisantes, etc.
NÉGLIGENCE	**ATTENTION**
Indifférence à l'égard des pratiques ou les propos âgistes lorsqu'on en est témoin, etc.	Nous sommes tous influencés, à divers degrés, par les stéréotypes négatifs et les discours qui sont véhiculés au sujet des personnes aînées. Ces « prêts-à-penser » fournissent des raccourcis erronés à propos de diverses réalités sociales qui peuvent mener à des comportements maltraitants.

MF, 2017, p.18

b) *Obstacle à un mode de vie actif*

L'âgisme est considéré comme « *un des principaux obstacles à un mode de vie actif* » (Conseil des aînés du Québec, 2010, p.21). La plupart des personnes âgées modèle leur comportement selon une norme sociale perçue qui leur laisse croire qu'elles ne peuvent plus faire partie de la société active. Cela a pour effet de restreindre leurs participations à diverses activités et donc de les exclure socialement et de leur enlever le besoin de trouver un sens à leur vie (Conseil des aînés, 1995, 2010).

c) Retrait de la vie active, désengagement

L'âgisme est susceptible d'induire le désengagement des personnes âgées au sein de la société (Lagacé, 2009), lesquelles perdent ainsi leur rôle de transmission des savoirs et une fonction primordiale dans le maintien et le renforcement des liens intergénérationnels (Thorpe et Decock, 2004). Dans le cadre du travail, de nombreux auteurs ont montré que lorsque le travailleur de plus de 50 ans se perçoit victime d'âgisme, que ce soit par ses collègues ou par sa hiérarchie, il se désengage de son milieu de travail, tout d'abord psychologiquement en intégrant ce « rejet » puis concrètement dans la pratique (Lagacé, 2009, 2010, 2013).

d) *Exclusion de rôles importants dans la société menant à la solitude*

L'exclusion des personnes âgées, en réduisant notamment leur participation aux activités sociales, génère dans beaucoup de cas un isolement accru (McHugh, 2003 ; Thorpe et Decock, 2004 ; Wethington et all., 2016 ; Ayalon et all., 2019). Les comportements âgistes à leur égard peuvent conduire à un sentiment d'inutilité voire de fardeau pour la famille et la société dans son ensemble (Lefrançois, 2009 ; Conseil des aînés, 1995, 2010).

e) *Marginalisation*

Cette exclusion contribue à marginaliser ou affaiblir le statut des personnes âgées (Lefrançois, 2009). L'âgisme « *contribue à marginaliser ou affaiblir le statut des sans-voix, des gens isolés, en détresse psychologique ou souffrant de solitude* » (Lefrançois, 2009, p.28).

f) *Abus de drogues, d'alcool, de médicaments*

L'âgisme peut également conduire la personne âgée à chercher à se réconforter dans l'abus de substances (alcool, drogue, médicaments) (Conseil des aînés, 1995, 2010).

g) *Suicide et maladie mentale*

Il a été démontré que l'âgisme avait des effets sur l'estime de soi et altérait les performances cognitives et fonctionnelles des personnes âgées (Lamont et all., 2015). L'âgisme provoque un stress qui à long terme peut conduire à un problème de santé mentale (Wurm et Benyamini, 2014), une morbidité accrue (Allen, 2015) et,

dans les cas extrêmes, au suicide (Palmore, 1999). L'âgisme est également associé à une durée de vie plus courte (Levy et all., 2002 ; Ayalon et all., 2019).

h) *Difficultés de recrutement dans le secteur géronto-gériatrique*

Le secteur géronto-gériatrique a une image négative qui le dessert fortement (Daïeff et Babadjian, 2008). Travailler auprès des personnes âgées, n'est pas perçu comme une expérience valorisante. Ainsi, les recherches réalisées sur les comportements des professionnels de la santé envers les personnes âgées montrent qu'existe au sein de ces acteurs du soin un comportement âgiste similaire à celui qui existe dans l'ensemble de la société, quelle que soit leur expérience (Palmore, 1999, Dozois, 2006). Ils partagent avec le reste de la population la peur de la mort qu'ils relient aux personnes âgées. Ce qui nous renvoie à la théorie de la terreur. Les professionnels de la santé qui s'occupent principalement de personnes fragiles et malades sont formés principalement sur les pathologies des personnes âgées, mais quasiment pas sur le processus normal du vieillissement biopsychosocial (Lagacé et all., 2010). Ils oublient ainsi que les personnes âgées en santé existent et ils amalgament les personnes âgées à une population uniforme, vulnérable, faible et improductive (Beaulieu et Crevier, 2013). Ces stéréotypes négatifs agissent comme un repoussoir envers les professionnels qui préfèrent éviter de travailler auprès des personnes âgées. Ce qui contribue aux difficultés de recrutement et à la rareté de personnel formé et qualifié (Daïeff et Babadjian, 2008). Pour certains auteurs, les comportements négatifs des professionnels envers les personnes âgées seraient une conséquence des conditions de travail dans lesquelles ils exercent leur activité comme par exemple le manque récurrent de main-d'œuvre (Kergoat, 2009), sujet qui fait l'actualité en France avec les grèves récurrentes des personnels des EHPAD depuis 2018. Il faut souligner aussi que les attitudes âgistes des professionnels de la santé ont des répercussions négatives sur la santé des personnes âgées (Levy, 2001 ; Levy et Banaji, 2004 ; Simkins, 2007).

8.2 Conséquences positives

Mais, même si l'âgisme conduit à une discrimination négative, des auteurs comme Macninol ont relevé des conséquences positives. Ainsi, l'âgisme justifierait l'existence de diverses prestations liées à l'âge, notamment les pensions de retraite obligatoires (Macnicol, 2006, 2015 ; Higgs et Gilleard, 2019).

9 Ampleur de l'âgisme

Quantifier l'ampleur de l'âgisme s'avère ardu étant donné que ses manifestations prennent forme de façon subtile et inconsciente (Nelson, 2002 ; Dozois, 2006). L'âgisme est l'une des discriminations la plus acceptée et la plus invisible (Pellissier, 2009) contrairement au racisme et au sexisme (Rupp et all., 2005 ; Palmore, 2001 ; Banaji, 1999) notamment, car il se distingue sur plusieurs plans (Woolf, 1998 ; Cuddy et Fiske, 2002, Palmore, 2004). En premier lieu, le statut de personne âgée est le destin qui est « promis » à chacun dès sa naissance et, de ce fait, personne n'est exempt d'être victime un jour d'âgisme (Beaulieu et Crevier, 2013). En deuxième lieu, l'âge d'un individu change tout le long de sa vie. Classer les individus selon leur âge ne peut donc pas être statique, alors que les autres classifications telles que l'ethnie ou le genre ne varient pas. On ne peut pas changer d'ethnie et il est extrêmement difficile de changer de genre, contrairement au statut de personne âgée auquel chaque individu peut prétendre s'il a de la chance.

« *Essentiellement, l'âgisme renvoie aux idées reçues, aux prénotions, aux stéréotypes et aux préjugés qui sont fondés sur l'âge. Toutefois, l'âgisme est différent du sexisme et du racisme dans le sens où tout le monde est engagé sur le chemin du vieillissement alors que peu de gens changent de genre et que personne ne peut changer d'origine ethnique* » (Beaulieu et Bergeron-Patenaude, 2012).

L'âgisme semble extrêmement présent en occident (McTavish, 1971 ; Levin et Levin, 1980 ; Kite et Johnson, 1988 ; Kite et Wagner, 2002 ; Kite et all., 2005), mais les conclusions de diverses études divergent (Crockett et Hummert, 1987 ; Montepare et Zebrowitz, 2002). Une des explications avancées par ces études est que les connaissances existantes sur les mesures utilisées pour estimer son ampleur et sa prévalence sont plutôt limitées (Officer et de la Fuente-Núñez, 2018 ; Wilson et all., 2019). Par conséquent, les estimations existantes de la prévalence âgiste peuvent ne pas être exactes (Ayalon et all., 2019). Les connaissances systématiques sur les propriétés psychométriques des échelles disponibles demandent à être approfondies. Il n'est donc pas clair pour l'instant de dire clairement ce que mesurent les échelles d'âgisme existantes et quelles sont leurs qualités psychométriques (Ayalon et all., 2019). Cette difficulté peut être liée au manque de définitions standard et

opérationnelles sur le terrain, en particulier autour du concept de « personne âgée » (Ayalon et all., 2019). Il convient de souligner aussi que la plupart des études ont été menées dans des pays anglophones à revenu élevé, notamment l'Australie, le Canada et les États-Unis, et qu'aucune étude n'a été réalisée dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Il convient également de noter que les participants à ces études étaient principalement des adultes âgés ou des étudiants universitaires (Ayalon et all., 2019). Ces études ont montré que les adultes plus âgés semblent faire la distinction entre leur propre vieillissement et le vieillissement des autres (Helmes et Pachana, 2016). Il pourrait donc être bénéfique d'inclure plusieurs populations de référence dans une même échelle (Ayalon et all., 2019). De plus, la plupart de ces études s'appuient sur une évaluation implicite qui ne révèle pas aux participants que l'objectif de l'évaluation concerne l'âge. Par conséquent, il n'existe aucun contrôle possible sur les réponses données aux tests implicites, supposés exempts de caractéristiques de la demande sociale (Greenwald et al., 2002 ; Cherry et al., 2015 Ayalon et all., 2019).

En résumé, les dimensions de l'âgisme évaluées par les échelles existantes des études ne sont pas toujours claires. Le concept « attitude » évoqué précédemment est souvent utilisé pour désigner plusieurs dimensions de l'âgisme (stéréotypes et préjugés, par exemple) sans indication claire du sens recherché. Compte tenu de la nature multidimensionnelle de l'âgisme, ne serait-il pas souhaitable de disposer d'échelles qui traitent clairement des trois dimensions ? Les résultats de ces études soulignent également le besoin de recherche dans un groupe de pays plus diversifié avec l'inclusion d'un groupe de participants plus diversifiés (Ayalon et all., 2019).

10 L'âgisme existe-t-il ?

L'âgisme est sujet de débats en gérontologie sociale (Greenberg et all., 2002 ; Bytheway, 2005 ; Snellman, 2016 ; Higgs et Gilleard, 2019) suscitant des polémiques jusqu'à son existence. Les travaux initiés aux États-Unis sur l'âgisme ont généré une controverse sur la réalité du concept (Nelson, 2008 ; Kite et Wagner, 2002 ; Crockett et Hummert, 1987). D'une part, certains chercheurs prétendent que l'âgisme est un fait (Levin et Levin, 1980 ; Palmore, 1982, 1990 ; Kite et Wagner, 2002). Ainsi en 1982, alors que Nuessel, référence, en anglais, une prédominance de qualificatifs négatifs associés aux personnes âgées, Palmore, en s'appuyant sur des données historiques et économiques publie un article où il affirme qu'« *Il y a d'abondantes évidences concernant l'existence d'un âgisme répandu dans notre culture, comme les stéréotypes et attitudes négatives* ». Et d'autre part, d'autres chercheurs (Kogan, 1979 ; Lutsky, 1980 ; Bell, 1992) affirment que l'âgisme est beaucoup moins présent que ce qui en est dit. Ils mettent en doute certaines études, lesquelles selon eux, n'apportent pas assez de preuves pour confirmer que l'âgisme existe (Crockett et Hummert, 1987). Selon Schonfield (1982) l'âgisme ne serait qu'un « mythe social » créé de toute pièce par la littérature gérontologique.

L'âgisme est devenu incontournable dans la réflexion de la société dans son ensemble sur le statut social dévalorisé des personnes âgées dans la société contemporaine. L'âgisme a donc souvent été utilisé pour décrire une idéologie globale qui opère dans la société au détriment des personnes âgées et qui explique en grande partie leur marginalité économique, sociale et culturelle (Ayalon et all., 2019). L'âgisme serait donc une idéologie globale fourre-tout expliquant tous les problèmes économiques, sociaux et culturels des personnes âgées (Bytheway, 1994 ; Higgs, et Gilleard, 2019). Pour ces auteurs, il est primordial de différencier deux concepts très différents, mais étroitement liés, à savoir ceux du troisième âge lequel dans l'imaginaire collectif peut être source d » aspirations » de projets (apprendre le violon, voyager…) et le quatrième âge qui renvoie à des « craintes » (peur de la mort). On ne peut donc adopter l'âgisme en tant qu'idéologie dans ces deux catégories sans buter à certaines contradictions (Higgs et Gilleard, 2019).

Pour Higgs et Gilleard (2019), l'âgisme est perçu comme un discours dominant. Ainsi, se focaliser sur l'âgisme peut faire oublier de s'interroger sur l'impact des inégalités en matière de santé et de pauvreté qui existent, quel que soit l'âge. Une personne de 65 ans peut ainsi être confrontée à de graves problèmes de pauvreté de la même façon qu'une autre de 35 ans, mais du fait de son âge, on se focalise essentiellement sur son âge en oubliant d'étudier les caractéristiques d'un ensemble plus large d'inégalités sociales (Higgs et Gilleard, 2019). Un des arguments amenés par ces auteurs pour expliquer cette focalisation sur l'âgisme est d'ordre économique puisque l'importance des coûts supportés par l'État providence en termes de retraites, de soins de santé et de services sociaux vers les personnes âgées en nombre croissant permet de « diaboliser » les personnes âgées et ainsi

d'éviter de s'occuper des inégalités sociales subies par les personnes, quel que soit leur âge (Oran, 2017 ; Higgs et Gilleard, 2019). L'idée de l'âgisme en tant qu'idéologie discriminante considère les personnes âgées comme un groupe homogène ayant les mêmes besoins et désirs et minimise ainsi les différences individuelles et fait abstraction du parcours de vie de la personne âgée (Puijalon, 2007 ; Caradec, 2015 ; Guillemard, 1986). Les difficultés que la personne rencontre à la vieillesse sont souvent en continuité avec son vécu. Nous pouvons nous demander pourquoi, il semble utile de préciser qu'une « personne âgée » n'a pas perdu son statut d'adulte du fait de son âge. Une personne âgée n'est pas devenue âgée subitement. Son âge s'inscrit dans un « continuum des vies » (Morin et Mamou, 2001). Le vieillissement de chacun est en effet un phénomène évolutif, continu, et universel et propre à chacun. Une personne n'a pas le même vieillissement que son voisin, de la même façon qu'elle n'a pas eu la même vie que son voisin. (Perrotin, 2004). Ce qui nous renvoie à la théorie du parcours de vie et à la théorie de la continuité.
En 2015, l'OMS a publié un rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Le rapport s'est appuyé sur des études qui ont permis de montrer que les idées négatives sur le vieillissement ont la vie dure alors qu'elles ne sont basées que sur des stéréotypes. Ce rapport précise qu'il n'existe pas « une » personne âgée, mais une multitude fort diverse. Cette diversité de vieillissement est en lien avec les parcours de vie des personnes rappelant combien la théorie du parcours de vie est utile. Ce rapport fait aussi la preuve que *« la perte des capacités habituellement associée au vieillissement n'est que faiblement liée à l'âge chronologique d'une personne »* (Organisation mondiale de la santé, 2015, p. 4). Si vieillir rend plus tangible la possibilité d'avoir des problèmes de santé, vieilli r n'est pour autant pas synonyme de dépendance. Le parcours de vie est en lien avec l'empowerment (Viriot Durandal et Guthleben, 2002 ; Wray, 2004). Le parcours de vie permet de comprendre qu'est-ce qui est important pour la personne, quelles sont ses priorités et permet d'appréhender ainsi ce sur quoi elle veut exercer du pouvoir (McCall, 2001). C'est donc la reconnaissance et le respect du droit à l'autodétermination. La théorie du parcours de vie renvoie aussi à la thèse d'Erik Erikson (1982) pour qui toute personne est soumise à un processus continu de développement de sa naissance jusqu'au jour de sa mort.

Selon Higgs et Gilleard (2019) on devrait étudier les caractéristiques plus larges d'inégalités sociales plutôt que de se focaliser essentiellement sur l'âge. Cette vision nous renvoie à la défense des droits des personnes, quel que soit l'âge. La lutte contre l'âgisme est en fin de compte une interprétation particulière des situations de violations des droits de l'homme. Les situations dénoncées dans l'âgisme résultent avant tout d'un état de non-respect des droits de l'homme : non-respect des droits civils, sociaux, économiques et culturels. Il est en effet reconnu qu'existent des enjeux de violation de droits dans toute situation d'âgisme. Les droits des personnes, indépendamment de leur âge, sont protégés par la Déclaration universelle des droits de l'homme (Lebœuf et Beaulieu, 2019 ; ONU, 2002). Les personnes âgées ne sont non plus appréhendées par rapport à leurs déficits et leurs besoins, mais comme des citoyennes qui bénéficient des mêmes droits que les autres membres de la population (Georgantzi, 2017 ; Lebœuf et Beaulieu, 2019). Les personnes âgées, du fait de leur âge, sont privées de leur citoyenneté et sont soumises à une discrimination « âgiste » de leurs droits.

11) L'âgisme est-il la cause et/ou la conséquence de la « violence symbolique » de la société ?
L'âgisme renvoie à la violence symbolique de Bourdieu. La violence symbolique reste subtile et toujours invisible. Elle « *nécessite et engendre la participation des dominés à leur propre soumission* » (Landry, 2006, p.86). « *La violence symbolique ne peut s'exercer, en effet, que dans la mesure où ceux qui la subissent se privent de la possibilité d'une liberté fondée sur la prise de conscience* » (Bourdieu, 1989, p.12). La violence symbolique, « *est cette coercition qui ne s'institue que par l'intermédiaire de l'adhésion que le dominé ne peut manquer d'accorder au dominant (donc à la domination) lorsqu'il ne dispose, pour le penser et pour se penser ou, mieux, pour penser sa relation avec lui, que d'instruments qu'il a en commun avec lui* » (Bourdieu, 1998, p.41). « *Pour marquer l'aspect inconscient et non réfléchi qui caractérise le mode d'exercice de la violence symbolique, Bourdieu dira que cette forme de violence s'inscrit durablement dans les corps des dominés* » (Landry, 2006, p.86) sous la forme de *« schèmes de perception et d'appréciation qui leur permettront de percevoir les injonctions inscrites dans une situation ou dans un discours et de leur obéir.* » (Bourdieu, 1994, p.190).
L'âgisme s'inscrit dans une perception négative de la vieillesse. Cet état de fait génère chez, la personne âgée une disparition de l'estime de soi. Bourdieu spécifie que la violence symbolique ne résulte pas d'un processus conscient et rationnel, mais s'exerce plutôt par les voies inconscientes. La violence symbolique consiste à

légitimer les us et coutumes des classes dominantes inconscientes de leur geste. Les structures sociales structurent les manières de penser et de se comporter. La violence symbolique se met en œuvre quand les agents sociaux incorporent les structures cognitives des groupes dominants. « *Ainsi, une domination symbolique s'institue sitôt que les dominés partagent avec les dominants "les schèmes de perception et d'appréciation"* » (Landry, 2006, p.87). Cette « *extraordinaire adhésion que l'ordre établi parvient à obtenir* » (Bourdieu, 1997, p. 206.) Le concept sociologique est très utile dans le domaine des « personnes âgées ». En effet leur caractéristique commune au sein de la société est d'être des « personnes âgées » avant d'être des individus et les personnes âgées se vivent elles-mêmes comme telles ayant adhéré consciemment ou non à l'image dominante de la vieillesse véhiculée par la société. Pour Bourdieu la violence symbolique présente comme évidents, et établis ce qui, en fin de compte, est la représentation du monde par les groupes dominants et qui fait le lit de l'âgisme. La position centrale de l'État au sein de la société lui permet de tenir « *un rôle majeur dans l'exercice de la violence symbolique* » (Landry, 2006, p.89). Pour Bourdieu, l'État exerce le *« monopole de la violence symbolique légitime »* (Bourdieu, 2012, p.14). L'État « *institue et inculque des formes symboliques de pensée commune, des cadres sociaux de la perception, de l'entendement ou de la mémoire, des formes étatiques de classification ou, mieux, des schèmes pratiques de perception, d'appréciation et d'action* ». (Bourdieu, 1997, p.253). Ainsi la politique publique en France axée principalement sur les personnes âgées, catégorise et stigmatise cette population comme étant, à part, non productive « ayant fait son temps ». C'est un « *processus de soumission par lequel les dominés perçoivent la hiérarchie sociale comme légitime et naturelle »* (Kibler, 2014, p.1). La violence symbolique est source chez les dominés d'un sentiment d'infériorité. Ils sont ainsi stigmatisés par leur âge. Pour Bourdieu, ce sont des « êtres perçus », contrairement aux dominants qui eux « perçoivent » (Bourdieu, 1998). La violence symbolique que définit Pierre Bourdieu est la violence liée aux discriminations âgistes. Cette violence symbolique entraîne donc de facto la première des maltraitances dont souffrent les personnes âgées : l'âgisme. L'Eurobaromètre des statistiques de discrimination en Europe souligne que la discrimination la plus relevée est celle de l'âge et ce bien plus que la discrimination liée à l'origine ethnique, la religion ou encore le sexe. Ces données traduisent la prédominance des représentations des dominants qui deviennent la normalité communément acceptée par tous. Ainsi, les personnes âgées ont intégré et pensent, elles-mêmes, que cette restriction de leurs droits est la conséquence « normale, logique » et inexorable du grand âge. Il leur est donc difficile de se soustraire à la violence symbolique qui a pour particularité de s'exercer de manière inconsciente. C'est notamment cette raison qui annihile toute action de révolte extrêmement difficile. Lapierre et Lévesque (2013) ajoutent que les personnes aînées sont « *confrontées à un ensemble de forces et de barrières qui limitent leurs choix et restreignent leurs mouvements* » et que ces « *individus ne sont pas des victimes passives ; ils sont des acteurs sociaux qui peuvent, entre autres, choisir, décider, remettre en question et s'objecter* » (Lapierre et Lévesque, 2013, p.49). Comme l'explique Dallaire (2010), une personne opprimée, ayant intériorisé un discours négatif à l'égard de la population dont elle fait partie, n'ira pas du jour au lendemain s'impliquer dans une action collective à grande échelle. Les personnes âgées acceptent cet état des choses comme « *allant de soi* », et l'appréhendant comme « *dans l'ordre des choses* ». (Bourdieu, 1990, p.7). La violence symbolique entérine l'ordre établi comme légitime. Cet âgisme, vécu comme une ségrégation des personnes âgées, renvoie à la « désaffiliation », de Robert Castel (1994) et qui « *exprime l'état des personnes qui ont perdu le sentiment d'être citoyen et qui ne se sentent plus incluses dans la chaîne des générations* » (Timsit-Bertier, sd, p.2). Ainsi, *« l'exclusion sociale de la personne âgée se double d'une auto-exclusion, qui se traduit par une négation de son être et donc de sa souffrance* » (Timsit-Berthier, 2000, p.18). L'âgisme participe à cette violence symbolique, étant donné qu'il invite à une forme de ségrégation sociale. C'est une violence symbolique « arbitraire » à cause du fait qu'elle contribue à renforcer l'inégalité sociale entre les classes, en privilégiant une classe d'âge au détriment des autres. Pour Bourdieu, elle est légitimée par le recours à une idéologie (ici, la domination de la jeunesse, mais aussi l'idéologie de la jeunesse) et est le fondement d'une inégalité sociale entre les âges, car cette violence permet à certains groupes (ici, les plus jeunes) d'imposer leurs représentations sociales (homme, jeune, dominant, productif, utile à la société) à toute la société et dans le cadre de notre recherche surtout aux plus âgés. Afin de résister à la violence symbolique, Bourdieu suggère notamment de permettre aux dominés de résister par « *l'intermédiaires d'intellectuels organiques, lesquels maîtrisent les instruments de l'expression publique et de la critique nécessaires à toute action collective* » (Bourdieu, 1997, p.271). Si les associations de lutte contre la maltraitance des personnes âgées permettent aux « dominés de résister » ou du moins de se faire entendre, leurs intérêts ne coïncident pas toujours avec ceux des porte-parole de ces associations. Par ailleurs, il est intéressant de noter que ce mouvement de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, amorcé dès les années 1990 a

connu un essor dans les années 2000, contemporaines de l'arrivée des premiers baby-boomers au seuil de la vieillesse. Aujourd'hui, en 2020, la génération 1940-1955, dite du Baby-boom, qui occupe souvent des fonctions de responsabilités tant politiques qu'associatives a repris le flambeau et se mobilisent pour les vieux, ces vieux dont les baby-boomers font déjà partie, ces vieux pour lesquels ils réclament désormais le respect des mêmes principes de liberté et d'égalité accordé à tout citoyen quel que soit son âge. Aujourd'hui, en 2021, les responsables et dirigeants des centres ALMA sont à quelques rares exceptions près, des personnes du baby-boom. Bien que la plupart du temps les responsables de ces associations sont eux aussi des personnes de plus de 60 ans appartenant donc à la catégorie « personnes âgées », ils sont le plus souvent issus eux-mêmes des classes dirigeantes, ce qui pose question sur la réalité de cette lutte contre la violence symbolique. La violence symbolique s'exprime donc d'une part de façon objective par des règles et des lois et d'autre part de façon subjective, sous forme de pensées, de schèmes de perception. La violence symbolique est donc le résultat d'un processus issu autant des mentalités que des institutions.

CONCLUSION

L'objet de la sociologie du vieillissement (en Europe) ou de la gérontologie (en pays anglophones et au Québec) « *ne consiste pas à définir qui est vieux et qui ne l'est pas, ou à dire à partir de quel âge les agents des différentes classes sociales le deviennent, mais à décrire le processus à travers lequel les individus sont socialement désignés comme tels* » (Foucart, 2003, p.14). Ainsi comme le dit P.Bourdieu « *Le réflexe professionnel du sociologue est de rappeler que les divisions entre les âges sont arbitraires. C'est le paradoxe de Pareto disant qu'on ne sait pas à quel âge commence la vieillesse, comme on ne sait pas où commence la richesse. En fait, la frontière entre jeunesse et vieillesse est dans toutes les sociétés un enjeu de lutte.* » (Bourdieu, 1992, p.143). L'âge est ainsi le regard négatif que porte l'Occident sur les personnes âgées. Mais être une personne âgée c'est seulement une lecture, une convention sociétale. L'âge est tout relatif. Toute personne, quel que soit son âge est toujours une « personne âgée » pour quelqu'un de plus jeune. Un enfant de 8 ans qualifiera d'« âgée » une personne de 30 ans. « *La jeunesse et la vieillesse ne sont pas des données, mais sont construites socialemen*t » (Bourdieu, 1992, p.150).

Cette catégorisation « personnes âgées » sous le seul déterminant de l'âge est inappropriée, car elle passe sous silence la grande hétérogénéité physique et psychique ainsi que les déterminants sociaux, économiques, familiaux et pathologiques (Caradec, 2015 ; Puijalon, 2007 ; Guillemard, 1986). Qualifier un groupe de personnes de « personnes âgées » est de la discrimination (Amyot, 2014). Si ces personnes âgées ont comme point commun d'être à quelques exceptions près des retraitées, ce critère de l'âge n'est déjà pas une référence puisqu'elles n'ont pas toutes le même. On homogénéise un groupe d'individus hétérogènes. Le concept de personnes âgées ne traduit pas la diversité des situations liée à l'avancée en âge. Aucune place n'est laissée pour l'individualité. La distinction d'un groupe de personnes selon l'âge, et selon des caractéristiques soi-disant communes à tous les individus de ce groupe comme la vulnérabilité pour les personnes âgées, amène à occulter des situations sociales et économiques qui sont sans rapport avec l'âge des personnes. Ainsi toute personne âgée de plus de 60 ans entre dans la catégorie des personnes vulnérables. Ce qui revient à dire que les représentations sociales de l'âge chronologique renvoient automatiquement les personnes âgées à la maladie et à la perte de leurs facultés tant physiques que mentales les faisant entrer de facto dans le monde de la vulnérabilité (Paperman, 2010).

L'âgisme qui est reconnu comme une maltraitance au Québec (MF, 2017) est une maltraitance dans le sens qu'en raison de l'âge, sont imposées à la personne âgée des restrictions sociales, notamment l'accessibilité à certaines ressources. Ces droits de citoyens ne sont tout simplement pas reconnus. Pas plus que ne sont reconnues et valorisées les compétences et connaissances qu'elle a acquises sa vie durant. Elle est tout simplement devenue un être dépassé et n'ayant plus d'intérêt (Puijalon, 2007).

La répulsion que peut provoquer le vieillissement a fait l'objet de nombreux écrits scientifiques et populaires (Veysset, 1989 ; De Beauvoir, 1970). L'image de la vieillesse, synonyme de déclin inévitable, engendre la peur, peur de la mort, mais aussi peur de la maladie, peur de voir ses capacités physiques et psychiques amoindries. Ce qui nous renvoie à la Théorie de la terreur. Cette angoisse ressentie face à des transformations physiques qui laissent percevoir l'avancée en âge, est, du reste, trop souvent directement associée à la maladie et à l'incapacité

(Beaulieu, 2004). Cette conception négative se rapproche de la théorie du désengagement, qui énonce que la personne âgée se retire de la vie active, au fur et à mesure, qu'elle avance en âge (Cumming et Henry, 1961). « *Vues sous l'angle des inégalités sociales ou de genre* », l'âgisme pourrait « *apparaître davantage comme le prolongement dans la vieillesse d'inégalités vécues tout au long de la vie* » (Scodellaro, 2006, p.85). Ce que l'on retrouve dans la théorie de la continuité (Atchley, 1989). L'âge avancé vient accentuer certains phénomènes et rendre plus visibles les injustices. Par exemple, les petites retraites notamment de la gent féminine qui ne permettent pas de vivre dignement même quand la personne a travaillé toute sa vie. Ici nous pouvons évoquer aussi la théorie de la double norme du vieillissement (Sontag, 1972, 1979). L'âge ne suffit donc pas à rendre compte des situations d'âgisme répertoriées comme telles. « *D'autres caractéristiques sociales jouent* » : les situations professionnelles, les positions « *dans le couple ou dans la famille, selon qu'elles ont laissé ou non place à l'autonomie* »…. (Scodellaro, 2006, p.84). Ainsi, les histoires de vie des personnes âgées conditionnent leur vieillesse (Théorie du parcours de vie) notamment par les interactions avec leur entourage (Théorie de Bronfenbrenner [1979]) leur signifiant leur position « de poids social et économique » envers la société.

Le critère de l'âge existe dans l'ensemble des services publics et des organisations, ce qui est susceptible d'affecter le libre accès aux biens et aux services (Guillemard, 1986). « *Si les politiques de la vieillesse ont essayé de prendre en compte les inégalités sociales, d'abord en luttant contre la misère, puis en fixant l'aide en fonction des revenus de la personne, elles ont en fait plutôt eu tendance à considérer les personnes de 60 ou 65 ans et plus comme une population homogène, devant faire l'objet d'une politique avant tout liée à son âge (Guillemard, 1980)* » (Scodellaro, 2006, p.85). Bien que Macninol (2016, 2015) souligne les conséquences positives d'une telle politique (pension de retraite…),.., nous pouvons nous interroger à savoir si ces politiques n'ont pas contribué à renforcer la ségrégation et l'exclusion sociale des personnes âgées. Ainsi en France, le modèle d'intégration proposé par le rapport Laroque en 1962 dont se réfère encore aujourd'hui nombreuses politiques du domicile n'a pu que mettre en valeur les jeunes retraités actifs, nommés le « troisième âge » pour exclure le « quatrième âge » dont les retraités rangés dans cette catégorie n'ont plus droit au chapitre (Guillemard, 1986 ; Caradec, 2015 ; Higgs et Gilleard, 2019). Ainsi, élaborer une politique spécifiquement dirigée vers les personnes âgées interroge sur la pertinence de stigmatiser une catégorie de la population. Pourquoi la politique d'État concernant les personnes âgées devrait être différente de celle des autres citoyens ? Ne sont-ils pas tous des citoyens et ainsi ne devrait-il pas tous, bénéficier des mêmes droits ? Doit-on penser que les droits de l'homme varient avec l'âge ? La citoyenneté serait-elle dépendante de l'âge chronologique ? L'âgisme se manifeste autant au niveau individuel dans les relations interpersonnelles qu'au niveau sociétal. L'âgisme est une maltraitance dans le sens qu'en raison de l'âge, sont imposées aux personnes âgées des restrictions sociales, notamment l'accessibilité à certaines ressources. Elles sont, seulement en raison de leur âge, victimes de préjugés voire d'infantilisation ou de mépris. Leurs droits de citoyens ne sont tout simplement pas reconnus. Pas plus que ne sont reconnues et valorisées leurs compétences et connaissances qu'elles ont acquises tout au long de leur vie. Elles sont tout simplement devenues des êtres dépassés et n'ayant plus d'intérêt (Equinet, 2011 ; Conseil des aînés, 2010). C'est une forme d'exclusion, car « *l'âgisme génère à la fois de la discrimination et de l'inégalité à l'encontre des personnes âgées* » (Equinet, 2012, p.8) et entraîne souvent de la paupérisation (Equinet, 2011 ; Conseil des aînés, 2010 ; Koskas et all., 2011). Cette discrimination se révèle, par exemple, pour l'accès aux assurances. Ainsi une personne âgée peut être confrontée à un refus d'assurance de voyage à cause de son âge, ou subir une prime d'assurance auto plus importante du fait de son âge, sans tenir compte de sa conduite antérieure ou une prime d'assurance santé augmentée sous prétexte que le coût de la santé s'élève avec l'âge. Les mêmes types de discriminations liées à l'âge se rencontrent avec le refus d'accès à certains services bancaires sous prétexte qu'elle ne vivra pas assez pour payer « *les services bancaires (crédits à la consommation, cartes de crédit, prêts, prêts hypothécaires et comptes bancaires*) » (Equinet, 2012, p.12). Mais cet âgisme se rencontre aussi pour l'accès « *au logement, à la protection sociale, à la prise en charge sociale et aux soins de santé* » (Equinet, 2012, p.12) où un traitement médical peut être refusé en raison de l'âge où le diagnostic exact des symptômes de la personne âgée n'est pas réalisé, sous couvert de vieillissement (Equinet, 2011 ; Koskas, 2018). L'âgisme s'apparente à une violation des droits de l'homme. Il apparaît comme un état de non-respect des droits de l'homme : non-respect des droits civils, sociaux, économiques et culturels.

Porter atteinte à ces droits spécifiques contribue donc à faire le lit de l'âgisme. Pourtant nous pouvons nous interroger à savoir si la promotion de droits fondamentaux spécifiques aux personnes âgées ne pourrait pas avoir

un effet stigmatisant entraînant de fait une discrimination basée sur l'âge : l'âgisme. La prolifération de textes et de politiques « pour personnes âgées » dans divers pays dont la France et le Québec laissent à penser que la personne âgée n'est pas un individu au sens donné par la Déclaration des Droits de l'Homme de 1848. Rappelons que dans cette déclaration, sont énoncés les droits auxquels peuvent prétendre tous les individus, et ce, quel que soit leur âge. De ce fait, la maltraitance dont l'âgisme, qui est de plus en plus étudié sous la focale des droits, de défense des droits, repère les droits qui sont en péril dans une situation particulière (Lebœuf et Beaulieu, 2019). Le fait de se sentir obliger de rédiger de nouvelles chartes, de nouvelles politiques, n'est-il pas l'aveu de l'échec de la société contemporaine à tout simplement savoir rappeler que les droits fondamentaux qui l'ont fondée existent toujours et s'appliquent de fait à tous les individus ?

Est-il, en effet, utile de promouvoir de nouveaux droits spécifiques pour les personnes âgées ? Les textes déjà existants comme la Convention européenne des droits de l'Homme (Conseil de l'Europe, 1950) ou la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme des Nations-Unies de 1948 ne suffisent-ils pas ? Si on considère la personne âgée comme un adulte citoyen comme un autre, pourquoi créer un droit spécifique aux personnes âgées ? Le fait de créer une charte pour une catégorie de la population laisse à penser inconsciemment que cette catégorie, ici les personnes âgées, est différente, les droits fondamentaux de la Déclaration des Droits de l'Homme et du citoyen de 1848 ne pouvant visiblement pas s'appliquer. Mais ce besoin d'insister sur le sujet de la discrimination liée à l'âge, ne montre-t-il pas une difficulté à faire appliquer les textes déjà existants ?

Pour l'ONU, les personnes âgées ne sont pas « *une cible passive nécessitant une "protection" spéciale et des mesures paternalistes* » (ONU, 2017, p. 8). L'ONU mène ses travaux en s'appuyant sur cette idée et notamment sur une conception des personnes âgées qui les appréhende avant tout comme des êtres de droits et comme des acteurs majeurs de toutes les sociétés à travers le monde. Bien que ces dernières années, les droits des personnes âgées ont progressé dans le monde grâce notamment à la mise en place de politiques dédiées, la lutte contre la maltraitance dont l'âgisme n'en est encore qu'à ses balbutiements. Il reste encore un long chemin à parcourir pour que toutes les personnes âgées puissent exercer leurs droits et vivre dans la dignité.

Ces questionnements sont aussi le fait du groupe de travail installé au sein de l'ONU en 2010 (ONU, 2011). Le but de ce groupe est de renforcer la protection des droits des personnes âgées et une discussion est engagée sur la nécessité d'adopter une convention internationale des droits des personnes âgées (Lebœuf et Beaulieu, 2019). Bien que l'idée soit très attrayante, nous nous interrogeons sur le caractère universel d'une telle convention. Sera-t-il possible d'utiliser un unique outil dans tous les pays du monde alors que les droits des personnes âgées et les maltraitances sont intrinsèquement liés à la culture de leur pays ? Cependant, sachant qu'une telle convention pourrait être contraignante pour tous les pays qui la ratifieraient (Lebœuf et Beaulieu, 2019), nous pouvons peut-être espérer que ce type d'outil pourrait être en quelque sorte le « chaînon manquant » qui permettrait de lutter efficacement contre l'âgisme et contre toutes les maltraitances envers les personnes âgées, et ce à travers le monde entier.

ANNEXE 14 : **Recension des écrits sur les Dispositifs et politiques publiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées**

La maltraitance des personnes âgées : Problématique internationale

Lors du 16e Congrès mondial de gérontologie, tenu à Adélaïde en Australie en août 1997, une table ronde sur les maltraitances envers les personnes âgées a été organisée pour examiner la possibilité de créer un réseau international de prévention des maltraitances envers les personnes âgées et d'encourager la collaboration entre les personnes travaillant dans ce secteur. Y participaient de nombreux pays de plusieurs continents : l'Europe, avec notamment le Royaume-Uni, l'Allemagne, les pays nordiques et la Russie ; le Pacifique occidental avec l'Australie et le Japon ; et l'Asie du Sud-Est, représentée par la Corée du Sud. Cette réunion a donné naissance au Réseau international de prévention de la maltraitance des personnes âgées (INPEA) (Podniek et all., 2010). Par la suite, un colloque de deux jours a eu lieu à Toronto (Canada) en mars 1998 afin de déterminer la philosophie générale d'un réseau mondial de prévention des maltraitances envers les personnes âgées (Podniek et all., 2010). Cette initiative était opportune pour le Canada, car elle a permis de promouvoir le mandat du Canada en matière de santé, lors de conférences mondiales telles que la conférence de la Fédération internationale du vieillissement (IFA), tenue en septembre 1999 à Montréal (Canada) et plus tard au Congrès mondial de l'Association internationale de gérontologie à Vancouver (Canada) en 2001 (Podniek et all., 2010). Le Réseau international de prévention de la maltraitance des personnes âgées (INPEA) a permis de reconnaître la diversité des cultures, des origines et des modes de vie de la population mondiale comme ayant un impact sur la maltraitance des personnes âgées (Podniek et all., 2010). Par ailleurs, en s'inspirant de Estes (2001) et de son approche de l'économie politique du vieillissement, le vieillissement va être compris en considérant les contextes sociaux, lesquels ont des répercussions aux niveaux individuels (micro), organisationnels (méso) et sociétaux (macro) (Beaulieu et Crevier, 2010). Ces prises de conscience vont permettre d'examiner et de situer la construction de la maltraitance en référence aux antécédents sociaux et historiques qui ont contribué à l'émergence de la maltraitance envers les personnes âgées en tant que problème social (Harbison et Morrow, 1998).

L'Impact des valeurs culturelles sur les politiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées.

L'évolution de la société peut être difficilement compatible avec les coutumes ancestrales et générer des situations de maltraitance (Dong, 2014). Par exemple la Corée, caractérisée par une forte tradition confucéenne où la personne âgée doit vivre avec ses enfants, en particulier le fils aîné, subit de profonds bouleversements suite aux changements socio-économiques de la société coréenne. Ainsi, les médias relatent fréquemment des faits d'abandon ou de maltraitance de parents âgés (Dong, 2014). L'indépendance des parents âgés, vis-à-vis de leurs enfants, semble être la clé de la sécurité (Doe et all., 2009). On retrouve la même évolution en Chine, laquelle, comme la Corée, a des attentes culturelles élevées en matière de piété filiale des personnes âgées, où 35 % des personnes âgées chinoises ont déclaré avoir été victimes de maltraitance (Dong, 2014). Les populations occidentales sont, également, confrontées à cette évolution socio-économique de la société. Jusqu'à récemment, en occident où la famille doit prendre soin des siens, les personnes âgées finissaient leur vie au sein de la famille (Harbison et Morrow, 1998). Encore de nos jours, ces valeurs prédominantes ont un impact sur l'accompagnement des personnes âgées. Une grande place est laissée aux aidants familiaux. C'est la famille qui est la première à aider et à soutenir son parent âgé (Harbison et Morrow, 1998). Pourtant, l'évolution de la société conduit à une même évolution des valeurs. En conséquence, les « nouvelles » personnes âgées qui ont grandi avec l'état providence pourraient être plus enclines à demander de l'aide à l'extérieur plutôt qu'à la famille (Harbison et Morrow, 1998). C'est ce que traduit au Québec, la politique de soutien à domicile *Chez-soi le Premier choix,* adoptée en 2003 par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) qui insiste sur la nécessité de soutenir les aidants familiaux. Même si les mots maltraitance et bientraitance ne sont pas utilisés, ce soutien aux aidants participe à la prévention de la maltraitance des personnes aînées tout en priorisant les actions et les gestes de bientraitance des aidants (Beaulieu et Crevier, 2010).

Le Canada, société multiculturelle, est confronté à des conflits de valeurs, profondément ancrés dans la société canadienne et dans son économie politique. Ce qui représente une difficulté pour les politiques publiques dans la

résolution des problèmes de maltraitance (Harbison et Morrow, 1998). Les communautés culturelles qui peuvent avoir une autre façon de percevoir et de se représenter la maltraitance demandent une réponse spécifique (Chen et Dong, 2017). Le travail des personnes intervenant auprès de ces populations est, de ce fait, impacté. Ces intervenants ainsi que les politiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées doivent intégrer la culture de ces communautés dans leur approche de lutte contre la maltraitance (Beaulieu et all., 2018). C'est un des objectifs que s'est fixé le PAM 2017-2022 du Québec comme nous avons pu le voir précédemment dans l'introduction (MF, 2017).

Une question de droits humains

L'attention de plus en plus prégnante pour les droits de l'homme, durant les dernières décennies, et la conscientisation accrue des droits des hommes et des femmes âgés ont conduit à considérer la maltraitance des personnes âgées comme une question de droits humains (Podnieks et all., 2010). En Allemagne, l'Institut allemand des droits de l'homme, en 2006[311] a publié un rapport intitulé « Droits sociaux fondamentaux des personnes âgées » ou encore au Royaume-Uni, en 2006 une campagne gouvernementale sur la dignité des personnes âgées a intégré le respect fondamental des droits de l'homme et en 2007, la Commission pour l'égalité et les droits de l'homme a abordé des questions relatives aux droits des personnes âgées, notamment celles relatives aux maltraitances (Podnieks et all., 2010). Ce changement d'orientation de politique publique de lutte contre la maltraitance visant à prendre en compte le domaine plus vaste des droits de l'homme a permis de mieux résoudre les tensions qui existaient entre les approches de la protection sociale et de la justice pénale et en ce qui concerne les problèmes de capacité mentale. Certains de ces changements et développements étant relativement récents, notamment en termes de mise en œuvre, il reste à voir dans quelle mesure ces changements affecteront la vie des personnes âgées maltraitées et si des services plus spécialisés et préventifs se développeront dans les années à venir (Podnieks et all., 2010).

« *L'approche des droits et libertés permet de poser le problème de façon originale, à la fois en termes de lutte contre la maltraitance, mais aussi de promotion de la reconnaissance par l'exercice des droits et libertés fondamentaux, du droit à l'égalité, des droits judiciaires, des droits économiques et sociaux et finalement des droits de la personne âgée en droit international* » (Beaulieu et Crevier, 2010 p.16). Ce qui souligne le besoin fondamental d'approches reposant sur des bases solides en matière de droits de l'homme (Podnieks et all., 2010). Paradoxalement, les féministes qui se battent pour les droits des femmes ne se sont pas préoccupées des droits des femmes âgées et notamment des violences subies par ces femmes âgées (Harbison et Morrow, 1998).

L'incidence de l'Âgisme

L'âgisme a été une source de multiples définitions. C'est Robert Butler, qui en premier, en 1969, a élaboré le concept d'âgisme qu'il définit comme « *prejudice by one age group toward other age groups*. »[312] (Butler, 1969, p.243), est un processus par lequel des personnes sont discriminées en raison de leur âge. Selon cet auteur, l'âgisme concerne autant les jeunes que les personnes âgées et « *might parallel (...) racism* »[313] (Butler, 1969, p.246). « *Age-ism describes the subjective experience implied in the popular notion of the generation gap. Prejudice of the middle-aged against the old in this instance, and against the young in others, is a serious national problem*. »[314] (Butler, 1969, p.243). L'âgisme, en tant que stéréotype lié à l'âge tel que défini par Butler est, dans l'Encyclopédie du vieillissement, « *défini comme un processus de stéréotypes systématiques et de discrimination contre les personnes, parce qu'elles sont vieilles, tout comme le racisme ou le sexisme le fait pour la couleur de la peau ou le sexe. Les personnes sont cataloguées de séniles, rigides dans leur pensée et leur manière, vieux jeu dans leur moralité et dans leur pratique* » (Butler, 1997, p.51). Si l'âgisme et les stéréotypes négatifs de la vieillesse étaient déjà d'actualité dans les années 1970, « l'âgisme » va apparaître en France dans le

[311] Aichele, V. et Schneider, J. 2006 Droits sociaux fondamentaux des personnes âgées, Berlin : Institut allemand des droits de l' homme

[312] « Préjugés d'un groupe d'âge envers d'autres groupes d'âge »

[313] « Pourrait être équivalent au racisme »

[314] « L' âgisme décrit l' expérience subjective implicite dans la notion populaire du fossé des générations. Le préjugé des personnes d' âge moyen contre les personnes âgées d'un côté, et contre les jeunes de l'autre, est un grave problème national »

« Dictionnaire des personnes âgées, de la retraite et du vieillissement » en 1984 et sera défini comme étant une : « *Attitude et (un) comportement visant à déprécier les individus du fait de leur âge. (...)Il s'emploie plus particulièrement pour désigner la discrimination dont sont victimes les personnes âgées* ». (Trincaz, 1995, p.67). De son côté, le Larousse définit l'âgisme comme étant une « *Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale* ». Au Québec, le Ministère de la Famille et des Aînés, en 2010, a défini l'âgisme « *comme un ensemble d'attitudes négatives ou hostiles contre une personne ou un groupe en raison de l'âge qui peuvent entraîner des gestes préjudiciables ainsi qu'une forme de marginalisation sociale. L'âgisme regroupe toutes les formes de discrimination ou de ségrégation fondées sur l'âge.* » Les stéréotypes et les discriminations portés par l'âgisme auraient été intégrés par la société, ce qui la conduirait à se désintéresser ou à ignorer les personnes âgées et en particulier le sujet de la maltraitance. (Harbison et Morrow, 1998 ; Wood et Lichtenberg, 2017). Tout comportement discriminatoire, tout stéréotype et tout préjugé sur les personnes âgées fait le lit de la maltraitance (Beaulieu et Crevier, 2013 ; Lagacé, 2013 ; Biggs et Haapala, 2012). Les conséquences peuvent consister à désigner les personnes âgées comme bouc émissaire des difficultés économiques, en les accusant même de priver les enfants nécessiteux de ressources (Harbison et Morrow, 1998). À l'opposé, l'âgisme peut conduire à vouloir protéger les personnes âgées. Cette protection, s'appuyant sur des stéréotypes où les personnes âgées sont vues comme des personnes fragiles ne pouvant être que dépendantes des autres, s'inspire de la politique de protection de l'enfance, ce qui interroge sur la protection des droits de la personne âgée. Jouissent-elles des mêmes droits que les citoyens qui n'appartiennent pas à cette tranche d'âge dite « âgée » ? (Harbison et Morrow, 1998). Si la loi et/ou la politique définissaient le « vieillissement », comme un processus qui dure toute la vie et qui se déroule de la naissance à la mort, le type d'âge chronologique qui sous-tend de nombreux programmes et services aux seniors pourrait être abandonné afin de se concentrer uniquement sur la vulnérabilité (Mixson, 2010). Cela contribuerait à supprimer les difficultés que peuvent générer des politiques axées spécialement sur une tranche d'âge : celle des personnes âgées (Mixson, 2010). Les programmes ou les lois, axés sur l'âge, peuvent être source de conflits par la stigmatisation qu'ils génèrent. Ainsi, au Québec en 1995, un projet de loi de protection des personnes aînées, remis à l'Assemblée nationale, a été fortement critiqué, notamment par les associations d'aînés qui redoutaient une atteinte à leur statut social, notamment de perdre leurs droits d'adulte par l'ingérence de l'État dans leurs vies. Ils s'alarmaient que, du fait de leur âge, ils ne soient plus considérés comme aptes à gérer leurs vies et donc à prendre des décisions. « *La création d'une loi visant spécifiquement la protection d'un groupe de personnes adultes et ce, uniquement en raison de leur âge, ne réussirait qu'à entretenir des stéréotypes, que trop souvent la société véhicule, associant la vieillesse avec la maladie, la mort, l'improductivité, la dépendance, la vulnérabilité et l'incapacité d'agir* ». (Conseil des aînés, 1995, p. 47) (Beaulieu et Crevier, 2010, p.15). L'âgisme est un sujet prépondérant en France et au Québec. Ce thème a connu une recrudescence depuis le COVID-19. Par ailleurs, nous avons réalisé une recension des différentes théories sur l'âgisme ainsi qu'un état des lieux. Vous pouvez le consulter en annexe N° 6.

<u>Une politique spécifique à la lutte contre la maltraitance ?</u>

De nombreux pays n'ont pas spécifiquement de politique de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Par exemple, en Allemagne, jusqu'à présent, aucune loi ne traitait explicitement des maltraitances envers les personnes âgées. Les mesures pratiques prises pour la prévention et l'intervention de la maltraitance envers les personnes âgées se sont principalement déroulées au niveau local ou régional. Même si de nombreuses initiatives locales font de l'excellent travail, la maltraitance des personnes âgées n'est toujours pas devenue une constante dans l'agenda de la politique fédérale, en Allemagne (Podnieks et all., 2010). La politique fédérale, ces dernières années, a surtout axé sa politique des personnes âgées principalement sur la santé. Elle a apporté des modifications et des améliorations de la législation concernant les soins aux personnes âgées et à la qualité des soins (Podnieks et all., 2010).

<u>Financement public : Pas ou peu dans la plupart des pays</u>

Dans la plupart des pays occidentaux, le financement public pour les activités liées à la maltraitance des personnes âgées n'a pas atteint le niveau de financement d'activités dans le domaine de la maltraitance des enfants ou de la violence à l'égard des femmes (jeunes et d'âge moyen) (Podnieks et all., 2010). Aux États-Unis, le financement pour la maltraitance des personnes âgées est extrêmement faible, comparé au domaine de la maltraitance des enfants et de la violence conjugale (Dong, 2014). Par contre, le gouvernement québécois a mis

en place depuis 2010 une politique de lutte contre la maltraitance qu'il a financée à hauteur de 20 millions de dollars (Beaulieu et all, 2015) et qu'il a renouvelée en 2017 avec 45,8 millions de dollars (MF, 2017).

Le rôle des politiques publiques

a) Recentrer la politique sur la personne âgée et respecter son autodétermination

Une politique publique à destination des personnes âgées devrait être recentrée sur la personne âgée (Gilbert et all., 2013 ; Heisler, 2017). Une réflexion éthique majeure doit être prise en considération dans toutes lois et dans tous règlements, mais aussi dans les interventions individuelles à destination des personnes âgées afin de trouver un équilibre entre respect de l'autodétermination de la personne et celui de sa protection (Dong, 2014 ; Perrault, 2016 ; Abel, 1986 ; Lavoie, 2000 ; Horowitz et all., 1991). Ainsi, tout acte clinique nécessite de vérifier la capacité de s'autodéterminer d'une personne âgée. Si l'autodétermination ne se réduit pas à, seulement, évaluer l'aptitude ou l'inaptitude de la personne, pour les professionnels de la santé, cette question est généralement définie en termes de capacité décisionnelle, ce que les cliniciens évaluent régulièrement de manière formelle et informelle (Dong, 2014 ; Lemonde et Pomerleau, 1996). La présence ou l'absence de capacité est souvent un facteur déterminant dans ce que les professionnels de la santé, la communauté et la société doivent faire ensuite (Cattagni et all., 2016). Cependant, la capacité n'est souvent pas complètement présente ou complètement absente (Dong, 2014 ; Perrault, 2016).

b) Développer une approche inclusive des adultes vulnérables

Le terme « adulte vulnérable » s'est révélé potentiellement stigmatisant, car il vise à englober un grand nombre de personnes différentes, présentant différents niveaux d'incapacité, de dépendance, de capacité et de besoins de soutien. Les critiques soulignent que le concept « adulte vulnérable » met l'accent sur l'individu en tant que « personne vulnérable », ignorant les situations et les circonstances à l'origine de cette vulnérabilité (Gilbert et all., 2013). L'Écosse s'est attaquée à ce problème en adoptant l'idée des « adultes en danger » et en définissant les circonstances pouvant entraîner ce risque (loi de 2007 sur l'aide aux adultes et la protection des adultes [Écosse]), également préconisée par la Law Commission (2011) (Gilbert et all., 2013). Malgré l'usage de ce concept litigieux de « vulnérable », au Royaume-Uni, la mise en œuvre du régime de protection des adultes vulnérables, en 2004, a agi efficacement en interdisant sur le marché du travail dans le secteur des services sociaux, par le biais d'un registre national, des personnes considérées comme susceptibles de nuire ou de mettre en danger les adultes vulnérables (Podnieks et all., 2010). Par contre, aux États-Unis, les programmes APS ont eu du mal à trouver un moyen d'étendre leur vision à la totalité de la population vulnérable que l'attention portée à la maltraitance envers les personnes âgées se dilue dans l'ensemble. Comment rendre justice et attirer l'attention sur la situation dans son ensemble, plutôt qu'en partie ? La lutte pour la clarté et la cohésion se poursuit encore au début de la première décennie du XXIe siècle (Mixson, 2010).

c) Développer la Prévention

Étymologiquement, le terme « prévention » vient du latin praeventio, praeventum, et signifie « *action de devancer, action de prévenir en avertissant* ». La prévention, catégorie d'action publique, au cœur de nombreuses politiques publiques (lutte contre la maltraitance, protection de l'environnement, délinquance, cancer…) est l'« *ensemble des mesures destinées à éviter un événement qu'on peut prévoir et dont on pense qu'il entraînerait un dommage pour l'individu ou la collectivité* » (http://www.cnrtl.fr/definition/prevention). « *La prévention peut être définie comme l'ensemble des actions menées dans le but de préparer ou d'empêcher la survenue de certains risques, mais aussi de minimiser les conséquences négatives induites par leur survenue.* » (Loubière et all., 2004, p.831).

Les élites politiques, en Europe du Nord et au Canada en particulier, avaient trouvé un avantage à développer une politique de prévention dès la fin de la Deuxième Guerre mondiale. En effet, cette politique de prévention pouvait permettre de contenir les dépenses publiques, notamment celles liées à la santé (Palier et Bonoli, 1995). Ainsi la prévention est « *indissociable de celle des valeurs de la société, de la place qu'elle réserve à l'individu, des découvertes scientifiques, de la situation épidémiologique et de l'économie en général* » (Robert, 2005, p.19). Si la prévention est apparue en premier lieu dans le secteur médical, pour dans un deuxième temps s'élargir au secteur social (Bouquet, 2005), elle va devenir une catégorie d'action publique particulièrement dans

la lutte contre la maltraitance (MFA, 2010, 2013, 2017, Podnieks et all, 2010 ; Debout, 2002 ; Warnet, 2007 ; Beaulieu et Crevier, 2010). Cela sera notamment le cas quand certaines problématiques sociales devenant des problèmes publics vont conduire l'État à s'investir et à s'engager dans la prévention. Cependant, comme le dit Gusfield, « *le caractère public des problèmes sociaux* » n'implique pas de fait que l'État en soit « *le propriétaire* ». L'État n'apporte ainsi pas toujours de solution au problème pas plus qu'un investissement dans la prévention (Gusfield, 2009). Ce sont ainsi, d'autres acteurs, en mettant en place des initiatives locales et citoyennes qui vont impulser par exemple des actions de prévention comme, en France, avec les associations ALMA de lutte contre la maltraitance des personnes âgées créées en 1994 par le Pr Hugonot et qui par leurs actions de sensibilisations ont été et sont encore des acteurs primordiaux dans la prévention de la maltraitance.

c.1- Sensibiliser le public à la maltraitance envers les personnes âgées.

Informer et sensibiliser la population en général sont deux actions de prévention relevées fréquemment dans les articles (Stein, 2017 ; Podnieks et all., 2010 ; Doe et all., 2009). Les médias jouent aussi un rôle important dans la sensibilisation à la maltraitance envers les personnes âgées (Podnieks et all., 2010). Élaborer des campagnes publicitaires est un moyen privilégié (Podnieks et all., 2010; Doe et all., 2009, Fraga et all, 2014; Naughton et all, 2013) permettant d'éduquer le public (Wood, 2017 ; Gilbert et all., 2013). Au Québec, depuis 2010, avec le 1er plan de lutte contre la maltraitance 2010-2015, plusieurs campagnes ont été menées en utilisant divers supports. Ont été créés, entre autres, des spots pour la télévision, pour la radio ou pour le Web, mais aussi des affiches et des dépliants (Beaulieu et all., 2018).

c.2-Promotion de la bientraitance

Bien qu'en France, la politique publique de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées soit axée sur la bientraitance, les banques de données n'ont pas permis de retracer les articles en lien avec ce sujet. Un seul article parle de bientraitance et il s'intéresse au Québec. La bientraitance n'est guère « *l'objet de clarification conceptuelle* (Beaulieu et Crevier, 2010, p.5). Il n'existe pas en anglais de mot analogue (Graz et all., 2009). Sont plutôt évoqués les termes de bons soins (good care ou good cure), ou de meilleures pratiques ou de pratiques probantes. Ces différents vocables s'attardent plus sur le geste posé que sur les conséquences de ce geste sur la personne ou sur l'éthique, à la base de la bientraitance, la bientraitance n'existant que dans un contexte donné et permettant de promouvoir de bonnes pratiques et de bons comportements (Beaulieu et Crevier, 2010). Le sujet de la bientraitance des personnes âgées ne concerne pas seulement les politiques spécifiques de lutte contre la maltraitance, mais englobe l'ensemble des politiques publiques de la vieillesse, que ce soit en santé, en services sociaux ou sur le plan sécuritaire. La bientraitance concerne les démarches innovantes en amont du problème.

Au Québec, à l'opposé de la France, il n'existe pas de politique globale de la vieillesse, ainsi la bientraitance ne peut s'appréhender qu'après avoir procédé à un travail herméneutique de tout document public (Beaulieu et Crevier, 2010). Les recherches scientifiques, menées sur des programmes de bientraitance, n'ont pas permis de conclure à leur efficacité (Graz et all., 2009). Il est préférable pour le moment de s'intéresser au côté éthique de la bientraitance plutôt qu'à des résultats qui n'ont à ce jour pas pu être objectivés et mesurés (Beaulieu et Crevier, 2010).

c.3- Développer les bonnes pratiques

Les formations initiales et continues, offertes à l'ensemble des professionnels, ainsi que la généralisation du travail intersectoriel, sont des pratiques qui permettent d'être mieux outillé pour reconnaître et lutter contre la maltraitance des personnes âgées (MF, 2017).

=> Formation

Les articles recensés montrent l'importance de promouvoir l'éducation et la formation des professionnels et des paraprofessionnels en matière d'identification, de traitement et de prévention (Podnieks et all., 2010, Laforest et all., 2013 ; Moore et Browne, 2017). La recension souligne que l'éducation et la formation systématiques sont absolument nécessaires dans tous les domaines pertinents, c'est-à-dire auprès de tous les professionnels qui travaillent avec et auprès de personnes âgées (Dong, 2014 ; Day et all, 2016). Afin de concilier la protection des

personnes vulnérables et le respect des valeurs culturelles de certaines communautés (autochtones, LGBT+…), les travailleurs sociaux professionnels doivent adapter leurs pratiques afin que ces pratiques soient culturellement et éthiquement adaptées aux diverses situations rencontrées. La formation de ces intervenants est donc essentielle (Doe et all, 2009). Par exemple, aux États-Unis, dans de nombreuses communautés, la tâche est rendue plus difficile pour les intervenants qui manquent de connaissances, de compétences ou de formation. Au sein de la police, il y a relativement peu d'officiers des services aux personnes âgées. En règle générale, les agents de la force publique ne sont pas formés pour enquêter sur les affaires de maltraitance, notamment de polyvictimisation ni sur la façon d'interroger des personnes âgées présentant des déficiences cognitives ou des problèmes de santé, ce qui nuit à leur capacité de communiquer avec la victime et donc ne leur permet pas de bien appréhender la situation de maltraitance (Heisler, 2017). Ce constat d'une nécessaire formation est aussi souligné pour les professionnels travaillant avec des personnes âgées dans des centres de soins de longue durée. Une formation complète, cohérente et continue sur l'identification et l'évaluation de la maltraitance, voire de la polyvictimisation, les caractéristiques des victimes et des agresseurs, et leur impact sur les victimes est primordiale (Heisler, 2017). Les praticiens de la santé mentale sont indiqués comme étant à même de former ces professionnels en matière de maltraitance des personnes âgées (Heisler, 2017). En ce qui concerne plus spécifiquement la maltraitance financière, ce sont les professionnels travaillant dans le domaine financier qui sont recommandés pour la formation des professionnels sociaux et sanitaires (Wood et all., 2017).

- *Le travail intersectoriel et interdisciplinaire*

Les situations de maltraitance envers les personnes âgées sont souvent complexes et impliquent plusieurs intervenants. Le travail intersectoriel ne peut que faciliter l'efficience et la continuité des services (MF, 2017; Chan et all., 2013; Blowers et all., 2012; MFA, 2010; Laroque, 2010; Scodellaro, 2006). Des programmes et des plans d'action gouvernementaux privilégient le travail intersectoriel, notamment au Royaume-Uni, aux États-Unis et au Québec (Wood et all., 2017 ; MF, 2017). Au Québec, le guide de référence d'intervention pour contrer la maltraitance envers les aînés (MFA, 2013) met en avant le principe de travail intersectoriel en promouvant le "partenariat entre différents acteurs" (MFA, 2013, p.26). C'est ce principe que promeut le gouvernement québécois, dès la mise en place de son premier plan de lutte contre la maltraitance, lequel vise à privilégier la coordination des actions des différents acteurs sociaux pour lutter contre la maltraitance. En ce sens, le travail intersectoriel est un facteur primordial dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. (MFA, 2010 ; MF, 2017). Les équipes multidisciplinaires et interdisciplinaires sur la maltraitance envers les personnes âgées et les collaborations axées sur la polyvictimisation devraient être soutenues et encouragées (Schneider et all., 2010). En effet, la multidisciplinarité et l'interdisciplinarité mobilisent l'expertise et les ressources des différents services (sociaux, médicaux, juridiques, policiers…), prennent en compte les besoins et les désirs des victimes, renforcent la responsabilisation des personnes maltraitantes, orientent les enquêtes et les interventions et surveillent les situations en fonction de l'évolution des faits et des besoins. Les équipes multidisciplinaires guidées par des principes centrés sur la victime et tenant compte des traumatismes peuvent identifier des approches utiles et favorables aux victimes (Heisler, 2017). Des efforts interdisciplinaires et communautaires sont nécessaires pour concevoir des stratégies efficaces de détection, de traitement et de prévention des mauvais traitements envers les personnes âgées au sein de populations vieillissantes de plus en plus diversifiées (Dong, 2014). Le recours à des équipes multidisciplinaires a été mis en avant au Royaume-Uni (Podnieks et all., 2010). Ce type d'équipe est généralement composé de prestataires de soins de santé primaires, de travailleurs sociaux, de juristes, d'éthiciens, de professionnels de la santé mentale et de dirigeants communautaires (Dong, 2014). Aux États-Unis, de telles collaborations multidisciplinaires sont nécessaires pour impliquer l'APS, les cliniciens, les travailleurs sociaux, les professionnels du droit, les conseils de recherche institutionnels et d'autres disciplines pertinentes (Dong, 2014).

ANNEXE 15 : **Recension des écrits sur le bénévolat**

1. Panorama du Bénévolat : Du général jusqu'à la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées.

Nous avons choisi de dessiner un portrait du bénévolat au sens large afin de mieux appréhender les caractéristiques du bénévolat dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Après avoir rappelé brièvement les périodes clés de l'Histoire, nous nous intéresserons à la notion de « professionnalisme » du bénévolat et aux résultats des statistiques sur le bénévolat, puis nous présenterons les spécificités du bénévolat et des bénévoles pour finir par les relations entre État et OBNL au Québec et associations en France, structures dans lesquelles interviennent les bénévoles qui nous intéressent dans le cadre de notre 3ème objectif « *l'analyse de la place occupée par un type spécifique d'acteurs soit les bénévoles, dans l'implantation des politiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées* ».

1.1 Évolution historique du Bénévolat : De la notion de charité à la notion de solidarité

Si, comme le dit E.Jovelin « *Le bénévolat a souvent été proche de la notion de charité mise en œuvre par les dames de bonne société qui se penchaient sur les pauvres afin de les aider* » (Jovelin, 2005, p.106) montrant son enracinement dans les traditions historiques charitables, le bénévolat est aussi issu des traditions historiques du mouvement ouvrier, du syndicalisme dont la culture du partage des ressources et des solidarités est fortement ancrée (Ferrand Bechmann, 2008). « *Face à la misère paysanne, aux abandons d'enfants et à l'insécurité des personnes âgées et malades* » (Jovelin, 2005, p.106), le bénévolat a été une façon d'apporter de l'aide à une population vulnérable. Ces actions charitables portées essentiellement par les ordres religieux vont se développer dès le début du XIXe siècle. Mais la charité va rentrer rapidement en conflit avec la notion de solidarité. Dès 1840, Emile Cabet notait que « *la solidarité devenait un substitut laïc de la charité* » (Parodi, 1999, p.322). *« Le bénévolat, surtout social, devient le fait de ceux qui restent dans le "giron" religieux, tandis que le militantisme va caractériser ceux qui s'en démarquent* ». *« Dans des sociétés de plus en plus diverses, de plus en plus libérées, de plus en plus désemparées, les questions de l'utilité sociale et de la place de l'individu sont plus aiguës et plus urgentes que jamais* » (Arnsperger et Van Parji, 2003, p.28). C'est ainsi qu'au XXe siècle apparaît le bénévole « militant » issu du mouvement ouvrier « *jusqu'à la protestation contre la mondialisation ultra-libérale et au mouvement des "sans" (papiers, droits, travail, logement...) en passant par le pacifisme, le mouvement écologiste, le féminisme, le mouvement des droits civils*. » (Archambaud, 2002, p.23).

Le bénévolat a évolué de cette façon dans le monde occidental. Le bénévolat n'a plus été réduit à un acte religieux, associé à la notion de charité chrétienne, mais il s'est peu à peu inscrit dans une culture du partage des ressources et des risques face aux aléas de la vie : chômage, vieillesse, maladie, handicaps, pauvreté, logement, laquelle culture fait partie intégrante de nos vies en société. « *Les modes de solidarités, les institutions de l'état providence et les politiques sociales ont développé aussi le bénévolat dans une partie de l'Europe et au Canada. (...) Le bénévolat apparaît comme un mode complémentaire enfanté par les solidarités nationales obligatoires - comme la sécurité sociale, les retraites - qui ont planté des germes de solidarités* » (Ferrand Bechmann, 2008, p.4). Le monde associatif est très fréquemment sectorisé par activités (Archambault, 1996, Tchernonog, 2007). Observer l'évolution des créations d'associations par secteurs permet d'une part, de mettre à jour les intérêts et les questions sociétales prépondérants à chaque époque et dans chaque pays et, d'autre part, de montrer l'hétérogénéité de leur champ d'action.

1.1.1 En France

La loi du 1er juillet 1901[315] sur la liberté associative s'inscrit dans un mouvement désirant « *démolir l'édifice clérical* » (Passaris et Raffi, 1984, p.10), lequel mouvement aboutira à la loi de séparation de l'État et de l'église en 1905. Cette loi relative au contrat d'association précise dans son article 1 qu'une association résulte d'une « *convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun, d'une façon permanente, leurs*

[315] « *Loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association* » sur le site Légifrance. www.legifrance.gouv.fr

connaissances ou leur activité dans un but autre que de partager des bénéfices ». L'association s'inscrit donc dans la durée et est sans but lucratif.

Au début du 20ème siècle, la grande partie des activités caritatives qui concerne, entre autres, les hospices, les hôpitaux, les maisons de retraite va être gérée sous le modèle associatif. Ainsi d'un fonctionnement basé sur la charité mise en œuvre par la noblesse chrétienne, ce début du 20ème siècle voit l'avènement de structures dotées d'une mission de service public (Passaris et Raffi, 1984). Dès les années 1930 vont suivre les associations sportives, mais aussi les associations d'éducation populaire, les associations de tourisme social et les associations sanitaires et sociales. Emmanuel Jovelin rappelle qu'à partir de 1945, le bénévolat sera source de controverses et de mises en cause (Jovelin, 2005). Ferrand-Bechmann remarque qu'au milieu du 20ème siècle, « *le bénévolat est une action discrétionnaire et conservatrice fort loin de ce que le mouvement ouvrier avait pu définir comme étant la solidarité* » (Jovelin, 2005, p.106). De surcroît, en France, son orientation chrétienne est honnie par une partie des laïcs faisant référence à la loi de 1905 de séparation de l'État et de l'Église. Par ailleurs, cette période de l'après-guerre voit la naissance de l'État-providence, centralisé et protecteur, qui organise une régulation des associations de façon tutélaire (Hély, 2009).

Le développement de l'engagement bénévole en France aurait pour origine l'apparition des « *phénomènes de pauvreté et d'exclusion, conséquence du retournement économique de la fin des "Trente Glorieuses"* » (Murat, 2005, p.5) entre 1946 et 1975. Ainsi, dès les années 1950, en France, va apparaître « *une nouvelle forme d'action de solidarité qui utilise les médias pour faire pression sur les pouvoirs publics et pour mobiliser la générosité. C'est le cas de l'Abbé Pierre en France (Emmaüs en 1949). En 1957, le père Joseph Wrésinski lance le mouvement Aide à Toute Détresse (ATD), qui s'internationalise et devient par la suite ATD-Quart Monde.* » (Jovelin, 2005, p.106). De nouveaux intérêts vont émerger (protection de l'environnement, défense des droits des femmes, défense des minorités [LGBT+, Handicap…], lutte contre le racisme, lutte contre la maltraitance, actions humanitaires, projets de solidarité…) et être l'objet de nouvelles associations, la plupart militantes (Morange, 2008).

1.1.1.1 L'apparition du militantisme et l'essor associatif dès les années 1970

Dès les années 1970, en France, le militantisme voire le plurimilitantisme est une pratique courante (Demoustier, 2002). Le militant fait partie de sa communauté, mais est aussi « *éclaireur d'un destin de type sociétal* » (Ion, 1997, p.30). L'essor associatif, très important à partir des années 1970, mène à la « *construction de typologies d'associations en séparant les fonctions politiques, sociales et gestionnaires* » (Demoustier, 2002, p.101). En 1974, Albert Meister va produire une classification des associations selon leurs missions : missions d'entraide, missions d'expression et missions de gestionnaires d'équipements collectifs. Dès 1984, dix ans plus tard, Alain Touraine va lui faire une distinction selon leurs fonctions politiques :

- Les militants qui portent une contestation sociale, culturelle et politique
- Les « notables » qui défendent leurs propres normes et valeurs essayant de fait de les imposer et intégrer dans le reste de la population.
- Les classes moyennes qui permettent l'essor associatif par leur investissement en négociation et en propositions novatrices.

1.1.1.2 Le tournant des années 80

La crise sociale a généré, dans les années 1980, un important développement des actions humanitaires. Les associations ont pris en charge des tâches que les institutions privées ou publiques ont délaissées pour des raisons de rentabilité économique ou parce que les moyens dont elles disposaient étaient inadaptés (Jovelin, 2005). Afin de faire face à ce besoin exponentiel de travailleurs sociaux, dans un souci de réduction budgétaire, une main-d'œuvre directement bénévole a été sollicitée en masse. Ce nouveau rebondissement a réintégré les bénévoles au cœur de l'action sociale et la concurrence historique entre les salariés et les bénévoles qui se partagent désormais la relation directe avec les usagers, s'est réactivé, chacun se disputant la légitimité de ses compétences et de son action à aider l'Autre (Rullac, 2012). Les trois racines du bénévolat que sont les « *notions de philanthropie, d'entraide et de militantisme (se sont affirmées) à partir des années quatre-vingt comme l'expression dominante des implications non salariées dans les associations.* » (Demoustier, 2002, p.99). Le bénévole se distingue du

salarié « e*n réclamant de l'autonomie contre la subordination, et en défendant des valeurs morales et sociales par rapport à la motivation financière.* » (Demoustier, 2002, p.102).

Dans les années 1980, l'instauration des lois de décentralisation et l'affaiblissement des finances publiques vont contribuer à modifier les relations entre les associations et les pouvoirs publics. D'un régime de tutelle, l'État va opter pour un régime de partenariat. Par suite, l'État et les collectivités territoriales, auxquelles sont transférées de nouveaux champs d'intervention comme l'aide aux personnes âgées, vont devenir partenaire des associations. Des contrats seront passés entre les associations et les collectivités territoriales dans un souci de complémentarité (Hély, 2009). C'est dans cette période que l'État va favoriser la reconnaissance institutionnelle des associations notamment en créant en 1983 le Conseil National de la vie associative qui deviendra le Haut Conseil de la vie associative en 2011. Placée auprès du 1er ministre, cette instance est chargée de proposer des orientations favorables à l'amélioration et au développement du tissu associatif. (Décret n° 2011-773 du 28 juin 2011 relatif au Haut Conseil de la vie associative).

1.1.2 Au Québec

Le Québec et le Canada sont, de par leur Histoire, imprégnés par les notions d'entraide, de don et de partage (Hall et all., 2005). Au Québec, en 1920, une loi a été promulguée, venant encadrer le secteur sans but lucratif (Hall et all., 2005 ; Lautenschlager, 1992). Cette loi va concerner les personnes morales ou les associations « *sans intention de faire un gain pécuniaire dans un but national, patriotique, religieux, philanthropique, charitable, scientifique, artistique, social, professionnel, athlétique ou sportif ou autres du même genre* » (article 218). L'Église catholique a eu une forte influence au Québec, et ce, jusqu'aux années 1960 marquées par la Révolution Tranquille[316]. Jusque-là, c'est l'Église, principalement, qui dispensait des soins et des aides aux plus démunis, mais qui assurait aussi des services d'éducation. Ainsi vont apparaître à côté des œuvres de charité de l'Église catholique, des organismes laïques dans les domaines de la santé et du bien-être.

1.1.2.1 Années 1960 : La prédominance de l'État

À partir des années 1960, l'Église catholique va perdre son monopole dans les services hospitaliers et sociaux. C'est l'État québécois, qui va développer une politique sociale et réformer la sécurité sociale, en offrant notamment des services sociaux et des services de santé à la population dans un souci d'amélioration de niveau de vie. Ce mouvement va se concrétiser avec les Centres locaux de services communautaires (CLSC) nouvellement créés dans les années 1970 (White, 2001). L'État, par son action interventionniste, va éclipser l'action du secteur sans but lucratif. Leurs relations vont devenir supplétives (Robichaud, 2003). Le bénévolat va se développer principalement dans les secteurs des services sociaux et de la santé. L'action bénévole va donc connaître un véritable chambardement. L'apparition, à cette époque, de militants qui s'intéressaient aux questions sociales va remettre en question le bénévolat « traditionnel ».

1.1.2.2 Années 1980 : Évolution des relations entre l'État et les OBNL

À partir des années 1980, la crise économique génère, d'une part, la diminution du financement de l'État vers le secteur sans but lucratif et d'autre part, l'apparition de nouvelles structures bénévoles telles que les soupes populaires, les banques alimentaires, les refuges d'urgence… Le Gouvernement québécois, conscient de l'intérêt de l'action bénévole, va modifier ses relations avec le secteur sans but lucratif (Laforest et Phillips, 2001). Les activités du secteur sans but lucratif seront complémentaires de celles des institutions. L'État va donc restreindre le bénévolat dans le cadre des priorités gouvernementales (Lamoureux, 2002). Pour institutionnaliser les pratiques bénévoles en lien avec sa politique de partenariat, l'État va créer, en 1995, le Fonds d'aide à l'action communautaire autonome (FAACA) pour promouvoir les actions communautaires, et le Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec (SACA), lequel s'est investi dans la mise en place de la première politique gouvernementale de l'action communautaire dès 2001 (White, 2001). La dernière de ces politiques en date est celle de 2004. Les relations entre l'État et le secteur sans but lucratif sont en 2019, au Québec, toujours complémentaires.

[316] La Révolution Tranquille désigne la période des années 1960 au Québec. Durant ces années, vont s'opérer de nombreux changements au sein de l'État québécois. C'est à ce moment-là, entre autres, que va se concrétiser la séparation de l'État avec l'Église catholique et que va apparaître l'État providence.

2. Le Professionnalisme n'est-il l'apanage que du salarié ?

L'idée populaire laisse penser que le bénévolat est le fait de personnes de « bonne volonté ». « *On y sent l'idée de l'amateurisme, d'une activité accessoire, moins reconnue.* » (Jovelin, 2005, p.105), Mais dans les faits, aujourd'hui, ce temps où seules la bonne volonté et la générosité suffisaient à justifier l'engagement semble bel et bien révolu et ne sont plus suffisants pour qualifier la pratique (Bernardeau et all., 2007). « *L'expérience acquise par la formation initiale et au cours de la vie professionnelle apparaît désormais une ressource indispensable à toute implication dans la société civile.* » (Bernardeau et Hély, 2007, p.22). Le monde associatif semble osciller « entre le travail et l'engagement » (Simonet-Cusset, 2006), le bénévolat étant toujours plus appréhendé comme un « travail ». Mais l'opposition entre bénévoles et professionnels recouvre une réalité qui n'est pas toujours simple à appréhender. Cette opposition a tendance à faire croire que bénévoles et professionnels sont deux « espèces » distinctes. Mais est-ce le cas, à l'heure actuelle, où les bénévoles sont de plus en plus recrutés pour leur formation ou leurs compétences particulières dans un domaine précis ? Les activités bénévoles ont des traits communs avec celles du travail salarié et « *les salariés ont bien des caractéristiques des bénévoles* » (Ferrand-Bechmann, 2008, p.5). Le bénévolat de travail intègre par définition une grande proximité dans ses activités avec le travail salarié. Dans les associations d'action sociale militante « *le bénévole est non seulement proche dans ses actions des professionnels comme tout bénévolat de travail, mais en plus son investissement institue les valeurs du projet associatif comme toute association engagée idéologiquement.* » (Rullac, 2012, p.194). Le bénévole est ainsi vu comme un professionnel. La différence étant que le bénévole n'a ni contrat de travail ni salaire. « *Mais, doit-on se demander, quels sont les implicites de cet effacement de la différence bénévolat-salariat et jusqu'où les organisations peuvent-elles aller en la matière ?* » (Chauvière, 2002, p.68).

2.1 En France

Il est à noter que certains métiers actuels comme assistantes sociales, conseillers familiaux ont d'abord été expérimentés par le bénévolat avant d'être « professionnalisés » (Demoustier, 2002). De la même façon, dans les années 1960, avec l'étatisation et la professionnalisation des soins médicaux, la place des bénévoles a changé tout comme leur statut. Les bénévoles ont été chassés du secteur des soins et de la direction des établissements pour les limiter à un rôle de présence et de réconfort auprès des usagers (Gagnon et Fortin, 2002). Le rôle du bénévole et sa place dans la division du travail sont difficilement définissables institutionnellement. Et c'est notamment dans le secteur hospitalier que les conflits entre bénévoles et professionnels concernant la répartition des rôles de chacun ont été les plus prégnants (Simonet-Cusset, 2004). « *En même temps que le nombre de salariés ne va cesser d'augmenter, s'établit progressivement l'image d'un monde professionnel de plus en plus qualifié et détaché de ses origines charitables ou militantes* » (Ion, 2005, p.151). Cette professionnalisation va organiser une concurrence entre ces deux types d'acteurs en France en effaçant le rôle central des anciens bénévoles qui ont contribué à créer le travail social, travail que les professionnels salariés pérennisent (Rullac, 2012). Cet état de fait est souvent vécu comme « *une forme d'échec du militantisme à continuer ce qu'il a initié.* » (Rullac, 2012, p.189). Mais si « *les travailleurs sociaux ont délogé les bénévoles* » qui ne sont plus « *les chevilles ouvrières des associations du travail social*, *les bénévoles sont devenus les responsables politiques des organisations d'action sociale* » par leur place et rôle d'administrateur au sein « *des associations employeurs qui constituent la grande majorité des structures de l'action sociale* » (Rullac, 2012, p.189). *« Cette évolution place ainsi les bénévoles dans une responsabilité politique, alors que les professionnels sont chargés de la mettre en œuvre. »* (Rullac, 2012, p.189).

En France, il existe une relation contradictoire des bénévoles et des salariés. « *Le travail social en France a été "inventé" par les bénévoles, mais pérennisé par les salariés. Les salariés sont embauchés par les bénévoles qui administrent les associations. Les bénévoles constituent l'essence de l'engagement associatif, mais sont tenus de faire appel à des salariés (dits alors "professionnels") pour faire face concrètement aux poids des actions et pour satisfaire aux critères techniques, mais aussi législatifs, d'une action qui relève d'une commande publique. Les associations développent un projet sur les bases de valeurs "communautaires" alors que le financement public exige une démarche neutre dans une délégation de service public. Les bénévoles s'engagent sur la base d'une militance individuelle (démarche citoyenne) alors que les salariés s'engagent sur la base d'une professionnalité collective (démarche corporatiste). Les bénévoles sont tenus d'acquérir des techniques et les salariés d'intégrer les valeurs humaines portées par le projet. Les bénévoles constituent une main-d'œuvre,*

certes gratuite, mais qui participe à la mission professionnelle de l'association et constitue à ce titre un groupe à professionnaliser. » (Rullac, 2012, p.200). « *Participant directement ou indirectement à un projet d'action sociale, relevant d'une politique et d'un financement publics, l'activité bénévole s'intègre pleinement à la gestion des ressources humaines mise en œuvre à l'origine par les employeurs vis-à-vis des seuls salariés.* » (Rullac, 2012, p.201).

Rullac propose trois types d'organisation :
1) Alternatif : les bénévoles revendiquent une autre référence que celle du travail social. Il s'ensuit une lutte idéologique entre les deux groupes et donc une lutte de pouvoir. La cohabitation sera donc possible si chaque groupe s'articule afin que l'un devienne complémentaire de l'autre, cette complémentarité étant déterminée par le projet associatif.
- Substitutif : « *les bénévoles prennent en charge des activités qui relèvent habituellement de la responsabilité des salariés. Les bénévoles sont tenus de se professionnaliser pour répondre aux exigences d'une activité qui s'inscrit dans un cadre de délégation du service public.* » (Rullac, 2012, p.204)
- Supplétif : les bénévoles créent une relation de partenariat en s'appuyant sur les salariés pour les aider à mieux réaliser leurs missions. Les bénévoles seront donc tenus de développer des références techniques pour que la collaboration avec les salariés se passe au mieux, ces derniers jugeant de prime abord, le bénévole comme non compétent (Rullac, 2012).

Ces modèles d'organisation du pouvoir des associations ne vont pas sans poser des difficultés. France Bénévolat a pu constater quelques dérives. Dans certaines associations ce sont les salariés qui ont pris le pouvoir. Dans ce cas-là, le débat démocratique est nul, le conseil d'administration ne porte pas les décisions et les bénévoles sont des forces supplétives. « *L'association où le pouvoir est tenu de manière régalienne par le président : les salariés et les bénévoles ne sont que les exécutants du pouvoir central et lorsque le président disparaît, l'association risque alors de disparaître.* » (Rullac, 2012, p.204). Par contre, dans d'autres associations, ce sont les bénévoles de terrain qui ont pris le pouvoir. Les activités prennent alors le pas sur le projet associatif et les salariés ne sont que des exécutants (Thierry, 2007).

3. La valorisation monétaire du bénévolat, le poids économique du bénévolat

« *Attribuer une valeur monétaire à un don de temps peut sembler paradoxal, puisque la gratuité est consubstantielle au bénévolat. Cette pratique est cependant de plus en plus recommandée ou imposée par les autorités de tutelle des associations, pour mieux apprécier la part du financement public et des ressources privées dans le budget des associations.* » (Demoustier, 2002, p.18). Au niveau international, dès les années 90, le programme d'enquêtes Johns Hopkins a mesuré le temps de travail bénévole dans trente-sept pays (Archambault, 2002). Afin de mieux prendre en compte le bénévolat, une valeur économique lui a donc été donnée (Archambault et Prouteau, 2009). La méthodologie de mesure du bénévolat choisie dans les enquêtes John Hopkins a été reprise et bonifiée dans le Manuel sur les institutions sans but lucratif dans le système de comptabilité nationale (ONU, 2006, 2003 pour la version originale en anglais).

En décembre 2008 à Genève, lors de la XVIIIe Conférence des statisticiens du travail, une recommandation internationale du BIT (Bureau International du Travail) recommande de compléter l'enquête emploi (labour force survey), réalisée dans la plupart des pays du monde. Le BIT entend, par travail bénévole, le bénévolat formel et informel hors ménage. Le but est de mieux cerner les pratiques bénévoles afin entre autres de faire émerger celles qui sont liées aux carences des États, mais aussi de mieux comprendre comment le travail bénévole s'est inscrit comme critère de professionnalisation dans les services, et a été et est source de création de nouveaux métiers (Archambault et Prouteau, 2009). « *Le BIT recommande que trois formes de travail soient identifiées et comptabilisées : le travail rémunéré, le travail bénévole et le travail domestique* » (Thierry, 2015, p.7). Cela démontre l'évolution du mot « travail » qui s'est transformé progressivement au 19ème siècle jusqu'à être assimilé à un emploi rémunéré, tant et si bien qu'à l'heure actuelle, où, en France, sont qualifiés d'actifs seulement les détenteurs d'un emploi rémunéré et les demandeurs d'emploi, « *on ne sait plus bien faire la différence entre "emploi", "travail" et "activité"* » (France Bénévolat, 2015, p. 12).

Le financement public prévaut dans la quasi-totalité des pays occidentaux. « *Si l'on ajoute aux ressources monétaires la valeur fictive du travail bénévole, les dons deviennent la ressource principale ; le don de temps est en effet neuf fois plus important que le don d'argent.* » (Archambault, 2002, p.24). Le financement public a, par ailleurs, un effet non négligeable, à savoir, qu'« *un euro de financement public permet de démultiplier les moyens déployés sur le terrain, grâce à l'action des bénévoles et aux dons issus de la générosité publique (entreprises ou particuliers)* » (Bazin et Bocquet, 2018, p.14). Est ainsi souligné l'investissement bénévole qualifié de « *facteurs de production non rémunérés* » (Neyret et all, 1998, p.100), d'où l'importance de la valoriser économiquement (Archambault et Tchernonog, 2012). Cette valorisation du bénévolat a provoqué une scission parmi les acteurs associatifs entre ceux qui la jugeaient comme un moyen efficace de reconnaissance d'un travail et ceux qui argumentaient leur hostilité à cette idée en arguant que la gratuité étant consubstantielle au bénévolat. « *La valeur monétaire du bénévolat risque d'occulter sa valeur sociale et civique, de réduire l'activité bénévole à un substitut appauvri du travail* » (Archambault et Prouteau, 2009, p.96). Ils voulaient rappeler que « *dans une société de marchandisation où tout se vend, l'accompagnement bénévole rappelle que l'essentiel n'est pas à vendre. (...) Le lien social n'est pas à vendre, il se tisse avec la modestie des bénévoles dans l'accompagnement discret de ceux qui souffrent.* » (Billé, 2009, p.8). Ils s'alarmaient notamment du programme Johns Hopkins d'évaluation du poids économique réel du secteur sans but lucratif et de mesure de l'apport productif du travail salarié et du travail bénévole où étaient émis plusieurs hypothèses notamment que « *Bénévoles et salariés sont parfaitement substituables »* puisque « *la qualification et la productivité moyenne des travailleurs bénévoles sont identiques à celles des travailleurs salariés »* (Archambaud, 2002, p.19).

Pourtant, même si valoriser financièrement le bénévolat demeure une « *entreprise délicate dont les résultats restent approximatifs et doivent être appréhendés avec précaution »*, cette pratique a pour avantage de faire apparaître le bénévolat comme un don de temps lequel constitue « *un apport indispensable au fonctionnement de bon nombre d'associations »* (Prouteau et Wolff, 2004, p.4). De nombreuses associations ne pourraient donc pas fonctionner sans les bénévoles. De surcroît elles sont souvent, nées de l'initiative de bénévoles (Prouteau et Wolff, 2004). Mais cette valorisation du bénévolat participe aussi à promouvoir cette forme d'engagement qu'est le bénévolat. « *Il ne saurait y avoir d'incitation efficace au bénévolat sans que les conditions de sa reconnaissance sociale soient assurées. Or le compter, c'est lui montrer qu'il compte. »* (Archambault et Prouteau, 2009, p. 100). Pour effectuer cette valorisation est utilisée la méthode dite du coût de remplacement ou méthode alternative. « *Elle consiste à évaluer monétairement l'heure de bénévolat à hauteur de ce qu'il en aurait coûté à l'organisme s'il avait dû faire appel à du personnel rémunéré.* (…) *Le manuel des Nations unies sur les institutions sans but lucratif préconise de retenir le salaire moyen en vigueur dans le secteur des services sociaux.* » (Archambault et Prouteau, 2009, p.96-97). La valorisation qui en est faite s'appuie sur deux postulats qui appellent à la prudence au moment d'interpréter les résultats, car rien ne permet de valider ces hypothèses (Archambault et Prouteau, 2009). « *La première suppose un rapport d'égalité entre l'efficacité des bénévoles et celle des salariés dans la réalisation de tâches similaires. (...) une deuxième hypothèse postule implicitement que le salaire courant observé sur le marché du travail resterait le même en cas de substitution massive de salariés aux bénévoles.* » (Archambault et Prouteau, 2009, p. 97).

3.1 <u>En France</u>

Dès les années quatre-vingt, quatre-vingt-dix, les associations ont commencé à appréhender le bénévolat comme une ressource qui devait être gérée au mieux notamment en la valorisant (Demoustier, 2002). Fin des années 1990 en France, la mission du Conseil National de l'Information Statistique (Cnis) dans son rapport consacrée aux « Associations régies par la loi de 1901 », insiste sur « *l'importance du poids économique du secteur associatif, aussi bien en matière d'emplois qu'en termes de flux financiers* (…) *La mesure de cette activité organisée aux marges de la sphère des échanges monétarisés est aussi un enjeu essentiel pour la reconnaissance du secteur associatif, comme pour les autorités qui mettent à disposition des moyens publics* » (Neyret et all., 1998, p. 100). Jusque-là, les économistes et statisticiens ne s'étaient pas intéressés au travail non rémunéré. La voie a été ouverte dans les années 1980 avec des statisticiennes féministes qui ont entrepris de mesurer le travail domestique, essentiellement féminin (Archambault et Prouteau, 2009). Les premières enquêtes, en France, dès le début des années 2000 (enquête Matisse-LES-CNR, 1999 ; Tchernonog, 2000) complétées par celle de 2007 (Tchernonog, 2007) vont permettre de faire un état des lieux précis sur le temps de travail bénévole entre les associations avec salariés et les associations sans salarié, « *ces dernières captant les*

trois quarts du bénévolat, leur unique ressource humaine » (Archambault et Prouteau, 2009, p.85) selon leurs secteurs d'activité.

Toutes ces enquêtes ont montré le poids économique réel du secteur sans but lucratif (Archambault, 2005). « *L'estimation du volume horaire réel du travail bénévole en 1999* » est « *de l'ordre de 716 000 emplois en équivalent temps plein* » (Murat, 2005, p.15) pour l'enquête Matisse-LES-CNR de 1999. Ce chiffre de 716 000 emplois diffère du chiffre de 1 100 000 avancé par le programme de recherche de l'Université John Hopkins de comparaison internationale du secteur sans but lucratif. Ces résultats doivent donc être appréhendés avec précaution. Leur différence pouvant être due aussi à une enquête différente qui ne mesure pas exactement la même chose. Le tableau 6 ci-dessous montre dans quels secteurs se concentrent ces 716 000 emplois en équivalent temps plein (Halba, 2003).

Tableau 1 : Volume de travail bénévole par secteurs

Secteurs	Volume de travail bénévole
Sports	28,1 %
Loisirs, éducation populaire, tourisme social	16 %
Culture	13,5 %
Action sociale	13,1 %
Associations d'opinion, d'expression, de défense des intérêts	10,8 %
Éducation, formation, insertion	6,4 %
Action caritative et humanitaire	5,4 %
Santé	4,2 %
Défense d'intérêts économiques, développement local	1,8 %
Autres	0,7 %

En France, le règlement comptable CRC99-01 du 16 février 1999 a préconisé la valorisation du bénévolat dans les comptes de résultats de l'association. « *Évaluer le temps bénévole pour indiquer la valeur monétaire équivalente* » dans ses comptes de résultat, amène aussi à prendre avec beaucoup de précautions les chiffres communiqués. Il peut exister « *un effet de biais* » *les bénévoles sous-évaluant le temps donné en privilégiant le temps de l'action, pas le temps périphérique* » (France Bénévolat, 2016, p.15) voire, pour certains en le surévaluant. Le travail bénévole total représenterait donc l'équivalent d'environ 5 % des emplois rémunérés en France. Avec la valorisation économique, le bénévolat affirme son importance économique en tant que travail non rémunéré (Archambaud, 2002). En 2012, en France, « *le budget cumulé des associations avoisine 70 milliards d'euros, ce qui représente environ 3,5 % du Produit intérieur brut, soit plus que l'hôtellerie et la restauration (2,6 %) et autant que l'agriculture et l'industrie agroalimentaire réunies (3,4 %)* » (Minot, 2013, p.62).

Figure 1 : Poids des associations dans le PIB (Produit Intérieur Brut), en France

Par ailleurs, « *les associations pèsent en France autant que l'hôpital, l'agriculture ou l'ensemble des conseils généraux* » (Langlais, 2008, p. 9).

En s'appuyant sur le programme comparatif Johns Hopkins, Edith Archambaud, en 1996, obtient *une valeur monétaire de 74,5 milliards de francs (11,4 milliards d'euros), soit 1,13 % du PIB, pour l'année 1990 en retenant comme salaire de référence celui versé par les associations dans le secteur concerné. Prouteau et Wolff en 2004 se livrent au même exercice à partir de l'enquête « vie associative » réalisée par l'INSEE en 2002. En retenant successivement différents salaires de référence, ils obtiennent des résultats qui vont de 11,6 milliards d'euros (0,76 % du PIB) pour une valorisation au SMIC à 16,8 milliards d'euros (1,10 % du PIB) quand le salaire de référence retenu pour le calcul est celui versé par les associations dans chaque domaine identifié* (Archambault et Prouteau, 2009, p.97-98).

La parution des créations d'associations au Journal Officiel, montre une augmentation entre 2005 et 2009, de 67 854 à 69 486 nouvelles associations (Bazin et all., 2012). Mais depuis 2010 cette progression a cessé, allant même jusqu'à diminuer pour atteindre à peu près 65 000 associations créées par an. « *En réalité, le solde annuel des disparitions et des naissances d'associations est nettement moindre : environ 37 000 associations grossissent annuellement le stock d'associations vivantes et actives, soit un taux annuel de croissance du nombre d'associations de 4 %* » (Archambault et Tchernonog, 2012, p. 3). Il apparaît ainsi ardu de savoir avec exactitude combien existent d'associations, d'autant que le nombre d'associations qui disparaît n'est pas comptabilisé. Néanmoins, en janvier 2012, le nombre d'associations en activités en France était estimé à 1,3 million (Archambault, Tchernonog, 2012). Mais le nombre n'est pas très représentatif pour cerner le panorama associatif quand on sait qu'existent de petites associations, les plus nombreuses, et fonctionnant seulement avec des bénévoles alors que les grandes associations, plus rares, mais dotées de budgets plus importants, peuvent embaucher des salariés. Pour aider ces nombreuses associations, existent aussi des structures permettant aux bénévoles de trouver une mission et aux associations de trouver des bénévoles, la plus connue étant France bénévolat. Outre aider tout un chacun à découvrir une mission bénévole répondant à ses compétences et à ses souhaits, France Bénévolat apporte une aide aux associations pour les soutenir dans leur gestion des ressources humaines bénévoles et mène aussi des études sur le bénévolat.

4. Statistiques non représentatives

Malgré des travaux de mesure du travail bénévole réalisés, il est difficile de connaître exactement les effectifs de ce bénévolat. Les difficultés méthodologiques expliquent essentiellement cette difficulté :

- Une des raisons est le manque de coordination « *Les tentatives de mesure du bénévolat ont été sporadiques et non coordonnées, à l'initiative des organisations elles-mêmes, des chercheurs ou plus rarement des instituts statistiques officiels.* » (Archambault et Prouteau, 2009, p.86).
- La deuxième est que ces enquêtes ne mesurent pas toutes la même chose. Certaines portent sur le bénévolat formel, d'autres sur le bénévolat informel et d'autres encore mélangent les deux. C'est encore plus vrai quand c'est une comparaison entre pays. Archambault et Prouteau illustrent ce propos en faisant état de « *plusieurs enquêtes réalisées auprès des ménages par les instituts statistiques de quelques pays, essentiellement anglo-saxons (Canada, Australie, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni).* » (Archambault et Prouteau, 2009, p. 86) dont les résultats ont été communiqués à Genève en juillet 2007. *Aux Pays-Bas comme au Danemark, l'activité non rémunérée doit être formellement organisée pour être considérée comme un travail bénévole, lequel est nettement différencié de l'aide mutuelle et des soins informels. L'acception du bénévolat est plus large dans les enquêtes bisannuelles de Independent Sector aux États-Unis, puisqu'y est intégrée une participation informelle définie comme l'aide apportée à un voisin, un ami ou même à une organisation. Au Canada le bénévolat encadré, c'est-à-dire réalisé pour des organismes, est distingué du bénévolat non encadré qui recouvre des services rendus à d'autres personnes (lesquelles peuvent être des amis, des voisins, des parents) ou à la collectivité, mais en dehors d'organisations* (Prouteau, 1998, p.98). D'autres encore reposent sur des sondages auprès d'associations, tous secteurs confondus, ne différenciant pas les associations locales sans salariés (Flahault et Guardiola, 2009).
- La troisième raison est pour certaines enquêtes comme celles du LES pour la fondation de France dans les années 1990 dont « *les effectifs restreints des échantillons (deux mille personnes environ) limitent les investigations, rendant impossible l'analyse des bénévolats par domaine d'activité.* » (Prouteau, 2001, p.21).

- La quatrième raison est liée aux choix opérés dans le traitement des données collectées, ces choix ayant une répercussion plus ou moins sensible sur les résultats obtenus (Prouteau et Wolff, 2004). « *La nature de ces choix explique que certaines estimations, notamment celles relatives au nombre de bénévoles, diffèrent quelque peu de celles auxquelles sont parvenus d'autres auteurs à partir des mêmes sources*. » (Prouteau et Wolf, 2004, p.5).
- Une cinquième raison réside aussi dans les définitions. La définition des associations qui œuvrent dans le domaine social, selon les études, présente une signification, une typologie, des missions et des objectifs à géométrie variable. Ce qui n'est pas sans répercussion sur les activités bénévoles. Un bénévole peut mener des missions à caractère social dans des associations culturelles ou sportives comme il peut exécuter des tâches administratives dans des associations du secteur social. D'où la difficulté de catégorisation du bénévolat et de mesure de cette pratique (Simonet-Cusset, 2004).

Avec un certain retard sur les pays anglo-américains, les comportements bénévoles accèdent véritablement au statut d'objet de recherche (Prouteau, 1998, p.57). En France, contrairement au Canada où le bénévolat a fait l'objet d'enquête officielle régulière (Archambaud, 2002), l'absence de données à l'échelle nationale sur le bénévolat a perduré jusqu'aux années 1990, dates à laquelle, les travaux réalisés par le Laboratoire d'économie sociale (LES) sur les dons et le bénévolat pour le compte de la Fondation de France ont été les premiers à présenter des estimations fondées sur des enquêtes nationales (Prouteau, 1998). Ces enquêtes reconduites tous les 3 ans (à l'image de la démarche adoptée par l'organisation Independent Sector aux États-Unis) ont mis en exergue les évolutions du bénévolat formel dans le temps (Prouteau, 2001). La dernière a porté sur l'année 1996 (Archambault et Boumendil, 1997). Par ailleurs, la comparaison entre les études d'Independent Sector aux États-Unis et celles du LES de Paris 1 en France a révélé, « *des manières différentes de mesurer et donc de définir la pratique bénévole en France et aux États-Unis*. » (Simonet-Cusset, 2004, p.7). Au regard de la classification d'Independent Sector la pratique bénévole mesurée aux États-Unis pouvait être pratiquée autant dans les structures publiques que privées, alors qu'en France, elle était essentiellement appréhendée et recensée comme une pratique associative (Simonet-Cusset, 2004). « *Si le monde du bénévolat français est avant tout un monde associatif, le "volunteer world" américain, lui, dépasse les frontières sectorielles entre public, privé lucratif et privé non lucratif.* » (Simonet-Cusset, 2004, p. 7). Mais même pour un type de pratique (formelle ou informelle), les résultats obtenus par les enquêtes existantes ne peuvent être rapprochés qu'avec beaucoup de prudence. Ils s'avèrent en effet très sensibles aux modes d'enquête et plus particulièrement à la conception des questionnaires.

En France, certaines enquêtes retiennent dans les questionnaires un nombre réduit de variables comme l'enquête Emploi du temps 1985-1986 de l'INSEE qui « *n'accorde qu'un intérêt secondaire au bénévolat, ce qui explique l'absence de certaines informations importantes en particulier les durées consacrées aux activités bénévoles* » (Prouteau et Wolf, 2012, p.4). « *Ainsi, en France, les taux de participation au bénévolat formel obtenus par le LES (19,1 % en 1990 et 20,8 % en 1993) s'avère supérieurs à celui calculé à partir de l'enquête Emploi du temps 1985-1986 de l'Insee (15,1 % pour le même champ de population, c'est - à-dire les 18 ans et plus).* » (Prouteau, 1998, p.68). Cette différence peut s'expliquer par les indicateurs retenus. Dans l'enquête emploi du temps de l'INSEE, les bénévoles formels sont membres des associations pour lesquels ils pratiquent leurs activités, ce qui n'est pas le cas pour les enquêtes du LES qui comptabilisent des bénévoles exerçant une activité dans une association sans pour autant en être membre (Prouteau, 1998). Les problèmes relevés dans le traitement statistique entre bénévole adhérent et bénévole non adhérent nous renvoient à Bourdieu (Bourdieu, 1986) qui montre que les enquêtes font souvent « *disparaître la question de la surface sociale en caractérisant les individus à positions multiples par une de leurs propriétés considérée comme dominante ou déterminante, (...) ce qui aura entre autres choses pour effet d'éliminer des champs de production (le bénévolat) tous les producteurs (bénévoles) dont l'activité principale se situe en d'autres champs, laissant ainsi échapper certaines propriétés du champ.* » (Bourdieu, 1986, p.72). Au regard de la force de travail des bénévoles dans le monde associatif, « *étonnamment, il n'existe pas de statistiques issues du travail social qui permettent de mesurer le nombre de bénévoles œuvrant en France dans les associations du travail social. » (Rullac, 2012, p.192).* De la même façon, au Québec, où les taux d'engagement bénévole sont inférieurs à l'ensemble du Canada, ne reflète pas la réalité, car « *la définition retenue (du bénévolat) exclut bien des formes d'engagement communautaire ou de prise en charge collective particulières au Québec.* » (Gagnon et Fortin, 2002, p.68).

Ces problèmes méthodologiques ne permettent donc qu'une analyse partielle des comportements. Les résultats obtenus dans un même pays sont extrêmement différents selon les enquêtes. Par exemple le taux de bénévolat est évalué entre 24 et 41 % en Australie ; entre 27 et 41 % au Canada ; entre 27-29 % et 44 % aux États-Unis (Archambault et Prouteau, 2009). « *Les enquêtes de budgets-temps donnent une autre estimation des taux de bénévolat, systématiquement inférieure : de 15 % au Canada, par exemple, et de 6 à 17 % dans les quinze pays européens qui remplissent cette enquête.* » (Archambault et Prouteau, 2009, p.87). Selon l'enquête réalisée par le CREDOC pour les Assises Nationales de la Vie Associative de février 1999, le nombre de bénévoles en France est estimé à 10 millions alors que dans l'enquête Matisse-LES-CNRS, réalisée auprès des associations toujours en 1999, le nombre de bénévoles est lui estimé à 14,5 millions (Jovelin, 2005). Ces différences maintes fois observées dans différentes études menées dans un même pays suscitent une interrogation sur la confiance à accorder à ces diverses enquêtes (Archambault et Prouteau, 2009).

5. Spécificités du bénévolat

5.1 Les tâches effectuées par les bénévoles

Le bénévolat apparaît *lié à des activités de sociabilité et d'expression plus qu'à des activités de service ou liées à un projet collectif de société* (Archambault, 2002, p.19). Les bénévoles sont impliqués en priorité, en France et au Canada, dans les tâches répertoriées dans le tableau ci-dessous :

Tableau 2 : Tâches des bénévoles en France et au Canada

Tâches	France	Canada
Tâches d'organisation de spectacles, fêtes, rencontres, ventes	Ces tâches sont menées par environ un bénévole sur deux en France. Cela peut s'expliquer par la primauté du secteur sportif, culturel et de loisirs (Archambaud, 2002).	Le Canada signale aussi l'organisation d'événements avec la collecte de fonds comme les « *activités les plus courantes auxquelles participent les bénévoles. En 2010, 45 % des bénévoles ont participé à des collectes de fonds, et une proportion presque équivalente de bénévoles ont participé à l'organisation ou à la supervision d'événements (44 %)* » (Vezina et Crompton, 2012, p.48-49).
Activités éducatives : enseignement, formation, animation et entraînement	Elles « *concernent 44 % des bénévoles, dont 24 % pour le sport* » (Archambaud, 2005, p.20). Le bénévolat « *concerne (alors) plus particulièrement les associations de parents d'élèves, les associations familiales, les associations culturelles ou sportives et fréquentées par les enfants, où les parents sont sollicités pour l'encadrement* » (Archambaud, 2005, p.22).	Les activités éducatives bien qu'importantes ne concernent que 30 % des bénévoles (Vezina et Crompton, 2012).
Participation aux conseils d'administration ou à d'autres instances dirigeantes des associations	« *qui concerne plus du tiers des bénévoles, ce qui fait des associations des lieux d'apprentissage de la démocratie.* » (Archambault, 2002, p.22). Les dirigeants associatifs représentent en 2015, selon l'enquête BVA 7,5 % des Français, mais avec des différences de genre puisque les Françaises ne sont que 5 % alors que les Français sont 10 %. Prédominent aussi les 40-70 ans, les moins de 25 ans n'étant que très peu représentés (France Bénévolat, 2015).	Environ un tiers a siégé au sein d'un conseil d'administration (Vezina et Crompton, 2012).
Travail administratif ou de gestion	« *accompli par plus du quart des bénévoles* » qui « *se retrouve essentiellement dans les petites*	

	associations sans salarié » (Archambaud, 2005, p.20). Mais ces tâches d'administration sont variables d'une association à l'autre. Elles peuvent consister juste à la participation aux conseils d'administration ou bien demander aux administrateurs une implication beaucoup plus importante dans le suivi de sa gestion au quotidien (Gardin, 2002). Ce type d'implication « *constitue une ressource souvent indispensable à la vie de certaines associations* » (Nogues, 2006, p.41) qui ne pourrait pas exister sans cet investissement la plupart du temps de bénévoles administrateurs retraités.	

Par ailleurs, les bénévoles cumulent souvent plusieurs tâches, ce qui peut constituer un attrait (Archambault, 2002).

5.2 Les bénévoles administrateurs, initiateurs de nouveaux projets

Ce sont, le plus souvent, les bénévoles administrateurs qui initient de nouveaux projets, afin de répondre ou bien à la demande des usagers, ou bien afin de « *faire évoluer des contextes partenariaux et des politiques publiques* » qui peuvent ignorer ces besoins (Gardin, 2002, p.142). Par ce type d'activité « *c'est la dimension sociopolitique du bénévolat qui est mis en évidence.* » (Gardin, 2002, p.141). Mais paradoxalement, ce type d'investissement qui est qualifié d'activité de recherche et développement dans les entreprises n'est pas mis en évidence dans les associations (Gardin, 2002). Pourtant, ces activités dans lesquelles les bénévoles consacrent beaucoup de temps à concevoir ces projets, à mobiliser les partenaires, à monter des dossiers notamment financiers et à sensibiliser les acteurs locaux sont souvent nécessaires à la pérennité de l'action et à son utilité (Gardin, 2002).

6. Moteurs et Freins à s'engager dans le bénévolat

6.1 Avoir un emploi est-il un frein à l'engagement bénévole ?

Avoir un emploi n'est pas un frein à l'engagement bénévole associatif (Prouteau, 2001).

Tableau 3 : Incidence de l'emploi sur le bénévolat en France et au Canada

FRANCE	CANADA
37,8 % des bénévoles ont une activité professionnelle à temps partiel et 24,6 % à temps plein (Jovelin, 2005 ; Archambault, 2002). (Aux États-Unis, cette tendance est similaire, les employés à temps plein faisant moins de bénévolat que les employés à temps partiel [Fuchshuber, 2012].) 21,4 % des bénévoles sont au chômage et 20,5 % sont sans activité (Jovelin, 2005 ; Archambault, 2002).	Les personnes en emploi ont des taux de bénévolat plus élevés que celles qui sont éloignées du monde du travail. « *En 2010, 50 % des Canadiens ayant un emploi ont fait du bénévolat* » (Vezina et Crompton, 2012, p.43), « *et cela est d'autant plus vrai dans une association de soutien à domicile des aînés.* » (Castonguay et all, 2015, p.71). Au Canada en 2010, les bénévoles en emploi ont enregistré 139 heures de bénévolat en moyenne contre 189 heures pour les inactifs (Vezina et Crompton, 2012).

Nous pourrions penser que la réduction du temps de travail favorise les activités bénévoles, mais cela n'a pas été démontré en France avec le passage aux 35 heures où les salariés ont privilégié « *les loisirs, le travail domestique et le temps consacré aux enfants et aux proches plutôt que le bénévolat.* » (Archambault, 2002, p.25). « *Ce constat remet quelque peu en cause l'idée très répandue selon laquelle le bénévolat est avant tout affaire de temps libre.* » (Prouteau, 2001, p.25). Par contre, occuper un emploi aurait une incidence sur la durée consacrée aux activités bénévoles (Prouteau, 2001). La première explication qui vient à l'esprit est liée au fait que le temps consacré à l'emploi est autant de temps non disponible pour toute autre activité, quelle qu'elle soit. Cependant, le chômage apparaît comme étant un obstacle pour l'engagement bénévole, « *lié souvent à l'insertion*

professionnelle et au réseau de relations qui se nouent sur le lieu de travail » (Archambault, 2002, p.25). Pourtant cette assertion doit être prise avec prudence puisque l'enquête européenne SHARE a montré que le fait de devenir chômeur avait un effet positif sur le bénévolat, mais seulement pour la gent féminine (Laferrère, 2016). Pourtant les personnes au chômage s'investissent au sein de l'association, encouragées par leur temps disponible (Brown et Lankford, 1992), pour la quitter à plus ou moins brève échéance dès qu'elles ont accès à un emploi, le temps consacré à l'emploi ayant un effet négatif sur l'engagement bénévole (Clotfelter, 1997).

6.2 La capacité du bénévole à s'engager

L'engagement bénévole demande de pouvoir disposer de temps libre, mais aussi d'avoir des ressources financières (Castonguay et all., 2015 ; Raymond et all., 2012). Car faire du bénévolat demande toujours de faire face à certaines dépenses comme des frais d'adhésion à l'organisme bénévole ou des frais de déplacement non pris en charge par l'organisme (Castonguay et all., 2014). La pratique religieuse est très influente : « *Plus on est pratiquant, plus on est bénévole* » : 37 % contre 17 % de Bénévoles (Archambault, 2002, p.25). « *De même, le système de valeurs hérité familialement est très important. Le bénévolat est deux fois plus fréquent quand l'un des parents a été ou est lui-même bénévole* » (Archambault, 2002, p.25-26).

La capacité à s'engager découle notamment des capacités physiques et cognitives, la santé ayant une très forte influence, mais aussi de caractéristiques sociodémographiques (Sévigny et Castonguay, 2014). Les bénévoles fortement investis dans les associations ralentissent leurs activités voire les arrêtent quand la santé se dégrade (Prouteau et Wolff, 2007). Au Québec, 37 % des personnes qui ne s'investissent pas dans le bénévolat le justifient en invoquant des problèmes liés à la santé. En Europe, est observée la même corrélation entre santé et engagement bénévole (Castonguay et all, 2015). Par conséquent, dans le cadre d'un accompagnement de personnes fragilisées à un moment de leur vie, il est essentiel que le bénévole soit dans un état psychologique stable. « *Par exemple, une personne en deuil ou qui en a vécu un récemment risque de ne pas avoir le recul nécessaire lui permettant d'être réellement à l'écoute de l'autre* » (Sévigny et Castonguay, 2014, p.4).

L'impact géographique est aussi à prendre en considération. L'engagement bénévole, en France, est moins marqué à l'ouest de la France qu'à l'est et il est « *inversement proportionnel à la taille* » de la ville (Archambault, 2005, p.23). Par contre en Europe, « *la taille de l'agglomération est sans effet, excepté dans le cas des associations de sports et loisirs où l'engagement est plus important dans les petites villes »* (Parodi, 1999, p.322). En France, le bénévolat est aussi « *plus fréquent en zone rurale qu'en zone urbaine* », mais le bénévolat des grandes villes, comme Paris, est « *plus assidu et régulier* » que dans les zones rurales (Archambault, 2005, p.23). En France, en 2016, la proportion des Français qui donnent du temps gratuitement domine dans deux régions : « *l'Ouest (Pays-de Loire, Bretagne, Poitou-Charentes), avec une proportion de 45 %, et le Bassin Parisien Est (Champagne-Ardenne, Picardie, Bourgogne), avec une proportion de 43 %. Inversement, deux régions sont en retrait : l'ensemble Méditerranée (Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes Côte d'Azur), avec une proportion de 35 %, et le Bassin Parisien Ouest (Haute Normandie, Basse Normandie, Centre), avec une proportion de 34 %.* » (Bazin et Malet, 2016, p.14). Les autres régions étant dans une moyenne de 39 % (France Bénévolat, 2016). « *En six ans, entre 2010 et 2016, la proportion de Français qui donnent du temps pour les autres, en dehors de la famille, est passée de 36 % à 39 %* » (Bazin et Malet, 2016, p.15). Au Canada, l'engagement bénévole fluctue en fonction de la province, les citoyens québécois s'engageant moins que les citoyens des autres états canadiens (Gaudet et Turcotte, 2013). Le type de politiques publiques québécois mis en place qui s'évertue à répondre aux demandes sociales plutôt qu'à solliciter la participation bénévole des citoyens pour y répondre est un élément pouvant expliquer cet état de fait (Castonguay et all, 2015).

6.3 La motivation du bénévole.

Qu'entend-on par « motivation » ? Ce terme est utilisé *« pour signifier la raison d'agir de l'individu »*, et il est souvent *« synonyme de "motif" et de "mobile"* » (Prouteau et Wolff, 2004, p.23). Les sociologues, eux, parlent plutôt de « ressorts de l'engagement », lesquels expliquent pourquoi l'on devient bénévole (France Bénévolat, 2017). En psychologie, la motivation est un « construit théorique ». Elle ne peut être mesurée directement et son appréhension ne peut découler que d'observations, lesquelles sont sources inévitablement de marge d'erreur (Vallerand et Thill, 1983). Mucchielli, explique que les motivations de l'individu s'inscrivent dans le domaine de

l'inconscient et sont donc inaccessibles (Mucchielli, 2001). Comment alors être sûr que les motivations déclarées sont des motivations réelles ? Ne sont-elles pas influencées par des « raisons socio-culturellement acceptées » (Smith, 1981) ?

Le bénévole, dans sa réponse, privilégie la raison qu'il pense être la plus légitime (Prouteau et Wolff, 2004). « *Les motifs altruistes seraient privilégiés dans les déclarations au détriment de mobiles traduisant une inclination plus personnellement intéressée.* » (Prouteau et Wolff, 2004, p.25). Les informations sur la motivation des bénévoles collectées lors des enquêtes « *sont souvent considérées par les chercheurs en sciences sociales comme de peu d'intérêt pour connaître les "vraies" motivations des bénévoles.* » (Prouteau et Wolff, 2004, p.23). À l'opposé de cette vision, Philippe Lyet affirme que les motivations se construisent sur une réalité clairement identifiée (Lyet, 1997). Il privilégie plutôt le terme d'attentes à celui de motivations. L'engagement bénévole correspond et témoigne de motivations diverses et complexes. Elles sont, selon les individus, variables et multiples (Sévigny et Castonguay, 2014). « *Deux personnes réalisant le même type d'activité bénévole ne partagent pas forcément des motivations similaires* » (Castonguay et all., 2015, p.135). Selon Jovelin, qui s'appuie sur les travaux de Serge Paugam et de Max Weber, il faudrait distinguer l'engagement intéressé de l'engagement altruiste (Jovelin, 2005). Les bénévoles qui décident de s'investir dans un organisme sans but lucratif le font pour de multiples raisons des plus altruistes aux plus intéressées (Vézina et Crompton, 2012). Pour cerner la motivation du bénévole, il est nécessaire de comprendre sa trajectoire professionnelle et personnelle afin de « *relier cette trajectoire avec la finalité de l'activité bénévole* » choisie (Gagnon et Fortin, 2002, p.74-75).

6.3.1 L'engagement intéressé

L'engagement intéressé, renvoie « *à la recherche consciente d'une activité sociale pour combler un vide ou un malaise dans l'existence.* » (Jovelin, 2005, p.112). Ces personnes ne semblent pas forcément porter en elles des valeurs humanistes. La recherche de leur intérêt est leur principale motivation. Cet engagement peut faire suite à une crise identitaire, par exemple, au passage à la retraite ou suite au décès d'un proche. Quelquefois la culpabilité peut être à l'origine de leur engagement (Jovelin, 2005). Devenir bénévole renvoie à la trajectoire des individus, à la trajectoire familiale, à des événements vécus (Jovelin, 2005) et *l'engagement permet de construire un sens biographique et de justifier son existence sociale* (Havard Duclos et Nicourd, 2005, p.71). C'est pourquoi des personnes sont devenues bénévoles, après avoir vécu une épreuve personnelle (Castonguay et all., 2015) qui les a sensibilisées à défendre une certaine cause comme, par exemple, la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. D'autres, encore, ont fait ce choix, car elles occupent ou occupaient un emploi en lien direct dans le domaine considéré (Castonguay et all., 2015). Devenir bénévole est pour certains un moyen « *de résoudre les contradictions de leur histoire sociale en leur permettant de construire des continuités et de la cohérence, là où il pourrait y avoir discontinuités et dissonances* » (Havard Duclos et Nicourd, 2005, p.64).

Cela nous renvoie à « l'illusion biographique » de Pierre Bourdieu (Bourdieu, 1986). Le récit autobiographique que l'on peut faire de sa vie suit un ordre logique depuis un commencement jusqu'au moment présent, dans un souci de donner sens en établissant des relations intelligibles entre les différentes étapes de sa vie. En fin de compte, il est possible de comprendre une trajectoire de vie « *à condition d'avoir préalablement construit les états successifs du champ dans lequel elle s'est déroulée* » (Bourdieu, 1986, p.72). Cette trajectoire de vie s'appréhende comme « *une Histoire au sens de récit* » des différents engagements bénévoles laquelle « *permet la mise en scène d'une continuité, d'un sens unifié à sa vie, présenté comme le produit de décisions subjectives maîtrisées* » (Havard Duclos et Nicourd, 2005, p.64). Ce sentiment subjectif de son vécu peut être générateur d'une volonté à s'engager. Pourtant, certains dénoncent une occultation sur les motivations liées aux conditions sociales, lesquelles déterminent largement les orientations possibles en termes d'engagement bénévole (Havard Duclos et Nicourd, 2005).

Au sein des associations, de nombreuses personnes ont souffert de difficultés objectives d'ordre social, affectif ou économique, lesquelles ont été vécues subjectivement comme douloureuses. L'engagement va alors permettre une réparation de toutes ces blessures (Havard Duclos et Nicourd, 2005). En manifestant de la solidarité envers un autre, en devenant « aidant » « *ils se construisent alors une identité altruiste, permettant la reconquête d'une estime de soi.* » (Havard Duclos et Nicourd, 2005, p.66). L'engagement bénévole serait encore « *une manière de*

rencontrer d'autres personnes, de s'enrichir, d'apprendre un peu plus des réalités de la vie quotidienne » (Jovelin, 2005, p.112). Selon Serge Paugam, les bénévoles sont motivées par au moins deux types de relations : La relation entre eux, la relation entre eux et les personnes qu'ils rencontrent et qu'ils aident (Paugam, 1998). C'est la relation entre deux individus qui apparaît primordiale (Castonguay et all., 2015). Avec le bénévolat de soutien aux personnes et donc à l'accompagnement social des personnes, « *c'est le lien social avec les usagers qui est mis en avant dans l'action bénévole* » (Gardin, 2002, p.140). « *S'engager c'est se lier. Ce n'est pas simplement, allé vers l'autre, c'est établir avec lui un lien (...) C'est ce lien, cette relation qui différencie l'individu et la personne. Il n'y a de personne que reliée, nous n'existons qu'en relation, l'engagement est donc constitutif de ce qui fait l'homme.* » (Billé, 2009, p.1).

Serge Paugam parle de lien de « participation élective » laquelle permet à tout individu, et ce en toute liberté de nouer des relations interpersonnelles selon leurs aspirations et leurs émotions. « *Ce lien de "participation élective" relève de la socialisation extra-familiale au cours de laquelle l'individu entre en contact avec d'autres individus.* » (Paugam, 2012, p.6). L'association est un lieu de cette socialisation. Le bénévole en s'intégrant dans l'association va pouvoir construire et élargir « *son réseau d'appartenances* » grâce auquel il exprimera sa spécificité, sa personnalité, c'est-à-dire, son caractère électif. Serge Paugam parle aussi de « *lien de "participation organique"* » qui « *se caractérise l'apprentissage et l'exercice d'une fonction déterminée* » (Paugam, 2012, p.6), par exemple, dans le monde associatif bénévole, dans le travail bénévole. Chacun de ces types de liens sociaux varie fortement, suivant l'importance que l'on accorde à l'un ou l'autre, et ce, selon la société considérée, selon le pays considéré. Le lien de participation élective peut varier suivant que les individus sont encouragés à s'engager dans des organisations associatives ou communautaires ou à préférer « *un mode plus informel de participation à la vie sociale* » (Paugam, 2012, p.14). Le lien de participation organique est fortement lié à « *la force des institutions* » qui dirigent « *l'organisation de la vie professionnelle* » et de la vie sociale, de façon « *variable d'une société à l'autre* » (Paugam, 2012, p.14). Existe aussi le lien de citoyenneté très lié à l'histoire nationale qui s'interprète comme « *des engagements de nature différente entre l'État et les citoyens* » selon le pays (Paugam, 2012, p.14). « *Ces variations conduisent par conséquent à s'interroger sur l'entrecroisement normatif des liens sociaux* » et de leurs incidences sur l'engagement bénévole (Paugam, 2012, p.10). Chaque société, chaque pays répond de façon tout à fait différente. Dans les pays nordiques, où prédomine le principe d'égalité de droits sociaux, est privilégié un lien « organique-public ». Dans, les pays anglo-saxons de tradition libérale où les individus sont tenus responsables et sont donc encouragés à se prendre en main et à créer leurs propres réseaux de solidarité, on parle de lien « organique-électif ». Dans les pays d'Europe continentale où s'entremêlent plusieurs tendances est évoqué le lien « organique-multi-solidaire » (Paugam, 1998).

L'engagement intéressé peut consister aussi à rechercher dans l'activité bénévole un moyen de préserver sa santé, sa forme, mais aussi de multiplier ses possibilités de loisirs. Les associations sportives concentrent une grande partie des bénévoles talonnées par les activités de tourisme et de loisirs. La recherche d'un sens éthique dans leur engagement ne semble pas être une motivation (Ferrand-Bechmann, 2008). Le bénévolat peut aussi être dicté par une recherche de notoriété ou de prestige (Prouteau 2002). Faire du bénévolat peut être motivé par l'anticipation de « retours » futurs dans l'espoir « *d'opportunités nouvelles pour accéder à l'emploi* » (Prouteau, 2002, p.119) ou par « *la recherche de relations interpersonnelles également mise en avant dans près de six cas sur dix* », en France (Prouteau et Wolff, 2004, p.3). L'engagement est dissocié entre « capital humain » quand l'investissement du bénévole a pour but d'acquérir un savoir ou une expérience transférable sur le marché de l'emploi et « *en "capital social" s'il vise à étendre son réseau relationnel* » (Prouteau, 2002, p.120). Au Canada en 2010, 22 % des bénévoles ont déclaré faire du bénévolat dans une perspective d'emploi (Vézina et Crompton, 2012). En se référant à Durkheim (1893), le travail bénévole donnant une fonction précise et donc une utilité sociale, ne serait-il pas devenu, face à la précarité de l'emploi, une façon permettant de s'intégrer au système social et directement ou indirectement au marché du travail ?

6.3.1.1 <u>En France</u>

À travers cet engagement bénévole, la personne espère pouvoir attirer l'attention d'employeurs potentiels et, par ce moyen, améliorer son parcours professionnel (Prouteau, 2002). Des étudiants ou des chômeurs occupent des fonctions bénévoles afin d'améliorer leur « employabilité » (Demoustier, 2002). Les chômeurs deviennent de plus en plus stratèges et cherchent des lieux d'expérience qualifiante afin de développer des compétences et des

lieux de création de réseaux relationnels leur permettant de trouver un emploi. Ils espèrent que leur travail de bénévole sera une référence sur le marché du travail et fera la différence lors de leur recherche d'emplois par rapport à leur concurrent (Thierry, 2012). Ce qui est, par ailleurs, en lien avec les préconisations faites aux demandeurs d'emploi d'indiquer sur leur CV leurs activités associatives voire dans certaines écoles de s'adonner au bénévolat (Prouteau, 2002). Par ailleurs, la « validation des acquis » peut valoriser certaines compétences acquises lors de ces activités bénévoles (Demoustier, 2002). Bon nombre de bénévoles, notamment, les plus jeunes revendiquent cette idée selon laquelle les associations sont un lieu d'acquisition de savoirs, de compétences, laquelle est de plus en plus reconnue dans les écoles (France Bénévolat, 2015). Mais, même si le bénévole attend des retours sur son engagement, celui-ci n'est pas d'ordre contractuel. Il ne s'inscrit pas dans un contrat. Le retour n'est donc pas garanti (Prouteau, 2002).

6.3.1.2 Au Québec

Le bénévolat peut permettre d'acquérir de nouvelles connaissances (Vézina et Crompton, 2012) mais pas nécessairement transférables sur le marché du travail. Elles peuvent concerner d'autres domaines permettant par exemple de mieux connaître son environnement ou de mieux se connaître soi-même (Sévigny et Castonguay, 2014). Au Canada en 2010, les bénévoles ont déclaré dans une large proportion que leurs activités de bénévolat leur ont permis de développer de nouvelles compétences : 64 % en relations humaines, 44 % en communication, 39 % en organisation, 33 % en collecte de fonds et 27 % en travail de bureau. Et 34 % des bénévoles ont mentionné que le bénévolat avait contribué à enrichir leurs connaissances sur des sujets variés (la santé, la politique, l'environnement, la justice ou encore les questions relatives aux femmes) (Vézina et Crompton, 2012).

6.3.2 L'engagement altruiste

L'engagement altruiste ou éthique se base sur le respect de normes et de valeurs qui ont été intériorisées dès le plus jeune âge. Cet engagement relève avant tout d'un sentiment de don de soi. Il est vécu comme un devoir moral. Les personnes veulent se rendre avant tout utiles. Serge Paugam, parle d'« un habitus humaniste ». Au-delà de l'habitus humaniste, il y a surtout « l'habitus familial » qui semble jouer un rôle primordial dans l'engagement pour être utiles aux autres. Selon Bourdieu « *Sans doute peut-on trouver dans l'habitus le principe actif, irréductible aux perceptions passives de l'unification des pratiques et des représentations* » (Bourdieu, 1986, p.70). Engagement altruiste signifie pour les bénévoles « *que les individus doivent s'effacer et oublier leurs intérêts pour servir la cause commune* » (Paugam, 1998, p.170). La motivation altruiste résulte de l'empathie ressentie par le bénévole envers autrui qui le conduit à s'engager afin de contribuer à aider, à soutenir toute personne fragilisée (Deschamp et Finkelstein, 2012). Ce qui transparaît dans la définition de l'altruisme, retenue en psychologie sociale, qui le définit comme « *un état motivationnel ayant le but ultime d'accroître le bien-être de quelqu'un d'autre* » (Deschamp et Finkelstein, 2012, p.39).

Contrairement aux travaux d'Adam Smith qui privilégient le fait que l'être humain n'agit que sous l'effet de motivations égoïstes, l'engagement intéressé et l'engagement altruiste peuvent cohabiter. « *Une lecture binaire des motivations bénévoles sur le mode d'une opposition égoïsme/altruisme* » semble non représentative d'une réalité, ses motivations se déclinant rarement sur le mode de l'unicité (Prouteau et Wolff, 2004, p.29). L'engagement peut être égoïste dans le sens que la personne trouve intérêt à exercer une activité bénévole, mais en même temps altruiste, car son engagement sert une personne, un groupe, une cause (Ferrand-Bechmann, 2008 ; Archambault, 2002 ; Prouteau et Wolff, 2004). « *La volonté de contribuer à produire un service d'intérêt commun peut très bien s'accompagner d'une recherche de gratifications plus intrinsèques tirées de l'activité ainsi que du souhait d'enrichir une expérience transférable dans le domaine professionnel.* » (Prouteau, 2002, p.120). Par exemple, une personne peut s'engager dans une association de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, car quelqu'un de proche en a été victime et désirer participer pleinement à cette lutte contre la maltraitance et contribuer à la protection des autres personnes âgées. Au Canada en 2010, 59 % des bénévoles ont déclaré avoir été personnellement touchés par la cause que soutenait l'organisme (Vézina et Crompton, 2012). Le domaine social et humanitaire attire plutôt les bénévoles désireux de soutenir une cause (France Bénévolat, 2015). La défense d'une cause est le plus souvent évoquée comme motif principal quand les bénévoles participent ou ont participé à la fondation d'une association, dans une démarche proche d'une posture militante. (France Bénévolat, 2015).

Si le fait d'aider les autres est bien présent, cette motivation peut s'accompagner d'autres motivations telles que : avoir des responsabilités, nouer des relations ou acquérir des compétences (Archambault, 2002). Même si dans les associations de défense des droits (des femmes, des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des enfants…), il est davantage question d'intérêt général que de plaisir, les motivations sont souvent multiples

(France Bénévolat, 2015). Et elles peuvent, selon le domaine, être de l'ordre du plaisir, et de la quête de reconnaissance voire de pouvoirs, mais en même temps d'ordre éthique et de recherche de sens (Ferrand-Bechmann, 2008). Outre-Manche, le même constat peut être fait avec le Québec. L'engagement bénévole qui apparaît moindre au Québec, que dans les autres états canadiens, peut aussi se comprendre par l'État providence. Les politiques publiques québécoises, répondant aux droits sociaux, ne motivent donc pas les bénévoles à s'engager. Les raisons de leur engagement seront donc différentes des autres bénévoles hors Québec (Gaudet et Turcotte, 2013 ; Castonguay et all., 2015). C'est cet État-providence, jugé responsable depuis Tocqueville de la faiblesse de la participation associative, autant en France qu'au Québec, où Tocqueville parle de l'immobilisme des Québécois comparé à l'activisme des Américains de la Nouvelle-Angleterre (Parodi, 1999). « *D'un côté de l'Atlantique, le côté américain, la pratique bénévole caractérise un certain fonctionnement démocratique : le bénévolat comme engagement anti-étatique, garant contre la tyrannie et la bureaucratie de l'État pour reprendre les termes de Tocqueville.* » (Simonet-Cusset, 2004, p.2). De l'autre côté de l'Atlantique, la France est pour Tocqueville le contre-modèle avec une pratique bénévole peu développée, due principalement à une « habitude » d'attentisme par rapport à l'État, l'État providence (Simonet-Cusset, 2004).

6. Profil du bénévole : Évaluation quantitative

En France, de 1982 à 2002, selon Moreau et Hély, le profil sociodémographique du bénévole n'évolue pas : « *toujours plus d'hommes que de femmes, plus de cadres et de professions libérales que d'ouvriers, de plus en plus de gens diplômés du supérieur et un accroissement significatif des retraités* » (Bernardeau Moreau et Hély, 2007, p.18). Au Canada, les taux de bénévolat et le nombre moyen d'heures consacré au travail bénévole sont stables de 2007 à 2010 (Vezina et Crompton, 2012). En 2010, 47 % des Canadiens ont fait du bénévolat. Mais selon Vézina et Crompton, les différentes étapes de la vie influent sur la décision de faire du bénévolat. Selon que la personne est adolescente, adulte avec ou sans emploi, avec ou sans enfants, les obligations et intérêts de chacun sont différents autant de façon de faire ou de ne pas faire de bénévolat. Au Québec en 2012, les personnes, qui ont investi le plus d'heures à l'action bénévole, sont des veuves, à la retraite et souvent impliquées dans des activités religieuses, avec un revenu assez élevé, sans enfants à la maison (Sévigny et Castonguay, 2014).

7.1 Répartition par âge

« L'image d'un U inversé est utilisée pour illustrer la relation entre l'âge et le bénévolat » dans les pays occidentaux (Castonguay et all., 2015, p.130). Aux États-Unis en 2010, le taux de bénévolat était à 31 % chez la tranche d'âge 35 - 44 ans pour redescendre par la suite à 24 % chez les plus de 65 ans. Cette tendance est d'ailleurs quasi-identique avec la France (France Bénévolat, 2013).

7.1.1 En France

En France, en 2002, Edith Archambaud notait que le bénévolat des retraités n'était pas très répandu et que, par contre, le bénévolat des jeunes allait en augmentant au fil des enquêtes et participait à la socialisation des jeunes (Demoustier, 2002). Pourtant en 2012, le bénévolat apparaît moins prégnant chez les plus jeunes et chez les personnes du 4ème âge (Archambault et Tchernonog, 2012). L'enquête 2016-2017 de France bénévolat montre qu'avant 65 ans, le taux de bénévolat tourne autour de 25 %, quel que soit la génération et est de 35 % pour les plus de 65 ans. Ce sont les plus de 65 ans qui consacrent le plus d'heures 20 % contre 6 % pour les plus jeunes. Entre 2010 et 2016, les moins de 35 ans ont gagné 5 points (de 16 % à 21 %) et les 35-50 ans 8 points (de 17 % à 25 %). Cette augmentation n'a pas été régulière sur ces 6 années. Elle a surtout été prononcée de 2010 à 2013. Par contre, à partir de 50 ans, la participation diminue régulièrement depuis 2010. Elle passe « *de 26 % à 22 % pour les 50 – 65 ans* » et « *de 38 % à 35 % pour les plus de 65 ans* » (France Bénévolat, 2016, p.4). L'augmentation continue des 35-50 ans est sans doute liée à « *l'explosion de la demande sociale liée à la crise économique* », mais aussi à « *la recherche de lien social* », dans un monde de plus en plus difficile (France Bénévolat, 2016, p.25).

Ce retrait des plus âgés, notamment pour les plus de 65 ans, lesquels sont tout de même les plus investis dans les associations a plusieurs causes. Certains sont pris par les solidarités familiales (parents âgés, enfants en difficulté, petits-enfants à garder…) et n'ont plus le temps nécessaire pour s'investir autant à l'extérieur. « *On parle souvent de la génération "sandwich" pour les personnes de plus de 50 ans, mobilisées par leurs aînés qu'elles accompagnent dans le grand âge et par leurs enfants et petits-enfants qui évoluent dans une situation qui continue de se dégrader et qu'elles aident parfois au quotidien* » (France Bénévolat, 2016, p.15). D'autres, à la retraite notamment, s'investissent fortement dans une activité bénévole, mais submergés par le poids des responsabilités et surtout désemparés devant des situations complexes qu'ils ne voient pas changer se lassent,

ralentissent leur investissement jusqu'à quitter définitivement leur fonction de bénévole (France Bénévolat, 2016). D'autres encore préfèrent s'investir dans les loisirs et les voyages, clientèles nouvelles et privilégiées par les voyagistes. Voyager hors vacances scolaires est avantageux « *mais cela oblige à renoncer à certaines responsabilités associatives* » (France Bénévolat, 2016, p.30). En 2016, alors que les moins de 35 ans sont plus attirés par les domaines de l'environnement, et de la solidarité internationale, les plus de 65 ans s'investissent « *dans le secteur social, les loisirs, la culture, la santé et les associations de défense* » (France Bénévolat, 2016, p.33).

7.1.2 Au Québec

Pour le Québec et le Canada, selon les données de Statistique Canada (2012) « *le taux de bénévolat le plus élevé (54 % et 58 % respectivement) est observé chez les 15 à 24 ans* » (Castonguay et all., 2015, p.131). Au Canada, les jeunes canadiens (46 % des 25 à 34 ans en 2010) sont plus enclins à faire du bénévolat comparativement à leurs aînés (36 % en 2010) lesquels mettent en avant leur état de santé les empêchant de pratiquer une activité bénévole. Par contre, les personnes âgées qui font du bénévolat consacrent plus d'heures que les plus jeunes, 223 heures contre 109 heures (Vezina et Crompton, 2012). Cette constatation est la même au Québec, en 2015 pour les personnes de plus de 55 ans (Castonguay et all., 2015). Ce taux de bénévolat chez les jeunes peut être expliqué « *par l'obligation dans certains arrondissements scolaires d'effectuer des services communautaires afin d'obtenir un diplôme d'études secondaires* » (Vezina et Crompton, 2012, p.43).

7.2 Répartition par genre

L'engagement bénévole serait peu influencé par le genre (France Bénévolat, 2013, Castonguay et all, 2015). Pourtant de 2010 à 2016, en France, l'engagement des hommes est passé de 23 % à 27 % et celui des femmes est resté stable à 23 % (France Bénévolat, 2016). En 2016, les femmes donnent un peu moins de temps gratuitement aux associations que les hommes 48 % contre 52 %. Pourtant, les rôles sociaux de genre ont un impact important sur l'engagement bénévole (Viriot-Durandal et Réguer, 2011). Il apparaît ainsi que « *les femmes sont davantage portées à s'engager dans des activités où il y a une relation d'aide* », ainsi les bénévoles en soins palliatifs sont pour la plupart des femmes (Castonguay et all., 2015, p.131) contrairement aux hommes qui préfère exercer des responsabilités. Ces derniers sont proportionnellement plus nombreux à exercer des fonctions de dirigeants (64 % contre 47 %) (Recherches et solidarités, 2017). « *Les femmes ont une place prépondérante dans les postes de petites mains et ont moins de responsabilités de gestion que les hommes.* » (Ferrand Bechmann, 2008, p.4).

En France, le bénévole est masculin (Jovelin, 2005). Ce qui est toujours le cas en 2016-17, les hommes sont plus nombreux que les femmes (France Bénévolat, 2017). Cette sur-représentation s'explique notamment par le bénévolat sportif, les femmes préférant s'engager dans l'action sociale, la santé et l'éducation (Archambaud, 2002, Archambault et Tchernonog, 2012). Des domaines différents les attirent. Alors que les hommes s'investissent surtout dans le sport puis les partis politiques, la culture et les loisirs, mais aussi la défense des droits, les femmes préfèrent s'engager dans le social, l'humanitaire, le domaine éducatif et aussi le domaine religieux (Prouteau et Wolff, 2004). En 2016, les femmes sont attirées par les domaines de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la solidarité internationale et les hommes par le sport, la culture, l'environnement et la formation (France Bénévolat, 2016). Les hommes et les femmes ne s'investissent donc pas dans le même bénévolat. Cette différence dans l'engagement des bénévoles selon le sexe renvoie aux différences, aux inégalités au travail, certains secteurs étant peu féminisés. Cet état de fait témoigne que les tâches dévolues aux femmes au sein de la vie domestique se retrouvent, aussi, dans les tâches qu'elles assument hors du foyer bénévoles ou rémunérées (Prouteau et Wolff, 2004). La présence d'enfants dans le ménage encourage le bénévolat féminin et n'a que peu d'impact sur le bénévolat masculin (Prouteau, 2001). Ce bénévolat sexué se retrouve aussi de la même manière à l'échelle européenne. L'aide sociale, la religion, le tiers - monde, la santé et les mouvements féministes sont plutôt le domaine des femmes alors que les activités artistiques, les syndicats, la politique, le sport, les loisirs sont plutôt le domaine des hommes (Parodi, 1999). Au Québec, ce phénomène est également présent. Face à ce constat, Julie Castonguay s'interroge « *Considérant qu'au Québec, les premiers-nés du bébé-boum ont lutté pour l'égalité femme-homme, ceux-ci transgresseront-ils davantage ces rôles sociaux traditionnels dans le cadre de leur implication bénévole ?* » (Castonguay et all, 2015, p.71).

7.3 Répartition par État Matrimonial

L'état matrimonial influe l'engagement bénévole. Pourtant, alors qu'en 2008, au Canada, Kerschner et Rousseau (2008) font état d'un nombre plus important de bénévoles en couple que de bénévoles vivant seuls (Célibataires, séparés, divorcés), en 2015, Castonguay et all. soulignent que le taux de bénévolat est supérieur chez les

célibataires (45 %) par rapport aux personnes mariées (35 %). Viennent ensuite les divorcés (28 %) et les veufs (23 %), lesquels réalisent le plus d'heures en moyenne (272 h).

Tableau 4 : Influence de l'état matrimonial sur l'engagement bénévole

Situation matrimoniale	Nbre d'heures consacré au bénévolat
Veufs, veuves	272 h
Divorcé(e)s	159 h
Marié(e)s	131 h
Célibataires	107 h

(Castonguay et all., 2015).

La présence d'enfants dans un ménage a aussi un impact sur le bénévolat. Elle peut réduire ce bénévolat par un effet de tension sur les emplois du temps des adultes, mais elle peut aussi du fait qu'elle génère des besoins principalement liés à l'éducation et aux loisirs, inciter les parents à s'engager dans le bénévolat afin de faire vivre des services qui bénéficieront notamment à leurs enfants (crèches parentales, activités parascolaires...) (Prouteau, 2001). Vezina et Crompton affirment que « *les parents qui ont des enfants d'âge scolaire à la maison (59 %), avaient des taux de bénévolat considérablement plus élevés que les personnes n'ayant pas d'enfants à la maison (41 %)* » (Vézina et Crompton, 2012, p.43). Mais si ce taux de bénévolat est supérieur chez les personnes avec enfants d'âge scolaire, le temps disponible lui se raréfie puisque le nombre d'heures consacré est inférieur de 30 heures par rapport à ceux qui n'ont pas d'enfants en âge scolaire (Vézina et Crompton, 2012).

7.4 Répartition par catégories socioprofessionnelles

7.4.1 Niveau d'éducation, diplôme

L'activité bénévole semble être l'apanage d'une classe aisée et cultivée dans tous les pays occidentaux. « *Ce qui montre le caractère élitiste de l'activité bénévole. Plus le niveau d'étude est élevé plus il est probable de devenir bénévole.* » (Jovelin, 2005, p.110) En 2012, il est constaté que l'engagement bénévole est de 16 % pour les sans diplômes et de 44 % pour les Bac + 2 et plus (Archambault et Tchernonog, 2012).

En France, en 2013, l'impact du niveau de scolarité sur l'engagement bénévole semble se résorber (France Bénévolat, 2013). En 2016, cet écart se resserre, car il passe respectivement de 68 % pour les plus diplômés à 54 % pour les sans diplômes (France Bénévolat, 2016). Cela peut être expliqué par la progression du niveau culturel, le nombre croissant de diplômés d'année en année accentuant cette tendance (France Bénévolat, 2016). Ce sont les personnes ayant une position d'encadrement et ayant des niveaux de diplômes et/ou de revenus supérieurs qui concentrent le plus d'activités bénévoles (Jovelin, 2005). L'analyse par catégorie socioprofessionnelle le confirme : « *un cadre supérieur a deux fois plus de chances d'être bénévole qu'un ouvrier* » (Archambault, 2002, p.5). Une personne ayant fait des études supérieures a deux fois plus de chance de devenir bénévole (Archambault, 2002). En France, le titulaire d'un diplôme niveau CAP a une probabilité de 14 points supérieure à une personne non diplômée, mais 11 points inférieurs à celle d'une personne diplômée du supérieur. Ces résultats issus d'études françaises se vérifient aussi dans les études étrangères (Prouteau, 1998).

En 2010, au Canada, 58 % des personnes ayant un diplôme universitaire contre 37 % de celles qui ne détenaient pas de diplômes d'études secondaires ont déclaré faire du bénévolat. De surcroît, les diplômés de l'université sont « *plus susceptibles de faire partie du groupe des "principaux bénévoles"* » c'est-à-dire ceux qui portent l'association (Vézina et Crompton, 2012, p.45). Comme s'interroge Prouteau (2002), est-ce que cet allongement du parcours scolaire a contribué à développer une appétence pour les activités collectives ou bien ce capital scolaire élevé, auquel sont rattachées une ou plusieurs compétences (« *objectives ou subjectivement ressenties* »), donne-t-il de l'assurance à celui qui le possède, favorisant son engagement bénévole ? (Prouteau, 2002, p.125).

Le diplôme est un indicateur de la « compétence légitime » au sens de Pierre Bourdieu (1981), de compétence socialement reconnue, laquelle est intériorisée par la personne détentrice du diplôme lui donnant confiance en elle, la plaçant dans une situation légitime contrairement à celle qui en est dépourvue et ne disposant pas d'une

légitimité suffisante s'autocensure (Prouteau, 2001). Cela est particulièrement vrai pour les postes à responsabilités où il est essentiel de se penser légitime pour porter la voix d'un groupe, d'une association (Bernardeau Moreau et Hély, 2007). « *Les discours incantatoires sur la "démocratie participative" se heurtent donc à des dispositions profondément ancrées dans les pratiques*. » (Bernardeau Moreau et Hély, 2007, p.17).

7.4.2 Revenu

De la même façon que le niveau de scolarité est corrélé au revenu, le revenu est en corrélation avec l'engagement bénévole. Et de la même façon que plus le diplôme est élevé plus la participation bénévole est importante, plus le revenu est élevé plus la participation est importante (Castonguay et all., 2015). Par exemple au Canada en 2010, 33 % des personnes avec un revenu « *inférieur à 20 000 $* » ont eu une activité bénévole (Vezina et Crompton, 2012, p.58). Ce taux de participation augmentant « *à chaque échelon de revenu, pour atteindre 58 % pour les personnes ayant un revenu de 120 000 $ ou plus* » (Vezina et Crompton, 2012, p.43). Pourtant, lorsqu'on s'attache à regarder le nombre moyen d'heures réalisé « *il est possible de constater une situation inverse. Les personnes ayant un revenu plus faible réalisent en moyenne un plus grand nombre d'heures de bénévolat.* » (Castonguay et all. 2015, p.71) de l'ordre de 161 heures pour les revenus les plus faibles contre 136 heures pour les revenus les plus élevés (Vezina et Crompton, 2012). Cette allégation doit être prise en effet avec réserve, car s'il a été constaté que dans le domaine de la défense des droits et de l'action sociale, la participation est plus importante, parmi les hauts revenus, il n'en est rien dans le domaine de la culture et des loisirs, les hauts et les faibles revenus étant impliqués de la même manière (Prouteau et Wolff, 2004).

7.4.3 Ségrégation sociale et reproduction des inégalités sociales

« *L'inégalité dans l'accession aux postes de responsabilités reste forte* » (Ferrand-Bechmann, 2008, p.5). Les cadres et professions intermédiaires représentent un tiers de la population active et pourtant c'est dans ces deux catégories qu'appartient un responsable associatif sur deux. Ce monopole des responsabilités constitue une véritable ségrégation sociale (Bernardeau Moreau et Hély, 2007). Les avocats, professeurs, médecins s'engagent trois fois plus que les ouvriers non qualifiés et ce dans tous les pays occidentaux (Parodi, 1999). Les classes sociales ont des *« engagements différents dans des secteurs et des sphères associatives distinctes* (…) *Les statuts sociaux de la vie "réelle" ont un impact sur le bénévolat* » (Ferrand-Bechmann, 2008, p.4-5).

Le profil des bénévoles impliqués dans la lutte contre la maltraitance des personnes aînées est beaucoup moins étudié, mais il appert que les bénévoles investis dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées sont le plus souvent des professionnels en activité ou retraité, leurs compétences professionnelles leur permettant de mener les missions qui leur sont confiées. Ils apparaissent donc comme des experts reconnus (Moulias et all., 2010).

7.5 Temps consacré au bénévolat

En France, la durée moyenne d'engagement dans l'étude du LES-ISL-Fondation de France et dans le programme de recherche de Hopkins se situe à environ 5 heures par semaine, soit en moyenne 23 heures mensuelle (Jovelin, 2005, Archambault, 2002). Ces 23 heures mensuelles ne sont qu'une moyenne qui comme toutes les moyennes cache de nombreuses disparités entre les bénévoles occasionnels, ceux à quart de temps (1500 000) et ceux à mi-temps (500 000.) (Archambault, 2002). Le Credoc (Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie)[317] distingue « l*es membres impliqués (13 % des Français) qui consacrent plus de cinq heures par mois, des membres ordinaires (26 %) qui y consacrent moins de cinq heures mensuelles.* » (Demoustier, 2002, p.104). Le Credoc parle aussi de « participatifs occasionnels » (39 %) (Demoustier, 2002)

Mais le temps consacré aux activités bénévoles diffère selon le domaine. La durée annuelle consacrée aux activités éducatives est de 45 heures par an (Prouteau et Wolff, 2004), avec principalement l'enseignement religieux bénévole, l'éducation et la recherche, le soutien scolaire (Archambault, 2002). Les domaines religieux, de l'action sociale et de l'humanitaire sont en moyenne de 110 heures par an (Prouteau et Wolff, 2004). « *Le domaine de l'action sociale représente 14 % du temps de travail bénévole. C'est là que le temps passé par chaque bénévole est le plus long. Ce sont les bénévoles des associations caritatives, les animateurs de centres*

[317] Credoc (1999) Actes des assises, DIES, p. 2 l DIES,/les actes des Assises nationales de la vie associative, 20-21 février 1999

sociaux, les conseillers familiaux ou les permanents des écoutes téléphoniques, les visiteurs de personnes isolées ou en établissement » (Archambault, 2002, p.21). Entre ces deux extrêmes se situent les domaines de la culture et du loisir, du sport et de la défense des droits (Prouteau et Wolff, 2004). Le domaine des associations culturelles recueille 10 % de la durée totale de travail bénévole (Archambault, 2002). Les bénévoles réguliers qui interviennent chaque semaine sont passés de 10,5 % en 2010 à 11,2 % en 2016, « *après une érosion préoccupante constatée entre 2010 et 2013* » (Bazin et Malet, 2016, p.29). Dans les associations, ils constituent « *la colonne vertébrale indispensable au bon fonctionnement et à la permanence des actions* » (Bazin et Malet, 2016, p.29). Ce sont essentiellement les plus de 65 ans qui occupent cette place. Mais il est constaté une érosion de leur investissement régulier sur le mode hebdomadaire. Il est passé de 25 % en 2010 à 21 % en 2013 et à 20 % en 2016.

Il est à souligner qu'aucun écrit de la recension du projet ABAM-MF au Québec ne traite du temps disponible chez les bénévoles engagés dans la lutte contre la maltraitance.

7.6 Durée de l'engagement

La plupart des associations, en France, qui n'ont pas de salariés, ne doivent leur existence qu'aux bénévoles sur lesquels repose tout le travail de l'association. Ils constituent « *les pourvoyeurs les plus importants de travail non rémunéré.* » (Prouteau et Wolff, 2004, p.3). « *Ce noyau dur du travail bénévole se situe principalement du côté des associations d'action sociale. Le travail bénévole est régulier, fidèle et exclusif : régulier puisqu'en moyenne, il dure huit mois dans I'année, fidèle puisque 70 % des bénévoles déclarent travailler pour la même association depuis plus de trois ans et plus de la moitié depuis plus de cinq ans, exclusif puisque 62 % des bénévoles travaillent pour une seule association.* » (Archambault, 2002, p.20). « *La durée du bénévolat augmente constamment avec l'âge et de manière significative après 45 ans.* » (Archambault et Boumendil, 1994, p.66).

7. Le retraité bénévole est-il surreprésenté ?

Selon l'enquête européenne Share (Survey on health, ageing and retirement in Europe) réalisée dans 10 pays : Suède, Danemark, Pays-Bas, Allemagne, Belgique, France, Suisse, Autriche, Italie et Espagne entre 2004 et 2011, le passage à la retraite augmente l'engagement dans une activité bénévole, et ce dans la plupart des pays d'Europe continentale considérés. Les chances de devenir bénévoles sont multipliées par 1,5 (Laferrère, 2016), avec des différences entre les hommes et les femmes. Les femmes ont plus de chance de devenir bénévole à la retraite qu'un homme, 25,5 % contre 22,8 % (Laferrère, 2016). Cela pourrait s'expliquer par la « poly-activité » des femmes entre tâches domestiques, éducation des enfants et travail à l'extérieur qui leur donnerait « *un avantage en matière de capacité à utiliser son temps* » (Laferrère, 2016, p.73). Cette réduction de l'écart entre hommes et femmes était déjà constatée fin des années 1990 en France dans les études du CREDOC, même si les hommes restaient majoritaires (Hatchuel, et Loisiel, 1998). Par contre le passage à la retraite n'a aucune incidence pour les retraités qui n'ont pas été scolarisés ou dont le niveau d'études n'a pas dépassé l'école primaire (Laferrère, 2016). L'arrivée de petits-enfants ou la prise en charge d'un parent âgé ont un effet négatif sur le bénévolat « *comme si prendre soin d'un parent âgé ou de petits-enfants était en concurrence avec les activités bénévoles* » (Laferrère, 2016, p.73). Les personnes qui partent plus tard à la retraite, relativement à la norme nationale, sont celles qui ont le plus de chance de s'investir dans une activité bénévole. Elles pourraient continuer ou commencer une activité bénévole dans des organisations ou associations dans un contexte proche de leur vie professionnelle (Laferrère, 2016). Il devient aussi plus régulier et plus intense (Nogues 2006 ; Prouteau et Wolff 2004, Laferrère, 2016).

En France, les retraités bénévoles donnent « *davantage de temps (27 heures par mois) que les autres catégories sociales »* (Reimat, 2002, p.82). Ainsi 3 % sont bénévoles quotidiennement, 8 % toutes les semaines et 5 % tous les mois (Laferrère, 2016). Le retraité bénévole, n'est pas tant « retraité », dans le sens de retiré de toute activité, mais « différemment actif » et contribue, alors, à une part de la production (Laferrère, 2016). L'amalgame entre retraité et inactif paraît un peu hâtif. Les activités bénévoles « *ont un poids économique non négligeable*, *quoique inévitablement sous-estimé ou occulté* », car elles « *ne sont pas comptabilisées et enregistrées comme celles liées à un travail rémunéré* », même si depuis le début des années 2000, en France, le travail bénévole est valorisé, dans les comptes de résultat des associations (Reimat, 2002, p.73). Ce travail associatif réalisé par les retraités

bénévoles apparaît comme un élément non négligeable « *de l'ensemble de l'économie sociale* » (Reimat, 2002, p.78). Nombre de jeunes retraités abordent, de cette manière, une « deuxième carrière » (Reimat, 2002, p.73). Être à « *"la retraite" apparaît donc comme une étape du cycle de vie privilégiée pour s'engager* » (Charpentier et Quéniart, 2007, p.189). D'autant plus que « *les personnes âgées de 55 à 60 ans, à l'apogée de leur carrière professionnelle, estiment posséder le maximum de compétences requises pour agir en milieu associatif* » (Castonguay et all., 2015, p.134). « *Les jeunes retraités cherchent dans le bénévolat à maintenir leur "utilité sociale" en mettant leurs compétences au service d'associations dans l'expertise ou l'accompagnement de projets » (*Demoustier, 2002, p.105). Fin des années 1990, les études du CREDOC constataient que les bénévoles français s'engageant dans le milieu associatif avaient atteint ou dépassé la soixantaine. Ils étaient début des années 80, 23 % des personnes à participer à au moins une association, et 39 % fin des années 90. Cette progression des retraités dans le milieu associatif correspondait « *à la montée en puissance d'un nouveau type de retraités, dotés d'un pouvoir économique important et conservant une bonne forme physique.* » (Hatchuel et Loisiel, 1998, p.2). En 2013, une enquête France Bénévolat/IFOP évalue à 3,9 millions le nombre de retraités bénévoles associatifs, soit 36 % des plus de 65 ans sont bénévoles dans une association. Ainsi, trois bénévoles sur dix ont plus de 65 ans. Au Canada et particulièrement au Québec, la tendance est similaire. « L*'Enquête canadienne sur le don, le bénévolat et la participation réalisée en 2004 révèle que 59 % des 65 ans et plus sont membres d'une association et qu'ils sont les plus nombreux, après les 15-24 ans, à participer plus d'une fois par semaine à des activités de leur association.* » (Charpentier et Quéniart, 2007, p.188). Les retraités ne sont guère surreprésentés dans le bénévolat associatif. Par contre, en France, « *plus de 50 % des responsables associatifs sont des retraités* » qui assument ces tâches de plus en plus lourdes et complexes et ils forment aussi le bataillon le plus important des bénévoles « très réguliers », « *environ 2 000 000 bénévoles, qui constituent l'ossature des associations* » (Thierry, France Bénévolat, 2015, p.4). Pourtant, deux enquêtes similaires effectuées en 2010 et 2013 montrent que la tranche d'âge des plus de 65 ans est celle qui a connu la progression la plus faible (5 % contre 12 % pour la moyenne générale). Cette faible progression peut s'expliquer par « *la concurrence avec la solidarité familiale, extrêmement forte en France, et/ou la nécessité de compenser la faiblesse des pensions avec des "petits boulots". La CNAV (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse) estime que 900 000 retraités travaillent et ce chiffre a tendance à augmenter* » (Thierry, France Bénévolat, 2015, p.5).

Si les premiers enfants du bébé-boum qui ont connu des conditions de génération très favorables avec des niveaux de vie à la hausse en matière de revenu, de santé, d'éducation, de travail, ont pu représenter un vivier très important de candidats pour le secteur bénévole. Cela sera-t-il encore le cas pour les derniers enfants du baby-boom ? Lesquels font partie des générations ayant connu des conditions socio-économiques beaucoup moins favorables, même si plusieurs d'entre eux « *sont à la recherche de nouvelles façons de créer des liens avec leurs concitoyens tout en apportant leur contribution à la société* » (Castonguay et all., 2015, p.127). Pour ceux qui ne bénéficient pas d'une « bonne retraite », le coût financier généré par la pratique d'une activité bénévole peut représenter un frein pour certains d'entre eux (Castonguay et all., 2015). Conséquence de l'évolution démographique repoussant toujours plus loin les frontières de l'âge corrélées à une évolution économique précarisant les plus jeunes, les retraités des dernières générations du baby-boom surnommés la génération sandwich. Ce surnom découle du fait qu'ils se trouvent « coincés » entre deux générations. Ils doivent ainsi soutenir un parent âgé, mais en même temps ils apportent une aide à leurs enfants notamment par la garde de leurs petits-enfants. Ces retraités sont donc conduits à faire des choix entre solidarité intrafamiliale (parents, enfants) et bénévolat formel (Castonguay, 2015). Les premiers-nés du bébé-boum se distinguent aussi par leur sens aigu de l'engagement social, ayant vécu voire ayant revendiqué eux-mêmes de nouvelles libertés (Droit des femmes, mai 68 en France, la Révolution tranquille au Québec…). C'est aussi une génération qui valorise le travail, « *le terme travail compris au sens large* : *celui de participation sociale dans son ensemble et non uniquement celui du travail rémunéré.* » (Castonguay et all., 2015, p.128). Par contre à partir de 70 ou 75 ans, l'engagement bénévole amorce une baisse. Mais, il est difficile d'affirmer que c'est l'âge seul qui a une incidence, mais plutôt l'état de santé qui s'affaiblit avec l'âge (Prouteau et Wolff, 2007 ; Castonguay et all, 2015). « *En outre, les résultats de l'étude de Komp et all. en 2012et de celle de Tang en 2009, ne permettent pas de conclure à un effet de l'âge sur le bénévolat* » (Castonguay et all. 2015, p.131).

Pour ce qui concerne les 65 ans et + (« les seniors »), la diminution constatée entre 2013 et 2016 peut s'expliquer selon France Bénévolat par plusieurs hypothèses, dont :

« *- l'arrivée de nouveaux retraités qui ne sont plus "les enfants des 30 glorieuses", donc qui ont moins à rendre à la Société ("pay back").*
- le durcissement des conditions de départ en retraite, donc davantage besoin de souffler et un renforcement des postures hédonistes.
- "La concurrence" entre solidarité familiale (ascendants, enfants, petits-enfants) et la solidarité externe.
- la nécessité pour un nombre croissant de retraités de travailler, au moins un peu.
Ces 4 causes se conjuguent avec l'effet mécanique d'une progression de personnes très âgées, qui ne peuvent plus faire ou estiment ne plus pouvoir faire du bénévolat » (France Bénévolat, 2017, p.5). L'Étude de France Bénévolat n'a concerné que la tranche des 65/85 ans « *pour éviter "l'effet de biais" du poids des personnes très âgées* » selon leurs propos (France Bénévolat, 2017, p.5).

En ce qui concerne le bénévolat d'aide aux personnes âgées, Gagnon et Fortin (2002) en s'appuyant sur les écrits d'Andrée Sévigny (2001) précise qu'au Québec, « *ce sont majoritairement des personnes âgées qui soutiennent à domicile d'autres personnes âgées* » (Gagnon et Fortin, 2002, p.74). Les raisons mises en avant sont liées au fait que bénévoles et personnes aidées partagent les mêmes valeurs, sont confrontées au vieillissement, à l'éloignement des enfants et habitent souvent le même village, du moins la même communauté de communes.

8. Les différents types de bénévolat dans les pays de l'Europe de l'Ouest

Les pays européens sont marqués par leurs spécificités nationales. Ceux de l'Europe du Nord (Irlande, Grande-Bretagne, Belgique, Allemagne, Hollande et les pays nordiques) ont été plus dynamiques et plus précoces dans la création d'associations que ceux de l'Europe du Sud dont la France, l'Espagne, le Portugal et l'Italie (Parodi, 1999). Cet état de fait s'explique par la corrélation qui existe entre la stabilité des institutions démocratiques et la création d'association et leur taux d'adhésion, les associations étant considérées comme une expression de la société civile (Parodi, 1999).

Le lien noté entre nombre d'associations et précocité des institutions démocratiques, lié notamment au décollage culturel que l'on peut mesurer, par exemple, par les taux d'alphabétisation, lesquels ont été plus précoces dans les pays du Nord de l'Europe ne jouent plus aujourd'hui un rôle décisif sur l'ensemble des associations. L'actualité au sein de chaque pays joue un rôle important dans les créations d'associations (Parodi, 1999). En France, depuis 1965, le nombre d'association a connu une très forte augmentation, s'accélérant même jusqu'à la fin des années quatre-vingt (Forsé, 1984). Les évolutions de l'engagement bénévole en France de 1983 à 1996 montrent que la participation accrue des Français est plus motivée par des intérêts individuels, de la même manière que les pays de l'Europe du Nord, lesquels se démarquent plus souvent par un engagement intéressé plutôt que par un engagement altruiste (Crenner, 1997). Ce type de scission entre Europe du Nord et Europe du Sud tend à disparaître (Parodi, 1999), mais pas les différences de taux de bénévolat entre Europe du Nord et Europe de Sud. En 2013, les taux de bénévolat étaient de plus de 50 % en Europe du Nord, notamment pour le Danemark, la Suisse, les Pays-Bas et la Suède et d'environ 20 % pour les pays de l'Europe du Sud tels l'Espagne et l'Italie (Sirven et Debrand, 2013). Cette prédominance dans les pays de l'Europe du Nord serait due au contexte social du pays considéré (Castonguay et all., 2015). Un pays, indépendamment de cette scissure Nord-Sud, va se distinguer selon le type d'association dans le cadre de « *spécificités nationales désordonnées que l'on ne peut aborder sans faire référence aux contextes juridiques et institutionnels et à l'actualité propre à chaque pays.* » (Parodi, 1999, p.319). La réalisation d'enquêtes identiques auprès de pays européens dans le programme John Hopkins fait apparaître l'hétérogénéité européenne, qu'Edith Archambault en 2002 représente sous forme de quatre modèles de bénévolat, lesquels sont en lien avec les modèles de protection sociale des pays considérés :

9.1 Le modèle rhénan

Le modèle rhénan ou corporatiste est celui de l'Allemagne, de l'Autriche, de la Belgique et des Pays-Bas. Le secteur associatif de ces pays est très professionnalisé, marqué par une forte tradition de décentralisation. Il est caractérisé par des organisations puissantes, fédérées selon leur appartenance idéologique qui est souvent religieuse. Les pays rhénans ont d'ailleurs été marqués par la concurrence entre catholiques et protestants. « *Ces*

organisations, intégrées dans un système d'État providence, sont financées essentiellement par l'État et la Sécurité sociale de type bismarckien, conformément au principe de subsidiarité. » (Archambault, 2002, p.30). Par exemple, en Allemagne, l'État collecte l'impôt pour les églises. Celui-ci permet de financer les activités cultuelles, les services sanitaires et sociaux des réseaux catholiques, protestants et juifs et la formation des bénévoles. « *En Belgique, plus de la moitié du travail bénévole est tourné vers les associations de service social* » (Archambault, 2002, p.30).

9.2 <u>Le modèle scandinave</u>

Le modèle scandinave ou sociodémocrate est celui des pays scandinaves (Suède, Norvège, Finlande). La tradition associative dans ces pays est ancienne. Pourtant, le secteur sans but lucratif remonte à peu de temps. Il est caractérisé par des organisations fédérées par champ d'intervention, lesquelles interviennent dans les domaines des services éducatifs, sanitaires et sociaux pour combler les carences de l'État providence beveridgien, « *selon un modèle de subsidiarité inversée* » (Archambault, 2002, p.31). Ces associations sont très majoritairement gérées par des bénévoles. La participation bénévole est particulièrement très élevée en Suède et Norvège. Le bénévolat prend le pas sur le salariat. Elles interviennent pour la moitié du travail bénévole dans le domaine culturel, récréatif et sportif, mais aussi dans « *les structures d'accueil des jeunes enfants ou les organisations de consommateurs* », lesquelles sont les plus nombreuses (Archambault, 2002, p.31). Elles agissent communément à la façon des groupes de pression. C'est d'ailleurs, « *dans les pays scandinaves que le bénévolat orienté vers la défense des droits de l'homme ou en faveur de la paix ou de l'aide au tiers-monde* » (Archambault, 2002, p.31) est le plus présent. En Finlande, 25 % du travail bénévole est destiné à ces causes, les accords d'Helsinki n'étant peut-être pas étrangers à cet état de fait (Archambault, 2002).

9.3 <u>Le modèle anglo-saxon</u>

Le modèle anglo-saxon ou libéral est celui du Royaume uni et de l'Irlande. Il se caractérise par une complémentarité entre des bénévoles nombreux au Royaume-Uni (bien moins en Irlande) et des salariés très qualifiés. Les salariés et les bénévoles suivent le même type de formation. Ce modèle « *repose sur une tradition individualiste et puritaine d'initiative privée charitable* » (Archambault, 2002, p.30). « *Il existe une forte culture associative, enracinée dans une longue histoire, transmise par une socialisation précoce au bénévolat à l'intérieur du système scolaire où cette pratique est incluse dans le cursus et valorisée*. » (Archambault, 2002, p.31). Le bénévolat des pays anglo-saxons est tourné « *vers la santé, le logement et le développement local* », notamment par des partenariats « *entre collectivités locales et associations et par la culture du contrat* » *qui découle des procédures d'appel d'offres qui se sont multipliées* » (Archambault, 2002, p.31). En Finlande et en France, « *le bénévolat représente des ressources humaines du même ordre que le salariat* » (Archambault, 2002, p.28).

9.4 <u>En France</u>

Le bénévolat français se rapproche du modèle scandinave ou anglo-saxon avec toutefois une moindre organisation que dans ces modèles (Archambault, 2002). Son orientation se rapproche des pays rhénans. Le secteur associatif est largement développé et partiellement professionnalisé, notamment dans le secteur sanitaire et social. Les associations, reposant exclusivement sur des bénévoles, prédominent (84 %) (Archambault, 2002 ; Flahault et Guardiola, 2009). Elles sont fédérées, selon leur appartenance idéologique, et sont financées essentiellement par l'État voire par les collectivités territoriales « *conformément au principe de subsidiarité* » (Archambault, 2007, p. 17). Elle est aussi une pratique récente contrairement au pays de l'Europe du Nord et est donc plus fragile (Archambault, 2002). « *Le bénévolat en France apparaît aussi plus laïc que dans les autres pays européens* » (Archambault, 2002, p.32). Ceci est peut-être lié à la rupture historique de la Révolution Française et à la loi de 1905 sur la séparation entre État et Église. Les autres pays « *n'ont pas connu la rupture historique de la Révolution* » (Archambault, 2002, p.32).

Le bénévolat apparaît comme hétérogène. Cela transparaît autant dans les opinions des bénévoles eux-mêmes, « *que de leurs rapports à l'association et des fonctions occupées* » (Demoustier, 2002, p.99). On nomme en effet, bénévole, « *le retraité qui collecte* » des denrées alimentaires, « *l'expert qui conseille* » une association de lutte contre la maltraitance, le dirigeant d'une fédération, « *l'adhérente d'une association de parents d'élèves* » ou encore « *la militante* » de la cause animale. Sa construction sociale est progressivement « *remise en cause dans*

ses fondements mêmes : liberté, bonne volonté, confiance, altruisme, et gratuité » (…). *Son rapprochement avec le salariat l'assimile davantage au concept anglo-saxon »,* mais il est aussi appréhendé comme un « *apprentissage de la démocratie »* (Demoustier, 2002, p.99).

Certains secteurs reposent essentiellement sur le bénévolat, comme la lutte contre la maltraitance des personnes âgées, mais aussi la culture, le sport et les loisirs, l'environnement, la défense des droits et des intérêts ou l'aide internationale. Alors que d'autres secteurs comme l'éducation, la santé et certains services sociaux relèvent de l'État providence et, de fait, sont très professionnalisés et bénéficient d'un financement public par l'État, les collectivités territoriales ou la Sécurité sociale (Archambault, 2002). « *En termes de subventions ou de prises en charge directes par le secteur public ou privé, chaque pays a fait des choix qui expliquent fortement l'essor d'associations dans tel ou tel domaine.* » (Parodi, 1999, p.313).

9. Gestion des ressources bénévoles

10.1 Renouvellement des ressources bénévoles

En France, le renouvellement des ressources bénévoles reste le premier sujet de préoccupation des responsables associatifs, et ce devant les ressources financières (France Bénévolat, 2017). En 2012, 50 % des associations déclaraient ne pas avoir assez de bénévoles (Thierry, 2012). Une des raisons évoquées par Archambault est que la demande associative a évolué. Les associations anciennes peinent à recruter des bénévoles contrairement aux nouvelles associations porteuses de causes nouvelles (Archambault, 2002). Si ce mouvement connaît des différences selon les associations, le taux de participation bénévole active a connu une augmentation particulièrement prégnante entre 1982 et 2002 et ce tous pour tous types d'associations, particulièrement dans les secteurs des parents d'élèves et des personnes âgées (Bernardeau Moreau et Hély, 2007). Une autre raison est le nombre exponentiel de créations d'associations qui demandent aussi un nombre exponentiel de bénévoles. Selon une enquête auprès de 200 associations, 96 %, d'entre elles, déclarent avoir un besoin de bénévoles plus important aujourd'hui qu'il y a cinq ans. Cette enquête souligne que ce besoin accru est lié au développement de leurs activités (80 % d'entre elles) plutôt que sur une réduction du nombre de bénévoles (Murat, 2005). En 2016, France Bénévolat constatait que le nombre de bénévoles ne progressait pas aussi vite que le nombre d'associations et « *qui plus est dans un contexte dans lequel les besoins en accompagnement ne cessent de se développer (taux de pauvreté, vieillissement de la population…)* » (Bazin et Malet, France Bénévolat, 2016, p.21).

10.2 Le zapping ou nomadisme des bénévoles

Ces dernières années, les associations doivent faire face à un phénomène nouveau, lié aux évolutions sociétales. Les comportements bénévoles deviennent plus éphémères, plus ponctuels, marqués par un refus d'engagement trop contraignant (Demoustier, 2002 ; Archambault et Tchernonog, 2012). On parle de nomadisme associatif. L'engagement associatif s'individualise. Les bénévoles, avides d'épanouissement personnel et de reconnaissance, s'investissent plus dans l'action que dans l'association elle-même (Archambault et Tchernonog, 2012). Cela remet en cause les bases du fait associatif qui lui repose sur une construction collective. Les bénévoles cherchent à diversifier leurs expériences, provoquant une très grande mobilité des bénévoles, qualifiée de « zapping » (Archambault et Tchernonog, 2012). Les bénévoles sont, de plus en plus, nombreux à n'exercer que peu de temps au même endroit ou pour la même cause (Gagnon et Fortin, 2002). C'est particulièrement le cas des nouvelles générations, qui privilégient l'engagement pluriel et consacrent donc peu de temps à chaque association, dans le but de se diversifier contrairement aux générations anciennes qui avaient plus une logique militante, s'inscrivant dans une seule association pour une seule cause et donc sur le long terme (Kesteman et Monnier, 2005). « *La relation interpersonnelle immédiate et directe est ainsi privilégiée par rapport aux formes de solidarité globales, plus lointaines et anonymes. Le parcours bénévole tend alors à se calquer sur l'individualisation et la précarisation des parcours professionnels, sur I'instabilité des investissements personnels en minimisant les références idéologiques et la recherche de construction de nouvelles identités collectives.* » (Demoustier, 2002, p.106).

Le changement dans les conditions de vie de chacun est dépendant de son époque, laquelle « *détermine les champs d'intervention des actions associatives ainsi que la nature et les formes de l'engagement* » (Murat, 2005,

p.12). Ce changement génère un changement de nature de l'engagement bénévole, lequel répond davantage, a un besoin d'échanges multiples, d'où sa durée plus courte, voire très courte, et son apparence plus saccadée (Murat, 2005). La mondialisation et le libéralisme ont amené les personnes à devenir plus mobiles et plus flexibles, les contraignants à vivre dans un environnement de plus en plus incertain d'où « *une plus grande probabilité de se trouver "en rupture" professionnelle ou personnelle* » (Murat, 2005, p.13). Le parcours individuel de chacun se transforme en une « *suite de mutations et de "nouveaux départs"* » (Murat, 2005, p.13). Conséquence de choix professionnels ou personnels, le changement de domicile devient fréquent. La carrière professionnelle « *ne suit plus un déroulement linéaire, mais obéit à la logique de la tertiarisation de l'économie, plus immatérielle et par conséquent moins ancrée à un site ou à une région.* » (Murat, 2005, p.13). De surcroît, la personne évolue aussi en fonction de ces rapprochements affectifs changeants et multiples et n'est plus stabilisée dans une même famille unique (Murat, 2005).

Cette « *mobilité des bénévoles place les associations dans une situation d'autant plus difficile qu'elles ne parviennent pas à intégrer et anticiper ces évolutions*. » (Archambault et Tchernonog, 2012, p.2). Il est vrai que peu de choses sont connues sur le moment où les bénévoles s'engagent, notamment sur l'impact de cet engagement sur et dans leur cycle de vie et leur trajectoire ni, d'ailleurs, sur le lien qui peut être fait avec leurs autres activités ou expériences (Gagnon et Fortin, 2002). Le monde associatif est confronté à « *une profonde transformation des formes et des modalités d'exercice de la pratique bénévole.* » (Bernardeau Moreau et Hély, 2007, p.10). La capacité d'adaptation des associations au changement est essentielle pour leur avenir. Notamment, en ce qui concerne les facteurs organisationnels liés à l'activité bénévole elle-même, dont les pratiques de coordination des bénévoles (Thierry, 2010), mais aussi les ressources humaines et financières de l'association et le lieu dans lequel elle est implantée (rural, urbain…) (Castonguay et all., 2015). L'engagement des bénévoles est aussi sensible à la localisation du lieu où se déroulera l'activité bénévole, le bénévole privilégiant la proximité de son lieu de vie, d'autant plus, si elle n'a pas les moyens d'avoir une voiture ni d'utiliser les transports en commun (Castonguay et all., 2015 ; Sévigny et Castonguay, 2014). Les Ressources tant humaines, financières que matérielles de l'association sont importantes pour recruter et suivre personnellement le bénévole tout au long de son engagement. L'existence d'une personne coordinatrice des bénévoles est une nécessité. Les associations qui ont des ressources financières suffisantes peuvent rémunérer une personne qui tiendra ce rôle, dans le cas contraire c'est une personne bénévole dirigeante qui assume les fonctions, sans évidemment pouvoir se consacrer uniquement à cette fonction (Castonguay et all., 2015 ; Sévigny et Castonguay, 2014).

Les organismes communautaires québécois, qui apportent une aide dans le soutien à domicile des personnes âgées, connaissent aussi « *un problème important de recrutement et de fidélisation des bénévoles* » (Castonguay et all., 2015, p.28). L'inquiétude est grande face à cette situation. Les bénévoles sont une condition sine qua non qui va garantir l'existence et le fonctionnement de ces organismes. Comment alors dans ces conditions continuer à en assurer la pérennité, « *dans un contexte de vieillissement démographique* » et où « *l'État fait de plus en plus appel au tiers secteur* » ? (Castonguay et all. 2015 a, p.172)

10.3 La difficile gestion des ressources bénévoles.

En France, les personnes occupant des postes d'administrateurs sont à 69 % des hommes, de plus de 65 ans à 32 %, et issus des classes moyennes et supérieures pour 65 % d'entre elles. Les femmes et les jeunes sont donc très minoritaires (Archambault et Tchernonog, 2012). Les difficultés pour trouver des dirigeants bénévoles sont très prégnantes. En effet, le renouvellement des dirigeants concerne 40 % des associations (France Bénévolat, 2017). « *Le renouvellement d'une génération devenue vieillissante de bénévoles, sur qui repose encore largement le fonctionnement associatif, est un motif récurrent d'inquiétude.* » (Labit, 2010, p.334). Les baby-boomers qui arrivent à la retraite n'ont plus les mêmes attentes que leurs aînés. Ce qui impacte et pose un défi aux associations (Beaulieu et all., 2013). Ces fonctions impliquent nécessairement de pouvoir disposer de temps afin de pouvoir endosser « *des responsabilités parfois lourdes, requérant des qualifications en droit, gestion, animation, communication.* » (Archambault et Tchernonog, 2012, p.3). Ces contraintes de temps à libérer, liées de surcroît à des responsabilités juridiques afférentes, effraient quelque peu les candidats potentiels (Demoustier, 2002). De surcroît, les contraintes socio-économiques actuelles provoquent une augmentation importante de la demande sociale, laquelle devient de plus en plus difficile à prendre en charge par les associations, confrontées

aux « *exigences gestionnaires et réglementaires, imposées par les pouvoirs publics et les bailleurs de fonds* » qui imposent des réductions budgétaires (Havard Duclos et Nicourd, 2005, p.72). Les responsables bénévoles, devant ces difficultés à continuer à faire vivre l'association, peuvent être confrontés à un sentiment d'impuissance qui peut conduire à épuiser la dynamique de leur engagement (Havard Duclos et Nicourd, 2005). Mais ces difficultés de recrutement touchent tous les bénévoles, quel que soit leur rôle au sein de l'association (tâches d'encadrement, administratives, d'animation ou d'accompagnement). Ce manque de bénévoles se répercute aussi dans les établissements au Canada, ce qui a pour impact, notamment, une faible détection de la maltraitance dans les établissements (Liang, 2006).

Le travail bénévole est, de plus en plus, l'objet de rhétorique habituellement utilisée dans le monde du salariat. On parle de ressources humaines et de managériat mais aussi de compétence, de recrutement ou encore de formation des bénévoles. Preuve, s'il en est, que le bénévolat correspond à une composante du travail, certes gratuit, mais travail tout de même, alors que le monde du bénévolat est censé être dégagé des contraintes du monde du travail (Simonet, 2010). Si les tâches administratives et de gestion deviennent, de plus en plus complexes, les tâches d'animation et d'accompagnement deviennent, de plus en plus « techniques ». Le bénévolat de direction a ainsi tendance à se rapprocher de la « *direction d'entreprise, et le bénévolat d'animation* » ou d'accompagnement, du salariat (Demoustier, 2002, p.109). Les associations sont donc amenées à s'adapter en prônant une approche professionnelle du bénévolat, afin de gérer au mieux cette ressource bénévole. Cela se traduit, notamment, par de véritables stratégies de recrutement avec, notamment, « *des fonctions internes spécialisées dans le recrutement et la mobilisation des bénévoles* », d'intégration des bénévoles avec une période d'essai en mettant l'accent sur la formation (au sein des associations elles-mêmes ou des fédérations) jusqu'à sa valorisation (validation des acquis), mais aussi d'adaptation entre l'organisation du travail bénévole et le temps disponible du bénévole (Demoustier, 2002, p.107).

L'exigence de temps sous toutes ses formes, que ce soit dans la durée, dans la fréquence ou dans le moment précis, est une composante importante de l'engagement du bénévole et de son maintien (Castonguay et all., 2015 ; Sévigny et Castonguay, 2014). Il est donc nécessaire qu'existe une négociation entre le bénévole et l'association afin que l'un s'adapte aux obligations de l'autre (Castonguay et all., 2015 ; Sévigny et Castonguay, 2014). Le bénévole qui décide d'exercer dans une association est assujetti à certaines règles notamment en termes de temporalité, laquelle peut être adaptée au bénévole jusqu'à une certaine limite, car « *la temporalité qui rythme la vie interne de l'association est d'essence collective et, par conséquent, elle s'impose, en partie, à chacun.* » (Prouteau et Wolff, 2004, p.15). L'association ne peut évidemment pas changer son organisation pour l'adapter à une seule personne. Un équilibre doit donc être trouvé (Sévigny et Castonguay, 2014).

Cette gestion des ressources humaines bénévoles est bien plus délicate que celle des ressources humaines rémunérées. Les bénévoles attendent des retours et les associations doivent donc prendre garde à ce que les bénévoles reçoivent les gratifications recherchées (Prouteau, 2002 ; Kesteman et Monnier, 2005). Elles doivent donc être attentives à les tenir informés, voire consultés, sur les différentes activités proposées, à veiller à la qualité de leurs relations au sein de l'équipe et être attentives à leur besoin et à leur demande de formation (Prouteau, 2002) notamment par la « *reconnaissance de leur engagement par une "validation des expériences bénévoles"* » qui pourra leur être utile dans leur cursus universitaire ou dans leur recherche d'emploi (Demoustier, 2002, p.109). D'autres recherchent à valoriser leur expérience professionnelle à la retraite, à donner un nouveau sens à leur vie ou encore à redémarrer leur vie sociale et/ou professionnelle après avoir subi certains aléas de la vie (chômage, maladie…) (Kesteman et Monnier, 2005).

En France, la loi du 6 juillet 2000 modifiant celle du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives a donné la possibilité d'obtenir par la validation des acquis de l'expérience (VAE) « *les qualifications nécessaires pour pouvoir enseigner et encadrer, contre rémunération, une activité physique ou sportive* » (Art. L212-1, Code du sport). « *Cette possibilité a été élargie en janvier 2002 par la loi de la modernisation sociale à l'ensemble des secteurs associatifs* » (Jovelin, 2002, p.116), donnant à tous bénévoles la possibilité de valider son expérience acquise dans le cadre du bénévolat et, par la VAE accéder à une formation ou à un diplôme ou du moins en partie (Jovelin, 2005). La validation des acquis confronte les associations à des sollicitations diverses et variées de la part des bénévoles. Comment, en effet, mettre en place

un parcours de professionnalisation des bénévoles leur permettant de valider leurs acquis, véritable reconnaissance de leurs compétences, quand l'engagement n'est souvent que temporaire ? (Demoustier, 2002).

Pouvoir acquérir et transmettre des connaissances de tout ordre est essentiel pour un bénévole. Si cette possibilité ne lui est pas donnée, il interrompra à plus ou moins long terme son engagement, écourtant son parcours associatif (Castonguay et all., 2015). Cette diversité des motivations bénévoles représente un véritable défi pour les responsables associatifs. Comment, en effet, articuler chaque projet personnel de chaque bénévole avec le projet associatif ? (Murat, 2005) Les bénévoles qui s'engagent dans une association ne peuvent le faire que dans celles qui sont en mesure de les reconnaître (Havard Duclos et Nicourd, 2005). Il est important que le bénévole soit valorisé et non oublié, voire exploité. Chaque nouveau bénévole apporte ses compétences et est une force nouvelle qui peut dynamiser l'association (Kesteman & Monnier, 2005) permettant par exemple de finaliser un projet resté en attente faute de compétences nécessaires pour le formaliser. « *L'engagement bénévole doit apporter du plaisir et de la satisfaction personnelle* » (Castonguay et all., 2015, p.140). Même si toutes les études réalisées sur le lien entre bénévolat et bien-être des personnes ne sont pas arrivées à un consensus sur les causes qui le sous-tendent, certains auteurs pensent que plaisir et satisfaction sont plus prégnants chez les bénévoles qui se sentent reconnus dans leur implication associative. Les bénévoles choisissent, de préférence, les activités qui leur permettront de voir rapidement leur apport (MacMun et all., 2009 ; Castonguay et all., 2015). Si le plaisir de réaliser l'activité bénévole disparaît, le bénévole ne poursuivra certainement pas plus loin son engagement (Castonguay et all., 2015 ; Sévigny et Castonguay, 2014). « *La pratique bénévole est toujours le produit d'un ajustement entre une histoire personnelle et le cadre associatif dans laquelle elle se déroule.* » (Havard Duclos et Nicourd, 2005, p.62).
L'engagement bénévole et particulièrement sa continuité dans la durée doit être pris en charge par les associations en s'appuyant, notamment, sur un ensemble de relations sociales, sinon le risque est grand d'éroder bien vite ce premier élan du bénévole qui l'a amené à s'engager (Havard Duclos et Nicourd, 2005). L'engagement bénévole se situe donc entre des références individuelles et des références collectives propres à l'association. Ces deux dimensions devant s'articuler pour converger, in fine, dans le cadre du projet associatif. Comment arriver à intégrer alors, une motivation individuelle et toute personnelle dans une dimension collective où le « Nous » prédomine ? (Rullac, 2012). « *Le bénévole n'agit jamais seul, mais dans un travail d'équipe au sein de son association* » (Le Pellefonteny, 2012, p.47). L'engagement bénévole ne se comprend que dans un espace social où ce que l'on réalise est valorisé et reconnu par d'autres. Les intérêts du bénévole sont dépendants de l'association dans laquelle, il exerce son activité (Gagnon et Fortin, 2002). Les associations qui proposent des actions valorisantes attirent et fidélisent plus facilement les bénévoles (Maalouly, 2013). Les bénévoles demandent, en effet, aux associations que, celles-ci, leur proposent des activités leur permettant une réalisation spécifique. « *Ces enjeux amènent à évoquer le don des bénévoles et le contre-don institutionnel, qui fonde la pérennisation du cadre de leurs actions. Le paiement n'étant pas financier, la gratification des bénévoles ne peut être que de nature narcissique, qui vise à obtenir une valorisation personnelle, sociale et une satisfaction morale.* » (Rullac, 2012, p.198). Les associations écrivent le plus souvent une charte du bénévole afin de clarifier les relations entre les bénévoles et l'organisme, mais rien n'est dit au sujet de ce que le bénévole peut demander, attendre de l'association en contrepartie de son implication. « *Le cadre d'un contrat donnant-donnant doit être pensé et formalisé* » (Rullac, 2012, p.198).

Les motivations de l'engagement bénévole ne sont pas toujours les mêmes que celles qui favoriseront le maintien, tout simplement, car chaque individu progresse et que ses priorités changent. (Vézina et Crompton, 2012 ; Sévigny et Castonguay, 2014). Observateurs de terrain de la vie associative, les responsables de la Fonda[318] en France, reconnaissent que « *dans les associations, l'engagement perdure, mais revêt probablement des formes différentes de ce qui était traditionnellement connu* » (Murat, 2005, p.5). Le manque de reconnaissance des bénévoles conduit les bénévoles à quitter l'association (Maalouly, 2013). Un bénévole, déçu par son expérience de bénévole, se désinvestit pour se détourner du bénévolat avec le temps, voire, peut tourner définitivement le dos à l'action bénévole (Castonguay et all, 2015 ; Maalouly, 2013). Au Canada, en 2010, « *7 % n'avaient pas été satisfaits d'une expérience antérieure de bénévolat* » (Vézina et Crompton, 2012, p.52). En

[318] « *Créée en 1981, la Fonda regroupe des responsables associatifs de tous les secteurs aux niveaux national et régional, pour analyser, réfléchir et agir en faveur de la vie associative* »

France, les bénévoles insatisfaits par leurs expériences dans les associations sont estimés à 1 500 000 (Thierry, 2013.). France Bénévolat note en 2015 une certaine usure des bénévoles, dès lors que les résultats de l'action bénévole ne sont pas à la hauteur des attentes ni des besoins, et ce dans un contexte social tendu (France Bénévolat, 2015). Les bénévoles ont une forte exigence vis-à-vis de l'efficacité de leurs actions menées au sein de l'association. Quand cette efficacité n'est pas au rendez-vous, le bénévole est extrêmement déçu. Ce manque d'efficacité est d'ailleurs le premier facteur de déception des bénévoles (France Bénévolat, 2015). En 2016, en France, « *27 % des bénévoles se déclarent déçus des effets limités des actions menées par leur association* » (Bazin et Malet, 2016, p.42).

Tableau 5 : Pourcentage de bénévoles déçus en France en 2016 selon France bénévolat (Bazin et Matet, 2016)

Raisons	% de déception des bénévoles
Effets limités des actions menées par leur association.	27 %
Fonctionnement de l'association	20 %
Manque de dynamisme de l'équipe dirigeante	9 %
Manque de reconnaissance du travail effectué par l'association qui se manifeste par la baisse des financements publics	14 %

Ils mettent en avant notamment la difficulté à faire bouger les pratiques. « *Le désengagement de l'État et des structures territoriales, le "désintérêt de l'élite politique*" » (Bazin et Malet, 2016, p.42) découragent beaucoup d'entre eux qui parlent de « solitude ». Cette déception est particulièrement marquée dans les associations engagées dans la défense des droits (France bénévolat, 2016). Cette vision de type « oppressive » nous renvoie à la sociologie de Bourdieu qui insiste notamment sur les modes d'exploitation et de domination dans le monde social. L'essentiel réside dans le lien social et dans la nécessité de l'entretenir au sein même de l'association, dans le sens de ce qui fait « tenir » ensemble les humains dans une société comme a pu le démontrer Durkheim. Il est donc important d'être attentif à la façon dont les bénévoles s'insèrent au sein d'une association, les liens entre eux, entre chaque membre de l'équipe dans des situations diverses avec des ressources disparates et comment ils s'inscrivent dans la durée selon des modalités variables (Corcuff, 2005).

En s'appuyant sur la définition de fidélisation donnée par Peretti en 2011, dans le Dictionnaire des ressources humaines, comme étant liée à « *la personnalisation, l'adaptation, la mobilisation, le partage et l'anticipation* », cette définition devrait être adaptée au secteur associatif (Maalouly, 2013, p.19). Pour espérer fidéliser les bénévoles, l'association doit être en mesure de les écouter et de leur proposer un accompagnement adapté à leur vécu (Kesteman et Monnier, 2005). Le bénévole « *doit se sentir suivi d'une manière personnelle au sein de l'organisation, à travers son action, sa formation, son projet personnel et ses motivations. Le suivi du bénévole étant une reconnaissance de son action. Cette reconnaissance est en quelque sorte la "rémunération" du bénévole* » (Maalouly, 2013, p.19).

10.3.1 Investissement financier

« *Cette gestion du bénévolat entraîne des coûts. Il serait donc tout à fait illusoire de considérer que la ressource bénévole est gratuite* » (Prouteau, 2001, p.31). Le recours à des bénévoles demande un investissement financier, le temps consacré au recrutement, à la formation et à la supervision étant élevé. Ainsi, même si l'État utilise ces associations pour pallier à certains manques, en contrepartie, ces associations demandent à l'État soutien financier et reconnaissance de leur travail (Gagnon et all. 2013). Le fonctionnement des associations doit donc être revu, notamment, en mettant en œuvre des outils et des processus de gestion issus du monde du salariat comme une politique de ressources humaines, et ce, afin d'attirer de nouveaux bénévoles, notamment les nouveaux retraités. C'est en quelque sorte une professionnalisation de l'organisation des associations avec fiches de poste, suivis de compétences, formations internes… (Girardot et Song, 2015 ; Rullac, 2012 ; Demoustier, 2002). Pour aller plus loin, les associations pourraient être certifiées par un certificat type ISO 9001, gage de sérieux, permettant de mesurer leur utilité sociale, ce qui serait une source de valorisation de l'association lui permettant de se faire (re) connaître et donc d'attirer de nouveaux talents bénévoles (Girardot et Song, 2015). « *La professionnalisation du monde associatif, son poids économique, sa capacité ou pas à atteindre les*

résultats qui sont fixés par les pouvoirs publics », balayant, de facto, la dimension citoyenne de la vie associative, se traduit dans le vocabulaire (Labit, 2010, p.326). Apparaissent « *les vocables d'"entreprise sociale" ou d'"entreprise associative"* » reflet de cette dynamique (Labit, 2010, p.326). Mais c'est aussi ce mouvement de professionnalisation déjà amorcé par certaines associations, qui les conduit à rechercher des bénévoles ayant des compétences et/ou des formations spécifiques (Archambault et Tchernonog, 2012).

10. Les politiques publiques et le bénévolat

Les logiques de professionnalisation dans les associations modifient profondément l'action même des bénévoles et donc des associations, lesquelles sont prêtes à se faire « instrumentaliser » (Gagnon et all. 2013, Castonguay et all., 2015) par les pouvoirs publics à la recherche d'une main-d'œuvre bon marché. Si demander des compétences aux bénévoles « *en matière de savoir-faire et de savoir-être* », développer la formation, mettre en place « des méthodologies de suivi et de coordination » semble indispensable, il ne faut « *pas pour autant conduire à "professionnaliser" et instrumentaliser le bénévolat.* » (Joël et Leclerc, 2002, p.8).

Les signatures de convention entre associations bénévoles et institutions ne sont pas sans soulever certaines craintes quant à la spécificité du bénévolat, notamment dans sa capacité d'innovation (Joël et Leclerc, 2002). Les bénévoles agissent en suppléant l'État dans des missions que ce dernier n'assume pas. Ces missions vont couvrir notamment les besoins d'humanisation, car ils assurent la solidarité, l'intégration des personnes en difficulté, quand les services sont inadaptés ou inexistants. Mais aussi, les bénévoles, par leurs actions avant-gardistes, peuvent précéder parfois l'intervention publique en suggérant la création de nouveaux services, de « *nouveaux modèles d'intervention pour répondre à des besoins nouveaux* », tenant ainsi, une fonction de recherche et d'expérimentation (Jovelin, 2005, p.107). Leurs fonctions génèrent du lien social, mais sont aussi de contre-pouvoir quand elles se veulent créatrices de sens, de solidarité et de justice sociale (Jovelin, 2005). Le financement accordé à la maltraitance des personnes âgées est extrêmement restreint, comme la recension des écrits l'a révélé, que ce soit dans les actions de prévention que dans la défense des droits ou encore dans des programmes spécifiques (National Association of Area Agencies, 2011). Ce qui limite fortement l'amélioration des programmes, voire la mise en œuvre de projets innovants (Liang, 2006; National Association of Area Agencies on Aging, 2011).

11.1 Solution peu onéreuse ?

11.1.1 En France

Depuis la crise économique de 2009 qui a provoqué la diminution des budgets publics, les financements publics continuent de diminuer. De surcroît, le financement a évolué. Les subventions ne sont plus accordées pour le fonctionnement de l'association, mais elles sont distribuées en fonction des projets portés par l'association. Répondre aux appels d'offres, comme peut le faire une entreprise de travaux publics, devient la « normalité » du milieu associatif. Malgré le fait que l'État définisse les politiques publiques à destination des associations, cette diminution des subventions montre le désengagement de l'État. Les associations deviennent des « *prestataires de l'État* », lequel peut « *formater l'action des associations en fonction de leurs politiques propres [les collectivités publiques], et avoir une plus grande visibilité dans les actions mises en place* » (Archambault et Tchernonog, 2012, p. 7). Répondre à une commande publique, à des appels d'offres bride l'innovation des associations, lesquelles pour obtenir un financement leur permettant de poursuivre leurs activités calquent leurs objectifs sur les demandes publiques. Cette diminution du financement public se répercute sur le nombre d'associations créées, mais également sur l'emploi associatif, lequel diminue continuellement depuis 2010 (Lamy, 2012). Les restrictions budgétaires publiques et l'évolution des formes de financement (de la subvention de fonctionnement à la commande publique) génèrent de nouvelles dynamiques entre l'État et les associations (Langlais, 2008).

11.1.2 Au Québec

Au Québec, l'État finance la plus grande partie des OBNL, lequel budget cumulé s'élève à « *16,8 milliards de dollars canadiens, soit 6,9 % du PIB en 2003* » (Bussières et all., 2006).

En période de restrictions budgétaires, « *la tentation est grande pour les pouvoirs publics, locaux et nationaux, de voir dans le bénévolat une ressource de substitution permettant d'assurer à moindres frais des tâches d'intérêt général.* » (Prouteau, 2001, p.31). Ainsi « *les bénévoles peuvent apparaître comme une solution bon*

marché venant colmater les trous du filet de sécurité sociale » (Castonguay et all., 2015, p.184) pour accomplir un travail que les institutions publiques ne font pas ou ne font plus. Cet état de fait de compression budgétaire des États et des collectivités est commun à beaucoup de pays où les bénévoles sont devenus une partie essentielle des ressources du secteur social (Fuchshuber, 2012). Ces bénévoles soutiennent « *la prestation de services, devenus trop chers, trop coûteux en main-d'œuvre, pour être mis à la disposition des bénéficiaires. Le bénévolat est souvent considéré comme une solution pour résoudre ces problèmes et assurer des services que l'État ne peut plus se permettre d'offrir* » (Fuchshuber, 2012, p.208).

Autre changement majeur depuis plusieurs années est la substitution des subventions par des appels d'offres où l'État encadre les actions du secteur associatif « *en les définissant dans des cahiers des charges d'appels d'offre ouverts à la concurrence des entreprises du secteur privé lucratif* » (Labit, 2010, p.329). Ce qui peut faire craindre que certains services actuels comme la lutte contre la maltraitance des associations Alma en France soit remis en question (Fuchshuber, 2012). « *Le secteur privé aura tendance à s'engager dans des projets visibles pour la société. Il pourrait ne pas investir dans des domaines du travail social qui ne conviennent pas à son image* » (Fuchshuber, 2012, p.231).

Même si le travail des bénévoles est un atout essentiel pour de très nombreuses associations, « l*es bénévoles ne peuvent pas combler le vide créé par les coupes budgétaires dans les systèmes de protection sociale. Comme il est clairement indiqué dans la recherche, certaines tâches ne peuvent être accomplies que par des travailleurs sociaux et non par des bénévoles qui conduisent des tâches complémentaires*. » (Fuchshuber, 2012, p.231). La société civile et donc les associations apparaissent comme étant « *un espace en tension entre les trois pôles qui le délimitent et le constituent : l'État, le marché et le secteur informel.* » (Labit, 2010, p.328). Comment l'association peut-elle préserver sa dynamique démocratique lui permettant un agir politique autonome si elle est « *instrumentalisée par les pouvoirs publics, livrée aux forces du marché, ou encore recluse sur son unique fonction de sociabilité.* » (Labit, 2010, p.329).

ANNEXE 16 : **Recension des écrits sur le bénévolat dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées**

1. Spécificités du bénévolat dans la lutte contre la maltraitance

En ce qui concerne spécifiquement les bénévoles dédiés à la lutte contre la maltraitance des personnes âgées, les rôles repérés s'articulent autour de la prévention, de la détection et du traitement de la maltraitance (Spinale, 2005). Leurs rôles sont divers. Les bénévoles sont appelés à mener des actions de prévention comme de la médiation familiale ou des visites. (Beaulieu et all., 2014 ; Pandya, 2008). Ils peuvent intervenir auprès des personnes âgées en hébergement afin de détecter et de signaler de la maltraitance (Liang, 2006). Ils peuvent aussi orienter les personnes âgées vers les différentes ressources adéquates (Moulias et all. 2010 ; Beaulieu et all., 2014), mais, également, les conseiller dans un domaine spécifique (Moulias et all. 2010 ; Beaulieu et all., 2014). Ils sont reconnus pour leur expertise au sein d'équipes pluridisciplinaires (Lanier et Mandel, 2009 ; Moulias et all. 2010). Les bénévoles tiennent un rôle important dans l'écoute de la maltraitance (Beck et Boiffin, 2007 ; Moulias et all., 2010). Ils ont, de ce fait, un rôle de gestion de crise via les lignes téléphoniques (Lanier et Mandel, 2009). Leurs rôles diversifiés impliquent des activités diversifiées. Nous pouvons lister les activités d'écoute (Beaulieu et all., 2014 ; Busby, 2010 ; Lanier et Mandel, 2009), la prise de notes et la réalisation d'un génosociogramme permettant de visualiser les différentes relations des acteurs impliqués dans la situation de maltraitance (Busby, 2010). Les activités de soutien et d'accompagnement impliquent de prodiguer des conseils (Beaulieu et all. 2014 ; Busby, 2010; Moulias et all., 2010), de vérifier l'adéquation et la réalisation des conseils préconisés, d'identifier voire de désamorcer les résistances (Moulias et all., 2010). Les activités d'animation et de sensibilisation sont souvent citées (Beaulieu et all., 2014 ; Busby, 2010) ainsi que la formation des professionnels (Beaulieu et all., 2014 ; Huba et all., 2010). Mais d'autres activités comme l'intervention, la communication et la dénonciation (Beaulieu et all., 2014) sont aussi répertoriées ainsi que la participation à des équipes multidisciplinaires (Huba et all., 2010 ; Busby, 2010 ; Moulias et all., 2010). Par ailleurs, la participation des bénévoles à la recherche sur le sujet de la maltraitance envers les personnes âgées devient de plus en plus prégnante (Mixson et all., 2012).

⇒ Approche multidisciplinaire

Les bénévoles qui détiennent une expertise sont nombreux à être membres d'équipes multidisciplinaires dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées (Busby, 2010 ; Pandya, 2008 ; Spinale, 2005). Que ces équipes interviennent dans la prévention ou le traitement de la maltraitance, elles font appel à des compétences professionnelles variées comme juristes, médecins, infirmiers, administrateurs de centres d'hébergement, policiers …. Les avantages de l'approche multidisciplinaire sont nombreux : meilleure connaissance des ressources locales, différentes focales sur les situations de maltraitance selon le regard disciplinaire du professionnel, large éventail de solution (Spinale, 2005).

La ligne téléphonique de conseils juridiques *Senior Legal Hotline* composée d'avocats et de défenseurs des droits salariés et bénévoles présentent dans plus de la moitié des états de Washington et de Puerto Rico proposent un large éventail de services gratuits de l'assistance à l'orientation en lien avec les questions juridiques. Les services gratuits et confidentiels fournissent de l'assistance accessible et de l'orientation sur un large éventail de questions et de préoccupations juridiques (Lanier et Mandel, 2009). Elle travaille en partenariat avec le National Association of Adult Protective Service Worker (NAPSA) et le Volunteers of America (VOA) (Lanier et Mandel, 2009). De plus, la Senior Legal Hotline forme les professionnels afin de les aider à identifier les causes des problèmes qui sous-tendent les aspects juridiques (Lanier et Mandel, 2009). *Silver Line* organisme bénévole à but non lucratif propose information et conseils aux personnes âgées du Royaume-Uni, particulièrement celles qui se sentent seules ou sont socialement isolées. Outre de fournir un service téléphonique d'amitié ou de les diriger vers des activités ou des services adaptés, cet organisme dans le cadre d'un partenariat réfère les appels révélant des situations de maltraitance à l'organisme professionnel *Action on Elder Abuse*, équipe de professionnels qui prendra en charge les situations de maltraitance ou de négligence révélées par les appels (Wilcox, 2014). La collaboration entre les organismes bénévoles et les diverses instances du domaine social est souvent citée. La promiscuité de deux services logés dans un même bâtiment (service de

protection des adultes et services de la santé et des services sociaux) suscite un travail collaboratif (Harbisson et all., 2005).
Les associations bénévoles ALMA sont citées pour leurs équipes pluridisciplinaires leur permettant d'analyser et de proposer des solutions appropriées (Busby, 2010 ; Moulias et all., 2010).

2. Les associations en France et les OBNL au Québec

2.1 Les associations en France

L'association présente des normes spécifiques, façonnées par ses membres, selon le rôle et la fonction de chacun de ses membres au sein de la structure. Ces modes de fonctionnement sont reproductibles d'une association à l'autre. L'évolution des associations entraîne des transformations parallèles liées d'une part au « papillonage » des bénévoles qui passant d'une association à l'autre, transmettent des modes d'action et, d'autre part, liées à la diffusion de pratiques communes lors de colloques, d'assemblées générales ou d'articles dans les médias par les fédérations auxquelles les associations adhèrent. Ainsi, les modèles de gestion évoluent « *par ondes successives et par m*imétismes » (Ferrand-Bechmann, 2008, p.3).

Tableau 1 : Nombre d'associations, en France, employant des salariés de 1999 à 2016 :

	Nombre d'associations employant des salariés	Nombre total d'associations
1999 (Bernardeau Moreau et Hély, 2007) Selon l'enquête du CNRS	145 000	880 000
2012 (Archambault et Tchernonog, 2012)	165 000	1 300 000
2016 (France Bénévolat, 2016)	167 505	1 300 000

La majorité des associations, soit 85 % des associations, n'existent et ne fonctionnent que grâce à l'investissement de quelques bénévoles (Archambault et Tchernonog, 2012 ; Jovelin, 2005). C'est dans la défense des droits et des causes, mais aussi dans les domaines du sport, de la culture et des loisirs qu'elles sont le plus répertoriées (Archambault et Tchernonog, 2012).

La téléphonie sociale, dont font partie les associations ALMA, montre une prédominance des bénévoles dans leur fonctionnement.

Tableau 2 : La téléphonie sociale en France en 2001 (Chauvière, 2002).

65 % des associations fonctionnent exclusivement avec des salariés	114 discriminations raciales (GELD) 115 Paris Samu social ; 115 accueil sans-abri (FNARS) ; 119 enfance maltraitée (SNATEM) ; SidalnfoService ; Violences Conjugales Femmes Info Service ; Ecoute Handicap Moteur ; aide aux victimes (TNAVEM 2).
25 % ne fonctionnent qu'avec des bénévoles	SOS-amitié ; -Ecoute Cancer ; allô Maltraitance personnes Âgées (ALMA) ; SOS-Homophobie ; Vivre son deuil. Et 10 % sont un mix de salariés et bénévoles avec une dominante bénévole : Croix-Rouge Ecoute ; Viols Femmes Informations
10 % sont un mix de salariés et bénévoles avec une dominante bénévole.	Croix-Rouge ; Viols Femmes Informations

⇒ **Les associations ALMA**

Dans la recension des écrits du projet ABAM-MF, au Québec, huit textes font mention des associations ALMA en France (Beck et Boiffin, 2007 ; Boiffin et Beck, 2008 ; Busby, 2010 ; Moulias, Busby, Hugonot, et all., 2010 ; Moulias, Busby et Ravey, 2010 ; Penhale, 2006 ; Warnet, 2007). Fondées, en 1994, par le professeur Robert Hugonot, les associations ALMA forment un réseau national de centres d'écoute de la maltraitance envers les personnes âgées et les personnes handicapées sur le territoire français. (Busby, 2010 ; Penhale, 2006). Confidentialité, formations spécifiques et pluridisciplinarité sont les atouts avancés par l'association. Son rôle est de faire le lien avec les structures locales, par un travail partenarial (Moulias et all., 2010). Aujourd'hui, Alma fonctionne avec une cinquantaine d'antennes départementales d'écoute (Warnet, 2007). Certaines interventions

mises en place, en Europe, pour contrer la maltraitance des personnes âgées se sont inspirées de l'expérience d'ALMA, notamment en Belgique et en Italie où ont été développés des services d'assistance téléphonique basés sur le modèle d'ALMA (Penhale, 2006).

Les associations ALMA collaborent avec les divers services publics existants afin de résoudre les situations de maltraitance portées à leur connaissance. Ce sont les bénévoles référents qui analysent les situations et assurent cette collaboration avec les divers services ou associations qu'ils sollicitent (Busby, 2010 ; Moulias et all., 2010). « *L'expérience antérieure d'un métier, d'une pratique professionnelle ou d'un diplôme* » sont des prérequis demandés, voire exigés pour les bénévoles référents (Médecin, psychologue, juriste, avocat, notaire, assistante sociale, mandataire judiciaire…) (Kesterman et Monnier, 2005, p.56). Personne ne peut s'improviser juriste, médecin ou psychologue, armé de sa seule bonne volonté. Des prérequis sont nécessaires. Une expérience de la vieillesse ou du handicap peut aussi faire la différence (Busby, 2010). Mais les situations de maltraitance sont parfois extrêmement complexes et bien qu'elles requièrent une expertise spéciale que les différentes compétences et connaissances des bénévoles apportent, elles ne suffisent pas. Un savoir-être est aussi nécessaire. « *Au souci de préserver secret et discrétion professionnelle, s'ajoutent des capacités indispensables d'accueil, d'écoute et de non-jugement* », car la personne âgée en souffrance « *dépose bien souvent aussi la charge émotionnelle de son vécu* » (Kesterman et Monnier, 2005, p.56). Connaissances et aptitudes doivent être appréhendées au sens large. Ces deux mots « *englobe (nt) autant les savoirs de la personne (savoir ou bagage intellectuel, savoir-faire et savoir-être), que son expérience personnelle ou professionnelle, ainsi que sa connaissance d'une activité bénévole, d'un organisme ou de ses membres* » (Castonguay et all., 2015, p.133). De la même façon, les associations ALMA, en France, demandent aux bénévoles écoutants et référents, en plus de leurs compétences dans un domaine particulier (social, juridique, médical…), des qualités de contact et d'écoute, des capacités à travailler en équipe et à respecter l'éthique de l'association : discrétion, confidentialité, impartialité et neutralité (Fiches de postes de la Fédération 3977). Les bénévoles des associations ALMA complètent leurs compétences disciplinaires personnelles par une formation à l'écoute délivrée par la Fédération3977 tout en ayant conscience que cette « *compétence spécifique à l'écoute sera acquise sur le tas.* » (Chauvière, 2002, p.69).

La principale mission des associations ALMA est l'écoute. Mais comment est-ce qu'on écoute ? Cela nécessite d'avoir des compétences d'écoute. Dans les activités bénévoles nécessitant des relations plus ou moins régulières comme dans le cas des écoutes ALMA avec les personnes âgées qui relèvent de l'aide, du suivi, du soutien, de l'accompagnement, être bénévole écoutant est rarement inné. Aucune personne ne naît « bénévole écoutant », elle a appris à le devenir (Simonet-Cusset, 2004). De surcroît, des repères éthiques, proches de la déontologie, sont essentiels dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées par les bénévoles et les associations, lesquels repères doivent être explicités par une formation adaptée.

Dans les associations ALMA en France, ce sont des professionnels (médecins, assistantes sociales, avocats, juristes, psychologues, infirmiers, mandataires judiciaires…) qui forment les rangs de bénévoles « référents » de chacune des 52 associations ALMA (Moulias et all, 2010). Ainsi, une même personne peut être professionnelle salariée et professionnelle bénévole, ses diplômes attestant ses compétences. De la même façon, au sein du réseau de la Fédération3977, les écoutants qui prennent les appels peuvent être soit bénévoles (association ALMA) soit salariés (Plateforme 3977). Cela pose évidemment la question de l'articulation entre les compétences salariales et bénévoles. Le bénévolat ne peut donc se définir pas plus par les aptitudes de celui qui mène une mission que par la mission elle-même. La différence est que lorsque « *des tâches sont professionnalisées, ce qui est fait à titre non professionnel, devient une activité "bénévole"* » (Duriez, 1997, p.103). Autrement dit, un bénévole peut réaliser des actions de la même façon qu'un professionnel. La seule distinction entre travail bénévole et travail rémunéré se réduirait donc à la rédaction d'un contrat de travail pour les salariés ? D'où la complexité et les enjeux du bénévolat, « *dans la mesure où le militant peut s'apparenter à un professionnel qui serait finalement gratuit.* » (Rullac, 2012, p.191). Ainsi Edith Archambaud s'interroge : « *La personne présumée bénévole peut-elle ou non être remplacée par un salarié ? Si oui, il s'agit d'un travailleur bénévole, si non, d'un simple membre de I'association.* » (Archambault, 2002, p.16-17). Ce qui laisse à penser qu'un bénévole peut se substituer à un salarié, mais les choses ne sont pas toujours aussi simples. Si le bénévole et le salarié contribuent, tous deux, à une action collective, le bénévole le fait au nom de ses valeurs personnelles,

de sa morale qu'il a toute liberté d'exprimer alors que le professionnel le fait au nom de son métier dans le cadre de la déontologie à laquelle il est tenu de se référer (Rullac, 2012). De nombreuses activités bénévoles demandent donc des aptitudes et des connaissances spécifiques (Sévigny et Frappier, 2010). Les bénévoles constituent une main-d'œuvre à part entière et primordiale dans les associations ALMA en France, lesquelles n'ont pas recours au salariat. La mise en œuvre de leurs compétences est donc essentielle et la question de leur professionnalisation se pose, au même titre que pour les salariés (Rullac, 2012).

2.2 Les OBNL au Québec

Alors qu'en France, existe un seul type de structure : l'association, au Québec plusieurs types d'organisations cohabitent : organismes communautaires,[319] associations, collectifs… Ces différents organismes sont réunis dans la catégorie d'organisme à but non lucratif (OBNL). Le secrétariat à l'action communautaire et aux initiatives sociales (SACAIS), définit un organisme à but non lucratif (OBNL) comme étant porté par des valeurs altruistes ou philanthropiques et qui offre des activités sans rechercher le profit (http://www.fcabq.org/). Les OBNL sont définis aussi par le fait qu'ils sont non gouvernementaux, mais enregistrés « auprès du gouvernement provincial, territorial ou fédéral en vertu des lois applicables », autonomes dans le sens qu'ils règlementent leurs activités et bénévoles (Bussières et all., 2006). Ces divers OBNL peuvent être encadrés par des organismes qui les soutiennent en essayant de répondre à leurs besoins. À cet effet existent les centres d'action bénévole. « *La fédération des centres d'action bénévole québécois définit un centre d'action bénévole comme une corporation autonome à but non lucratif regroupant des organismes ou des personnes bénévoles œuvrant sur un territoire donné* »[320]. Ils ont pour missions de :

- Développer l'action bénévole et communautaire.
- Être un soutien aux bénévoles : Les personnes désirant devenir bénévoles sont orientées vers un organisme et des activités les plus adaptées à leur profil.
- Être un soutien aux organismes : Les organismes sont soutenus dans la recherche et le recrutement de bénévoles. Ils peuvent aussi trouver une aide pour des besoins matériels (locaux…)

En 2019, la fédération des centres d'action bénévole québécois comptabilise 114 centres d'action bénévole, répartis dans les régions du Québec. Ce sont 35 000 bénévoles qui, par l'intermédiaire des centres d'action bénévoles, proposent leurs services à près de 6 000 organismes et institutions (http://www.fcabq.org/). Les statistiques québécoises donnent peu d'informations sur le poids du secteur sans but lucratif en fonction de l'évolution du nombre d'organismes sans but lucratif à travers le temps. La dernière en date est de 2003. Elle dénombre 46 000 OBNL qui représenteraient 29 % des 161 000 OBNL du Canada (Bussières et all., 2006). Par conséquent, le Québec est la province comptant le plus grand nombre d'OBNL au Canada.

⇒ Les OBNL dédiés à la lutte contre la maltraitance des aînés.

Quatre organismes dédiés à la lutte contre la maltraitance des personnes âgées faisant appel au bénévolat ont été cités au travers des écrits de la recension du projet ABAM-MF. Ce sont tous des organismes actifs en 2014 et qui avaient des bénévoles investis depuis plusieurs années et qui ont participé à l'étude. Au Québec, l'OBNL DIRA Estrie a notamment été subventionné par le gouvernement du Canada pour recruter, former et encadrer des bénévoles possédants des compétences professionnelles spécifiques aux missions de lutte contre la maltraitance de l'OBNL, le but étant de pérenniser le réseau d'entraide mis en place par l'organisme (Beaulieu et all., 2014).

➢ Complémentarité Salarié - bénévole

Le service rendu par le bénévole n'est pas toujours équivalent à celui du salarié. Au Québec « *une personne âgée peut préférer avoir recours à un bénévole étant donné la relation de liberté mutuelle qui s'instaure : la contribution est libre et le recours le devient aussi. Ainsi, aucune contrainte professionnelle (ou familiale) ne vient interférer dans l'intervention.* » (Saint Pierre et all, 2009, p.180). « *Les bénévoles fondent leur action sur une logique axée sur l'esprit de don et d'entraide (…), sur des principes de liberté et de gratuité, ce qui conduit*

[319] D'après le secrétariat à l'action communautaire et aux initiatives sociales (SACAIS), un organisme communautaire doit respecter quatre critères : « *avoir un statut d'organisme à but non lucratif, démontrer un enracinement dans la communauté, entretenir une vie associative et démocratique, être libre de déterminer leurs missions, leurs orientations ainsi que leurs approches et leurs pratiques* » (Drouin Busque, 2001, p. 21)).

[320] Repéré à : http://www.fcabq.org/

à la flexibilité du service. De surcroît, *le temps du professionnel est compté, alors que celui du bénévole l'est beaucoup moins* » (Saint-Pierre et all. 2009, p.179). « *À l'inverse, la personne âgée peut opter pour un service professionnel étant donné la garantie d'une meilleure permanence de la contribution offerte*. » (Saint-Pierre et all. 2009, p.180). Les professionnels privilégient « *la compétence et l'équité des services* », lesquels occupent « *le premier rang de leurs préoccupations* » et certain, d'entre eux, s'interrogent quant aux limites professionnelles des bénévoles : Les services qu'ils proposent, correspondent-ils à des normes de qualité ? [170] (Saint-Pierre et all. 2009, p.179). Cet exemple québécois montre que les bénévoles et les salariés sont plus complémentaires que substituables, contrairement à l'exemple précédent des bénévoles des associations ALMA, en France, qui laissait penser le contraire.

« *Une concertation régulière est nécessaire avec les partenaires du champ sanitaire et social dans un esprit de complémentarité* » (Le Pellefonteny, 2012, p.47). Au sein du service d'aide québécois, une relation de complémentarité s'est créée conduisant les professionnels à recommander des bénévoles aux personnes dont ils ont la charge (Saint-Pierre et all. 2009). Les salariés et les bénévoles puisent *« dans ces expériences pour baliser leurs interventions, de manière à en faciliter l'exécution. »* (Saint-Pierre et all. 2009, p.184). Il peut exister une tension liée aux relations entre les bénévoles et les professionnels, car « *les frontières délimitant la contribution de chacun de ces acteurs sont ténues.* » (Castonguay et all, 2015, p.184). Cette complémentarité est possible dans un contexte donné. « *Les arrangements aptes à être pris par les bénévoles et par les professionnels pour mener une action* » ne pourront être réalisables que si la structure leur permet de « *mobiliser les règles et les ressources utiles pour conduire leurs interactions »* (Saint-Pierre et all. 2009, p.184). « *Cependant, étant donné que cette capacité est limitée par la connaissance circonscrite que les acteurs ont des caractéristiques qui balisent leur intervention et celle des autres, par leurs propres facultés de mise en perspective et de rationalisation de leur action et de celle des autres, ils disposent d'un nombre fini de possibilités d'action. (...) Par exemple, les bénévoles peuvent être en mesure d'informer les personnes âgées à l'égard de la sécurité à domicile, mais ne pas avoir l'information voulue sur certains aspects.* » (Saint-Pierre et all. 2009, p.184).

Dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées, plusieurs écrits insistent sur la collaboration intersectorielle, laquelle fait intervenir des professionnels et des non professionnels. Signalons que la nécessité d'une collaboration intersectorielle pour faire face à la diversité des situations de maltraitance est inscrite dans le plan gouvernemental de lutte contre la maltraitance des personnes aînées de 2010 au Québec (Beaulieu et all., 2014).

2.3 S'engager dans le bénévolat de lutte contre la maltraitance des personnes âgées

2.3.1 En France

⇒ ***Émergence militante contre la maltraitance en France***

La lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées fut un combat mené par les premiers militants de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées, en France, dès les années 1990 avec, notamment, le Pr Hugonot qui créa les associations de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées (ALMA) en 1994 (Moulias et all., 2010). Avec les associations ALMA, en France, on retrouve plusieurs des fonctions décrites par Alain Touraine, puisque dès leurs créations, ce sont des notables, les médecins, qui ont défendu des valeurs les conduisant à s'inscrire dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées. Ils se sont révélés comme des militants dont l'action, toujours d'actualité aujourd'hui, repose sur la protection de la population âgée. À cette typologie d'associations, correspond une typologie d'acteurs selon laquelle se distinguent, au sein des associations ALMA en France, les figures de l'usager (la personne âgée maltraitée), du bénévole, le plus souvent militant et de quelques rares salariés. La Fédération 3977 comptabilise 7 écoutants salariés en 2018 et 1200 bénévoles (Rapport activités 2018, Fédération 3977). La plupart des bénévoles des associations ALMA, voire aussi certains salariés, sont avant tout des militants comme nous le verrons plus loin. « *Nous croyons donc à l'étroite proximité entre le militant, le bénévole et le citoyen, engagés à différents degrés dans la société et pour le social*. » (Charpentier et Quéniart, 2007, p.190).

Les premiers fondateurs des associations ALMA, en France à l'image du Pr Hugonot, correspondent à un engagement militant et encore aujourd'hui, certains responsables d'associations ALMA, par leur lutte

quotidienne, afin de faire reconnaître la nécessité de poursuivre la lutte contre la maltraitance, ont encore cette attitude militante axée sur l'aide à autrui. France Bénévolat, en 2015, constate que c'est dans le secteur de la défense des droits que la préoccupation de défendre les intérêts de ses proches est le plus présent. Les motivations des bénévoles ont connu des évolutions notables dans la dernière décennie (Fuchshuber, 2012). Les motivations totalement altruistes perdent du terrain au profit des motivations égocentrées ou de réalisation de soi. Les besoins personnels dictent les activités de bénévolat et l'idéalisme est remplacé par des objectifs plus pragmatiques notamment pour les jeunes générations (Fuchshuber, 2012). « *En conséquence, les "nouveaux" bénévoles sont en recherche d'initiatives plus souples, sporadiques, temporaires et sur la base de projets.* » (Fuchshuber, 2012, p.213). Mais depuis, les motivations des bénévoles ont encore évoluées. En 2016, le mot bénévole est relié à « citoyen engagé » pour 45 % des bénévoles, ce qui n'était pas le cas en 2010. En 2010 bénévole était associé à utile (France Bénévolat, 2016). C'est donc la « *dimension sociétale, citoyenne, voire politique au sens le plus général* », qui ressort, notamment la conscience de sa propre responsabilité dans le devenir de la société et de son rôle à jouer pour participer à l'apport de nouvelles solutions pour transformer la société (Bazin et Malet, France Bénévolat, 2016, p.2). Les bénévoles ont, d'après leurs déclarations, « *envient d'agir face au contexte économique, politique, environnemental* » (Recherches et solidarités, 2016, p.38). Ils souhaitent être de vrais acteurs du changement, utile pour la société en agissant pour les autres pour 80 % d'entre eux. 50 % des bénévoles mettent en avant la défense d'une cause. « *On note d'ailleurs les différences, entre les bénévoles engagés dans le domaine de l'environnement ou dans la défense des droits qui placent cette raison presqu'à égalité avec celle d'être utile, et ceux qui agissent dans le sport qui la placent assez loin* » (Recherches et solidarités, 2016, p.38). Cette cause peut toucher directement l'histoire personnelle ou familiale du bénévole (France Bénévolat, 2016). « *L'un des fondements de la vie associative est sa capacité d'expression citoyenne.* » (Labit, 2010, p.326).

Les associations deviennent des « *espaces de prise de parole, de contestation et de résistance* », mais aussi des lieux « *où s'inventent des solutions et des services innovants* » (Labit, 2010, p.326). Mais, pour autant, l'engagement pour les autres n'est pas incompatible avec l'engagement pour soi, car « l'acquisition de compétences » et la reconnaissance sociale que génère le bénévolat sont les deux motivations qui se sont le plus développées entre 2010 et 2016. « *Est-ce sous l'effet de la professionnalisation du secteur associatif ? De la prise de conscience des savoir-faire et des savoir-être que permet de développer le bénévolat, au plan individuel comme au plan collectif ? De leur valorisation dans le milieu scolaire, universitaire et de plus en plus dans le milieu professionnel ?* » (Recherches et solidarités, 2016, p.39). Ce besoin de reconnaissance peut être aussi une conséquence de rupture de certains liens entraînant justement un déni de reconnaissance, notamment par le rapport à l'emploi qui s'est transformé ces dernières années avec le fort chômage de masse et les emplois précaires. Il est donc essentiel pour ces personnes de trouver des modes de résistance à cette disqualification sociale et le lien permettant de compenser se trouve dans les associations au travers du bénévolat (Serge Paugam, 1998).

2.3.2 Au Québec

Les bénévoles engagés dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées, au Québec, souhaitent pouvoir échanger avec d'autres bénévoles (Beaulieu et all., 2014, Pandya, 2008) ainsi qu'avec les salariés de l'équipe (Beaulieu et all., 2014). Le souhait de pouvoir aider est la raison la plus souvent citée (Prouteau et Wolff, 2004). Notons que peu d'écrits abordent le thème des motivations des bénévoles engagés dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Nous pouvons cependant citer l'OBNL AEIFA-DIRA, au Québec, où le désir d'aider est une notion récurrente chez les bénévoles (Beaulieu et all. [2014]). Notons, cependant, que ces motivations peuvent évoluer à travers le temps, comme nous avons pu le voir pour la France (Sévigny et Castonguay, 2014 ; Prouteau et Wolff, 2004).

2.4 Des statistiques non représentatives

En France, au sein de la Fédération3977, les statistiques de 2019 avancent le chiffre de 1200 bénévoles, chiffre qui découle des déclarations de chaque centre ALMA (Fédération 3977, 2019). Il représente le nombre de bénévoles à un instant T et comptabilise de la même manière le bénévole qui est actif au sein de l'association depuis 10 ans comme celui qui n'a fait que passer 3 ou 4 mois sans faire de différence entre celui qui consacre plus de 20 h/sem à l'association ou celui qui ne peut se libérer que 2 h/mois. Peut-on pourtant, sans davantage de

précision et de prudence, considérer comme identique cet engagement de tous les bénévoles au sein d'ALMA dont le spectre d'intensité et de fréquence peut s'étendre d'une participation à quasi-plein-temps, notamment pour les administrateurs, à un service beaucoup plus ponctuel ? Il semble ardu de quantifier avec exactitude l'importance du bénévolat quand certains bénévoles au sein des associations ne restent que quelques mois voire que quelques semaines. Sont-ils comptabilisés de la même façon ou bien certains les comptent-ils dans leurs effectifs pour l'année écoulée et d'autres pas ? Les pratiques n'étant pas unifiées, la question reste posée et mérite de l'être, car au cours de l'année, si le caractère occasionnel (4 h/mois) ou limité (3 mois) n'est pas appréhendé, « *l'extrapolation sur l'année conduira à une surestimation du bénévolat* » (Archambault et Prouteau, 2009, p.90). Il semble donc « *évident que la comparabilité dans le temps et dans l'espace suppose une harmonisation des choix méthodologiques* » (Archambault et Prouteau, 2009, p. 90). D'où une difficulté à évaluer « la population mère des écoutants » comme le signale Michel Chauvière en 2001 (Chauvière, 2002, p.66). Le cas de la Téléphonie sociale, champ dans lequel se situe ALMA, les grands services nationaux comme SOS Amitiés faisaient état, en 2001, de « *800 à 900 salariés, auxquels il faudrait évidemment ajouter les services locaux non recensés. Pour estimer les personnes bénévoles, il faut au moins multiplier par trois ce premier résultat, (...) et qu'il s'agit là de personnel à temps très variable. Dans ces conditions, l'équivalence en temps plein est impossible à calculer.* » (Chauvière, 2002, p.71).

« *Une chose est sûre cependant : l'impératif de mieux documenter l'engagement bénévole.* » (Castonguay et all. 2016, p 71) notamment, l'engagement bénévole de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées en France. « *Cette réflexion étant amorcée, il apparaît pertinent de la poursuivre à l'échelle nationale et internationale. En effet, le partage d'expertise entre le Québec et (...) un autre pays* (comme la France) *contribuera à identifier et à mieux comprendre les freins et les leviers de l'engagement bénévole* » (Castonguay et all. 2015, p 186) dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées autant au Québec qu'en France.

2.5 La difficile gestion des ressources bénévoles

Le manque de bénévoles peut avoir des répercussions dommageables (Liang, 2006). Le bénévole, investi dans la lutte contre la maltraitance, a besoin de s'investir dans une identité associative reconnue et spécifique du champ de la lutte contre la maltraitance (Castonguay et all., 2015). Par ailleurs, « *le bénévole accorde une grande importance à la rencontre, à la relation interpersonnelle. Celle-ci est à la fois ce qui donne le sens au bénévolat, mais aussi, souvent, ce en quoi consiste le bénévolat : "accompagner".* » (Gagnon et Fortin, 2002, p. 70). Le fait que dans les associations ALMA, en France, les bénévoles ne rencontrent jamais physiquement les personnes qu'ils aident, l'accompagnement étant réalisé par téléphone (Moulias et all., 2010) peut, peut-être, être un frein à l'engagement.

Les organismes bénévoles, engagés dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées, misent sur un recrutement ciblé des bénévoles. Les bénévoles étant amenés à conseiller dans un domaine spécifique et donc à avoir un rôle d'expert, il s'ensuit que les bénévoles recrutés doivent avoir les connaissances et les compétences nécessaires. (Beaulieu et all., 2014 ; Moulias et al, 2010). C'est le cas pour les associations ALMA qui recherchent notamment pour leurs bénévoles référents des compétences précises (médecin, psychologue, travailleur social, juriste...) (Moulias et all., 2010). La pluridisciplinarité est de mise. Les professionnels retraités ou en activité sont recherchés pour leur expérience et leur compétence professionnelle (Moulias et all., 2010). Les compétences nécessaires pour s'inscrire dans une mission bénévole ont été obtenues grâce à « *l'expérience personnelle ou professionnelle* » (Castonguay et all, 2015, p.134). Ce sont d'ailleurs ces expériences multiples qui conduisent « *une personne à s'engager bénévolement* » (Castonguay et all, 2015, p.134). Mais ces associations butent souvent sur la formation des bénévoles qui ne correspond pas toujours aux qualifications recherchées nécessaires à leurs activités. Le recrutement des bénévoles est confronté aux mêmes difficultés du monde du salariat (Archambault et Tchernonog, 2012). Une association qui exige de ses bénévoles des compétences de plus en plus pointues doit nécessairement proposer des formations leur permettant d'acquérir les compétences nécessaires à la réussite de leur mission bénévole et ceci notamment pour les retenir. La focalisation sur les compétences est si importante que 37 % des bénévoles, en 2016, en France, citent la « *formation au premier rang de leurs attentes, prolongée par une demande de conseils (23 %) et d'informations*

sur les activités de l'association (14 %) » (Bazin et Malet, France Bénévolat, 2016, p.5). Par ailleurs, 33 % des bénévoles souhaitent aussi transmettre leur savoir dans les années à venir (France Bénévolat, 2016).

⇒ **La nécessaire formation des bénévoles**

La fidélisation des bénévoles passe par la formation, laquelle est très importante dans le parcours du bénévole. Elle n'a pas pour rôle unique de pallier aux lacunes des bénévoles dans leur mission, mais de développer et acquérir d'autres compétences dont les bénévoles sont demandeurs (Beaulieu et all., 2014). Dans le cadre de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées, les bénévoles demandent à recevoir de la formation continue (Beaulieu et all., 2014, Pandya, 2008). Savoir qu'être bénévole donnera accès à ces formations est un levier de recrutement (Pandya, 2008). Un autre aspect de la formation est de donner de l'assurance au bénévole afin qu'il puisse aller sur le terrain sans crainte. C'est aussi un moyen utile pour que le bénévole s'épanouisse à titre personnel (Maalouly, 2013). Il est nécessaire que l'association forme le bénévole et le soutienne. Dans le cas de l'écoute, l'association doit aider le bénévole à développer sa capacité d'écoute, mais aussi sa capacité de travail en équipe et donc de questionnement permanent. L'association doit dispenser « *une formation continue pour soutenir le bénévole tout au long de son engagement et en fonction de la complexité des situations vécues. Pas à pas, l'association guide le parcours du bénévole au fil du temps.* » (Le Pellefonteny, 2012, p.48).

L'inadaptation des moyens et de la formation du personnel et des bénévoles est notamment pointée dans les associations de lutte contre la maltraitance des personnes âgées dont les principales missions sont l'écoute et/ou l'intervention (Beck et Boiffin, 2007). L'importance de la formation des bénévoles revient dans plusieurs écrits (Beck et Boiffin, 2007 ; Moulias et all., 2010 ; Strümpel et Hackl, 2011 ; Wilcox, 2014). Par exemple, les associations ALMA forment tous les bénévoles à l'écoute téléphonique. L'écoute de situations de maltraitance où les personnes sont en souffrance nécessite une formation (Beck et Boiffin, 2007 ; Moulias, et all., 2010). La formation est donc à privilégier autant pour les salariés que les bénévoles (Strümpel et Hackl, 2011). Certains bénévoles, intervenant en établissement aux États-Unis, montreraient des lacunes en formation. Ils n'auraient donc pas les connaissances et les méthodes, pour détecter la maltraitance en hébergement (Liang, 2006). Il est notamment conseillé d'axer la formation des bénévoles sur le développement d'une vue macro-micro de la problématique de la maltraitance, sur la médiation et la résolution de conflits, mais aussi sur la défense des droits et la capacité de résoudre les problèmes (Pandya, 2008).

L'association doit pouvoir proposer « *au candidat bénévole un temps suffisant pour cerner ses motivations* » et le laisser approfondir sa réflexion (Pellefonteny, 2012, p.47). Les bénévoles souhaitent aussi « *être accompagnée par une personne d'expérience pour leurs premières interventions et pouvoir compter sur des personnes-ressources pour les guider dans leurs actions* » (Beaulieu et all., 2014, p. 26). Il est essentiel qu'existe une véritable congruence entre le souhait du bénévole et le projet de l'association (Pellefonteny, 2012). Dans les associations comme ALMA, en France, le bénévole est un élément central et indispensable de l'association qui permet d'atteindre les objectifs du projet associatif (Rullac, 2012). « *Son engagement gratuit permet de réaliser symboliquement le projet qui sans lui n'aurait plus de sens.* » (Rullac, 2012, p.193). La pérennité de l'engagement des bénévoles constitue une préoccupation majeure pour l'OBNL AEIFA-DIRA au Québec qui utilise différents processus pour assurer la pérennité de cet engagement : « *les formations continues, les rencontres périodiques de l'équipe et la mise à profit maximale des expériences et des expertises respectives des bénévoles selon les situations rencontrées* » (Beaulieu et all., 2014, p. 27).

2.6 Les limites du bénévolat dans l'écoute de la maltraitance des personnes âgées

Être écoutant est un véritable métier qui demande compétences et savoir-faire et dont la pratique est fondamentale et complémentaire dans la politique sanitaire et sociale (Chauvière, 2002). Dans le cas de la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, la plate-forme d'écoute du 3977 salarie 7 écoutants, mais le nombre le plus important du « bataillon » des écoutants est répertorié au sein des centres ALMA dont l'écoute est la principale mission (Fédération 3977, 2020). Ainsi, « *le bénévolat semble être perçu assez massivement comme le régime statutaire le plus congruent avec les pratiques d'écoute, dans l'anonymat de part et d'autre, s'agissant d'information, de prévention et de soutien individualisé.* » (Chauvière, 2002, p.69). Mais le bénévolat dans la téléphonie sociale qui semble fondée par des économies de moyens (Chauvière, 2002) mérite d'être discuté. En effet, le bénévolat est-il adapté au métier d'écoutant ? Les activités d'écoute ALMA dédiées « *à la souffrance*

intime et vouée à la subjectivité blessée » (Chauvière, 2002, p.69), s'appuient sur des procédures d'écoute dont la filigrane est « *l'anonymat, la confidentialité, la gratuité, la non-directivité* » (Chauvière, 2002, p.69), le non-déplacement des bénévoles auprès des demandeurs, toutes héritées de la période pionnière où les premières associations ALMA ont été créées par le Pr Hugonot. D'où l'image d'une activité un peu déconnectée dans le sens de communication immatérielle et déterritorialisée puisque le face-à-face physique entre le bénévole et le demandeur n'existe pas (Chauvière, 2002). Ainsi « *on ne peut jamais connaître les agents, sauf à fréquenter leurs "petits mondes" ou leurs colloques, ni même l'adresse postale des services proposés. Un comble à l'heure de la transparence administrative, de la proximité et de la territorialisation !* » (Chauvière, 2002, p.69). Par ailleurs, les bénévoles sont aussi quelquefois confrontés à l'inadmissible, la maladie, l'incompréhension, la mort. Comment faire face à cela ? Toutes ces questions posent la limite du travail du bénévole. D'où la nécessité de clarifier leur position et surtout de mettre en place des modules de formation pour améliorer les pratiques. Quel rôle peut-on confier aux bénévoles ? Quelle formation pour améliorer les pratiques ? (Chauvière, 2002)

Par rapport aux professionnels qui dépendent de leur code professionnel, la liberté du bénévole intervenant auprès des personnes âgées interroge (Beaulieu et all., 2014). Les associations ALMA, dont les bénévoles s'investissent dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées, sont confrontées à des dilemmes. L'écoute téléphonique, mission principale des bénévoles ALMA, soulève des questions. Le bénévole « écoutant » a-t-il les moyens, les outils, la formation lui permettant de faire la différence entre une situation de maltraitance et une situation de souffrance de l'appelant ? Par ailleurs, lorsque la preuve de maltraitance ne peut clairement être apportée, comment le bénévole compose-t-il avec l'obligation de dénonciation ? (Beck et Boiffin, 2007). Le secret professionnel peut-il être sollicité pour des bénévoles ? (Beck et Boiffin, 2007). De la même façon, la confidentialité demandée aux bénévoles n'est-elle pas un obstacle au devoir de dénonciation pour les bénévoles qui interviennent auprès des personnes âgées maltraitées (Erlingsson et all., 2006 ; Harbison et all., 2005) ?

ANNEXE 17 : **Types maltraitances au Québec (2017)**
(Extraits PAM 2017-2022, p.17-19)

MALTRAITANCE PSYCHOLOGIQUE

Gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique.

VIOLENCE	INDICES
Chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, infantilisation, dénigrement, menaces verbales et non verbales, privation de pouvoir, surveillance exagérée des activités, etc.	Peur, anxiété, dépression, repli sur soi, hésitation à parler ouvertement, méfiance, interaction craintive avec une ou plusieurs personnes, idées suicidaires, déclin rapide des capacités cognitives, suicide, etc.
NÉGLIGENCE	**ATTENTION**
Rejet, indifférence, isolement social, etc.	La maltraitance psychologique est sans doute la plus fréquente et la moins visible : • Elle accompagne souvent les autres types de maltraitance. • Elle peut avoir des conséquences tout aussi importantes que les autres types de maltraitance.

MALTRAITANCE PHYSIQUE

Gestes ou actions inappropriés, ou absence d'action appropriée, qui portent atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique.

VIOLENCE	INDICES
Bousculade, rudoiement, coup, brûlure, alimentation forcée, administration inadéquate de la médication, utilisation inappropriée de contentions (physiques ou chimiques), etc.	Ecchymoses, blessures, perte de poids, détérioration de l'état de santé, manque d'hygiène, attente indue pour le changement de culotte d'aisance, affections cutanées, insalubrité de l'environnement de vie, atrophie, contention, mort précoce ou suspecte, etc.
NÉGLIGENCE	**ATTENTION**
Privation des conditions raisonnables de confort ou de sécurité, non-assistance à l'alimentation, l'habillement, l'hygiène ou la médication lorsqu'on est responsable d'une personne en situation de dépendance, etc.	Certains indices de maltraitance physique peuvent être confondus avec des symptômes découlant de certaines conditions de santé. Il est donc préférable de demander une évaluation de la santé physique et/ou au niveau psychosocial.

MALTRAITANCE SEXUELLE

Gestes, actions, paroles ou attitudes à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité ou à l'identité sexuelle.

VIOLENCE	INDICES
Propos ou attitudes suggestifs, blagues ou insultes à connotation sexuelle, promiscuité, comportements exhibitionnistes, agressions à caractère sexuel (attouchements non désirés, relation sexuelle non consentie), etc.	Infections, plaies génitales, angoisse au moment des examens ou des soins, méfiance, repli sur soi, dépression, désinhibition sexuelle, discours subitement très sexualisé, déni de la vie sexuelle des aînés, etc.
NÉGLIGENCE	**ATTENTION**
Privation d'intimité, non-reconnaissance ou déni de la sexualité, de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre, etc.	L'agression à caractère sexuel est avant tout un acte de domination. Les troubles cognitifs peuvent entraîner une désinhibition se traduisant par des gestes sexuels inadéquats. Ne pas reconnaître, se moquer ou empêcher une personne aînée d'exprimer sa sexualité représente de la maltraitance et peut nuire au repérage et au signalement de celle-ci. L'attirance sexuelle pathologique envers les personnes aînées (gérontophilie) doit aussi être repérée.

MALTRAITANCE MATÉRIELLE OU FINANCIÈRE

Obtention ou utilisation frauduleuse, illégale, non autorisée ou malhonnête des biens ou des documents légaux de la personne, absence d'information ou mésinformation financière ou légale.

VIOLENCE	INDICES
Pression à modifier un testament, transaction bancaire sans consentement (utilisation d'une carte bancaire, transactions internet, etc.), détournement de fonds ou de biens, prix excessif demandé pour des services rendus, usurpation d'identité, etc.	Transactions bancaires inhabituelles, disparition d'objets de valeur, manque d'argent pour les dépenses courantes, accès limité à l'information sur la gestion des biens de la personne, etc.
NÉGLIGENCE	**ATTENTION**
Ne pas gérer les biens dans l'intérêt de la personne ou ne pas fournir les biens nécessaires lorsqu'on en a la responsabilité, ne pas s'interroger sur l'aptitude d'une personne, sa compréhension ou sa littératie financière, etc.	Les aînés qui présentent une forme de dépendance envers quelqu'un, qu'elle soit physique, émotive, sociale ou d'affaires, sont plus à risque de subir ce type de maltraitance. Au-delà de l'aspect financier ou matériel, ce type de maltraitance peut affecter la santé physique ou psychologique de la personne aînée en influençant sa capacité à assumer ses responsabilités ou à combler ses besoins.

MALTRAITANCE ORGANISATIONNELLE

Toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d'organisations (privées, publiques ou communautaires) responsables d'offrir des soins ou des services de tous types, qui compromet l'exercice des droits et libertés des personnes.

VIOLENCE	INDICES
Conditions ou pratiques organisationnelles qui entraînent le non-respect des choix ou des droits de la personne (ex : services offerts de façon brusque), etc.	Réduction de la personne à un numéro, prestation de soins ou de services selon des horaires plus ou moins rigides, attente indue avant que la personne reçoive un service, détérioration de l'état de santé (plaies, dépression, anxiété, etc.), plaintes, etc.
NÉGLIGENCE	**ATTENTION**
Offre de services inadaptée aux besoins des personnes, directive absente ou mal comprise de la part du personnel, capacité organisationnelle réduite, procédure administrative complexe, formation inadéquate du personnel, personnel non mobilisé, etc.	Nous devons demeurer attentifs à l'égard des lacunes des organisations qui peuvent brimer les droits des personnes qui reçoivent des soins ou des services ou entraîner des conditions qui nuisent au travail du personnel chargé de prodiguer ces soins ou ces services.

ÂGISME

Discrimination en raison de l'âge, par des attitudes hostiles ou négatives, des gestes préjudiciables ou de l'exclusion sociale.

VIOLENCE	INDICES
Imposition de restrictions ou de normes sociales en raison de l'âge, réduction de l'accessibilité à certaines ressources, préjugés, infantilisation, mépris, etc.	Non-reconnaissance des droits, des compétences ou des connaissances, utilisation d'expressions réductrices ou infantilisantes, etc.
NÉGLIGENCE	**ATTENTION**
Indifférence à l'égard des pratiques ou les propos âgistes lorsqu'on en est témoin, etc.	Nous sommes tous influencés, à divers degrés, par les stéréotypes négatifs et les discours qui sont véhiculés au sujet des personnes aînées. Ces « prêts-à-penser » fournissent des raccourcis erronés à propos de diverses réalités sociales qui peuvent mener à des comportements maltraitants.

VIOLATION DES DROITS

Toute atteinte aux droits et aux libertés individuels et sociaux.

VIOLENCE	INDICES
Imposition d'un traitement médical, déni du droit de choisir, de voter, d'avoir son intimité, de prendre des risques, de recevoir des appels téléphoniques ou de la visite, de pratiquer sa religion, de vivre son orientation sexuelle, etc.	Entrave à la participation de la personne aînée dans les choix et les décisions qui la concernent, non-respect des décisions prises par la personne aînée, réponses données par un proche à des questions qui s'adressent à la personne aînée, restriction des visites ou d'accès à l'information, isolement, plaintes, etc.
NÉGLIGENCE	**ATTENTION**
Non-information ou mésinformation sur ses droits, ne pas porter assistance dans l'exercice de ses droits, non-reconnaissance de ses capacités, etc.	Il y a des enjeux de violation des droits dans tous les types de maltraitance. Toute personne conserve pleinement ses droits, quel que soit son âge. Seul un juge peut déclarer une personne inapte et nommer un représentant légal. Par ailleurs, la personne inapte conserve tout de même des droits, qu'elle peut exercer dans la mesure de ses capacités.

ANNEXE 18

ANNEXE 18 : **Les 6 mesures de la Loi 6.3 visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (2017)**

1. Adoption obligatoire d'une politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité pour les établissements de santé et au bénéfice des personnes en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux.	Cette politique est en place pour toutes personnes recevant des services de santé et des services sociaux dans les installations d'un établissement ou bien à domicile. L'objectif est de mettre en place des mesures visant à : ✓ prévenir la maltraitance ✓ lutter contre la maltraitance ✓ soutenir les personnes qui entreprennent des démarches pour mettre fin à une situation de maltraitance - Cette politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité est applicable (sous réserve des adaptations nécessaires) aux ressources intermédiaires, aux ressources de type familial et aux résidences privées pour aînés. - Cette politique doit être affichée à la vue du public, afin que les différentes personnes concernées (usagers, intervenants, famille, etc.) en prennent connaissance.
2. Bonification du rôle du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	Il traite les plaintes et signalements en lien avec les soins et services reçus dans un établissement de santé et des services sociaux, et qui travaille au respect des droits des usagers de cet établissement.
3. Possibilité de lever la confidentialité ou le secret professionnel lorsqu'il y a risque sérieux de mort ou de blessures graves, protection contre les représailles et immunité de poursuite	La Loi apporte des modifications en matière de secret professionnel dans le Code des professions, art. 60.4 « *Le professionnel peut en outre communiquer un renseignement protégé par le secret professionnel, en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable.* » « *Pour l'application du troisième alinéa, on entend par «blessures graves» toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiable.* » La loi introduit une nouvelle responsabilité professionnelle : le signalement obligatoire pour les cas de maltraitance envers les adultes vivant en (CHSLD) ou ceux qui sont légalement déclarés inaptes (Éditeur officiel du Québec, 2018b)[321] recevant des services dispensés par le réseau de la santé et des services sociaux (Beaulieu, Cadieux-Genesse, Leboeuf et Pelletier, 2018). La personne qui effectue un signalement ne peut être poursuivie en justice pour avoir fait celui-ci, peu importe les conclusions rendues. La loi prévoit donc une immunité de poursuite face aux signalements.
4. Encadrement réglementaire de l'utilisation des mécanismes de surveillance dans les installations du réseau de la santé et des services sociaux par un usager ou son représentant	La loi prévoit un encadrement de l'utilisation de mécanismes de surveillance dans les installations du réseau de la santé et des services sociaux (Gouvernement du Québec, 2018c)[322]. Cette loi apporte des modifications de la Loi sur les services de santé et les services sociaux afin de permettre au gouvernement de déterminer, par règlement, les modalités d'utilisation, par un usager et son représentant, de mécanismes de surveillance (caméras ou autres moyens technologiques) dans les installations maintenues par un établissement, dans les ressources intermédiaires ou les ressources de type familial, dans les résidences privées pour aînés ou dans tout autre lieu en lien avec la prestation de services de santé et de services sociaux qu'il détermine. Les mécanismes de surveillance peuvent être mis en place pour capter des images ou des sons, dans le but de surveiller la personne ou les soins offerts. L'encadrement règlementaire établi des balises sur l'utilisation d'un tel mécanisme, afin de prendre en compte le droit à la vie privée, le besoin qu'ont les familles de veiller à la sécurité de leur proche ainsi que la relation professionnelle (Perreault, 2018)[323]. L'utilisation de tel mécanisme est encadrée par le Règlement concernant les modalités d'utilisation de mécanismes de surveillance par un usager hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée.

[321] Éditeur officiel du Québec. (2018). Loi visant à lutter contre la maltraitance envers es aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Récupéré de http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/L-6.3.pdf

[322] Gouvernement du Québec. (2018c). Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Repéré à http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/L-63.

[323] Perreault, J. (2018). Bientraitance des adultes : une nouvelle loi pour lutter contre la maltraitance envers les aînés et les autres personnes majeures en situation de vulnérabilité. Nutrition Science en évolution: La revue de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, 15(3), 25. https://doi.org/10.7202/1044057ar

	Selon ce règlement, les mécanismes de surveillance ne peuvent qu'être utilisés afin «d'assurer la sécurité de l'usager ou celle de ses biens ou de s'assurer de la qualité des soins et des services qui lui sont offerts, notamment afin de repérer un cas de maltraitance envers l'usager » (Éditeur officiel du Québec, 2018, p. 948). *Ainsi, l'utilisation de mécanismes de surveillance doit se faire avec :* ✓ *Le consentement de la personne hébergée* ✓ *Le consentement de son représentant seulement si la personne hébergée est inapte* *De plus son utilisation dans la chambre privée de la personne ne doit pas interférer avec le droit à la vie privée d'autrui (les employés et autres personnes dont l'image est susceptible d'être captée par ces mécanismes doivent être informés de leur présence)et ne doit être utilisé seulement s'il y a des motifs de croire qu'il y a un risque pour la santé ou la sécurité de l'usager*
5. Processus d'intervention concerté en matière de maltraitance envers les aînés	Une entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance doit être mise en place, afin de mettre en place des processus d'intervention concertés dans chaque région en fonction de la spécificité de chacune d'entre elles (Gouvernement du Québec, 2018c). Cette entente-cadre a pour but de protéger les personnes aînées en situation de vulnérabilité, de leur apporter l'aide nécessaire lors de situation de maltraitance et de faciliter le processus d'intervention lors de telles situations (Gouvernement du Québec, 2019b)[324]. La Loi annonce le déploiement d'ententes de collaboration entre les services policiers, les services de santé et de services sociaux, le Directeur des poursuites criminelles et pénales ainsi que la CDPDJ, dans le but de favoriser une réponse plus efficace et coordonnée aux situations de maltraitance (Beaulieu, Cadieux-Genesse, Leboeuf et Pelletier, 2018). Nous assistons à un changement de paradigme : la maltraitance est un problème collectif et c'est un devoir de société d'y lutter (MFA, 2018).
6. Signalement obligatoire de certaines situations de maltraitance	L'obligation de signalement est limitée : - Seuls les prestataires de services de santé et de services sociaux et les professionnels sont tenus à une obligation de signalement - Seules les situations de maltraitance envers les personnes hébergées dans un CHSLD et les personnes en tutelle, en curatelle ou à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué doivent être signalées - Seules les situations de maltraitance qui portent atteinte de façon sérieuse à l'intégrité physique ou psychologique de la personne maltraitée doivent être signalées. Les signalements obligatoires sont faits au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services dans les CISSS et les CIUSSS du Québec ou aux services policiers, que ce soit de la part d'un usager ou de toute autre personne (Gouvernement du Québec, 2018c). La loi ne prévoit toutefois pas de délai de traitement en lien avec les signalements de situation de maltraitance (Fournier, 2018)[325], celui-ci recevant aussi les signalements ne découlant pas de l'obligation en lien avec la Loi L6.3. Le traitement doit être modulé en fonction de la gravité de la situation (Gouvernement du Québec, 2018c). Toutefois, le signalement obligatoire apporte certains enjeux de respect de l'autodétermination des personnes aînées, ainsi que du respect du consentement de celles-ci au sein de l'intervention en situation de maltraitance. Il est important de trouver un équilibre entre la protection de la personne en situation de vulnérabilité ainsi que l'autodétermination de cette personne en situation de maltraitance. En effet, la personne a le droit à la protection, mais aussi au respect de son autonomie. L'application de la loi devrait donc prendre en compte ce droit, malgré l'obligation de signalement pour les personnes aînées en CHSLD et les personnes en situation de vulnérabilité (Fournier, 2018). L'inclusion de la personne aînée au sein de la démarche d'intervention et de signalement en contexte de maltraitance serait donc une façon de maintenir son droit à l'autonomie. Cependant, si la personne en situation de maltraitance concernée par la loi L-6.3 refuse le signalement, l'intervenant devra tout de même procéder au signalement (Gouvernement du Québec, 2018c; Fournier, 2018)

[324] Gouvernement du Québec. (2019b). Maltraitance envers les aînés. Repéré à https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-et-soutien/maltraitanceaines/loi/#c18042

[325] Fournier, N. (2018). La Loi visant à lutter contre la maltraitance : quels sont les enjeux quant au respect des droits de la personne ? (Essai de maîtrise). Faculté de droit, Université de Sherbrooke, 117p.

ANNEXE 19 : **Travail de recension et d'analyse sur les différentes théories existantes sur les politiques publiques**

1. Les théories expliquant le comportement des décideurs

Une politique publique n'existe que par la volonté d'un gouvernement. Dye précisera que « *Policy is whatever governments choose to do or not to do* » (Dye, 2013, p. 19). Le développement d'une politique publique résulte de l'émergence de problèmes sociaux pour lesquels existent des solutions envisageables. Les élus doivent, alors, décider quelle solution appliquer. Plusieurs théories tentent d'expliquer le comportement de ces décideurs dont les plus populaires sont la théorie rationnelle de James March et Herbert Simon, la théorie incrémentielle de Lindblom et la « Théorie des poubelles » de Cohen, March et Olson.

1.1 Théorie rationnelle

La théorie rationnelle détaille les étapes que devraient suivre les décideurs. Selon ce modèle, les décideurs vont opter pour une solution « rationnelle », laquelle va pallier au problème en optimisant les avantages et en minimisant les effets pernicieux. Cet équilibre entre les avantages et les effets pernicieux va s'appuyer sur les paramètres sociaux, économiques et politiques. (Birkland, 2016). Les décideurs devront donc selon cette théorie :

1. Résoudre le problème.
2. Évaluer les coûts sociaux et économiques qui engendrent le problème
3. Évaluer les coûts et les bénéfices de toutes les solutions envisageables.
4. Opter pour la solution la plus efficiente (Birkland, 2016).

Selon la théorie rationnelle, les politiques publiques seront donc « rationnelles » et efficaces. Mais dans la pratique, cette théorie rationnelle semble utopique du fait des nombreuses difficultés à sa mise en œuvre (Birkland 2016). Nous pouvons citer, notamment, la difficulté qu'il existe à appréhender tous les avantages et tous les coûts (Birkland 2016). Birkland (2016) a relevé seize obstacles à sa mise en œuvre.

1.2 Théorie incrémentielle

En opposition à la théorie rationnelle, cette théorie implique la possibilité d'opter pour une solution rationnelle, et ce malgré la connaissance exacte de toutes les informations (Birkland 2016). Les postulats de la théorie incrémentielle sont les suivants (Birkland 2016). :

- Le choix des moyens politiques à employer justifie la sélection des objectifs à atteindre. En effet, l'identification des objectifs à atteindre et le choix des moyens à utiliser à cette fin sont impossible à séparer. Certains objectifs et valeurs ne peuvent être considérés comme des critères neutres de supériorité ou d'infériorité sans susciter des conflits d'intérêts. Par exemple, l'objectif d'une plus grande sécurité pour les personnes âgées se heurte aux valeurs de la liberté individuelle de chacune.
- Le décideur politique manque d'informations, de ressources suffisantes en termes de temps et d'argent pour être en mesure de pouvoir analyser une situation complexe. Il se limite aux alternatives politiques déjà connues et l'analyse qui précède les décisions politiques demeure fortement restreinte.
- Les décisions sont prises en fonction des solutions qui sont proposées et non en fonction des objectifs conducteurs d'une politique ou d'une société. Un décideur politique se contentera de comparer les alternatives politiques qui s'offrent à lui. Il pourra aussi opter pour le statu quo.
- Une décision politique doit être le résultat d'un consensus entre plusieurs acteurs. Les négociations entre différents acteurs, défendant des valeurs ou des objectifs différents, constituent une variable prépondérante de la prise de décision. Ainsi, les décisions prises ne portent que rarement sur les points fondamentaux d'une action publique.
- Une succession de petites décisions permet de réduire significativement les incertitudes liées à chaque décision publique. Les petites décisions ont, en effet, moins de risque de générer de graves échecs que les décisions majeures. Une politique publique évolue de façon graduelle, par petits pas, et peut finir par produire des changements conséquents, avec parfois plus de succès que ne pourraient en avoir des changements plus draconiens.

Cette théorie stipule que les politiques publiques progressent graduellement, petit pas par petit pas. Les changements réalisés par les décideurs politiques ne modifient que marginalement la situation en cours. La théorie souligne les limites du décideur et l'effet des valeurs et des contraintes de temps. La théorie permet de détailler le processus de politique publique et le processus de prise de décision (Birkland 2016). Cependant, cette théorie est inappropriée pour les décisions majeures, les changements incrémentiels se révélant insuffisants (Birkland 2016).

1.3 « Théorie des poubelles »

Cette théorie est « le brouillon » de la théorie des courants multiples que nous allons voir un peu plus loin dans le chapitre des théories comportementales (Birkland 2016). Cette théorie s'applique dans les anarchies organisées (organized anarchies). Elle s'articule autour de trois éléments : les problèmes, les solutions et les acteurs. Ces trois parties interagissent entre elles continuellement. Et c'est cette interaction entre ces 3 parties qui va à un moment donné permettre de prendre une décision. Ce moment-là va être nommé « poubelle » d'où le nom de la théorie (Birkland 2016). Comparée aux théories précédentes, cette théorie va apporter quelque chose de nouveau : Il n'existe pas nécessairement de chronologies entre les solutions et les problèmes (Birkland 2016). Ainsi, les solutions peuvent apparaître avant que n'émergent les problèmes. De plus, cette théorie s'applique aux décisions qui engendrent des changements rapides contrairement à l'approche incrémentielle. Cette théorie insiste sur l'importance de créer des opportunités, sans pour autant expliquer comment les acteurs doivent procéder pour y parvenir.

En résumé, la théorie rationnelle qui précise les étapes à privilégier pour pouvoir prendre une décision s'est avérée tellement irréaliste dans son application qu'elle n'a jamais pu être utilisée (Birkland, 2016). Selon, la théorie incrémentielle, les politiques publiques évoluent progressivement alors que pour la théorie des poubelles l'évolution des politiques est circonstancielle. Nous pouvons supposer que si des décisions ont été prises de façon progressive, certaines ont plutôt été prises selon les circonstances. De plus, le mode décisionnel peut changer selon que la décision à prendre concerne l'amélioration d'une politique publique ou bien l'élaboration d'une nouvelle politique publique. Il peut varier aussi selon la personne qui prend la décision (fonctionnaire, Parlementaire, Ministre.)

Ces théories sont donc à retenir, car certaines de leurs composantes pourraient expliquer les stratégies des divers acteurs des institutions publiques. Bien que notre sujet s'intéresse plus spécifiquement aux acteurs de la société civile, les stratégies des divers acteurs des institutions publiques peuvent influer sur les stratégies des acteurs de la société civile.

2. Les théories institutionnalistes

Les théories institutionnalistes s'intéressent, comme le nom l'indique, aux institutions. Selon les théories institutionnalistes, les institutions que sont le marché et les bureaucraties permettent de réduire ou d'augmenter les coûts de négociations entre les individus. Les bureaucraties définissent un cadre qui va permettre de définir la nature des échanges entre les individus, créant et légitimant les acteurs (Howlett et Ramesh, 2009). Les institutions ont ainsi une place déterminante pour que les négociations soient efficientes, garantissant de fait le bon fonctionnement de la société.

La théorie institutionnaliste fut surtout mise en avant aux États-Unis dans les années 1920-1950 (Lecours, 2002). Les détracteurs de cette théorie institutionnaliste ont pointé son incapacité à généraliser, s'attachant à décrire plutôt qu'à expliquer. Il s'ensuivit un recul de l'intérêt pour les théories institutionnalistes au profit des approches comportementalistes (Lecours, 2002). Néanmoins, depuis la seconde moitié des années 1980, les politologues, intéressés par les institutions, ont continué leurs recherches, lesquelles ont connu un sursaut de considération aux États-Unis, au Canada et en Europe (Lecours, 2002). On a parlé, dès lors, de Néo-institutionnalisme. « *Le néo-institutionnalisme suggère que l'analyste politique gagne à débuter avec les institutions plutôt qu'avec les acteurs. […] L'ontologie néoinstitutionnaliste est constituée d'institutions coexistant avec des acteurs, que ce soit des groupes, des individus, des classes sociales ou des élites politiques. Théoriquement, l'action n'est pas évacuée dans le cadre néoinstitutionnaliste. Elle est cependant fortement*

conditionnée par le contexte institutionnel, un contexte qu'elle a bien sûr créé, mais non sans contraintes résultant de l'environnement institutionnel précédent » (Lecours, 2002, p.4).

Les institutions structurent les stratégies des acteurs et régulent les décisions qu'ils peuvent prendre (Béland, 2002). Cette théorie est en opposition avec les théories comportementales que nous allons aborder dans le chapitre suivant, celles-ci mettant l'accent sur les acteurs. Il existe, par ailleurs, trois types de néo-institutionnalismes : 1) le néo-institutionnalisme historique, 2) le néo-institutionnalisme de choix rationnel et 3) le néo-institutionnalisme sociologique (Lecours, 2002 ; Béland, 2002). Ces trois formes de néo-institutionnalisme, qui décrivent à la fois les processus et les résultats, appréhendent différemment la notion d'institution, ce qui a un impact sur la manière d'appréhender le développement institutionnel, notamment les liens relationnels entre les institutions (Lecours, 2002).

2.1 Institutionnalisme historique : le « path dependency »

Cette théorie s'appuie sur la notion de « path dependency ». Elle s'est développée en réaction aux approches comportementalistes. Cette théorie s'intéresse particulièrement à des éléments de la société tels que les tribunaux ou plus largement les bureaucraties et administrations. Ce qui lui donne une certaine rigidité, car elle l'éloigne des acteurs qui font la société. (Lecours, 2002). Cette théorie qui apparaît comme « matérialiste » conduit les politologues à s'intéresser uniquement aux : « *organes de l'État, par exemple, la structure des législatures, des exécutifs, des bureaucraties et des tribunaux ; les constitutions ; les arrangements de division territoriales du pouvoir tels le fédéralisme et les systèmes d'autonomie* » (Lecours, 2002, p.11). Les institutions apparaissent comme le fruit de luttes de pouvoir et donc de dynamiques conflictuelles entre les acteurs dans un contexte historique. Les institutions sont « *le produit du déroulement inégal et synchronique de multiples processus de nature différente (économique, politique, culturel, social, idéologique*) » (Lecours, 2002, p.12). Le contexte et les dynamiques favorisent l'émergence de nouvelles institutions, lesquelles n'arrivant pas à réguler totalement les différentes tensions, justifie d'opérer une réorganisation institutionnelle pour atténuer ces conflits (Lecours, 2002).

Lors d'études comparatives, notamment sur la protection sociale, entre des états américains et européens, le postulat du path dependency, a émergé (Lecours, 2002). Le path dependency amène « *l'idée que les phénomènes sociopolitiques sont fortement conditionnés par des facteurs contextuels, exogènes aux acteurs, dont beaucoup sont de nature institutionnelle. En d'autres termes, les institutions, une fois créées, prennent vie et donnent lieu à des dynamiques et des situations qui, souvent, n'étaient pas voulues ou prévues par les acteurs* » (Lecours, 2002, p.8). Les institutions naissent donc souvent accidentellement. Une fois ces institutions créées, elles exercent une influence qui va déterminer le développement institutionnel futur, forçant les acteurs à s'en accommoder. Pour cela vont être utilisés des dispositifs « positive feedback » (Lecours, 2002). De cette façon, l'action structurante des institutions est inévitable. Elles participent à la construction des identités des acteurs et influent sur leurs prises de décisions stratégiques (Lecours 2002). L'influence des institutions est perceptible tout au long du processus des politiques publiques, de l'émergence du problème jusqu'à l'évaluation de la politique publique et ce, à chaque niveau de prise de décision. Cependant, les acteurs ont quand même une marge de manœuvre dans le sens que suivant leurs réactions, ils peuvent faire évoluer les institutions. Toutefois, les institutions limiteront les options possibles (Lecours, 2002). L'institutionnalisme historique, notamment la notion de path dependency, est très utilisée par les spécialistes de la protection sociale. Par contre, certains auteurs canadiens, comme Denis StMartin, dénoncent dans cette théorie, la sous-estimation des changements incrémentiels et la surestimation de la continuité (Lecours, 2002). De plus, cette théorie ne s'intéresse que très peu aux stratégies des acteurs. Nous avons donc choisi de ne pas nous y intéresser.

2.2 Institutionnalisme du choix rationnel

Le postulat de base de l'Institutionnalisme du choix rationnel spécifie que les principes institutionnels affectent les actions et les conduites des acteurs (Lecours, 2002). Des recherches, qui portaient sur le processus décisionnel aux États-Unis, ont révélé que les acteurs sont influencés par le contexte institutionnel dans leur prise de décision. Cela montre que la décision des acteurs est limitée par les directives imposées par les institutions (Lecours, 2002). L'institutionnalisme du choix rationnel est en contradiction avec l'institutionnalisme historique dans le sens qu'il permet d'intégrer à son analyse, les comportements des acteurs, lesquels intègrent les

institutions dans leurs stratégies. Les acteurs détiennent donc un pouvoir décisionnel, même si les institutions les limitent. Les règles sont édictées par les institutions et « *construites afin de corriger des faiblesses systémiques et de créer un contexte optimal pour les acteurs* » (Lecours, 2002, p.13). Les institutions deviennent, donc, le fruit d'une manœuvre stratégique d'acteurs et non le fruit d'un processus historique comme dans la théorie de l'institutionnalisme historique. Si les acteurs estiment que les institutions ne sont plus efficientes, ils interviennent afin qu'elles évoluent (Lecours, 2002). Autrement dit, lorsque les acteurs vont se confronter à des institutions qui ne correspondent plus à leurs intérêts, ils vont changer les règles pour arriver à leurs fins. Contrairement à l'approche de l'institutionnalisme historique où les institutions influençaient les actions et les identités des acteurs, l'institutionnalisme du choix rationnel théorise un ascendant moindre des institutions. Les institutions interviennent, surtout, au niveau des décisions stratégiques des acteurs. Elles peuvent leur imposer des contraintes, mais aussi leur offrir des opportunités (Lecours, 2002). Le néo-institutionnalisme du choix rationnel se préoccupe des stratégies des acteurs. Cette théorie pourrait peut-être intéressée notre recherche.

2.3 Institutionnalisme sociologique

L'institutionnalisme sociologique postule « que les institutions incarnent et reflètent des symboles et des pratiques culturelles tenaces qui façonnent les perceptions des acteurs et informent la reproduction institutionnelle » (Lecours, 2002, p.9). L'approche de l'Institutionnalisme sociologique s'intéresse particulièrement à l'aspect cognitif des institutions contrairement aux deux approches précédentes (Lecours, 2002). Par contre, il se rapproche de l'institutionnalisme historique dans sa vision déterministe. Dans l'Institutionnalisme sociologique, les institutions sont reliées à des « normes, explicitement définies ou non, qui peuvent prendre la forme de paramètres culturels et cognitifs ou de règles de procédures » (Lecours, 2002). Les institutions apparaissent comme moins rigides que dans l'approche historique et laissent penser qu'existe une relation plus souple entre la société et les institutions (Lecours, 2002). Selon, l'approche Institutionnalisme sociologique, les pratiques relationnelles et répétitives entre les différents acteurs finissent par être reconnues par tous, contribuant à la naissance des institutions. Étant donné que les institutions sont le fruit de la société civile, elles sont compatibles avec celle-ci jusqu'au moment où elles ne le sont plus (Lecours, 2002). Elles devront alors procéder à des ajustements, lesquels seront « balisés par les codes culturels propres au contexte institutionnel existant » (Lecours, 2002, p.14). Les pratiques courantes entre les acteurs deviennent donc des institutions, lesquelles influenceront les pratiques entre les acteurs. Les acteurs apprécieront ce qui est satisfaisant de ce qui ne l'est pas. Ce qui se répercutera sur la naissance de nouvelles institutions. Bien que cela puisse évoquer le « path dependency », nous pouvons remarquer que l'action structurante est celle des normes et non de l'histoire comme dans l'institutionnalisme historique.

L'approche sociologique décrit une étroite relation entre institution et acteur, l'institution reflétant la société civile. Cette relation est décisive, car les institutions vont définir les orientations des acteurs. Si l'approche sociologique permet de comprendre la façon dont vont se construire les valeurs des acteurs, elle ne s'intéresse pas directement à ce qui nous préoccupe : les stratégies des acteurs.

En résumé, hormis, la théorie du choix rationnel, ces théories institutionnalistes ne prennent pas en compte les acteurs. Nous ne pouvons donc les retenir. Les théories comportementalistes, s'intéressant aux acteurs, sont susceptibles d'être plus adaptées.

3. Les théories de groupes sur les acteurs

Les acteurs joueraient un rôle important dans l'élaboration des politiques publiques d'où l'intérêt de les caractériser (Birkland 2016). En effet, les acteurs appartiennent à diverses catégories. On peut citer les acteurs internationaux, telles l'ONU, l'OMS, qui peuvent influencer les politiques publiques à travers le monde. Au niveau national, la constitution de chaque pays, comme la France et le Québec, détermine le pouvoir de certains acteurs : Le pouvoir exécutif qui prend des décisions, le pouvoir parlementaire qui vote des lois et le pouvoir judiciaire qui statue sur les litiges présentés devant les tribunaux (Birkland, 2016). Mais, d'autres catégories d'acteurs jouent un rôle important dans l'élaboration des politiques publiques. Ce sont, entre autres, les chercheurs qui nourrissent les débats publics voire les initient, les groupes d'intérêt ou de défense de cause ou des droits qui tentent d'influencer les autorités et enfin les médias qui relaient l'information (Morissette, 2006).

Ce sont ces catégories d'acteurs qui vont se regrouper afin de mieux faire entendre leurs voix. On relève trois théories de groupes, fort différentes. Les politiques publiques seront le résultat d'une lutte des classes pour la théorie marxiste, des intérêts d'une élite pour la théorie élitiste et d'un rapport de force entre groupes de pression pour la théorie pluraliste. Ces Trois théories : 1) Théorie marxiste, 2) Théorie de l'élite 3) Théorie pluraliste apparaissent comme pouvant éclairer la compréhension de l'organisation de la société et notamment leur impact sur les politiques publiques (Howlett et Ramesh, 2009).

3.1 Théorie marxiste

Pour la théorie marxiste, la société n'est que le résultat d'une lutte entre deux classes : la classe ouvrière et la classe capitaliste (Morissette, 2006). Les politiques publiques vont refléter la relation de pouvoir entre ces acteurs, lesquels vont se déterminer par rapport à des valeurs comme la liberté et l'équité. Une politique centrée sur des valeurs libérales sera révélatrice d'une classe capitaliste prépondérante. L'élite économique influencera l'État à son avantage. À l'inverse, une politique publique orientée sur l'équité caractérisera une classe ouvrière puissante (Lecours, 2002). La théorie marxiste ne s'intéresse ni au processus d'émergence des politiques publiques ni aux stratégies des acteurs. **Nous ne retiendrons donc pas cette théorie trop éloigné de notre sujet.**

3.2 Théorie de l'élite

Si la théorie marxiste étudie les classes sociales dans leur ensemble, la théorie de l'élite se focalise sur une seule de ces classes sociales : les élites, lesquelles possèdent « *un nombre disproportionné de ressources* » (Morissette, 2006). La théorie représente les élites comme étant les seules à diriger la société dans son ensemble, et ce, afin de pouvoir protéger leurs propres intérêts. C'est donc une minorité qui régente la population (Morissette, 2006). La théorie de l'élite édicte que :

1. « La société est divisée en deux : D'un côté, l'élite, minorité qui détient le pouvoir et de l'autre, le reste de la population qui n'a pas de pouvoir.
2. Les membres de l'élite, issus pour la plupart des échelons socioéconomiques supérieurs, ne sont pas représentatifs de la population.
3. L'ascenseur social est quasiment inexistant. Seules les personnes ayant intégré les valeurs des élites auront l'espoir de les rejoindre.
4. L'élite a pour but de préserver un système qui soit à son avantage.
5. Les politiques publiques reflètent les valeurs de l'élite sans nécessairement répondre aux demandes du plus grand nombre. Les quelques compromis qu'elle peut être amenée à accepter ne sont possibles que par la volonté d'assurer le statu quo. Les demandes et les besoins de la population infléchissent peu les membres de l'élite impliqués en politique (Morissette, 2006).

Cette théorie se scinde en deux dynamiques : Une première dynamique parmi l'élite où un processus de négociation va s'engager entre chacun de ces membres, reflétant le pouvoir de chacun d'eux. Et une seconde dynamique entre la population et l'élite, du haut vers le bas. Même s'il existe des institutions telles les élections qui donnent une impression de démocratie, le véritable pouvoir est celui de l'élite qui manipule les peuples. Les institutions démocratiques ne sont que des leurres faisant croire à la population qu'elle a un certain pouvoir. Ainsi, les politiques publiques qui s'affichent comme des politiques pour le mieux vivre et la protection de la population n'existent qu'en dernier recours pour garantir la paix sociale (Morissette, 2006).

Cette théorie est axée sur un type d'acteurs : l'élite, laquelle détermine les politiques publiques. **Avoir connaissance des membres de l'élite œuvrant dans les politiques publiques de lutte contre la maltraitance est sans aucun doute utile dans notre recherche. Néanmoins, cette théorie ne s'intéresse pas aux stratégies des acteurs dans les politiques publiques. De surcroît, elle néglige les personnes qui ne font pas partie de l'élite et qui, pourtant, peuvent user, elles aussi, de stratégies pour impacter le processus des politiques publiques.**

3.3 Théorie pluraliste

La théorie pluraliste était populaire aux États-Unis dans la moitié du 20ème siècle (Morissette, 2006). Contrairement à la théorie de l'élite, elle s'occupe de tous les groupes œuvrant dans les décisions politiques et

ce, à toutes les phases. Elle prétend que les individus pourront plus facilement faire entendre leurs demandes, leurs points de vue, auprès des autorités s'ils s'unissent autour des mêmes intérêts (Morissette, 2006). Ces groupes, que l'on appelle groupes d'intérêt, peuvent aussi en « luttant » entre eux pour faire passer leurs idées, contrer ou du moins peser dans la balance en faisant que ce ne soit pas toujours les mêmes qui détiennent le pouvoir (Morissette, 2006). Nous soulignerons qu'un individu peut appartenir à différents groupes concomitamment. Mais ces groupes ne détiennent pas tous un pouvoir comparable (Morissette, 2006). Leur influence est conditionnée par le nombre de leurs membres, par leur force organisationnelle, par leur cohésion interne et par leur position dominante qui leur facilite une certaine proximité avec les décideurs (Morissette, 2006). La politique publique élaborée sera la traduction du rapport de force existant entre les groupes d'intérêt à un moment donné. Les groupes d'intérêt mécontents pourront s'allier à des groupes plus puissants pour tenter de faire évoluer les politiques publiques dans leurs sens (Morissette, 2006).

Certains auteurs regrettent que cette théorie ne s'intéresse ni aux valeurs, ni au contexte environnemental, ni aux stratégies employées par les groupes de pression durant le processus de négociation entre les acteurs (Morissette, 2006). La théorie pluraliste a été utilisée surtout aux États-Unis, car elle s'applique bien au contexte politique américain (Morissette, 2006). **Malgré tout, la théorie pluraliste demeure intéressante pour identifier les groupes d'intérêts (Morissette, 2006). Elle peut être utile pour repérer les groupes d'acteurs investis dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées.**

4. Bilan des théories institutionnelles, des théories expliquant les décideurs et des théories de groupes sur les acteurs.

Tableau : Bilan des théories en sciences politiques

Théories institutionnelles **-Théorie historico-institutionnaliste** **-Théorie institutionnaliste du choix rationnel** **-Théorie de l'institutionnalisme sociologique**	Elles ne s'intéressent que peu aux stratégies des acteurs	**REJETÉES**
Théories expliquant le comportement des décideurs **-Théorie rationnelle** **-Théorie incrémentielle** **- Théorie des poubelles**	Bien que la recherche s'intéresse plus spécifiquement aux acteurs de la société civile, les stratégies des divers acteurs des institutions publiques peuvent influer sur les stratégies des acteurs de la société civile. En effet, les stratégies des divers acteurs des institutions publiques peuvent influencer les stratégies des acteurs de la société civile.	**Pourraient être utiles dans cette recherche**
Théories de groupe sur les acteurs **-Théorie Marxiste** **- Théorie de l'élite** **- Théorie pluraliste**	**la Théorie Marxiste** axée sur une lutte des classes trop éloignée du sujet. **La théorie élitiste** pourrait permettre de connaître les membres de l'élite œuvrant dans les politiques publiques de lutte contre la maltraitance, leurs ressources et les valeurs qui les motivent. **La théorie pluraliste** pourrait permettre d'identifier les groupes d'acteurs œuvrant dans les politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées.	**REJETÉE** **Pourrait être utile dans cette recherche** **Pourrait être utile dans cette recherche**

Ces théories, malgré leurs intérêts, n'apparaissent pas pertinentes pour comprendre notre objet de recherche. Elles ne permettent pas d'appréhender dans son ensemble le rôle des acteurs dans le processus

des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Nous allons, donc, essayer de voir, si les 3 dernières théories comportementales identifiées par Birkland et qui s'intéressent aux processus et aux acteurs pouvaient correspondre mieux aux postulats de recherche.

5. Théories comportementales répertoriées par Birkland (2016)

5.1 Théorie de l'équilibre ponctué

Datant des années 1990, cette théorie s'attache à comprendre l'alternance de longues périodes d'équilibre et de courtes périodes de crise, périodes qui génèrent des bouleversements profonds dans les politiques publiques. La théorie de l'équilibre ponctué postule que les institutions ayant un effet limitant, les politiques publiques vont évoluer de manière incrémentielle. Par contre, lorsqu'un problème social est porté sur la place publique, un grand nombre d'acteurs va se mobiliser et l'agenda politique va l'inscrire dans son ordre du jour (Birkland, 2016). Ainsi, l'évènement de la grève des EHPAD en 2018, évoquée dans l'introduction de cette thèse, a été l'occasion ponctuelle de réinscrire le sujet de la maltraitance envers les personnes âgées dans l'agenda politique. Cet état de fait est propice aux crises et, donc aux changements importants dans les politiques publiques (Birkland, 2016). Apparaissent des sous-systèmes politiques, composés des acteurs les plus importants du domaine lié au problème social. Ces élites, soit les experts (chercheurs…) et les lobbyistes (groupes d'intérêt, de défense des droits, des causes…) s'ingénient à garder le contrôle en écartant d'autres acteurs, si nécessaire, afin d'orienter les politiques publiques dans leurs sens (Birkland 2016). Les relations réciproques entre les acteurs autour d'un problème engendrent, entre autres, la création d'organes gouvernementaux, etc., c'est-à-dire des institutions. Ces institutions structureront ensuite ce qu'il faudra « *choose to do or not to do* » (Dye, 2013, p. 19). Les institutions, du fait de leur incapacité à traiter toute l'information relative à une problématique, ne peuvent prendre des décisions qu'en fonction d'une rationalité limitée (Birkland 2016). Cette rationalité limitée et la limitation du débat à une élite provoquent une prise de décision de manière incrémentielle. Il va s'ensuivre des périodes de stabilité. Cette situation est nommée negative feedback process (processus de rétroaction négatif), en opposition au positive feedback process (processus de rétroaction positif). Ce sont des changements mineurs qui apportent de grands bouleversements dans les politiques publiques (Birkland, 2016).

Il est important de faire évoluer l'image d'un problème pour espérer que s'opèrent des changements. Prenons, pour exemple, l'âgisme qui regroupe toutes les discriminations fondées sur l'âge. En ce qui concerne les personnes âgées, le regard négatif que porte la société à leur encontre génère des attitudes discriminantes sources de maltraitance. La maltraitance générée par ce type de discriminations âgistes, ne pourra cesser que dès lors que le regard de la société aura changé. À cet effet de changement de paradigme, il est nécessaire qu'interviennent les acteurs, notamment via les médias (Morissette, 2006). En effet, les médias constituent une tribune intéressante tant pour faire avancer le sujet que pour faire bouger de nouveaux acteurs, parties prenantes. De la même manière, les débats dans les différentes assemblées parlementaires peuvent aussi conduire une problématique sur l'agenda gouvernemental (Birkland, 2016). Mais, ceux qui n'ont pas le pouvoir ont souvent pour tactique de provoquer le débat dans divers lieux stratégiques dans le but de rendre plus visible le problème et d'unir à leurs voix d'autres acteurs (rétroaction positive) (Morissette, 2006 ; Birkland, 2016). **Cette théorie s'intéresse aux acteurs et à leurs stratégies pour influencer les politiques publiques. Elle peut donc nous intéresser dans le cadre de notre recherche.**

5.2 Théorie des coalitions plaidantes

La théorie des coalitions plaidantes pose que les acteurs, tels les groupes d'intérêts, les législateurs, les chercheurs, les journalistes et les fonctionnaires se regroupent selon leurs valeurs communes, sur un même sujet, et ce, pour former des coalitions plaidantes (Sabatier et Jenkins-Smith 1999). La théorie des coalitions plaidantes s'intéresse donc aux acteurs regroupés en coalitions. Les membres des coalitions plaidantes « *s'engagent dans un effort concerté afin de traduire des éléments de leur système de croyances en une politique publique* » (Morissette, 2006 p. 129). Pour un même domaine, les coalitions peuvent être au nombre de 2, 3 ou 4. La théorie des coalitions plaidantes affirme que les coalitions cherchent à profiter d'opportunités telles les conditions socioéconomiques, l'opinion publique ou des politiques publiques provenant d'autres secteurs, pour atteindre leurs objectifs (Birkland, 2016). On distingue les coalitions dont les membres se regroupent pour optimiser leurs intérêts personnels et les coalitions créées pour défendre une certaine idéologie (Sabatier et Jenkins-Smith,

1999). Chacune a un objectif différent de l'autre. Toutefois, l'élément commun entre les deux réside dans la recherche de l'appui des institutions gouvernementales qui leur permettront d'atteindre leurs objectifs (Sabatier et Jenkins-Smith, 1999). Pour arriver à leurs fins, elles utilisent diverses stratégies. Nous citerons, entre autres, appuyer la candidature de personnes qui leur sont favorables à certains postes clés, argumenter auprès des autres acteurs en disséminant des résultats de recherche, révéler à la population le problème avec ses enjeux via les médias, des conférences, des colloques, ou bien encore, de convaincre les décideurs de modifier leur budget en contribuant financièrement aux partis politiques (Sabatier et Jenkins-Smith 1999).

La théorie des coalitions plaidantes souligne l'action des médiateurs politiques, lesquels accompagnent les coalitions plaidantes dans la recherche d'un compromis (Birkland, 2016). Les politiques publiques sont le fruit des luttes entre les coalitions et de l'action des médiateurs politiques, mais aussi d'un certain apprentissage des coalitions qui vont faire évoluer leurs actions selon leurs expériences (Morissette, 2006). Cependant, les leçons de l'apprentissage diffèreront d'une coalition à l'autre selon leurs propres valeurs (Sabatier et Jenkins-Smith, 1999). Concrètement, les politiques publiques se matérialiseront par des affectations à des postes clés, des allocations de ressources, etc. lesquelles pourront avoir des effets sur la problématique visée par les politiques publiques (Birkland, 2016). **Les différentes stratégies citées par Sabatier et Jenkins-Smith paraissent pertinentes dans notre objet de recherche, notamment le fait de s'intéresser aux objectifs et aux valeurs des coalitions et à l'apprentissage intercoalition. Cette théorie est donc attrayante pour notre objet d'étude. Par contre, l'étude des acteurs est faite d'une manière agrégée et non individuelle. Elle ne permet donc pas de voir les variations entre les acteurs, si variations il y a.**

5.3 Théorie des courants multiples

La théorie des courants multiples a émergé dans les années 1980. Elle expose « la structuration du programme politique » (Morissette, 2006). Cette théorie montre pourquoi certains problèmes et certaines solutions sont retenus et s'inscrivent dans l'agenda gouvernemental alors que d'autres sont totalement ignorés (Kingdon, 2003). Le programme politique résulte de la mise à l'agenda et de la formulation de la politique publique. Ces deux étapes seront suivies par la promulgation de la loi comme nous l'avons vu avec le modèle d'Anderson. Le programme politique est constitué par l'agenda qui correspond à la liste de problèmes dont les autorités tiennent compte. Les politiques traduisent les solutions à ces problèmes que les autorités prennent en considération (Kingdon, 2003). Le programme politique est influencé d'une part, par les acteurs et d'autre part, par les processus qui correspondent à trois courants différents, lesquels se développent sans aucun lien entre eux, et ce, en continu (Kingdon, 2003). Le courant des problèmes fait état de toutes les modifications conséquentes dans les indicateurs. Le courant des solutions représente tous les savoirs des spécialistes conduisant à proposer des suggestions de solutions en réponse aux différents problèmes. Le courant politique symbolise l'équilibre du pouvoir entre les acteurs. Même si ces trois courants évoluent indépendamment, ils peuvent parfois converger, créant une opportunité pendant laquelle un changement de politiques publiques est possible (Kingdon, 2003).

5.3.1 Les Acteurs

Cette théorie fait la différence entre, d'une part, les acteurs visibles (les membres du gouvernement et les médias) qui ont une influence primordiale sur l'agenda gouvernemental et d'autre part, les chercheurs, les consultants et les acteurs des groupes d'intérêts appréhendés comme étant des acteurs « cachés » du processus politique (Kingdon, 2003). Ce sont des spécialistes que la population ne connaît pas et qui peuvent par exemple prendre la forme d'associations, de corporations tels les services sociaux, la santé, ou la protection des droits. Ces groupes, constitués d'acteurs internes et externes au dispositif gouvernemental, ont un impact majeur sur les politiques, leur rôle consistant à suggérer des solutions aux divers problèmes. Tous ces acteurs utilisent les trois courants dans le but ultime que le programme politique puisse représenter leurs souhaits (Kingdon, 2003).

5.3.2 Le courant des problèmes

Afin d'attirer l'attention des décideurs sur un problème particulier, il importe que le problème soit bien défini afin que la situation dénoncée soit bien perçue comme étant un problème par les décideurs et qu'elle se retrouve sur l'agenda. De surcroît, pour qu'une situation soit appréhendée comme un problème, elle doit correspondre aux valeurs sociales préconisées par la société ou bien susciter une comparaison avec un autre pays à son désavantage (Kingdon, 2003). Il faut tenir compte, aussi, du moyen utilisé pour sensibiliser les autorités à la

problématique. Ainsi, un indicateur qui change brusquement peut attirer l'attention des décideurs (Kingdon, 2003). Par exemple, une hausse brusque du chômage inquiètera les autorités contrairement à l'augmentation progressive de l'espérance de vie. Les catastrophes naturelles ou les actes terroristes focalisent l'attention fortement, mais brièvement.

La canicule, en 2003, en France, a causé le décès de plus de 15 000 personnes âgées, suscitant l'émoi de toute une population, mais rapidement oublié, une actualité chassant l'autre. Leur impact est donc plus réduit que la variation importante d'un indicateur à moins que la catastrophe ne soit en lien avec un problème plus vaste. Ainsi, en 2018, en France, les médias et les autorités se sont intéressés à la maltraitance des personnes âgées, suite à la grève des EHPAD sur plusieurs mois. Les problèmes de maltraitances, de négligences que subissent les personnes âgées révélant et/ou prouvant l'existence d'un problème connexe, et tout aussi important, que sont les conditions de travail dans ce type de structure. Certains problèmes peuvent retenir l'attention au point de figurer sur l'agenda gouvernemental, mais sans toutefois être considérés comme un sujet prioritaire. Ils peuvent passer aussi de prioritaires à insignifiants quand de nouveaux problèmes les supplantent ou quand le gouvernement se trouve dans l'incapacité de les résoudre, préférant donc se désengager ou bien encore quand les acteurs finissent par s'en accommoder cessant d'intervenir auprès des autorités pour régler la situation (Kingdon, 2003). La reconnaissance d'un problème par les autorités est donc très importante pour que s'amorce le processus d'élaboration des politiques publiques. Cette reconnaissance officielle va attirer l'attention de tous. Les acteurs à l'origine de cette conscientisation n'auront de cesse de convaincre les autres acteurs du bien-fondé de leur démarche, consistant à faire reconnaître une situation comme étant problématique et nécessitant des solutions qu'ils vont, par ailleurs, proposer (Kingdon, 2003).

5.3.3 <u>Le courant des solutions</u> (Kingdon, 2003)

Cette théorie souligne que les solutions apparaissent souvent indépendamment des problèmes. Les solutions présentées, même si certaines sont très innovantes, sont, pour la plupart du temps, des reformulations de solutions déjà existantes. Les acteurs vont s'appuyer sur des données, des études et des recherches pour persuader leurs homologues, allant jusqu'à modifier, remodeler leur première mouture pour la rendre plus recevable. On parle de processus d'« habituation ». C'est-à-dire, qu'une solution répétée et entendue, maintes et maintes fois, finira par être adoptée par le plus grand nombre. La proposition de solution doit avoir « fait son chemin » pour être admise comme « La Solution » au moment où les décideurs politiques seront prêts à écouter. Afin d'être privilégiées par les décideurs, les propositions de solutions doivent être jugées réalisables tant au niveau budgétaire qu'au niveau des valeurs du gouvernement en place.

5.3.4 <u>Le Courant politique</u>

L'arrivée au pouvoir d'un nouveau gouvernement s'accompagnera d'un changement dans les sujets prioritaires (Kingdon, 2003). En France, le changement de pouvoir en 2017 a entraîné au sein du Ministère des Affaires sociales et de la santé, la suppression du secrétariat d'État aux personnes âgées et le maintien de celui des personnes handicapées, preuve de l'intérêt du pouvoir, lors de sa nomination, pour les personnes handicapées et du désintérêt pour les personnes âgées. Ce type de bouleversement a aussi des conséquences sur le pouvoir des différents acteurs. Certains pourront être renforcés au détriment d'autres, notamment ceux qui correspondent moins aux valeurs du nouveau gouvernement. Les acteurs, moins bien considérés, se mobiliseront sous forme de coalitions afin que les autorités portent une attention aux sujets qui les animent (Kingdon, 2003), le courant politique peut évoluer et un gouvernement ne s'intéressant pas, de prime abord, aux personnes âgées, peut être influencé par certains acteurs et/ou évènements et être amené à reconsidérer ses orientations politiques. La France a ainsi, face aux grèves récurrentes en EHPAD et dans les services hospitaliers, préparé un plan « grand âge et autonomie » pour entre autres, mettre en place une reconnaissance des métiers du grand âge et ainsi mieux appréhender l'accompagnement des personnes âgées (Rapport Libault, 2019). Kingdon souligne que le consensus se produit davantage par la négociation que par l'exhortation. Mais les solutions retenues sont souvent une version édulcorée des solutions proposées au départ du processus (Kingdon, 2003).

5.3.5 La Convergence des courants

Les trois courants sont indépendants les uns des autres. Pourtant, ces courants peuvent converger, ouvrant une fenêtre politique (policy window) qui pourra donner lieu à une nouvelle politique publique ou à une modification de politique publique. On parle de convergence totale lorsque les trois courants se rejoignent et de convergence partielle lorsque seulement deux courants se rencontrent (Kingdon, 2003). Dans le cas d'une convergence totale, les acteurs tirent avantage de la réceptivité des autorités en faisant valoir leur solution à une situation perçue comme étant un problème. Par contre, dans le cas d'une convergence partielle, les acteurs peuvent être en mesure de proposer une solution pour un problème repéré, mais les autorités ne sont pas au rendez-vous ou à l'inverse les autorités sont à l'écoute, mais aucune solution ne leur semble envisageable (Kingdon, 2003). Par ailleurs, une solution proposée et ayant fait ses preuves dans un autre domaine présentant une problématique similaire aura davantage de chance d'être privilégiée, car les autorités seront plus réceptives (Kingdon, 2003).

Un évènement marquant peut générer l'ouverture d'une fenêtre politique. Par exemple, les grèves des EHPAD en France, en 2018, ont mobilisé les élus. La Ministre de la santé et des Affaires Sociales a proposé dans l'urgence une « feuille de route » pour améliorer la situation et dans le même temps une mission « flash » a été confiée à une députée Mme Iborra de la commission des affaires sociales de l'assemblée nationale, afin de faire un état des lieux dans les EHPAD. Cette prise de conscience des élus a débouché sur une « consultation citoyenne » où l'ensemble des acteurs et des citoyens ont pu s'exprimer et proposer des solutions, le but étant de pouvoir aboutir à des propositions en 2019. Mais ces ouvertures sont rares et brèves. C'est le moment où les acteurs peuvent en effet proposer leurs solutions et attirer l'attention sur d'autres problèmes connexes (Kingdon, 2003). En France, suite aux évènements précédemment évoqués, d'autres sujets connexes comme la maltraitance des personnes âgées ont été plus entendus. Pour la 1ère fois en France, un plan de lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables (Personnes âgées et personnes handicapées) va être produit pour 2019-2022.

Mais, il ne faut pas perdre de vue que les conditions budgétaires seront souvent décisives pour que les problèmes et les solutions proposées se retrouvent sur l'agenda (Kingdon, 2003). Les sujets et les solutions non retenues devront attendre une nouvelle ouverture politique (Kingdon, 2003). Pour Kingdon, les évènements ne suivent pas des étapes bien délimitées. Cette théorie raisonne plutôt en courants : courant des problèmes, courant des solutions et courant politique. Chacun d'entre eux est indépendant des autres, mais quand ils se rencontrent, une nouvelle politique peut se concrétiser. Ainsi, les solutions peuvent précéder les problèmes, et les politiques peuvent être créées avant même qu'un problème ne soit inscrit sur l'agenda (Kingdon, 2003). L'élaboration ou l'évolution des politiques publiques ne résulte pas d'un processus rationnel ou incrémentiel, bien qu'ils puissent être présents, mais plutôt des acteurs qui saisissent les opportunités pour faire converger les trois courants à leur avantage (Kingdon, 2003).

À priori, la théorie des courants multiples conçoit que le processus du programme politique soit aléatoire. En effet, il n'y aurait pas d'étapes prédéterminées et les décisions prises ne reposeraient ni sur la rationalité ni sur les acquis (Théorie de l'incrémentialisme où les savoirs, les acquis se construisent à petits pas). En somme, cette théorie ne permettrait pas de prévoir, ce qui réduirait sa valeur heuristique (Howlett et Ramesh, 2009). L'auteur répond à cette critique en affirmant que les processus de chaque courant abaissent le seuil d'incertitude. Pour le courant des problèmes, il affirme que les situations vécues comme un évènement marquant ou bien qui entrainent la grande variation d'un indicateur auront plus de chances de figurer à l'agenda. En ce qui concerne le courant des solutions, les études révèlent que les solutions qui sont jugées réalisables et qui suscitent l'intérêt tant des décideurs que de la société dans son ensemble accroîtront leur probabilité de se retrouver à l'ordre du jour. Enfin, le courant politique selon son orientation sera plus ouvert à certaines données et plus fermé à d'autres. En le connaissant, on peut savoir quels acteurs seront plus privilégiés et donc être en mesure de prédire quel sera le type de problèmes qui attirera l'attention (Kingdon, 2003). Pour Kingdon, la convergence des courants est une cause de diminution de l'arbitraire.

Ainsi, la théorie des courants multiples postule que pour qu'une solution soit retenue, il faut qu'elle fasse consensus auprès du grand public, des décideurs et des acteurs, lesquels sont à la manœuvre, ayant, eux-mêmes, proposé la solution. Les diverses institutions, que Kingdon appelle « contraintes du système », restreignent la liberté d'action des acteurs, et donc de l'aléatoire. Repérer les institutions et leurs effets limitants permet de pressentir quels problèmes seront à l'ordre du jour.

ANNEXE 20 : **THEORIE DE BERGER ET LUCKMANN (1966)**

Le monde de la vie quotidienne	
Subjective	Subjective, car chacune de nos expériences de la vie quotidienne permet d'extérioriser notre subjectivité et participe au développement d'une connaissance en lien avec cette expérience, la connaissance, selon les auteurs, étant perçue comme *« la certitude que les phénomènes sont réels et qu'ils possèdent des caractéristiques spécifiques »* (Berger et Luckmann, 1966, p. 8). Les personnes qui nous entourent auront accès à cette connaissance qu'elles feront évoluer avec leurs propres expériences subjectives.
Intersubjective	Ce sont, les interactions avec les autres qui permettent de construire la réalité de la vie quotidienne. La "*réalité de la vie quotidienne se présente (...) à moi comme un monde intersubjectif, un monde que je partage avec les autres* "(Berger et Luckmann, 1966, p. 36).
Objective	Les subjectivités de chacun, c'est-à-dire les interprétations de notre propre expérience vont être reprises par le plus grand nombre, par le biais du langage, et vont ainsi atteindre le statut de réalité objective. De ce fait, le caractère subjectif de l'expérience ou de la connaissance liée à l'expérience va se perdre et devenir réalité objective.
Objectivation, institutionnalisation et légitimation *Pour expliquer leur théorie, Berger et Luckmann font appel à des notions telles que l'objectivation, l'institutionnalisation et la légitimation.*	
Objectivation	L'objectivation est un « *Système de signes permettant d'objectiver des expériences et de les relier dans un tout signifiant.* » (Berger et Luckmann, 1966, p. 119). L'objectivation va permettre d'attribuer un statut de réalité à ce qui apparait au préalable plutôt comme une pensée absconse. Selon Berger et Luckmann, la réalité de la vie quotidienne, étant constituée par des objectivations, sans ces objectivations, il n'y aurait pas de réalité.
Institutionnalisation	Les connaissances, liées à nos expériences, appréhendées comme réalités objectives sont la conséquence de l'institutionnalisation. Les auteurs décrivent deux phénomènes : ○ *La « routine »*, singularité de la vie humaine, qu'ils présentent comme un moyen de prévoir les comportements des autres et donc d'économiser son énergie. Ainsi, certains actes vont être faits de façon automatique comme, par exemple, prendre ce chemin tous les matins pour aller à l'Université. ○ *La typification* est un processus qui consiste à « typifier » « à classer, à définir, à catégoriser » « *ses propres actions et (...) celles des autres*» "(Berger et Luckmann, 1966, p.142). Cette typification va conduire nos actes, dans le sens que l'on s'attend à trouver certaines choses dans la vie quotidienne, certains rôles. Par exemple, le fait d'être mère de famille est corrélé à une certaine typification de ce que l'on attend d'une mère de famille. La notion de routine et de typification, renvoie à l'habitus de Pierre Bourdieu qu'il définit comme un *« systèmes de dispositions durables et transposables, structures structurées prédisposées à fonctionner comme structures structurantes, c'est-à-dire en tant que principes générateurs et organisateurs de pratiques et de représentations »* (Bourdieu, 1980, p.88). L'habitus va permettre à l'individu une interprétation commune avec les autres individus appartenant aux mêmes catégories sociales. L'habitus va dessiner et dicter les comportements individuels. C'est une typification d'habitudes et de routines qui va, peu à peu, conduire à des comportements précis et à la naissance de rôles bien spécifiques. C'est ce processus que Berger et Luckmann appelle institutionnalisation Elle *« se manifeste chaque fois que des classes d'acteurs effectuent une typification réciproque d'actions habituelles [...]. Chacune de ces typifications est une institution »* (Berger et Luckmann, 1966, p. 78). L'institutionnalisation est donc un processus qui repose sur la typification, laquelle va participer au contrôle de la conduite de tout un chacun. Pour ce faire, les institutions déterminent des modèles prédéfinis qui vont orienter les conduites dans une direction

	précise *« au détriment de beaucoup d'autres directions qui seraient théoriquement possibles»* (Berger et Luckmann, 1966, p. 82). Toute typification sera transmise aux générations suivantes. L'institutionnalisation va permettre de transmettre et de partager de génération en génération des « stocks de connaissance ». *« Un monde institutionnel, ainsi, est vécu en tant que réalité objective.* » (Berger et Luckmann, 1966, p. 86). Si les individus, à l'origine de l'institution, peuvent déceler leurs actions, leurs contributions à cette institutionnalisation, les prochaines générations l'appréhenderont comme inhérente à la nature des choses. Cette transmission va donc donner de la stabilité à ces connaissances les amenant à rejoindre le statut de « réalité ». La réalité de la vie quotidienne est perçue par un continuum de typifications. Pour les auteurs *« la structure sociale est la somme totale de ces typifications et modèles récurrents d'interactions établies au moyen de celles-ci. En tant que telle, la structure sociale est un élément essentiel de la réalité de la vie quotidienne* » (Berger et Luckmann, 1966, p. 50). La transmission des typifications s'opère par l'intermédiaire du langage qui déchiffre la subjectivité pour la rendre objective. Le face à face est, selon les auteurs, primordial dans ce processus. Ainsi, la réalité va devenir anonyme à mesure que l'éloignement par rapport à la position du face à face sera plus grand.
Légitimation	C'est le travail de légitimation qui va construire le sens donné aux phénomènes du monde social. En reprenant l'approche de Weber, Berger et Luckmann la définisse comme une manière permettant aux significations (objectivations) institutionnalisées, d'être accessibles de façon objective et vraisemblables de façon subjective. La légitimation se caractériserait d'une part, par une perspective cognitive et d'autre part, par une perspective normative : *« la légitimation explique l'ordre institutionnel en accordant une validité cognitive à ses significations objectives. La légitimation justifie l'ordre institutionnel en offrant une dignité normative à ses impératifs pratiques »* (Berger et Luckmann, 1966, p. 129). Une activité continue de légitimation est nécessaire pour que tous les individus adhèrent à une même vision du monde dans lequel ils vivent. L'ordre social se fonde avant tout sur les légitimations et non sur l'intégration objective des institutions. Berger et Luckmann identifient quatre niveaux de légitimation : **Le premier niveau** correspond à la transmission de l'expérience au moyen du langage. **Le deuxième niveau** rassemble une succession de significations objectives comme les proverbes, les poèmes, les maximes, les adages… **Le troisième niveau** regroupe les acteurs (légitimateurs) chargés de légitimer des conduites humaines, des comportements sociaux en apportant « *des cadres de référence assez étendus aux secteurs respectifs de conduite institutionnalisée*.» (Berger et Luckmann, 1966, p. 175). (Par exemple : membres de la famille, spécialistes, intellectuels…). **Le quatrième niveau** est celui de l'univers symbolique (religion, science, mythologie), où sont assimilées toutes les activités humaines en lien (mythes, utopies, histoires, vie, mort…). L'univers symbolique donne une interprétation générale du monde, une explication universelle. *«L'univers symbolique est conçu comme la matrice de toutes les significations socialement objectivées et subjectivement réelles*» (Berger et Luckmann, 1966, p. 176). Par contre, les processus en jeu dans l'univers symbolique n'ont pas de lien avec la réalité de la vie quotidienne. Pour les auteurs, ce sont *«des processus de signification qui se rapportent à des réalités autres que celles de l'expérience quotidienne»* (Berger et Luckmann, 1966, p. 176). Pour autant, l'affrontement des légitimités des univers symboliques, est présent autant au sein de la société qu'entre des sociétés différentes.
Mécanismes d'extériorisation et d'intériorisation *La construction sociale de la réalité s'opère par le biais de deux mécanismes: l'extériorisation qui permet à chacun de construire la réalité et l'intériorisation de la réalité par tout individu par le biais de la socialisation.*	

Extériorisation	Selon Berger et Luckmann, notre expérience subjective sera extériorisée en interaction avec autrui. Elle atteindra, de cette façon, son statut d'objectivité et pourra donc être partagée par plusieurs individus. Cette « réalité », cette expérience va rejoindre le « stock de connaissances », lesquelles connaissances seront intériorisées par d'autres individus. Et ce sont les connaissances assimilées qui permettront à d'autres personnes de faire évoluer les connaissances en objectivant leurs expériences comme précédemment décrit. Ce qui contribuera à la construction sociale de la réalité.
Intériorisation	L'intériorisation est la dernière étape de la construction sociale de la réalité. A ce stade, l'individu va construire sa réalité par l'identification aux significations. C'est dans cette phase que va s'opérer une prise de conscience de la réalité subjective d'autrui. Ainsi, la réalité construite et objectivée par d'autres individus, voire par des précurseurs, sera reprise par l'individu afin de développer sa propre réalité, sa propre identité. L'individu s'appropriera aussi les rôles, le langage, les institutions et les connaissances qui y sont associées. o *La socialisation* Avec la notion d'intériorisation, Berger et Luckmann introduisent les notions de socialisation primaire (dans la petite enfance) et la socialisation secondaire (tout au long de la vie). Ce sont des mécanismes par lesquels, un individu apprend et intériorise dans sa conscience les valeurs et les normes de la culture de la société dans laquelle il vit. L'individu va pouvoir s'y intégrer et l'intégration de tous les individus conduira à une cohésion sociale. La socialisation est un processus qui commence dès l'enfance et continue tout au long de la vie. La socialisation primaire, durant l'enfance, consiste à appréhender le monde, comme étant une réalité signifiante. La socialisation secondaire va conduire l'individu, déjà socialisé, à assimiler des réalités directement en lien avec les nouveaux domaines de la vie sociale qu'il investit. « *La socialisation secondaire est l'intériorisation de "sous-mondes" institutionnels ou basés sur des institutions* » (Berger et Luckmann, 1966, p. 189). Les auteurs soulignent l'influence que peut avoir le « socialisateur » selon sa condition sociale. Ainsi, « *l'enfant des classes inférieures absorbe-t-il une perspective propre à sa classe sur le monde social, mais selon une coloration idiosyncrasique donnée par ses parents (ou par tout individu qui s'occupe de sa socialisation primaire). En conséquence, l'enfant des classes inférieures finira non seulement par habiter un monde très différent de celui des enfants des classes supérieures, mais aussi par se différencier de son voisin qui appartient pourtant à la même classe que lui* » (Berger et Luckmann, 1966, p. 180). *« On doit se tirer d'affaire avec les parents que le destin nous a envoyés* » (Berger et Luckmann, 1966, p. 184). Néanmoins, l'incidence que pourra avoir ce « socialisateur » sera différente selon les secteurs de la socialisation. Cependant, Berger et Luckmann relativisent leurs propos en posant qu'il existe un espace ouvert de réorganisation des identités, autant à l'adolescence qu'à l'âge adulte. Ce qui laisse entrevoir que rien n'est figé et que tout peut évoluer jusqu'à la fin de ses jours. Ce qui est en quelque sorte, une justification pour lutter contre l'âgisme : On peut assimiler de nouvelles connaissances à tout âge. *« L'intériorisation de la société, l'identité et la réalité ne sont pas des données définies une fois pour toutes, ni en une fois. La socialisation n'est jamais totale ni terminée »* (Berger et Luckmann, 1966, p. 188). La socialisation secondaire a donc une importance capitale.

ANNEXE 21 : **La théorie des courants multiples (KINGDON, 2003)**

Le courant des problèmes

Afin d'attirer l'attention des décideurs sur un problème particulier, il importe que le problème soit bien défini afin que la situation dénoncée soit bien perçue comme étant un problème par les décideurs et qu'elle se retrouve sur l'agenda. De surcroît, pour qu'une situation soit appréhendée comme un problème, elle doit correspondre aux valeurs sociales préconisées par la société ou bien susciter une comparaison avec un autre pays à son désavantage (Kingdon, 2003). Il faut tenir compte, aussi, du moyen utilisé pour sensibiliser les autorités à la problématique. Ainsi, un indicateur qui change brusquement peut attirer l'attention des décideurs (Kingdon, 2003). Par exemple, une hausse brusque du chômage provoquera une réaction plus vive des autorités qu'une augmentation progressive de l'espérance de vie. Les catastrophes naturelles ou les actes terroristes focalisent l'attention fortement, mais brièvement.

La canicule, en 2003, en France, a causé le décès de plus de 15 000 personnes âgées, suscitant l'émoi de toute une population, mais rapidement oublié, une actualité chassant l'autre. Leur impact est donc plus réduit que la variation importante d'un indicateur à moins que la catastrophe ne soit en lien avec un problème plus vaste. Ainsi, en 2018, en France, les médias et les autorités se sont intéressés à la maltraitance des personnes âgées, suite à la grève des EHPAD sur plusieurs mois. Les problèmes de maltraitances, de négligences que subissent les personnes âgées révélant et/ou prouvant l'existence d'un problème connexe, et tout aussi important, que sont les conditions de travail dans ce type de structure. Certains problèmes peuvent retenir l'attention au point de figurer sur l'agenda gouvernemental, mais sans toutefois être considérés comme un sujet prioritaire. Ils peuvent passer aussi de prioritaires à insignifiants quand de nouveaux problèmes les supplantent ou quand le gouvernement se trouve dans l'incapacité de les résoudre, préférant donc se désengager ou bien encore quand les acteurs finissent par s'en accommoder cessant d'intervenir auprès des autorités pour régler la situation (Kingdon, 2003). La reconnaissance d'un problème par les autorités est donc très importante pour que s'amorce le processus d'élaboration des politiques publiques. Cette reconnaissance officielle va attirer l'attention de tous. Les acteurs à l'origine de cette conscientisation n'auront de cesse de convaincre les autres acteurs du bien-fondé de leur démarche, consistant à faire reconnaître une situation comme étant problématique et nécessitant des solutions qu'ils vont, par ailleurs, proposer (Kingdon, 2003).

Le courant des solutions

Cette théorie souligne que les solutions apparaissent souvent indépendamment des problèmes. Les solutions présentées, même si certaines sont très innovantes, sont, pour la plupart du temps, des reformulations de solutions déjà existantes. Les acteurs vont s'appuyer sur des données, des études et des recherches pour persuader leurs homologues, allant jusqu'à modifier, remodeler leur première mouture pour la rendre plus recevable. On parle de processus d'« habituation ». C'est-à-dire, qu'une solution répétée et entendue, maintes et maintes fois, finira par être adoptée par le plus grand nombre. La proposition de solution doit avoir « fait son chemin » pour être admise comme « La Solution » au moment où les décideurs politiques seront prêts à écouter. Afin d'être privilégiées par les décideurs, les propositions de solutions doivent être jugées réalisables tant au niveau budgétaire qu'au niveau des valeurs du gouvernement en place.

Le courant politique

L'arrivée au pouvoir d'un nouveau gouvernement s'accompagnera d'un changement dans les sujets prioritaires (Kingdon, 2003). En France, le changement de pouvoir en 2017 a entraîné au sein du Ministère des Affaires sociales et de la santé, la suppression du secrétariat d'État aux personnes âgées et le maintien de celui des personnes handicapées, preuve de l'intérêt du pouvoir, lors de sa nomination, pour les personnes handicapées et du désintérêt pour les personnes âgées. Ce type de bouleversement a aussi des conséquences sur le pouvoir des différents acteurs. Certains pourront être renforcés au détriment d'autres, notamment ceux qui correspondent moins aux valeurs du nouveau gouvernement. Les acteurs, moins bien considérés, se mobiliseront sous forme de coalitions afin que les autorités portent une attention plus grande à leurs causes, à leurs préoccupations (Kingdon, 2003), le courant politique peut évoluer et un gouvernement ne s'intéressant pas, de prime abord, aux

personnes âgées, peut être influencé par certains acteurs et/ou évènements et être amené à reconsidérer ses orientations politiques. La France a ainsi, face aux grèves récurrentes en EHPAD et dans les services hospitaliers, préparé un plan « grand âge et autonomie » pour entre autres, mettre en place une reconnaissance des métiers du grand âge et ainsi mieux appréhender l'accompagnement des personnes âgées (Rapport Libault, 2019). Kingdon souligne que le consensus se produit davantage par la négociation que par l'exhortation et que les solutions retenues sont souvent une version édulcorée des solutions proposées au départ du processus (Kingdon, 2003). Ainsi, le 8 septembre 2021, le Premier Ministre a annoncé que la Loi grand âge tant attendue par les acteurs du secteur ne sera pas adoptée avant la fin du quinquennat (avril 2022). À la place seront adoptées quelques mesures pour le grand âge, pour « renforcer la 5e branche (autonomie) de la Sécurité sociale » dans le plan de financement de la sécurité sociale (PLFSS), présenté le 6 octobre 2021 en Conseil des ministres. On est, en effet, bien loin des solutions préconisées. Ce que regrettent les acteurs comme Luc Broussy, auteur d'un rapport sur l'adaptation de l'habitat au vieillissement, remis au ministère de l'autonomie le 26 mai 2021. « *On n'aurait pu s'attendre à ce que la crise sanitaire, et la façon dont elle a mis en lumière les dysfonctionnements dans les EHPAD, le manque d'effectifs, la sous-médicalisation des établissements, accélère la prise de conscience que des changements étaient nécessaire et que cette loi était une priorité. Mais non !* »[326]

La convergence des courants

Les trois courants sont indépendants les uns des autres. Pourtant, ces courants peuvent converger, ouvrant une fenêtre politique (policy window) qui pourra donner lieu à une nouvelle politique publique ou à une modification de politique publique. On parle de convergence totale lorsque les trois courants se rejoignent et de convergence partielle lorsque seulement deux courants se rencontrent (Kingdon, 2003). Dans le cas d'une convergence totale, les acteurs tirent avantage de la réceptivité des autorités en faisant valoir leur solution à une situation perçue comme étant un problème. Par contre, dans le cas d'une convergence partielle, les acteurs peuvent être en mesure de proposer une solution pour un problème repéré, mais les autorités ne sont pas au rendez-vous ou à l'inverse les autorités sont à l'écoute, mais aucune solution ne leur semble envisageable (Kingdon, 2003). Par ailleurs, une solution proposée et ayant fait ses preuves dans un autre domaine présentant une problématique similaire aura davantage de chance d'être privilégiée, car les autorités seront plus réceptives (Kingdon, 2003). Un évènement marquant peut générer l'ouverture d'une fenêtre politique. C'est le moment où les acteurs peuvent en effet proposer leurs solutions et attirer l'attention sur d'autres problèmes connexes (Kingdon, 2003).

[326] Propos recueillis par Alice Le Dréau, pour le journal LA CROIX le 09/09/2021.

ANNEXE 22 : **Grille d'extraction des données pour préparer l'analyse documentaire (Objectif 1)**

Référence du document	
Description générale du document	
Résumé du contenu	
Étape de politique publique correspondant à ce document : Émergence, Développement, mise en œuvre	
Acteurs que le document permet d'identifier	
Questions et réflexions suscités par le document	

Critères d'inclusion :
1) Dossiers de presse, discours de personnalités politiques, plans d'actions, programmes politiques, textes de lois ou de projets de loi, rapports ministériels, circulaires ministérielles, décrets d'application, résultats de recherche, …etc. depuis le début des années 1990 sur la maltraitance des personnes âgées.
2) Les documents produits par les acteurs bénévoles eux-mêmes investis dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées (articles de presse, rapports, mémoires, articles de revue spécialisée (Gérontologie et société,…), …), les procès-verbaux des auditions des acteurs bénévoles devant certaines commissions (commission des affaires sociales,…) depuis le début des années 1990.
Critères d'exclusion :
1) Tout document sur la maltraitance et/ou les personnes âgées ne concernant pas directement ou indirectement la politique de lutte contre la maltraitance des personnes âgées.
2) Tout document sur la maltraitance des personnes des personnes âgées antérieur aux années 1990.

Exemple de Grille d'extraction des données complétées

Référence du document	Arrêté du 21 juillet 2000 relatif à l'organisation de la direction générale de l'action sociale en sous-directions
Description générale du document	**Art. 1er. – La direction générale de l'action sociale comprend :** – la sous-direction des politiques d'insertion et de lutte contre les exclusions ; – la sous-direction des âges de la vie ; – la sous-direction des personnes handicapées ; La sous-direction des âges de la vie Elle est chargée de proposer la politique générale conduite en direction des personnes âgées. De la mise en œuvre des politiques conduites en direction des personnes âgées. Elle concourt, en liaison avec la direction générale de la santé et la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques conduites en direction des personnes âgées, de solidarité entre les générations, de vie à domicile, d'aide aux aidants familiaux, de coordination gérontologique et d'amélioration de la qualité de vie et de la qualité des prises en charge en institution à domicile ou dans le cadre de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes. Elle propose, en liaison avec la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, la politique de médicalisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Elle participe notamment, en liaison avec la direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et de la construction du ministère chargé du logement, aux actions d'animation et de coordination visant à mettre en œuvre les politiques interministérielles de sécurité et de qualité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Elle assure la tutelle sociale des régimes de retraite ainsi que le secrétariat et l'animation des travaux du Comité national des retraités et des personnes âgées, des comités régionaux et départementaux des retraités et des personnes âgées. Elle est chargée de la réglementation relative à la prestation spécifique dépendance et au suivi de sa mise en œuvre. Elle propose la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance envers les personnes vulnérables adultes, notamment en institution. Elle propose la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance envers les personnes vulnérables adultes, notamment en institution. Elle participe à la réglementation relative à la protection des majeurs en liaison avec le ministère de la justice. Elle en assure le volet social. Elle est responsable de la lutte contre les dérives sectaires dans le secteur social et médico-social. Elle veille au respect des droits des usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux. En liaison avec la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, elle prend l'initiative d'études sur les populations et d'évaluation des actions qu'elle conduit. Elle assure le secrétariat du Comité national de la coordination gérontologique et du Comité national des retraités et des personnes âgées.
Étape de politique publique correspondant à ce document :	Émergence, **développement et mise en œuvre**

Émergence, Développement, mise en œuvre	
Résumé du contenu en lien avec le phénomène à l'étude	Est décrit le fonctionnement du suivi de la PPLMPA par l'État.
Acteurs que le document permet d'identifier	DGCS (État)
Questions et réflexions suscités par le document	On utilise le mot maltraitance. On parle personnes vulnérables adultes mais pas de PA. **Ce qui laisse penser que toutes les PA ne sont pas considérer comme vulnérables.**

ANNEXE 23

ANNEXE 23 : **Grille d'analyse documentaire élaborée à partir du cadre théorique soit la théorie de Kingdon (2003) et la théorie de Berger et Luckmann (1966)**

	Modèle d'Anderson (2005)		
	Émergence	Développement (Formulation-Adoption)	Mise en œuvre
Les politiques publiques (1er Objectif)	**Facteurs externes :** - Influences et pressions exogènes des institutions internationales (OMS, ONU) - Influence d'autres pays (phénomène de convergence, mimétisme) **Facteurs internes** (pression sociale, médiatique,…)	**Facteurs externes** : - Influences et pressions exogènes des institutions internationales (OMS, ONU) ; - Influence d'autres pays (phénomène de convergence, mimétisme) **Facteurs internes** (pression sociale, médiatique,…)	**Facteurs externes** : - Influence d'autres pays (phénomène de convergence, mimétisme) **Facteurs internes** (pression sociale, médiatique,…)
Les acteurs ***Focale spécifique sur le bénévolat*** (2ème objectif) (3ème objectif) ***La construction sociale de la réalité de Berger et Luckmann (1966)***	**Quels sont les acteurs influents ?** **Rôles des acteurs bénévoles administrateurs des associations de défense des droits des personnes âgées et de lutte contre la maltraitance.** - Leurs constructions de la réalité, les différentes réalités, leurs interprétations, leurs argumentaires - Coalitions d'acteurs ?	**Quels sont les acteurs influents ?** **Rôles des acteurs bénévoles administrateurs des associations de défense des droits des personnes âgées et de lutte contre la maltraitance.** - Leurs constructions de la réalité, les différentes réalités, leurs interprétations, leurs argumentaires - Coalitions d'acteurs ?	**Les acteurs ALMA** **Rôle des bénévoles écoutants, référents et administrateurs des associations ALMA.** -Leurs constructions de la réalité, les différentes réalités, leurs interprétations, leurs argumentaires
Théorie de Kingdon ***Le courant des problèmes***	**- Les indicateurs** **- Les acteurs** - Leurs ressources - Leurs actions - Leurs stratégies	**- Les indicateurs** **- Les acteurs** - Leurs ressources - Leurs actions - Leurs stratégies	
Le courant des solutions	**- Les acteurs** - Leurs ressources - Leurs actions - Leurs stratégies	**- Les acteurs** - Leurs ressources - Leurs actions - Leurs stratégies	**- Propositions de suggestions de solutions en réponse aux différents problèmes.** **- Les acteurs** - Leurs ressources - Leurs actions - Leurs stratégies
Le courant politique	**Quelles orientations** **Quels acteurs**	**Quelles orientations** **Quels acteurs**	**Quelles orientations** **Quels acteurs**
Convergence des 3 courants	**Fenêtre politique**		

Les étapes (émergence, développement et mise en œuvre) sont présentées dans la grille d'analyse sous forme de 3 colonnes. Au cœur de chacune de ces 3 étapes (émergence, développement et implantation), l'objectif 1 (contenu des politiques publiques) et les objectifs 2 et 3 (les acteurs) sont analysés. Tout d'abord dans le cadre de l'objectif 1, nous pointons les facteurs extérieurs et les facteurs internes pouvant avoir eu une influence à chacune de ces 3 étapes (émergence, développement et mise en œuvre). Ensuite, au cœur de chacune de ces 3 étapes (émergence, développement et mise en œuvre), nous nous intéressons aux différents rôles joués par les acteurs notamment bénévoles (*2ème objectif* : bénévoles écoutants, référents et administrateurs des associations ALMA), (3*ème objectif* : Bénévoles administrateurs des associations et fédérations de défense des droits des personnes âgées et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées). Nous étudions le rôle de chaque acteur à travers les années en prenant bien soin de décrire les actions et leurs impacts sur les différentes étapes de l'émergence à l'implantation des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. A cet effet, nous nous référons à la théorie des courants multiples de Kingdon (2003) afin de voir comment chacun des courants (le courant des problèmes, le courant des solutions et le courant politique) s'est concrétisé dans chacune des 3 étapes (émergence, développement et implantation). Nous précisons de quelle manière, à quel moment et avec quels acteurs, ces 3 courants ont convergé pour ouvrir une fenêtre politique permettant aux acteurs d'agir et d'impacter la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées à chacune des étapes. Nous soulignons ainsi la contribution des acteurs particulièrement des acteurs bénévoles que sont les bénévoles administrateurs des associations et fédérations de défense des droits des personnes âgées et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées dans ce processus et quelle est la place des bénévoles écoutants, référents et administrateurs dans l'implantation de la politique de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en France. En nous appuyant sur le cadre théorique de la construction sociale de la réalité de Berger et Luckmann (1966), nous montrons la part de subjectivité et d'objectivité qui conduit chaque acteur à construire sa propre réalité selon ses propres représentations, à l'argumenter et à agir.

ANNEXE 24 : **Canevas thématique issu de l'analyse documentaire**

ANNEXE 25 : **Grille d'entrevue développée par Kingdon (2003)**

1. What major problems are you and others in the health (transportation) area most occupied with these days?
a. Have you listed them roughly in order of importance?
b. Has there been much change during the last year in the problems that those concerned with health (transportation) are paying attention to? If yes, why has that change take place?

2. Why do you think these particular problems are the ones that are receiving attention – how did they come to be the hot issue?

3. Let me shift now, and ask you not about problems, but rather about programs. What are you and other people in the health (transportation) area currently working on, in the way of new approaches or new programs – what's on the front burner?
a. Have you listed them roughly in order of importance?
b. Has there been much change during the last year in the problems that those concerned with health (transportation) are paying attention to? If yes, why has that change take place?

4. Why do you think these particular initiatives are being seriously considered – how did they come to be the hot proposals?

5. If you were to look down the road a bit, which problems and proposals for government programs in the area of health (transportation) do you think will be prominent, say, two years from now and five years from now?

6. I want to ask you about some specific things. (Note: At this point in the interview, I had a list of éléments prepared that varied from one year to the next. The list included developments during the previous year that I had followed in the press and wanted to know more about, and éléments that could have received attention but had apparently not. To the extent permitted, I asked about each élément that had not yet been discussed and that I thought the responded would know about.)

7. Is there anything else that you think I might be interested in?

Source: Kingdon (2003, p.235)

ANNEXE 26

ANNEXE 26 : **Grilles d'entrevues conçues dans le cadre du projet de recherche sur l'action bénévole de lutte contre la maltraitance matérielle et financière (ABAM-MF) au Québec.**

Action bénévole auprès des aînés maltraités – maltraitance matérielle et financière
Projet ABAM-MF 2015-2018
Guide d'**entrevue individuelle** avec un **bénévole** actif dans la LMA

INTRODUCTION

1. *Mettre en contexte le projet : explorer les différentes parties du formulaire de consentement :*
2. *Expliquer la pertinence du questionnaire sociodémographique : réduire le temps d'entrevue*
3. *Expliquer le déroulement de l'entrevue : questions ouvertes, enregistrement*
    a. *Il y a deux parties à l'entrevue, donc possiblement en deux rencontres d'environ une heure 30 chacune*
4. *Faire signer le formulaire de consentement*
    a. *Recueillir le formulaire de consentement signé : initiales au bas de chaque page, réponses aux deux questions*
    b. *Faire compléter et recueillir le questionnaire sociodémographique complété*
5. *Éclaircir les questions en suspens*
6. *Remercier*
7. *Démarrer l'enregistrement*

PARTIE THEMATIQUE

Notes : Relancer. Clarifier. Ne pas induire d'idées.

Nommer l'organisme dont il est question, car le bénévole peut être engagé dans plusieurs organismes.

DÉBUT – PROCESSUS DE RECRUTEMENT

1. Comment s'est passé votre processus de recrutement au sein de l'organisme ___ ?
    a. Comment avez-vous trouvé votre accueil au sein de l'organisme ?
    b. Qu'est-ce qui vous encourage à rester bénévole sein de l'organisme ?

ORGANISME

1. Selon vous, quelles sont les attentes de l'organisme___ envers vous ?
    a. Comment pensez-vous aider l'organisme ___ à accomplir sa mission ?
2. Quelles sont vos attentes envers l'organisme ___ ? *(formation, soutien et encadrement, reconnaissance, communication)*
    a. Est-ce que votre expérience au sein de l'organisme ___ répond à vos attentes ?
    b. De quelles façons ?
3. Comment décririez-vous l'ambiance au sein de l'organisme ___ ? *(entre les bénévoles, entre les bénévoles et les salariés, entre les bénévoles et les membres du C.A.)*

TÂCHES

4. Quelle est la différence entre les tâches que vous vous attendiez à faire au sein de l'organisme ___ et celles que vous faites réellement ?
5. Faites-vous parfois de la collaboration avec d'autres ressources ? *(coopérer avec d'autres organismes, d'autres services)*
    a. Si oui, pour quel type de pratique ? *(prévention, repérage, intervention, transfert de compétences-connaissances, expérience)*
    b. Comment qualifieriez-vous vos relations de collaboration ?

PRÉPARATION

6. Comment étiez-vous préparé pour vos actions bénévoles de lutte contre la maltraitance ? *(connaissances, compétences, formation [contenu, fréquence], outils, soutien, encadrement)*
    a. Qu'est-ce qui vous aurait préparé davantage ?
7. Faites-vous des liens entre votre action bénévole actuelle et :
    a. Vos expériences professionnelles ?
    b. Vos expériences de bénévolat antérieures ?
    c. Si oui, lesquels ?

PERSONNES AÎNÉES

8. Quelles sont vos attentes envers les personnes aînées lorsque vous agissez dans des situations de maltraitance ?
9. De façon générale, comment décririez-vous les interactions que vous avez avec les personnes aînées ? *(fréquence des contacts, respect, participation, valorisation, reconnaissance-considération)*

10. D'après vous, qu'est-ce que votre action bénévole apporte aux personnes aînées ? (*bénéfices*)

LIENS AVEC LA COMMUNAUTÉ

11. Selon vous, qu'est-ce que l'organisme ___ apporte à sa communauté ? *(population, autres ressources, personnes aînées)*
    a. D'après vous, qu'est-ce que la communauté pense de l'action bénévole de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées ? *(connaissance, reconnaissance, valorisation)*

FIN DE LA PARTIE THÉMATIQUE

12. D'après votre expérience, quelles sont les principaux bénéfices de l'action bénévole dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées ? *(pour la communauté, les personnes aînées)*
    a. Quels sont ses principales difficultés ?
    b. Quelles solutions proposez-vous ?
13. Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus à propos de votre engagement bénévole dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées ? *(pérennité du poste, caractéristique des situations rencontrées, etc.)*
14. Au final, quels outils (*moyens*) aimeriez-vous que notre équipe développe pour vous soutenir dans votre action bénévole ? *(autres outils ou contenu du guide de pratique)*

PARTIE EXPLORATOIRE ET D'EXPLICITATION

À partir de votre mémoire actuelle, nous allons vous demander de décrire une action bénévole que vous avez récemment réalisée dans un dossier de *maltraitance matérielle et financière* envers une personne aînée et qui est importante pour vous. Il ne s'agit pas de présenter de façon exhaustive ce que vous avez fait, mais bien de recueillir ce qui aura été important pour vous dans ce dossier.

Notes :

Aider le bénévole à raconter la procédure de son action bénévole en ordre chronologique.

Ne pas induire la réflexion. Relancer. Clarifier.

Si le bénévole n'a pas fait d'accompagnement avec une personne aînée, il est tout de même possible d'improviser l'entrevue d'exploration autour d'une de ses pratiques (exemple une activité de sensibilisation). Simplement explorer en ordre chronologique le déroulement de l'activité depuis la demande formulée jusqu'à la rétroaction. Qu'est-ce qui vous a amené à prendre part à ce dossier ?

1. Quelles sont les caractéristiques de la situation de maltraitance dans laquelle vous êtes intervenu ? *(Indices, durée de la situation, personne maltraitante et sa relation actuelle et passée avec la personne aînée, etc.)*
2. Quelles sont les caractéristiques de la personne aînée auprès de qui vous êtes intervenu ? *(Âge, sexe, état de santé, autonomie fonctionnelle, histoire personnelle, caractéristiques sociodémographiques, etc.)*
3. Comment êtes-vous entré en contact avec cette personne aînée ? *(présentation, accueil, etc.)*
4. Après votre premier contact avec la personne aînée, quelles interactions avez-vous eu avec celle-ci au fil du temps ? *(fréquence, ambiance, respect, etc.)*
5. S'il y a lieu, quelles interactions avez-vous eu avec la personne maltraitante ?
6. Quelles actions avez-vous posées ? *(type, chronologie, détails)*
7. Comment la personne aînée maltraitée s'est-elle impliquée dans le processus d'accompagnement ?
8. Quels ont été les rôles et actions de l'organisme ___ dans cette situation ? *(soutien, formation, reconnaissance, suivi, etc.) (auprès du bénévole, auprès de la personne aînée)*
9. Avez-vous interpellé d'autres ressources ? *(autres services, qui, pourquoi, quand, etc.)*
10. Quand et comment s'est terminée votre action bénévole dans cette situation ?
11. Dans quel état d'esprit étiez-vous durant le processus d'accompagnement ?
12. Selon vous, qu'est-ce qui s'est bien passé dans cette situation ?
    a. Selon vous, qu'est-ce qui s'est moins bien passé dans cette situation ?
13. Qu'est-ce que vos actions dans cette situation vous ont apporté personnellement ?

CONCLUSION

1. *Vérifier si le bénévole souhaite ajouter quelque chose*
2. *Remercier*

Action bénévole auprès des aînés maltraités – maltraitance matérielle et financière
Projet ABAM-MF 2015-2018
Guide d'**entrevue de groupe** avec le **conseil d'administration** d'un OB actif dans la LMA

INTRODUCTION

1. *Mettre en contexte le projet : explorer les différentes parties du formulaire de consentement*
2. *Expliquer la pertinence du questionnaire sociodémographique*
    a. *Données sensibles/personnelles*
    b. *Réduire le temps d'entrevue*
3. *Expliquer le déroulement de l'entrevue : questions ouvertes, ne pas parler en même temps, tous les points de vue sont valables, droits de ne pas répondre à une pu plusieurs questions, enregistrement*
4. *Faire signer les formulaires de consentement*
    a. *Recueillir les formulaires de consentement signés : initiales au bas de chaque page, réponse aux deux questions*
    b. *Faire compléter et recueillir les questionnaires sociodémographiques complétés*
5. *Éclaircir les questions en suspens*
6. *Remercier*
7. *Démarrer l'enregistrement*
8. *Faire un tour de table pour se présenter*
    a. *Un membre de l'équipe de recherche doit noter qui parle à quel moment*

PARTIE THEMATIQUE

Notes : Relancer. Clarifier. Ne pas induire d'idées.
Nommer l'organisme dont il est question, car les administrateurs peuvent être engagés dans plusieurs organismes.
Préambule : Les membres du C.A. sont des bénévoles actifs dans la gestion de l'organisme : centrer l'entrevue sur les tâches qui sont reliées à ce mandat. Le bénévolat en lien direct avec la clientèle est différent.

DÉBUT

1. Dans vos mots, quel est le but de l'organisme ___ ? *(missions, valeurs)*
2. De quelle façon l'engagement des bénévoles permet-il d'accomplir la mission de l'organisme ?

RECRUTEMENT DES BÉNÉVOLES

3. Quel est le processus de recrutement au sein de l'organisme ___ ? *(stratégies, accueil)*
    a. Qu'est-ce qui fonctionne bien ?
    b. Quels sont les principales difficultés du recrutement ?
    c. Quelles solutions proposez-vous ?
4. Avez-vous un ou des profils précis de qui vous recherchez comme bénévoles ? *(attentes, disponibilité, compétences, etc.)*
    a. Si oui, lesquels ?

GESTION DE L'ORGANISME et DES BÉNÉVOLES

5. En tant que conseil d'administration, quels sont vos rôles :
    a. Au sein de l'organisme ?
    b. Auprès des bénévoles ?
6. Quelles sont les conditions qui vous aident à jouer vos rôles au sein de l'organisme ___ ? *(outils, moyens ou compétences) (rôles de gestion, auprès des bénévoles)*
    a. Et les conditions qui vous freinent ?
    b. Quelles solutions proposez-vous ?
7. Quelle est la place des bénévoles dans le processus décisionnel de l'organisme ? *(informés, consultés)*
8. Quelles tâches font les bénévoles au sein de l'organisme ? *(prévention, repérage, intervention, transfert de compétences-connaissances, expérience)*
    a. Selon vous, quelles tâches devraient-ils faire ?
    b. Quelles tâches ne devraient-ils pas faire ?
9. Comment décririez-vous l'ambiance au sein de l'organisme ? *(entre les bénévoles, entre les bénévoles et les salariés, entre les bénévoles et les membres du C.A.)*
    a. Quelle rétroaction recevez-vous de la part des bénévoles quant à la gestion du bénévolat au sein de l'organisme ?
    b. Quelle rétroaction recevez-vous de la part des salariés quant à la gestion de l'organisme ?

COLLABORATION

10. Faites-vous parfois de la collaboration avec d'autres ressources ?

    a. Si oui, pour quel type de pratique ? *(prévention, repérage, intervention, transfert de compétences-connaissances, expérience)*
    b. Comment qualifieriez-vous vos relations de collaboration ?
11. Selon vous, quels rôles ont les organismes bénévoles dans l'ensemble des services de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées ?
    a. De façon plus spécifique, quels rôles ont les bénévoles dans l'ensemble des services de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées ?

LIENS AVEC LA COMMUNAUTÉ

12. De quelle façon faites-vous la promotion de l'organisme ___ ?
    a. De la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées ?
    b. De l'action bénévole ?
13. Selon vous, qu'est-ce que l'organisme ___ apporte à sa communauté ? *(population, autres ressources, personnes aînées)*
    a. D'après vous, qu'est-ce que la communauté pense de l'action bénévole de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées ? *(connaissance, reconnaissance, valorisation)*

FERMETURE

14. D'après votre expérience, quelles sont les principaux bénéfices de l'action bénévole dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées ? *(pour la communauté, les personnes aînées)*
    a. Quels sont ses principales difficultés ?
    b. Quelles solutions proposez-vous ?
15. Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus à propos de votre engagement au sein de l'organisme ___ dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées ? *(pérennité du poste, caractéristique des situations rencontrées, etc.)*
16. Au final de notre projet, quels outils souhaitez-vous qu'on produise afin de vous soutenir dans votre gestion du bénévolat ? *(autres outils ou contenu du guide de pratique)*

CONCLUSION

1. *Vérifier si les administrateurs souhaitent ajouter quelque chose*
2. *Remercier*

Action bénévole auprès des aînés maltraités – maltraitance matérielle et financière
Projet ABAM-MF 2015-2018

Questionnaire sociodémographique à l'intention d'un **administrateur**
d'organisme qui lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées

Date :
Nom de l'administrateur :
Organisme :
Les données recueillies par ce questionnaire sociodémographique sont confidentielles et nous aident à mieux connaître les administrateurs d'organismes qui luttent contre la maltraitance envers les personnes aînées.
Vous pouvez compléter le questionnaire à la main ou à l'ordinateur. Attention, il y a un verso !
Nous recueillerons votre copie du questionnaire lors du groupe de discussion.

1. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES
   a. Sexe : ☐ Homme ☐ Femme
   b. Âge :
   c. Ville et province du domicile :
   d. Origines culturelles :
   e. Langues parlées :
   f. Niveau de scolarité et domaine d'étude :
   g. Expériences professionnelles :
2. EXPERIENCES AU SEIN DE L'ORGANISME
   h. Comment avez-vous été amené à devenir membre du C.A. d'un organisme actif dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées ?
   i. Combien cumulez-vous d'années d'expérience au sein de l'organisme ?
   j. Quelle est votre fonction/titre au sein du conseil d'administration ?
   k. Quels sont vos tâches au sein de l'organisme ?
   l. Mensuellement, combien d'heures estimez-vous investir dans votre engagement au sein l'organisme ?
   m. Qu'est-ce que cela vous apporte personnellement ?
   n. Comment vous sentez-vous outillé pour gouverner/gérer l'organisme et soutenir sa pratique bénévole ? Expliquez.

Questionnaire sociodémographique à l'intention d'un **bénévole**
qui lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées

Date :
Nom du bénévole :
Organisme :

1. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES
   a. Sexe : ☐ Homme ☐ Femme
   b. Âge :
   c. Ville et province du domicile :
   d. Origines culturelles :
   e. Langues parlées :
   f. Niveau de scolarité et domaine d'études :
   g. Expériences professionnelles :
2. EXPERIENCES DE BENEVOLAT
   a. À votre avis, quelles sont vos expériences de bénévolat les plus importantes ?
   b. Depuis combien de temps faites-vous du bénévolat dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées ?
   c. Quel type de maltraitance rencontrez-vous le plus souvent ? *(psychologique, physique, sexuelle, matérielle et financière, violation des droits, organisationnelle-soins et services-, âgisme)*
   d. Comment avez-vous été amené à être bénévole au sein d'un organisme de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées ?
   e. Combien cumulez-vous d'années d'expérience au sein de l'organisme ?
   f. Quels sont vos tâches au sein de l'organisme ?

ANNEXE 27 : **TRAME D'ENTRETIEN UTILISEE DANS CETTE RECHERCHE**

Trames d'entretiens : ***Bénévole ALMA (écoutant, référent, administrateur)***
(Objectifs 2 et 3)

⇒ **Bénévole écoutant et référent ALMA**

ASSOCIATION ALMA

1. Selon vous, quelles sont les attentes de l'association ALMA___ envers vous ?
a. Comment pensez-vous aider l'association ALMA ___ à accomplir sa mission ?

2. Quelles sont vos attentes envers l'association ALMA ___ ? *(formation, soutien et encadrement, reconnaissance, communication)*
a. Est-ce que votre expérience au sein de l'association ALMA ___ répond à vos attentes ?
b. De quelles façons ?

TÂCHES

3. Quelle est la différence entre les tâches que vous vous attendiez à faire au sein de l'association ALMA ___ et celles que vous faites réellement ?

4. Faites-vous parfois de la collaboration avec d'autres ressources ? *(coopérer avec d'autres organismes, d'autres services)*
a. Si oui, pour quel type de pratique ? *(Ecoute, analyse, sensibilisation, projet,…)*
b. Comment qualifieriez-vous vos relations de collaboration ?

PRÉPARATION

5. Faites-vous des liens entre votre action bénévole actuelle et :
a. Vos expériences professionnelles ?
b. Vos expériences de bénévolat antérieures et/ou actuelles?
c. Si oui, lesquels ?

PERSONNES ÂGÉES

6. D'après vous, qu'est-ce que votre action bénévole apporte aux personnes âgées ? (*bénéfices*)
a. Quels retours en avez-vous ?
b. Comment l'expliquez-vous ?

7. Y aurait-il d'autres actions à mettre en place en plus de l'écoute ?
a. Lesquelles ?
b. Quel en serait l'objectif ?

PROFESSIONNELS

8. D'après vous, qu'est-ce que votre action bénévole leur apporte ? (*bénéfices*)
a. Quels retours en avez-vous ?
b. Comment l'expliquez-vous ?

9. Y aurait-il d'autres actions à mettre en place en plus des sensibilisations ?
a. Lesquelles ?
b. Quel en serait l'objectif ?

LIENS AVEC LA SOCIETÉ

10. Selon vous, qu'est-ce que l'association ALMA ___ apporte à la société ? *(population, autres ressources, personnes âgées)*
a. D'après vous, qu'est-ce que la société dans son ensemble pense de l'action bénévole de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées ? *(connaissance, reconnaissance, valorisation)*

11. D'après votre expérience, quelles sont les principaux bénéfices de l'action bénévole dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées ? *(pour la société, les personnes âgées)*
a. Quels sont ses principales difficultés ?
b. Quelles solutions proposez-vous ?

ENGAGEMENT BENEVOLE ET SOUTIEN

12. Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus à propos de votre engagement bénévole dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées ? *(Pérennité de la mission, caractéristique des situations rencontrées, etc.)*

13. Qu'est-ce qui vous encourage à rester bénévole sein de l'association ALMA ?

14. Au final, quels outils et/ou moyens (existants ou à développer) pourraient vous soutenir au quotidien dans votre action bénévole ?

⇒ Bénévole administrateur d'association ALMA

L'ASSOCIATION ALMA

1. Quelles sont les différentes missions que l'association ALMA à laquelle vous appartenez met en œuvre (Ecoute, sensibilisation, projets, …) ?

2. De quelle façon l'engagement des bénévoles permet-il d'accomplir la mission de l'association ALMA ?

GESTION DE L'ORGANISME ET DES BÉNÉVOLES

3. En tant que … au sein du conseil d'administration, quel est votre rôle :

a. Au sein de l'association ALMA ?

b. Auprès des bénévoles ?

4. Quelles sont les conditions qui vous aident à jouer votre rôle au sein de l'association ALMA ___ ? *(outils, moyens ou compétences) (rôles de gestion, auprès des bénévoles)*

a. Et les conditions qui vous freinent ?

b. Quelles solutions proposez-vous ?

5. Quelle est la place des bénévoles exécutants dans le processus décisionnel de l'association ALMA ? *(informés, consultés)*

a. Quelles en sont les raisons ?

6. Quelles tâches font les bénévoles exécutants au sein de l'association ALMA ? *(prévention, repérage, intervention, transfert de compétences-connaissances, expérience)*

a. Y a-t-il des tâches qu'ils devraient faire ? Si oui, lesquelles ?

b. Quelles sont les raisons qui ne permettent pas de faire ces tâches ?

COLLABORATION

7. Faites-vous parfois de la collaboration avec d'autres ressources ?

a. Si oui, pour quel type de mission ? (Ecoute, analyse de dossier, orientation, sensibilisation, projets,…)

b. Comment qualifieriez-vous vos relations de collaboration ?

8. Selon vous, quels rôles ont les associations bénévoles ALMA dans l'ensemble des services de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées ?

a. De façon plus spécifique, quels rôles ont les bénévoles dans l'ensemble des services de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées ?

LIENS AVEC LA SOCIETÉ

9. D'après vous, qu'est-ce que la société pense de l'action bénévole de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, principalement des associations ALMA? *(connaissance, reconnaissance, valorisation)*

10. D'après votre expérience, quelles sont les principaux bénéfices de l'action bénévole dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées ? *(pour la société, les personnes âgées)*

a. Quels sont ses principales difficultés ?

b. Quelles solutions proposez-vous ?

ENGAGEMENT BENEVOLE ET MOYENS

11. Au final, quels outils et/ou moyens (existants ou à développer) pourraient vous soutenir au quotidien dans votre action bénévole et dans la gestion des bénévoles ?

12. Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus à propos de votre engagement au sein de l'organisme ___ dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées ? *(pérennité de l'association caractéristique des situations rencontrées, etc.)*

Critères d'inclusion et d'exclusion des bénévoles ALMA

Critères d'inclusion *:*

- Les bénévoles écoutant et référent ALMA + les bénévoles administrateurs ALMA actifs depuis plus de 6 mois.

- Les bénévoles écoutant et référent ALMA + les bénévoles administrateurs ALMA n'étant plus bénévoles ALMA mais l'ayant été dans les 5 ans précédents.

Critères d'exclusion *:*

Les salariés.

Trame d'entretien : Bénévoles administrateurs des Associations et Fédérations de défense des droits des personnes âgées et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées
(3ème objectif)

Engagement pour la lutte contre la maltraitance des personnes âgées

1) Pouvez-vous me décrire le rôle et les positions que vous, ou l'organisme que vous représentez, a joué dans le développement de la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées?

a) Qu'est-ce qui, dans votre parcours, vous a amené à vous y investir ?
b) Quelles sont les circonstances / situations / raisons ?
c) Quel rôle spécifique avez-vous joué ?
d) Et aujourd'hui, comment voyez-vous votre engagement ?

2) Quelles sont les difficultés et obstacles que vous avez rencontrés en tant que bénévole ou que votre organisme qui mobilise des bénévoles a rencontré ?

a) Quelles sont les relations sur le sujet de la maltraitance des personnes âgées entre les différents acteurs (associations entre elles, associations-élus, associations-fonctionnaires,…)?
b) Quelles sont les positions des élus (locaux, régionaux)?

Critères d'inclusion et d'exclusion des bénévoles administrateurs des Associations et Fédérations de défense des droits des personnes âgées

Critères d'inclusion *:*

Personnes étant ou ayant été bénévoles administrateurs dans une association ou une fédération de défense de droit des personnes âgées et qui ont contribué ou contribuent à la politique publique de lutte contre la maltraitance des personnes âgées au cours des 30 dernières années. L'échantillon a été constitué d'acteurs informateurs-clés. L'analyse documentaire, réalisée dans le cadre du 1er objectif a permis de déterminer quels sont ceux à privilégier au sein des associations et fédérations de défense de droit des personnes âgées.

Critères d'exclusion *:*

Élus Politiques, fonctionnaires, professionnels

Trame d'entretien: Acteurs gouvernementaux et professionnels
(3ème objectif)

Critères d'inclusion et d'exclusion des acteurs gouvernementaux et des professionnels

Critères d'inclusion *:*

Les acteurs gouvernementaux, les élus et les professionnels des associations et fédérations de défense des droits des personnes âgées et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en activité depuis plus d'un an ou ayant quitté l'association depuis moins de 5 ans ou en retraite.

Critères d'exclusion *:*

Les bénévoles.

A NOTER

Cette trame est commune à tous les acteurs
(Bénévoles ALMA, Bénévoles administrateurs d'associations et fédérations de défense des droits des personnes âgées, acteurs gouvernementaux et professionnels).

Les différents thèmes de cette trame d'entretien ont été intégrés dans les trames précédentes spécifiques à chaque type d'acteur. Tous les entretiens réalisés, quel que soit l'acteur, se sont appuyés sur cette trame d'entretien. Ainsi, les trames d'entretiens ont évolué au fur et à mesure de l'avancée des entretiens et se sont adaptées aux acteurs au fil des entretiens.

LA POLITIQUE PUBLIQUE

Emergence

1) Selon vous, qu'est-ce qui a contribué à reconnaître le problème de la maltraitance envers les personnes âgées et à en faire une priorité d'action publique ?
a) Y a –t-il eu des évènements précis ?
b) Les associations de défense des droits des personnes âgées y ont-elles contribué ?
c) Ce mouvement s'est-il inspiré d'autres expériences en France, à l'étranger ?
d) Lesquelles ?

Développement

2) Rétrospectivement, quelle analyse faites-vous des forces et des limites des orientations de la politique de lutte contre la maltraitance des personnes âgées ?
a) Comment les politiques ont-elles évoluées depuis que vous y participez ?
3) Depuis le début des années 2000, quels principaux changements avez-vous observés dans l'évolution des politiques publiques ?
a) Pour chacun des changements, quelle en a été les conséquences ?
b) Qu'est-ce qui a influencé chacun des changements (des associations, des évènements particuliers, ….)
4) De quelle façon influent les changements de gouvernement sur les politiques publiques?

Mise en œuvre

5) Quels moyens de mise en œuvre de lutte contre la maltraitance des personnes âgées ont été proposés ?
a) Lesquels ont été rejetés par les autorités et Lesquels ont été privilégié ?
b) Quels en sont, d'après vous, les raisons ?
c) Que pensez-vous d'un tel choix ?
d) Qu'auriez ou qu'avez-vous proposé ? Dans quel objectif ?
6) Quels sont au niveau local et au niveau national les moyens de lutte contre la maltraitance des personnes âgées

7) Peut-on chiffrer avec précision les moyens humains et financiers mis en place pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées ? (bénévolat, salariés, …)

LE BENEVOLAT

8) Quel est la part de bénévolat dans ces moyens ?
9) Quel est ou quelles sont les formations dispensées et par quels (s) organismes préparant les bénévoles à lutter contre la maltraitance des personnes âgées ?

Les moyens mis en œuvre : les associations ALMA (le bénévolat)

10) Que pensez-vous du choix des associations ALMA par les PP comme moyens mis en œuvre pour lutter contre la maltraitance ? Quelles sont, d'après vous, les raisons qui ont motivé ce choix ?
11) A votre avis, quels ont été les acteurs et quelles ont été les stratégies de ces acteurs pour que les associations ALMA soient choisies comme moyen de mise en œuvre de la lutte contre la maltraitance des PA?

12) En 2004, a été mené en France un test qui mettait en œuvre un « Système d'informations vers le grand public et de réception téléphonique des signalements de maltraitance» dans 5 départements (Loiret, Eure, Eure et loir, Indre et Loire, Seine-Maritime.) Que pouvez-vous m'en dire ? Pourquoi à votre avis une telle expérimentation puisqu'existaient déjà ALMA ?
13) Depuis le rapport Debout en 2002, il est priorisé le développement des associations ALMA sur tout le territoire. On le retrouve régulièrement dans tous les textes et circulaires. Dans chacun de ces plans et circulaire, on annonce une date butoir pour l'extension des associations ALMA sur tout le territoire national. On constate que les années avançant chacun de ces documents recule la date. On voit donc que cette mise en place est très difficile. Comment l'expliquez-vous ?
14) Une association ALMA dans l'Essonne semble être l'origine du numéro national 3977 et donc d'Habéo ? Pourquoi d'après vous cette association s'est démarquée des autres associations ALMA en priorisant le salariat et en développant un numéro national ?
15) ALMA France et Habéo ont fusionné en 2014 pour donner naissance à la Fédération 3977. Quel était le but ? Qui en est à l'origine ? Qu'en pensez-vous ?
16) La fédération 3977 est l'acteur prépondérant dans la lutte contre la maltraitance, pourtant le Ministère va lancer un appel d'offres pour la gestion du numéro national. Comment l'expliquez-vous ? Pouvez-vous m'en dire un peu plus ?
17) Hormis, le bénévolat quel sont à votre connaissance les moyens mis en œuvre pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées ?

a. Des exemples ? (social, droit, médical)
b. Comment expliquez-vous, cet état de fait ?
c. Que préconiseriez-vous ?

18) Quel intérêt de faire appel (ou de ne pas faire appel) au bénévolat ?
19) Que peut selon vous apporter le bénévolat à la lutte contre la maltraitance que n'apporterait pas le salariat ?

Evaluation du système d'écoute ALMA

20) Le dispositif d'écoute a-t-il était évalué ? Si oui, par qui ? Que pouvez-vous m'en dire ? Quels effets ?

QUELS ACTEURS INFLUENT LA PPLMPA ?

21) A votre avis, quels sont les acteurs de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées ?
Quelles sont leurs actions ? et à quel moment du processus politique de lutte contre la maltraitance agissent-ils ? (alerte (émergence), contribution au développement des politiques publiques, application des politiques publiques (moyens mis en œuvre), Evaluation)
22) Quels sont à votre connaissance les organismes ou personnes qui ont une influence sur la prise en compte de la maltraitance et/ou sur l'évolution des politiques publiques en ce domaine ?

a. Comment procèdent-ils ?

LES MEDECINS ACTEURS ?

23) Les médecins ont tenu et continuent d'avoir un rôle très important dans la lutte contre la maltraitance. M.Hugonot était médecin. M.Duportet, M.Moulias aussi. Beaucoup de responsables ALMA sont médecins. Comment expliquez-vous cette prépondérance des médecins dans la lutte contre la maltraitance des PA ?

LES MEDIAS ?

24) Quels rôles ? Le rôle des médias pour alerter la société dans son ensemble y compris la classe politique ?

LES LOBBIES ?

Il existe dans de nombreux domaines comme la protection de l'environnement, la défense de la chasse ou encore de l'industrie du plastique, des lobbies qui agissent comme groupes de pression auprès des parlementaires.

25) Est-ce qu'un tel « lobby » existe dans la lutte contre la maltraitance ?
Et si oui, avec quels acteurs ? Si non, pour quelles raisons ? Serait-ce un moyen, selon vous, efficace pour faire avancer la cause ?

26) Au 1er abord, il est légitime de penser que la fédération 3977 est l'acteur primordial dans la lutte contre la maltraitance des PA et pourrait agir comme un lobby auprès des parlementaires. A votre avis, est-ce le cas ? Comment l'expliquez-vous ? Que manque-t-il ? Des moyens financiers ? L'appui d'une autre organisation ?

27) Le fait que la FIAPA ait reçu le soutien du Ministère pour les vidéos diffusées sur France 3 est-t-il selon vous une force supplémentaire pour faire avancer efficacement la lutte contre la maltraitance ? La lutte contre la maltraitance étant portée par 2 fédérations ? Ou dilue-t-il le message rendant le système encore moins lisible ? Que pouvez-vous m'en dire ?

28) Existe-t-il des alliances entre les associations ou fédérations entre elles ? Quelles sont les sources possibles de conflit ? Avec qui ? Comment sont-ils ou pourraient-ils être traités ou désamorcés ?

29) Quels sont les acteurs qui aujourd'hui sont bien placés pour déterminer que telle particularité législative, organisationnelle ou que tel type de maltraitance est un problème et ainsi agir sur la politique de lutte contre la maltraitance des PA à la façon d'un lobby?

30) Est-ce que, d'après vous, la fédération 3977 est l'acteur primordial dans la lutte contre la maltraitance des PA et pourrait agir comme un lobby auprès des parlementaires ?
A votre avis, que manque-t-il ? Des moyens financiers ? L'appui d'une autre organisation ?

31) A votre avis, quels sont les acteurs (organismes ou personnes) qui ont une influence aujourd'hui sur la prise en compte de la maltraitance et sur l'évolution des politiques publiques en ce domaine ? qui sont forces de propositions et agissent sur la politique de lutte contre la maltraitance des PA à la façon d'un lobby? Avez-vous une idée de la façon dont ils procèdent ?

32) Selon la Commission pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance dans la Note d'orientation du 18 janvier 2019 il est écrit : « *La complexité du champ médico-social fait apparaître un manque criant de « chef de file* ». Manquerait-il une personne charismatique aujourd'hui pour porter la voix de la lutte contre la maltraitance auprès des hommes et femmes politiques ?

33) Les prochaines élections présidentielles de 2022 pourraient-elles être une fenêtre politique que les acteurs devraient saisir ? Quels acteurs et comment ?

LA FORMATION

34) Que pouvez-vous me dire sur la formation à la maltraitance ? Sa place dans la PPLMPA et dans la pratique (institutions, professionnels, étudiants, PA, grand public, scolaire,…). *Accompagnement des professionnels en difficultés ? Formations des professionnels dans les différents secteurs (sanitaire, social voire judicaire) que ce soit dans la formation initiale comme dans la formation continue ? Programmes de l'Éducation Nationale (École primaire, Collège, Lycées) ?*

LA COORDINATION

35) La coordination entre les différents acteurs impliqués CG, ARS, ALMA, Procureur … Que pouvez-vous me dire aujourd'hui sur cette coordination entre les acteurs ARS, CD, ALMA Procureur,… ? Difficultés et/ou facilités de mise en œuvre sur le terrain ?

36) Expérimentation d'une coordination départementale des situations préoccupantes
En 2014, la CIRCULAIRE N° DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance des personnes âgées et des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la compétence des ARS évoque la possibilité d'expérimenter une organisation départementale permettant une coordination des différents acteurs destinataires d'un signalement, d'une alerte ou d'une information concernant une situation de maltraitance d'une personne âgée ou d'une personne handicapée. Si les résultats de l'expérimentation sont concluants, il sera mis en œuvre sur l'ensemble du territoire. En avez-vous eu connaissance ? Qu'en est-il advenu ?

REFERENT MALTRAITANCE DANS LES DDASS (ARS)

37) Que pouvez-vous m'en dire ? Quel est sa mission ? Quel travail de coordination entre ARS, CD, ALMA, procureur et d'autres acteurs mis en place par ce référent ?

38) Que pensez-vous des intermédiaires de confiance et du coordonnateur territorial pour la bientraitance ? proposés par la Commission pour la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance Note d'orientation – Version du 18 janvier 2019 « Note d'orientation pour une action globale d'appui à la bientraitance dans l'aide à l'autonomie ».

INTERMINISTERIEL (INTERDISCIPLINARITE)

39) La PPLMPA est porté par le seul ministère de la Santé ? Qu'en pensez-vous ?

40) Actuellement, existe-t-il des collaborations entre différents ministères (santé, social, justice, intérieur, éducation,..) pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées ? *Si oui comment se passent-elles ? Qu'en pensez-vous ?*

41) Comment se passent les collaborations entre différents ministères (santé, social, justice, intérieur, éducation,..) pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées ?

LA BIENTRAITANCE

42) Depuis quelques années dans la PP, on parle de plus en plus de bientraitance. Comment expliquez-vous cette orientation sémantique de la maltraitance vers la bientraitance ?

LA VULNERABILITE

La PPLMPA s'adresse aux PA et PH et avec les travaux de la Commission nationale de bientraitance et de lutte contre la maltraitance concerne aussi les enfants. Les politiques parlent ainsi de personnes vulnérables pour désigner les PA, PH et les enfants.

43) Que pensez-vous de ce qui semble être une orientation vers une politique de lutte contre la maltraitance des personnes vulnérables (PA, PH et les enfants) ?

44) A votre avis, quelles sont les raisons de cette orientation sur la vulnérabilité ? Et quels sont les objectifs ? Cela vous semble-t-il approprié ?

45) Quelle place pour le 3977 et les associations ALMA dans cette politique qui semble se dessiner ?

MALTRAITANCE FINANCIERE

46) Les politiques publiques se sont intéressées particulièrement à la maltraitance financière. 2 rapports sur le sujet ont été produits un en 2011 et un 2ème en 2018. Comment expliquez-vous cette focalisation sur ce type de maltraitance qui n'arrive que 4ème dans les statistiques de la Fédération 3977 ? (psychologique, négligences, physique avant)

LA COVID-19

47) Selon vous, cette pandémie a été un révélateur ou a-t-elle généré de nouveaux types de maltraitance? Que proposer au gouvernement ? Comment ? Avec Quels acteurs ?

48) Comment expliquez-vous que les pouvoirs publics ont communiqué sur le 3919 (violence aux femmes) et le 119 (enfants) mais pas du tout sur le 3977 (PA et PH) ?

49) Comment expliquez-vous que des politiques qui se veulent protectrices aient des conséquences si désastreuses ?

50) Y auraient-il une prépondérance du médical sur le social dans les PPLMPA ? Comment l'expliquez-vous?

51) Peut-on parler de maltraitance gouvernementale, ministérielle, législative, sociétale ?

52) Pourquoi, à votre avis, alors que dans certains pays comme le Québec où la maltraitance organisationnelle est reconnue, pourquoi, selon vous, cela n'est pas le cas en France ?

DEFENSE DES DROITS

53) La COVID-19 nous interroge sur la défense des droits et sur le vivre ensemble. Nous avons vu de l'âgisme et en fin de compte une espèce de guerre intergénérationnelle. Qu'est-ce que cela vous inspire ?

54) La lutte contre la maltraitance est de plus en plus envisagée comme une défense des droits. Pourtant, la lutte contre la maltraitance dépend uniquement du Ministère de la Santé et des solidarités. Pourquoi à votre avis malgré cette évolution vers la défense des droits, le Ministère de la Justice semble bien silencieux ?

LES LANCEURS D'ALERTE

55) Que pensez-vous de la protection des lanceurs d'alerte que peuvent être les professionnels face à certaines maltraitances ? Pourquoi d'après vous certains sont si frileux ?

56) Que pensez-vous des exemples de professionnels ayant dénoncé des maltraitances au sein de l'établissement dans lequel ils travaillaient et bien que les maltraitances aient été prouvées par les enquêtes de l'ARS, le professionnel n'a pas pu être protégé ?

57) Il existe des lois pour protéger les professionnels et les lanceurs d'alerte. La loi « Sapin Il» n° 2016-1691: relative à la compétence du Défenseur des droits pour l'orientation et la protection des lanceurs d'alerte. Et aussi La circulaire du 19 juillet 2018 précisant le cadre juridique applicable aux lanceurs d'alerte dans la fonction publique. La législation est-elle suffisante ou faut-il faire évoluer les textes ? Faut-il former les magistrats, avocats, juristes ? Faut-il donner des moyens (humains, financiers) Lesquels pour que la loi soit appliquée sur le terrain ?

DROIT INTERNATIONAL DES PERSONNES AGEES

58) La COVID-19 a impacté le monde entier et peut nous interroger sur le Droit international des PA. A votre avis, s'il existait une convention internationale sur la protection des PA et la lutte contre la maltraitance des PA, qu'est-ce que cela pourrait apporter dans les pays qui la ratifieraient comme par exemple la France ?

PARTENARIAT AVEC PAYS ETRANGERS

59) Connaissez-vous des expériences en France ou à l'étranger, prometteuses selon vous, et qui pourrait être généralisée ou tenté sur le territoire national. Salariat ? Formation ? Quels en sont les avantages par rapport au système actuel ?

60) Envisageriez-vous pour bonifier la recherche, la politique de lutte ou encore les actions mises en place un partenariat avec un ou des pays étrangers.

LA RECHERCHE

61) Quel est l'impact de la recherche en France dans le domaine de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées ? Quels laboratoires, chaire, université, chercheurs…

a) Qu'en pensez-vous ?

b) Que préconiseriez-vous ?

62) Est-ce que selon vous, la recherche en France a un impact dans le domaine de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées ?

Quels laboratoires, chaire, université, chercheurs…

a) Qu'en pensez-vous ?

b) Que préconiseriez-vous ?

63) Les associations ALMA, la Fédération 3977 peuvent-elles avoir une place dans cette recherche ? De quelle façon ? Partenariat avec des universités ? => Développer la recherche action.

64) Pensez-vous que les statistiques, les données issues de la Fédération3977, du logiciel 3977 pourrait être à la base de recherche ? N'était-ce pas le souhait de M.Hugonot ?

La PPLMPA Aujourd'hui

65) Selon vous ou votre organisme, quels sont actuellement, les problèmes préoccupants dans la maltraitance des personnes âgées qui sont mis en débat dans la société française?

a) Quels évènements, quelle rétroaction et qui pour déterminer que la maltraitance est un problème ?

b) Quel est le rôle des associations de défense des droits des personnes âgées dans ce débat ?

c) Comment une politique publique pourrait corriger le problème ?

66) Qu'est-ce qui est considéré aujourd'hui comme une priorité par les politiques publiques?

a) Quel écart voyez-vous entre vos préoccupations et ces priorités ?

67) Comment vous ou votre organisme s'y prend-il pour faire connaître ses préoccupations aux planificateurs de politiques publiques ?

a) Quelles sont les alliances ?

68) Quelles sont les sources possibles de conflit ?

a)Avec qui ?

b) Comment sont-ils traités ou désamorcés ?

69) Un Plan d'action pluriannuel pour la période 2019-2022 était prévu pour optimiser les politiques publiques afin de mieux repérer, prévenir et traiter les situations de maltraitance tout en mobilisant et sensibilisant l'ensemble de la société et les professionnels au phénomène de maltraitance encore trop méconnu et insuffisamment investi. Que pouvez-vous m'en dire ?

70) Pourquoi, selon vous, il n'y a pas de plan national avec objectifs précis et évaluation comme au Québec. Comment l'expliquez-vous ? Volonté politique ?

AVENIR DE LA PPLMPA

71) Et si on se projetait dans l'avenir, quelles politiques pourraient être primordiales dans cinq ans? Quels défis restent à affronter ?

a) Quels défis restent à affronter ?

72) A votre avis, quels sont, dans un avenir proche, les moyens financiers et humains qu'il faudrait prévoir pour lutter efficacement contre la maltraitance des personnes âgées ? Que faudrait-il proposer ?

73) Si vous aviez, aujourd'hui, la possibilité de mettre en place une mesure politique qui vous semble pertinente dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées, quelle serait-elle ?

ENGAGEMENT PERSONNEL

74) Comment voyez-vous votre engagement aujourd'hui dans la lutte contre la maltraitance des PA ? Comment pensez-vous pouvoir agir, avec quels moyens, avec quels autres acteurs et dans quel but avec quels objectifs ?

FIN DE L'ENTRETIEN

75) Y aurait-il autre chose que nous n'avons pas abordé et que vous voulez me partager dans le cadre de cette recherche sur les politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en France ?

ANNEXE 28 : **FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT**

Selon le type d'acteurs auxquels s'adresse le formulaire, l'introduction diffère

1) A titre d'acteur gouvernemental, d'élu, de fonctionnaire ou de membre de commission en lien avec la politique de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en France, vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche.
2) A titre d'administrateur bénévole au sein d'une association ou d'une fédération de défense des personnes âgées, vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche
3) A titre d'administrateur bénévole au sein d'une association de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, ALMA, vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche.
4) A titre de professionnel exerçant ou ayant exercé au sein d'une association de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche.
5) A titre de bénévole au sein d'une association de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, ALMA, vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche

Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer à la fin de ce document et nous vous en remettrons une copie signée et datée. Prenez tout le temps nécessaire pour prendre votre décision.

Titre du projet de recherche

Les acteurs bénévoles dans l'émergence, le développement et l'implantation des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en France. Une analyse critique des politiques et pratiques à partir d'un regard croisé avec le Québec.

Personnes responsables du projet de recherche

La chercheure responsable du projet est Florence Bourgès, doctorante en cotutelle au doctorat en gérontologie de l'Université de Sherbrooke (Québec) et au doctorat en sociologie de l'Université du Havre (France) sous la direction de Marie Beaulieu, professeure à l'Université de Sherbrooke, Québec, et titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées (Marie.Beaulieu@USherbrooke.ca) et de Daniel Réguer, professeur de sociologie à l'Université du Havre, France (daniel.reguer@univ-lehavre.fr). La doctorante peut être rejointe par téléphone au 33 7 68 32 38 52 ou par courriel Florence.bourges@USherbrooke.ca.

Financement du projet de recherche

La chercheure a reçu une Bourse d'études de l'Université Normandie - Le Havre et une Bourse d'études de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées pour mener à termes son projet de doctorat en cotutelle.

Objectifs du projet de recherche

Cette recherche a pour but de comprendre l'apport des bénévoles dans l'émergence, le développement et l'implantation de la politique de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, en France, à partir d'un regard croisé avec le Québec, et de mettre en lumière la place qu'occupent les bénévoles au sein de cette même politique de lutte contre la maltraitance.
Cette recherche vise à répondre aux questions suivantes: Quelle est la contribution des bénévoles dans la politique de lutte contre la maltraitance des personnes âgées ? Quelle forme prend cette contribution ? Quelle est la posture des différentes instances (politiques, administratives,..) à leur égard ? Quelles sont les raisons du recours au bénévolat ? Comment évolue et a évolué la politique de lutte contre la maltraitance des personnes âgées ? Quels sont les défis à relever pour cette politique ?

Raison et nature de la participation
Vous êtes spécifiquement invité(e) à participer à deux collectes de données.

Dans un premier temps, vous aurez à répondre à un questionnaire sociodémographique (Max.15min) se rapportant à vos expériences dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées.

Dans un deuxième temps, votre participation à ce projet sera requise pour une entrevue individuelle d'environ 90 minutes (1h.30). Vous aurez à répondre à des questions sur l'évolution et la mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en France, notamment sur la contribution et la place des bénévoles au sein de cette politique. Cette entrevue sera enregistrée sur bande audio et aura lieu selon vos disponibilités.

Avantages pouvant découler de la participation

Votre participation à cette recherche vous apportera comme bénéfice la satisfaction personnelle de contribuer à l'avancement des connaissances sur le bénévolat de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en France, domaine très peu documenté à ce jour.

De plus, cette recherche contribue à l'avancement des connaissances sur le développement des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et particulièrement sur leur mise en œuvre en vue de la bonifier et d'offrir ainsi un service de lutte contre la maltraitance plus efficient pour les personnes âgées maltraitées ou à risque de maltraitance.

Votre participation à cette recherche à partir d'un regard croisé avec le Québec, favorise la réflexion internationale sur les moyens mis en œuvre dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées par le biais notamment des publications scientifiques sur les plans départementaux, régionaux et nationaux français et québécois et possiblement à d'autres pays francophones à l'échelle internationale (Belgique, Suisse, Côte d'ivoire, Sénégal, Burkina Faso,…).

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

Votre participation à la recherche ne devrait pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner de votre temps. Durant l'entretien, vous pourrez demander de prendre une pause ou de poursuivre l'entrevue à un autre moment qui vous conviendra.

Participation volontaire et possibilité de retrait

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en informant l'équipe de recherche.

Advenant que vous vous retiriez de l'étude, demandez-vous que les documents audio ou écrits vous concernant soient détruits ?

Oui ❐ Non ❐ Initiales du participant :_____

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, la chercheure vous demandera explicitement si vous désirez la modifier.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Durant votre participation à ce projet de recherche, la chercheure responsable recueillera, dans un dossier de recherche, les renseignements vous concernant et nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet de recherche.

Votre dossier de recherche peut comprendre les renseignements suivants : nom, sexe, groupe d'âge, scolarité, expériences professionnelles, expériences de bénévolat, enregistrements audio.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous ne serez identifié que par un numéro de code. La clé du code, reliant votre nom à votre dossier de recherche, sera conservée par la chercheure responsable de ce projet de recherche.

Les données recueillies seront conservées, sous clé, pendant 7 ans après la fin de la collecte des données par la chercheure responsable aux fins exclusives du présent projet de recherche puis détruites.

Les données de recherche pourront être publiées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche pourrait être consulté par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche Lettre et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke ou par des organismes gouvernementaux mandatés par la loi. Ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin.

Résultats de la recherche

Si vous souhaitez obtenir un résumé des résultats généraux de la recherche, veuillez indiquer une adresse où nous pourrons vous le faire parvenir :
Adresse électronique : _____

Adresse postale dans le cas où vous n'avez pas d'adresse électronique : _____

Coordonnées de personnes-ressources

Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes reliés au projet de recherche, ou si vous souhaitez vous en retirer, vous pouvez communiquer avec la chercheure responsable : [Florence Bourgès. Tél 33 7 68 32 38 52. Florence.bourges@USherbrooke.ca].

Approbation par le comité d'éthique de la recherche

Le Comité d'éthique de la recherche - Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke a approuvé ce projet de recherche et en assurera le suivi. Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec ce comité au numéro de téléphone 819-821-8000 poste 62644 (ou sans frais au 1 800 267-8337) ou à l'adresse courriel cer_lsh@USherbrooke.ca.

Signature de la personne participante

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

_____
Nom de la personne participante

_____

Signature Date

Engagement de la chercheure responsable du projet de recherche

Je certifie qu'on a expliqué à la personne participante le présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu aux questions qu'elle avait.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée et datée à la personne participante.

_____
Nom de la chercheure responsable

_____

Signature Date

ANNEXE 29 : **Accord du Comité éthique de l'Université de Sherbrooke**

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Sherbrooke, le 9 juillet 2020

Mme Florence Bourgès
Étudiante prédoctoral 3e cycle
PROGRAMMES DE FORMATION EN GÉRONTOLOGIE (études)
Université de Sherbrooke

Directrice ou directeur de recherche :
Mme Marie Beaulieu; Daniel Réguer

N/Réf. 2020-2532/Bourgès

Objet : Approbation finale de votre projet de recherche

Madame,

Le Comité d'éthique de la recherche – Lettres et sciences humaines a reçu les clarifications ou les modifications demandées concernant votre projet de recherche intitulé « **Les acteurs bénévoles dans l'émergence, le développement et l'implantation des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en France. Une analyse critique des politiques et pratiques à partir d'un regard croisé avec le Québec** » (projet financé par la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées et l'Université Le Havre-Normandie).

Les documents suivants ont été analysés :

- Formulaire de réponse aux conditions (F20-6206)
- Formulaire d'information et de consentement (Modele_formulaire_de_consentement acteurs gouvernementaux Version 3.doc) [date : 07 mai 2020, version : version 3]
- Formulaire d'information et de consentement (Modele_formulaire_de_consentement administrateurs ALMA Version 3.doc) [date : 07 mai 2020, version : version 3]
- Formulaire d'information et de consentement (Modele_formulaire_de_consentement administrateurs associations défense des droits Version 3.doc) [date : 07 mai 2020, version : version 3]
- Formulaire d'information et de consentement (Modele_formulaire_de_consentement opérants ALMA version 3.doc) [date : 07 mai 2020, version : version 3]
- Formulaire d'information et de consentement (Modele_formulaire_de_consentement professionnels version 3.doc) [date : 07 mai 2020, version : version 3]

Le comité a le plaisir de vous informer que votre projet de recherche a été **approuvé**.

Cette approbation étant **valide jusqu'au 9 juillet 2021**, il est de votre responsabilité de remplir le formulaire de suivi (formulaire F5-LSH) que nous vous ferons parvenir annuellement. Il est également de votre responsabilité d'aviser le comité de toute modification au projet de recherche (formulaire F4-LSH) ou de la fin de votre projet (formulaire F6-LSH). Ces deux derniers formulaires sont disponibles dans Nagano.

Le comité vous rappelle qu'en raison de la pandémie de COVID-19, si des activités de recherche en présentiel devaient avoir lieu dans le cadre du présent projet, vous devez impérativement vous assurer auprès du vice-décanat à la recherche de votre faculté que l'autorisation du milieu de recherche que vous avez obtenue, ainsi que le protocole de respect des mesures sanitaires que vous prévoyez sont suffisants et conformes.

Le comité vous remercie d'avoir soumis votre demande d'approbation à son attention et vous souhaite, Madame, le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche.

M. Olivier Laverdière
Président du CÉR - Lettres et sciences humaines
Professeur au département de psychologie
Faculté des lettres et sciences humaines

c. c. Vice-décanat à la recherche
Directeur ou directrice de recherche (le cas échéant)
Service d'appui à la recherche, à l'innovation et à la création (le cas échéant)

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Sherbrooke, le 17 juin 2021

Mme Florence Bourgès
FLSH École de travail social (études)
Université de Sherbrooke

Directrice ou directeur de recherche : Mme Marie Beaulieu; M. Daniel Réguer

N/Réf. 2020-2532/Bourgès

Objet : Renouvellement de l'approbation éthique de votre projet de recherche

Madame,

En référence à votre projet de recherche intitulé « **Les acteurs bénévoles dans l'émergence, le développement et l'implantation des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées en France. Une analyse critique des politiques et pratiques à partir d'un regard croisé avec le Québec** », le Comité d'éthique de la recherche – Lettres et sciences humaines a le plaisir de vous informer que l'approbation éthique de votre projet est **renouvelée** (projet financé par la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes aînées et l'Université Le Havre-Normandie).

Les documents suivants ont été examinés :

- Formulaire de suivi annuel (Suivi annuel - F5-LSH-8972)

Cette approbation étant **valide jusqu'au 09 juillet 2022**, il est de votre responsabilité de remplir le formulaire de suivi (formulaire F5-LSH) annuellement. Il est également de votre responsabilité d'aviser le comité de toute modification au projet de recherche (formulaire F4-LSH) ou de la fin de votre projet formulaire (formulaire F6-LSH). Ces deux derniers formulaires sont disponibles dans Nagano.

Le comité vous souhaite le plus grand succès dans la poursuite de vos travaux et vous prie de recevoir, Madame, ses salutations distinguées.

Carole Coulombe

Mme Carole Coulombe
Coordonnatrice à l'éthique de la recherche

pour Pre Aurélie Desfleurs, Présidente
Comité d'éthique de la recherche – Lettres et sciences humaines
Université de Sherbrooke

ANNEXE 30 : **Grille d'Analyse thématique de toutes les données (Entretiens et Documents)**

Thèmes émergeants	**Acteurs interviewés**							**Documents** (Analyse documentaire) (Objectif 1)
	Acteur 1	Acteur 2	Acteur 3	Acteur 4	Acteur 5	Acteur 6	Acteur 7	

- Dans les cases bleues : extraits de verbatim correspondant à l'acteur et au thème émergeant

- Dans les cases orange : Nom du ou des documents en lien avec le thème émergeant (repéré lors de l'analyse documentaire (Objectif 1).

ANNEXE 31 : **RECOMMANDATIONS**

1) Évaluation de la Fédération 3977 et des associations ALMA

⇒ Évaluation du fonctionnement de la Fédération 3977 et des associations ALMA, de leurs missions en questionnant notamment les personnes auxquelles ce dispositif est destiné (personnes âgées et personnes en situation de handicap).

- ***A ce sujet, nous proposons, à la suite de cette recherche de thèse de lui donner une suite dans le cadre d'une recherche mixte séquentielle exploratoire à 4 phases. Le protocole de recherche et l'intérêt d'utiliser cette méthode mixte sont consultables en Annexe N° 32.***

⇒ Évaluation des moyens qui leur sont donnés (Financiers, humains).

⇒ Évaluation des formations données et suivies par les bénévoles (leur savoir-faire et savoir-être).

2) Évaluation des « partenaire » de la Fédération 3977

Dans certains départements, il n'existe pas d'associations ALMA. Dans ces départements, les structures que la Fédération 3977 présente comme « partenaires » (Annexe N° 4) assurent les missions dévolues à ALMA. Ce sont ainsi certaines organisations salariales comme les Conseils Départementaux.

⇒ Évaluer leur fonctionnement par rapport à ceux d'ALMA, pour en tirer des enseignements nécessaires à l'action, notamment sur l'intérêt ou non du salariat dans ce type de missions. Quelle plus-value ?

3) Développer la Formation sur la maltraitance

⇒ **En formation initiale** dans les disciplines (social, santé, droit…) pour améliorer les compétences tant dans le repérage que dans les interventions à mener dans les situations de maltraitance. Formation déclinée dans des contenus différents suivant les acteurs professionnels. Les acteurs de 1ère ligne (aide à domicile, médecin…) doivent pouvoir bénéficier d'une formation au repérage des situations, quand d'autres doivent être formés à l'analyse des situations en référence à l'organisation du travail, au management, ou encore aux politiques publiques.

⇒ Concevoir une formation ou des formations diplômantes qui s'adressent à tous les professionnels, quel que soit leur champ disciplinaire (Social, médical, police, justice, domicile, établissement…)

- Création de DU maltraitance dans toutes les universités.

- Création de Doctorat en gérontologie sociale.

⇒ **<u>En formation continu</u>**.

- Élaborer des formations interprofessionnelles intégrant tous les enjeux des différents publics (PA, PH, Enfants, Femmes) à la maltraitance afin que les professionnels des différents secteurs (Social, médical, police, justice, domicile, établissement…) augmentent leurs compétences pour la repérer et intervenir.
- Élaborer des formations des professionnels à la réflexion éthique dans un contexte spécifique et particulier sur le questionnement des pratiques professionnelles, sur le droit au choix et au risque des personnes âgées, entre libertés et protection émanant de la personne ou de l'un des professionnels qui l'entourent les notions de sécurité/liberté…

⇒ **<u>Formation dans les programmes scolaires</u>** : Formation transversale dès le plus jeune âge

Pour que la prévention à la maltraitance soit efficace, elle doit s'adresser à tous les groupes d'âge pour que dès le plus jeune âge, chacun adopte des comportements appropriés et respectueux envers les autres, favorisant la construction de relations permettant l'inclusion de tous dans la société. Le développement d'une politique de prévention efficace doit pouvoir s'inscrire dans le parcours de vie de la personne (Argoud, 2012). La recension des écrits ou les travaux de Robert Hugonot (Archives documentaires de la FNG) montrent que la maltraitance trouve souvent ses sources dans l'enfance (un enfant maltraité pouvant devenir une personne âgée maltraitée) ou dans l'histoire familiale. Parfois encore certaines victimes peuvent devenir auteurs de maltraitances.

4) <u>Réorienter le regard du médical vers la sociologie</u>

Ce serait l'absence d'opérateurs sociaux hautement diplômés en sciences sociales qui engendrerait une suprématie du seul regard de la « médecine gériatrique ».

⇒ Former des chercheurs en sciences sociales et en sciences humaines spécialisés sur le vieillissement, des chercheurs en gérontologie sociale aptes à interroger le sens des questions sociales immédiates.

⇒ Prioriser l'intervention de « docteurs en gérontologie » en lien avec la création de Doctorat en gérontologie sociale.

5) <u>Créer une chaire de recherche labellisée par les grands organismes (CNRS, INSERM….) ou un observatoire scientifique sur le sujet de la maltraitance</u>

- Créer un observatoire national permettrait de coordonner et d'animer la recherche sur les phénomènes de maltraitance et ainsi de disposer de données probantes, d'évaluation et de suivi de la politique de lutte contre la maltraitance permettant d'unir les données de recherche avec la pratique professionnelle.

- Cela permettrait aux différents chercheurs français d'échanger sur le sujet.
- Cela contribuerait à la progression des connaissances théoriques et empiriques sur le sujet de la maltraitance des personnes âgées en s'intéressant aux multiples formes de maltraitance exercées tant à domicile qu'en établissement et aux actions possibles en vue de lutter contre elle, comme la prévention, le dépistage, l'intervention et le suivi.
- De s'appuyer sur des données scientifiques et objectivables, d'analyser leurs interventions réalisées et de concevoir des outils pédagogiques adaptés.
- Les recherches académiques permettraient d'avoir accès à des solutions, des outils adaptés pour accompagner les personnes maltraitées vers une sortie des situations maltraitantes, de répondre aux problématiques de terrain, rendant les pratiques professionnelles plus efficientes avec le développement de la Recherche-action (Développer par exemple des guides de pratique en partenariat avec les travailleurs de terrain), vérifier les usages et les effets de ces outils.
- Développer une collaboration chercheurs-professionnels de terrain motrice d'innovation, permettant de construire des passerelles entre la recherche et l'intervention clinique.
- De proposer des pistes d'intervention qui orientent l'action gouvernementale visant à lutter contre la maltraitance.

6) Conduire des études épidémiologiques scientifiques, des recherches, des enquêtes nationales en lien avec les laboratoires de recherche universitaires

⇒ Réaliser un rapport de recherche sur les types de maltraitances (autres que financières) : psychologiques, institutionnelles, âgisme…

⇒ Réaliser une enquête nationale quantitative sur la prévalence de la maltraitance.

Il est nécessaire de connaître la prévalence des différents types de maltraitance que subissent les personnes âgées afin de pouvoir apporter des interventions adaptées (Jackson et Hafemeister, 2013). Les données recueillies pourront contribuer à orienter l'action du gouvernement et des différents intervenants contre la maltraitance envers les personnes âgées. Pourront être, en conséquence, élaborées des politiques publiques appropriées aux enjeux et privilégiées, la mise en œuvre de mesures adaptées dans les activités de prévention que ce soit dans les actions de sensibilisation ou de repérage.

⇒ Compléter cette enquête quantitative par des enquêtes qualitatives spécifiques

- Réaliser une enquête qualitative sur les motivations des personnes maltraitantes, les conséquences de la maltraitance, les stratégies et les ressources utilisées par les personnes maltraitées….
- Réaliser des enquêtes qualitatives afin de comprendre les mécanismes menant à la maltraitance et les diverses trajectoires de maltraitance selon l'approche du parcours de vie.

- Réaliser des enquêtes qualitatives sur les parcours résidentiels (Domicile-RPA, Résidence autonomie, résidences services…) des personnes âgées
- Réaliser des enquêtes qualitatives sur l'usage du NMP dans le champ des services à la personne âgée : Leurs conséquences sur les personnes âgées, les salariés et la qualité du service rendu.

⇒ Associer les personnes âgées à des projets de « recherche-action », en lien avec des laboratoires de recherche, pour être en mesure de proposer des actions et des services qui répondent vraiment à leurs attentes. Mettre en œuvre et évaluer scientifiquement des programmes qui tiendront compte du point de vue des personnes âgées.

7) Multiplier les partenariats internationaux d'échanges de pratiques et de recherche

Continuer le partenariat amorcé avec la chaire de recherche du Québec et associer, possiblement, d'autres pays francophones à l'échelle internationale (Belgique, Suisse, Côte d'Ivoire, Sénégal, Burkina Faso…) et anglophones (Angleterre…).

8) Créer des postes de coordonnateurs « Maltraitance » sur un territoire (Départemental…)

Missions des coordonnateurs :

⇒ Mettre en œuvre des partenariats entre les acteurs locaux dans la résolution de solutions.

⇒ Développer des pratiques multisectorielles et pluridisciplinaires (santé, social, juridique, Police…)

⇒ Mettre en place des formations interprofessionnelles en lien avec les universités.

⇒ Mettre en place un protocole d'interventions coordonnées entre les acteurs locaux selon les situations de maltraitance.

9) Créer un Système centralisé de recueil des données

Quel que soit le lieu de vie de la personne. (Items homogènes, procédures scientifiques homogènes pour 3977, DGCS, Justice, Police…)

10) Réaliser une campagne de communication sur la maltraitance et sur le 3977

⇒ Par l'intermédiaire de Spots (TV, radio, Internet, Presse…). À réaliser tous les ans.

⇒ Par l'intermédiaire d'émissions télévisées sur le sujet à une heure de grande écoute.

11) Pour les associations ALMA, évoluer d'une mission gestionnaire de bénévoles de l'écoute vers un rôle « militant »

- Mission de revendication militante sur le sort fait aux personnes âgées pour agir comme « groupe de pression » auprès des politiques publiques

12) Développer un discours mobilisateur pour les associations ALMA et la Fédération 3977

- Pour être « entendus » des autres acteurs (3ème collège de Fédération 3977), des politiques publiques et de la population en général.

13) Financement

- ⇒ Financer et accroître le nombre de professionnels dans la lutte contre la maltraitance (Écoute, coordination..) pour une meilleure efficacité du dispositif.
- ⇒ Financer et accroître le nombre de personnels de recherche permettant de faire progresser le domaine de la maltraitance des personnes âgées.

ANNEXE 32 : **Bonifier le service de lutte contre la maltraitance (ALMA). Apports des méthodes mixtes**

Continuité de recherche à cette thèse

Recherche mixte séquentielle exploratoire à 4 phases

pour bonifier le service de lutte contre la maltraitance (ALMA).

Cette recherche a montré tout l'intérêt de la poursuivre pour définir, avec les acteurs concernés, les facteurs indispensables permettant de bonifier le service d'écoute actuel ALMA.

Recherche mixte séquentielle exploratoire à 4 phases

- 2 phases qualitatives (analyse documentaire et analyse des entretiens) réalisées dans la thèse - 2 phases quantitatives pour répondre à un 4ème objectif pour bonifier le service de lutte contre la maltraitance (ALMA).

Objectifs

Après avoir répondu à nos 3 objectifs : **1)** Examiner le contenu de la PPLMPA. **2)** Mettre en lumière la place occupée par un type spécifique d'acteurs (bénévoles opérants[327] et bénévoles administrateurs[328] des associations ALMA), dans la mise en œuvre de la PPLMPA. Interroger la contribution de certains acteurs (bénévoles administrateurs des associations et fédérations de défense des droits des personnes âgées[329]) dans l'émergence, le développement et la mise en œuvre de la PPLMPA. **3)** Interroger la contribution de certains acteurs (bénévoles administrateurs des associations et fédérations de défense des droits des personnes âgées[330]) dans l'émergence, le développement et la mise en œuvre de la PPLMPA. Nous allons dans un 4ème objectif **4)** Bonifier et développer un service de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (ALMA).

Recension des écrits

Une recension de la littérature scientifique, orientée selon les objectifs de cette thèse a montré que les écrits recensés sur les PPLMPA sont plus descriptifs qu'analytiques et qu'il n'existe aucun écrit traitant du rôle des acteurs bénévoles dans l'émergence, le développement et la mise en œuvre des PPLMPA. Par ailleurs, en France, aucune analyse de l'implantation et de la pertinence clinique du service Alma n'a été réalisée contrairement au Québec (Aide Abus Ainés, 2012). Cette absence de connaissances est venue renforcer notre intuition relative au choix de cet objet d'étude. Il apparaît plus que pertinent socialement et scientifiquement de comprendre les contributions de certains acteurs bénévoles, au développement et à la mise en œuvre des PPLMPA et de saisir quels sont les éléments essentiels à la mise en œuvre d'un service de lutte contre la maltraitance efficient.

[327] Chargés de l'écoute et du suivi des dossiers de maltraitance.

[328] Membres du Conseil d'administration.

[329] Structures fonctionnant essentiellement grâce au bénévolat, certaines étant membres de la Commission nationale pour la promotion de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance au sein de la HCFEA (Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'âge. http://www.hcfea.fr/) et, d'autres, pouvant être mandatées par l'État afin de produire un rapport sur la maltraitance envers les personnes âgées (Koskas et all., 2011 ; Koskas, 2018)

[330] Structures fonctionnant essentiellement grâce au bénévolat, certaines étant membres de la Commission nationale pour la promotion de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance au sein de la HCFEA (Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'âge. http://www.hcfea.fr/) et, d'autres, pouvant être mandatées par l'État afin de produire un rapport sur la maltraitance envers les personnes âgées (Koskas et all., 2011 ; Koskas, 2018)

1 Méthode de recherche mixte séquentielle exploratoire à 4 phases.

Étant donné la nature complexe et pluridimensionnelle de la problématique, un devis mixte semble nécessaire pour orienter la recherche à l'aide des approches qualitatives (Réalisées dans la thèse : analyse documentaire [objectif 1] et analyse des entretiens [objectifs 2 et 3] et quantitatives. En effet, les méthodes mixtes séquentielles exploratoires sont utilisées, notamment, pour créer un nouvel instrument de mesure à partir des données qualitatives afin de comprendre les phénomènes plus finement et dans toute leur globalité [Creswell et Plano Clark, 2018]. Pour explorer la complexité de la PPMLPA nous avons utilisé la méthode qualitative [Analyse documentaire (Phase 1, Objectif 1) et l'approche narrative (Phase 2, Objectifs 2 et 3). C'est l'analyse des phases 1 et 2 qui permettront de développer un instrument de mesure quantitatif (questionnaire) (Phase 3, objectif 4) pour ensuite procéder à une enquête quantitative en ligne (Phase 4, Objectif 4) laquelle pourra apporter des propositions de solutions pour la mise en œuvre d'un service de lutte contre la maltraitance des personnes âgées efficient.
Le choix de ce devis semble approprié, car : **1]** Les devis multiphases sont particulièrement bien adaptés au développement d'un programme, d'un outil de mesure [questionnaire] ou d'un service. Ce devis en quatre phases chronologiques permet d'abord, la collecte et l'analyse de données qualitatives, prioritaires pour répondre aux questions de recherche [Creswell et all., 2003 ; Teddlie et Tashakkori, 2009 ; Michaud et Bourgault, 2010 ; Creswell et Plano Clark, 2018]. Ensuite, la phase quantitative permet de tester ou de généraliser les résultats qualitatifs obtenus par les entretiens auprès des bénévoles Alma [Objectif 3]. **2)** Cette méthode a un objectif de triangulation et de complémentarité. Il y a ici une recherche de convergence, de corroboration des résultats afin de renforcer la validité de l'étude : La phase 4 *Enquête en ligne* (Quan) peut permettre de corroborer les résultats de la phase 2 *Approche narrative* (Qual). **3)** Cette méthode permet d'explorer et de concevoir un nouveau devis quantitatif lorsque les variables à l'étude sont inconnues, sans modèle théorique et sans instrument de mesure défini (Bryman, 2006 ; Creswell et Plano Clark, 2018). Dans notre recherche, le rôle des acteurs bénévoles n'a pas été étudié dans le développement et la mise en œuvre de la PPLMPA en France, de la même façon qu'aucune analyse de la pertinence des associations Alma n'a été réalisée, comme montré dans la recension des écrits. En conséquence, un développement théorique fait défaut. L'instrument de mesure demande donc à être défini. **4)** Les devis séquentiels permettent de comprendre ou de développer les résultats issus d'une méthode grâce à une autre méthode. Ainsi les résultats de la phase-1 *Analyse documentaire* (Qual) ont permis de repérer les acteurs à interviewer pour la phase-2 *Approche narrative au travers d'entretiens semi-directifs* (Qual) et ce sont les résultats de cette phase 2 qui permettront de relever les facteurs pertinents permettant de conceptualiser le questionnaire dans la phase 3 *Conception Questionnaire* (Quan) et c'est le test réalisé en phase 3 qui validera et finalisera le questionnaire pour le présenter en phase 4 *Enquête en ligne* (Quan). Cette méthode a donc un objectif d'intégration, car les données issues des 4 phases sont intimement combinées, les unes servant de matrice à la construction des suivantes. **5)** C'est aussi un devis transformatif, car les méthodes d'analyse qualitative et quantitative sont au service d'une recherche-action, d'une recherche participative dont le but est de bonifier un service et de faire évoluer les pratiques. Il a, en effet, pour but de bonifier un service existant (Alma). Ce qui va permettre de transformer les pratiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées au niveau des bénévoles, mais aussi de transformer le regard des décideurs sur la mise en œuvre de la PPLMPA, en France.

1.1 L'approche qualitative (Phases 1 et 2, Objectifs 1, 2 et 3)

L'approche qualitative permet d'extraire du sens aux données (Guillemette et all., 2016) et donc de saisir des significations (Paillé et Mucchielli, 2016). À cet effet sont retenues l'analyse documentaire (1ère phase, Objectif 1) et l'approche narrative (2ème phase, Objectifs 2 et 3). Traités dans la thèse.

1.2 L'approche quantitative (Phases 3 et 4, Objectif 4)

L'analyse qualitative thématique précédente permettra d'extraire les résultats qualitatifs (thèmes favorables et thèmes défavorables pour un service efficient) qui seront utilisés pour élaborer le construit théorique du questionnaire de la troisième phase, phase dans laquelle, ce questionnaire sera ensuite concrétisé pour être validé par quelques bénévoles ALMA appartenant aux deux associations

recrutées dans l'analyse qualitative (Phase 2). La quatrième phase prendra la forme d'une enquête en ligne auprès des 1200 bénévoles ALMA afin de repérer les facteurs favorables et défavorables les plus susceptibles de bonifier un service de lutte contre la maltraitance ALMA.

1.2.1 Développement et validation du questionnaire (Phase 3, Objectif 4)

Cette phase de l'étude mixte a pour objectif de créer et de valider un questionnaire, nouvel instrument de mesure que nous avons intitulé : « *Facteurs influant et/ou bonifiant la mise en œuvre d'un service de lutte contre la maltraitance (ALMA)* ». Dans un premier temps, il va falloir développer et formuler les énoncés des questions et les questions sociodémographiques, pour ensuite, dans un deuxième temps, procéder à un test qui permettra de tester la validité de construit et la fiabilité du questionnaire auprès de quelques bénévoles Alma.

La progression et l'enrichissement de ce questionnaire découlent d'un processus précis :

- **Développement des questions sociodémographiques et des énoncés du questionnaire.** Les questions s'appuieront sur les résultats qualitatifs (thèmes et catégories) obtenus lors de la 2ème phase. Parmi les thèmes et catégories seront retenus ceux qui correspondent aux facteurs favorables ou défavorables de la mise en œuvre d'un service de lutte contre la maltraitance. Chaque question permettra de recueillir la représentation et la perception des bénévoles Alma auxquels le questionnaire sera soumis. Dans la première partie de ce questionnaire, X questions seront conçues en commençant par les catégories les plus représentatives de notre sujet (facteurs favorables et défavorables) de l'arbre thématique réalisé à l'étape qualitative (Phase 2). Chaque catégorie sera notée par les bénévoles selon la valeur du facteur sur une échelle de 1 (aucun) à 7 (très fort). Afin que les bénévoles puissent soumettre des thèmes non considérés, une nouvelle question sera adjointe : « *Existe-t-il d'autres points qui vous paraissent importants ?* ». La deuxième partie du questionnaire se rapporte aux profils des bénévoles : profils sociodémographiques, formation, expérience professionnelle ….
- **Sélection des bénévoles de la troisième phase.** Un résumé de la phase 3 sera présenté aux deux président(e)s ALMA des associations dont les bénévoles ont déjà participé à la phase qualitative (phase 2, objectif 3). Les président(e)s rencontreront les bénévoles de leur centre Alma respectif pour repérer les bénévoles qui consentent à participer à cette 3ème phase de la recherche. Sera utilisé à cet effet, l'échantillonnage par choix raisonné (Houser, 2012). Il est à préciser que ces bénévoles ne seront pas sollicités pour participer à la quatrième phase afin de minimiser les risques de biais. Cette 3ème phase consistera à contrôler la clarté du questionnaire et sa simplicité d'utilisation.
- **Administration du questionnaire.** Le questionnaire en format électronique sera envoyé aux bénévoles recrutés par courriel sécurisé. Chaque bénévole donnera son avis sur le construit théorique du questionnaire. À cet effet, il sera demandé de répondre aux questions suivantes : 1) *Est-ce que l'ordonnancement des questions est congruent ?* 2) *Est-ce que les questions sont essentielles et suffisantes ?* 3) *Est-ce que les questions sont clairement énoncées ?* Les bénévoles, après un certain délai fixé par la chercheure, retourneront leurs réponses et commentaires à la chercheure par courriel sécurisé.

Analyse statistique et adaptation du questionnaire. Des analyses seront faites à l'aide du logiciel SPSS pour valider la puissance du lien entre les thèmes et catégories et les questions. Suite au retour des commentaires, pourront être ajoutées ou invalidées certaines questions du questionnaire. Les bénévoles exprimeront leur avis (oui ou non) sur l'ordonnancement des questions, si celles-ci sont essentielles ou suffisantes et clairement énoncées. L'analyse fera ressortir la proportion d'acceptation pour chacune des questions en mesurant l'intervalle de confiance (IC), le coefficient alpha de Cronbach (α) pour chacun des facteurs afin d'évaluer leur consistance interne (acceptable à excellent quand $\geq$ 0,7 (Cronbach, 1951 ; Norman et Streiner, 2008). Il faut, cependant, noter qu'un faible échantillon peut minorer ce coefficient. Les coefficients alpha de Cronbach (α) permettront d'appréhender les propriétés psychométriques du questionnaire (Norman et Streiner, 2008). Les résultats quantitatifs statistiques comprendront aussi l'analyse des commentaires des bénévoles en réponse aux trois questions ainsi que les profils des bénévoles. Le processus minutieux de validation par la chercheure garantira, afin de minimiser les biais, que les résultats aux questions sont fidèles et valides (Norman et Streiner, 2008). L'analyse statistique et les résultats qui en résultent permettront de rectifier le questionnaire permettant, en ce sens, de s'assurer qu'il soit bien compris par les bénévoles Alma de la quatrième et dernière phase de cette recherche, soit l'enquête quantitative en ligne.

1.2.2 Enquête en ligne (Phase 4, Objectif 4)

L'enquête en ligne a pour objectif de repérer et de mesurer les facteurs favorables et défavorables pouvant participer à la bonification d'un service de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, en France. La chercheure produira et signera un projet d'entente de confidentialité avec une entreprise de sondage afin de bénéficier d'un soutien technologique pour la mise en ligne du questionnaire selon les règles éthiques de sécurité des données codées.

Population et milieu. La sélection de la population étudiée concernera tous les bénévoles des associations ALMA sur tout le territoire national, soit 1200 bénévoles. Aucune technique d'échantillonnage ne sera employée, puisque la totalité de la population (N = 1200) est sollicitée pour participer à la recherche. Par contre, tous les présidents et présidentes des associations Alma seront informé(e)s par la chercheure de la recherche en cours, par courriel dans lequel elle présentera les objectifs et l'intérêt pour les associations ALMA d'y participer.

Instrument. L'instrument utilisé est le questionnaire développé dans la phase 3 précédente auquel on a adjoint un formulaire de consentement.

Procédure de collecte des données. Tout d'abord, des courriels contenant un résumé de la recherche seront expédiés aux 55 associations Alma par la firme de sondage avec un hyperlien pour accéder à l'enquête en ligne. Cliquer sur l'hyperlien, reçu dans le courriel, permettra aux bénévoles d'accéder aux renseignements détaillés de l'enquête en ligne. Leur acceptation à y participer les conduira vers le questionnaire en ligne « *Facteurs influant et/ou bonifiant la mise en œuvre d'un service de lutte contre la maltraitance (ALMA)* ». Le formulaire de consentement, en première partie du questionnaire, devra être complété pour pouvoir accéder aux pages suivantes. La collecte de données électronique s'échelonnera durant 4 semaines pendant lesquelles seront procédés à deux rappels afin d'améliorer le taux de réponse (Dillman et all., 2009 ; McPeake et all., 2014).

Analyse statistique des données. Les analyses statistiques seront menées à l'aide du logiciel SPSS. Les moyennes et les écarts-types de chacune des questions seront calculés pour pouvoir organiser les facteurs en ordre décroissant d'importance rapportée par les bénévoles participants. Afin de voir si les facteurs diffèrent significativement quant à leur importance sera effectuée une analyse de la variance (ANOVA) à mesures répétées. Si l'ANOVA est significative, on peut dire qu'existent au moins deux facteurs sur lesquels les bénévoles donnent une réponse significativement différente. Pour connaître où se situent les différences, sera réalisée, en post hoc, une comparaison avec ajustement de Bonferroni. Cette comparaison permettra de préciser les différences significatives entre chaque paire de facteurs qui seront remaniés sous la forme d'une matrice de comparaison puis regroupés selon trois critères. Premièrement, chacun des facteurs d'un groupe doit être significativement différent de la totalité des facteurs des autres groupes. Deuxièmement, les facteurs au sein d'un groupe ne doivent pas différer significativement entre eux. Troisièmement, les regroupements doivent inclure le maximum de facteurs. Deux groupes pourront donc être identifiés. Le premier groupe, appelé « facteurs les plus importants ». Le deuxième groupe, appelé « facteurs les moins importants ». Un troisième groupe, appelé « facteurs médians », réunit les facteurs qui ne sont classés dans aucun des deux autres groupes. Des analyses descriptives souligneront les profils sociodémographiques des bénévoles. Des analyses de variance, des comparaisons appariées, des tests post-hoc et de corrélation de Pearson (r) seront réalisés pour contrôler les différences de moyennes entre les bénévoles participants et pour préciser si les variables explicatives (sociodémographiques…) impactent la sélection des facteurs favorables et défavorables à la mise en œuvre d'un service de lutte contre la maltraitance des personnes âgées.

1.3 Intention d'intégration.

L'intégration des résultats est une phase d'analyse spécifique en méthodes mixtes (Creswell et Plano Clark, 2018). L'intégration est le processus par lequel le chercheur actualise la relation entre les composantes quantitatives et qualitatives tant au niveau du devis que lors de la connexion des phases séquentielles en vue de la collecte de données. Cette intégration est aussi présente lors de l'analyse à travers des techniques de comparaison des résultats et de données ou de transformation de données. Et pour finir, elle est utilisée pendant l'interprétation (Creswell et Plano Clark, 2018). Une intégration soigneusement réalisée permet d'améliorer la qualité d'une recherche et d'en concrétiser les résultats (Creswell et Plano Clark, 2018). Ainsi, l'intégration dans cette conception séquentielle exploratoire permet d'explorer un petit échantillon qualitatif (phase 2, objectifs 2 et 3, entretiens semi-dirigés) pour

construire à partir des résultats de cette phase 2, un instrument (questionnaire) quantitatif qui sera développé et ensuite testé (phase 3) puis utilisé dans une phase 4 auprès d'un grand échantillon (les bénévoles Alma de tout le territoire français). Les résultats de cette phase 4 permettront de répondre à la question : Comment les expériences personnelles ancrées dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées peuvent-elles aider à améliorer le service Alma, c'est-à-dire la mise en œuvre d'un système d'action concret et efficient ? Comme nous l'avons vu précédemment, la conception séquentielle exploratoire de l'analyse intégrative des données fait le lien entre les résultats de l'analyse qualitative et la création de l'instrument quantitatif. Les catégories et thèmes qualitatifs vont donc organiser le questionnaire. L'interprétation des deux méthodes conjointes (qualitative et quantitative) dans ce devis séquentiel exploratoire souligne la façon dont la phase qualitative a aidé à concevoir un instrument (questionnaire) afin de, in fine, mettre en place un service de lutte contre la maltraitance des personnes âgées adapté.

1.4 Critères de scientificité

La rigueur scientifique des méthodes mixtes repose, d'une part, sur le respect des critères de scientificité propres à chaque méthode et d'autre part, sur la phase d'intégration des données pour la discussion des résultats (Tashakkori et Teddlie, 2003 ; O'Cathain et all. 2007 ; Creswell, 2014 ; Creswell et Plano Clark, 2018).

Phases qualitatives. Le processus d'analyse sera mené dans le respect des critères de scientificité de la recherche qualitative (Laperrière, 1997), pouvant être vérifié dans la communauté scientifique. Validité et crédibilité : Une adéquation entre l'interprétation de la chercheure et la réalité sociale telle qu'appréhendée par la collecte des données doit exister. À cette fin, plusieurs sources de données seront utilisées : Les documents variés produits par divers auteurs (objectif 1) et les entretiens réalisés auprès d'acteurs riches de leur point de vue et de leurs expériences (objectif 2 et 3) ceci afin de minimiser les risques de distorsion qui pourraient apparaître en n'utilisant qu'une seule source de données et une seule méthode de collecte des données (Newman et Benz, 1998). De plus, se référer à plusieurs points de vue est un moyen pour consolider la validité d'une recherche (Patton, 2002). Pour éviter toute subjectivité sera utilisé le journal de bord et les fiches mémos pour prendre en compte la propre réflexivité de la chercheure, et les aspects contextuels à considérer lors de l'analyse pour qu'une « *[…] codification précise, consistante et exhaustive […]* » (Laperrière, 1997, p. 386) soit réalisée. Sera utilisée l'approche itérative qui permet des ajustements en cours d'étude (Trame d'entretien, processus de codification) (Miles et Huberman, 2007, p. 120).

Fiabilité et transférabilité : Afin de garantir l'indépendance des analyses par rapport à la subjectivité de la chercheure, diverses stratégies ont été retenues (Laperrière, 1997) : l'enregistrement des entretiens, la description détaillée des échantillons, la spécification des stratégies de collecte de données et d'analyse de données, la triangulation des données avec les deux directeurs de thèse et la saturation des catégories analytiques principales. Pour faciliter la reproduction et l'évaluation des analyses par un tiers, le processus de recherche sera détaillé et les outils utilisés seront disponibles.

Phases quantitatives. En se référant aux critères de qualité de Tabachnik et Fidell (2013), l'objectivité sera respectée grâce au logiciel SPSS de la collecte au traitement des données qui seront accomplies de manière précise et détaillée (analyses de variances, tests t de Student, des comparaisons appariées, des tests post-hoc, de corrélation de Pearson et les tests statistiques seront réalisés au seuil de signification de 0,5 %). La réalisation d'analyses statistiques cohérentes et méticuleuses répondant aux objectifs de la recherche garantira la validité interne. Les qualités psychométriques du questionnaire seront validées avec les bénévoles de la phase 3, l'alpha de Cronbach et par des rectifications au questionnaire, suite aux commentaires des bénévoles participants (Lobiondo et all., 2013 ; Tabachnik et Fidell, 2013). La description des méthodes de collecte et d'analyse des données sera un gage pour la fidélité des données. La validité externe des données quantitatives sera garantie par la description de la procédure de recherche pour les phases 3 et 4. Afin de doper la participation et la représentativité des bénévoles à répondre au questionnaire sera procédé à trois rappels dans la troisième phase et à deux rappels dans la quatrième phase (enquête en ligne).

Creswell et Plano Clark (2018) estiment que le meilleur terme à utiliser pour guider les approches de méthodes mixtes est celui de validité en raison de son acceptation et de sa compréhension tant par les chercheurs quantitatifs que qualitatifs. Ils la définissent comme l'utilisation de stratégies qui répondent

aux menaces potentielles pour tirer des conclusions correctes et des évaluations précises à partir des données intégrées selon le devis mixte utilisé. En ce qui concerne ce devis mixte exploratoire, il est essentiel, selon Creswell et Plano Clark (2018) **1)** d'expliquer comment chaque résultat qualitatif majeur (Phase 2 : facteurs importants) est utilisé pour informer le développement d'éléments spécifiques de la caractéristique quantitative (Phase 3 : Développement questionnaire). **2)** d'utiliser des procédures systématiques pour concevoir la caractéristique quantitative (Phase 3 : développement questionnaire et test). **3)** d'utiliser un grand échantillon d'individus pour l'échantillon quantitatif (Phase 4 : 1200 bénévoles) qui soit différent de l'échantillon qualitatif (Les bénévoles de la Phase 2 et 3 ne participeront pas à l'enquête en ligne Phase 4).

1.5 Les forces de la recherche

Cette recherche détient plusieurs forces. Premièrement, elle utilise un type de devis dans lequel a été combinées des approches qualitatives et des approches quantitatives tout en respectant les positions épistémologiques de chaque approche et le cadre théorique de la recherche pour répondre aux objectifs de la recherche (Halcomb et Andrew, 2009 ; Creswell, 2014 ;). Elle permet donc de bénéficier des différents avantages des méthodes qualitatives (plus de détails, de profondeur) et quantitatives (généralisation). Au niveau méthodologique, la problématique du phénomène étudié, des objectifs et des questions de recherche va permettre de collecter des données qualitatives et quantitatives dans un souci de complémentarité. Ces deux types de données seront intégrés dans la méthode, mais aussi dans les résultats (Pluye et all., 2012). Au niveau épistémologique, cette intégration des résultats qualitatifs et quantitatifs sera l'occasion d'ouvrir et d'élargir les champs des connaissances sur la maltraitance, car les différentes méthodes utilisées ont pour objectifs de révéler les divers aspects du phénomène, notamment, en lien avec les acteurs de l'émergence d'une PPLMPA à sa mise en œuvre permettant de définir un service de lutte contre la maltraitance efficient tout en précisant les moyens de mises en œuvre à privilégier (Mayoh et Onwuegbuzie, 2015). Ce devis séquentiel devrait contribuer à une meilleure compréhension plus exhaustive du sens de l'expérience vécue de la maltraitance (prévention et prise en charge) par des acteurs, notamment bénévoles, puis ensuite, à rendre possible le repérage des divers facteurs susceptibles de bonifier le service existant ALMA (Creswell et Plano Clark, 2018). Ce devis mixte contribuera à appréhender la complexité de la PPLMPA et notamment sa mise en œuvre. Ainsi seront dégagées les différentes réalités selon les acteurs, qui concernent aussi bien les orientations politiques, que les moyens financiers, que les ressources humaines, que l'organisation et la gestion du service. Sur le plan qualitatif, plusieurs sources de données différentes seront utilisées (entretiens auprès de 4 types d'acteurs différents et analyse documentaire). La triangulation des sources participe à une vision plus large des discours des acteurs notamment bénévoles (Berger et all., 2010) et représente donc une force de cette recherche. Autre force importante, l'approche participative (Anadón, 2007 ; Colombat, 2012 ; INRS, 2010), qui inclut tous les bénévoles Alma (1200) et qui, en les considérant comme experts du sujet (Petit et all., 2011), confère une réelle garantie de soutien pour un changement. L'investissement des 1200 bénévoles est primordial pour apporter des réponses au plus proche de leurs vécus et surtout, pour que les résultats de la recherche aient des chances d'être utilisés au mieux dans la pratique (Gervais et Chagnon, 2011), donc pour la pérennité des mesures qui seront mises en place. L'assimilation et l'appropriation des résultats par les bénévoles sont en effet essentielles pour reconstruire un service bonifié. On peut donc dire que c'est aussi un devis transformatif, au service de la recherche-action qui permet la transformation des pratiques d'un service ALMA. Une autre force importante est l'approche systémique qui prend appui sur le fait de considérer le contexte de mise en œuvre dans un ensemble (Lewin, 1959). C'est pour cette raison que l'ensemble des acteurs de la maltraitance (Bénévoles et acteurs gouvernementaux), en France, ont été interviewés. La mise en œuvre d'un service de lutte contre la maltraitance des personnes âgées est intrinsèquement liée à sa PPLMPA, à ses acteurs, aux courants politiques, aux institutions… Les deux éléments constitutifs de cette approche insistent sur le fait que le tout est plus que la somme de ses parties, et que ce sont les relations entre les parties qui sont intéressantes et non, les parties prises isolément. Ainsi cette recherche consiste à bien articuler des données collectées auprès de catégories d'acteurs impliqués dans la PPLMPA (Phase 2) de façon à avoir une vue générale et non fragmentée, afin de promouvoir le changement (Collerette et all., 2008) pour un service de lutte contre la maltraitance des personnes âgées plus efficient (Phase 4). Cette recherche présente un ensemble d'informations qui

pourra servir de base autant pour la pratique bénévole, que pour la PPLMPA et sa mise en œuvre, que pour la poursuite des recherches sur la lutte contre la maltraitance des personnes âgées.

1.6 Les limites de la recherche

Il est envisageable que les deux associations ALMA, dans lesquelles se dérouleront la phase qualitative (Phase 2 Objectif 3) et la phase quantitative (Phase 3, Objectif 4), ne soient pas exactement représentatives des autres associations puisque les contextes diffèrent d'un département à l'autre. En conséquence, la description détaillée de l'échantillon et du contexte dans lequel se dérouleront la phase 2 (objectif 3) et la phase 3 (Objectif 4) peut permettre la transférabilité des résultats dans la mesure où les bénévoles des autres associations Alma s'y identifient. **Dans la troisième phase** de l'étude, l'élaboration et la validation du questionnaire réalisé auprès de quelques bénévoles et utilisé, dans la quatrième phase peut aussi interroger les limites d'autant plus, si aucune analyse factorielle n'est engagée (Tabachnick et Fidell, 2013). En effet, seulement quelques bénévoles (2 associations Alma concernées), valideront le contenu du questionnaire. Ainsi, les données recueillies dans la troisième phase doivent être étudiées avec une grande prudence. Une analyse factorielle du questionnaire pourrait donner des précisions sur ses qualités psychométriques (Tabachnick et Fidell, 2013). **Dans la quatrième phase**, il est possible d'envisager que le taux de réponse à l'enquête en ligne soit très faible. Ainsi, la représentativité des bénévoles Alma participants pourrait ne pas permettre la généralisation des résultats. Un échantillon très grand (1200 bénévoles) permettrait l'utilisation de méthodes statistiques puissantes avec la prise en compte d'un nombre plus grand de caractéristiques sociodémographiques et de méthodes de regroupement plus fortes et plus stables. Un échantillon très grand favoriserait l'utilisation des analyses factorielles afin de valider les résultats obtenus lors de la phase 2 et lors de la phase 3. Une autre limite peut voir le jour au niveau d'abstraction pour les groupes de facteurs. Si le niveau n'est pas assez précis, les facteurs ne seront pas bien identifiés et, en conséquence, la réponse à la question sur la mise en œuvre d'un service de lutte contre la maltraitance des personnes âgées ne sera pas optimum. Enfin, cette méthodologie ne permet d'accéder qu'à ce qui est déclaré et exprimé par un acteur (Phase 2, 3 et 4). L'analyse devra tenir compte de ce biais quant au sens qualitatif et quantitatif des données. Et pour finir, ce processus de recherche engendre des coûts plus élevés de recherche, car il nécessite des analyses de données plus complexes qui requièrent plus de temps et d'expertise. En effet, chaque phase dépend de l'achèvement en temps voulu de la précédente et il implique de pouvoir faire appel à des méthodes quantitatives, qualitatives ou mixtes selon les propres connaissances et compétences de la chercheure.

1.7 Perspectives de la recherche

Jusqu'à aujourd'hui, à notre connaissance, aucune étude n'a étudié la mise en œuvre d'un service de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, en France, à la lumière du Québec. Le rôle des acteurs bénévoles dans le développement des PPLMPA, et les raisons qui motivent le recours aux bénévoles dans la mise en œuvre des PPLMPA n'ont pas davantage été investigués. Ces nouvelles connaissances, élaborées minutieusement, seront un plus pour mieux comprendre le phénomène des acteurs au sein de la PPLMPA, et notamment la mise en œuvre d'un service de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, en France, avec l'identification des facteurs favorables et défavorables à son développement. À cet effet, la recherche aboutira, d'une part, à un nouvel outil de mesure (questionnaire) qui pourra être utilisé dans une autre recherche et d'autre part, à la mise en évidence des facteurs favorables et défavorables à prendre en considération dans la mise en œuvre d'un service de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Il reste, ensuite, à espérer que tous les résultats qui émergeront de cette recherche soient transmis, exposés et commentés aux décideurs, notamment le Ministère des Solidarités et de la Santé et tous les dirigeants des associations Alma afin qu'existe une véritable prise de conscience sur la nécessité et l'urgence de mettre en œuvre certaines modifications, certaines améliorations, et innovations permettant de bonifier un service de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (Alma), de façon à ce qu'il soit plus efficient. L'espoir de cette prise de conscience par les décideurs ne peut passer que par la proposition d'éléments concrets et réalistes comme les résultats de cette recherche. À présent, la PPLMPA, en France, connaît un début de réforme structurelle (plan 2020-2023) avec appel d'offres qui potentiellement peut avoir des conséquences majeures sur les associations ALMA. Il semble donc impératif et fondamental que les résultats de cette recherche soient mis en pratique afin de participer à la réussite de la mise en œuvre

de cette prochaine réforme. Par ailleurs, cette recherche pourrait pousser les décideurs à examiner et à considérer la collaboration avec les acteurs de terrain dans l'élaboration d'une politique et notamment dans sa mise en œuvre. Des actions étudiées, préparées et organisées avec les professionnels de terrain, à l'image de cette recherche, ne pourraient-elles pas être un plus pour une politique plus efficiente ? À partir de cette recherche concernant les associations de défense des droits et des personnes âgées et, notamment, les associations Alma, ne pourrait-on pas essayer de vérifier si les résultats obtenus sont généralisables à d'autres milieux ? Une recherche analogue pourrait être conduite dans d'autres domaines de la vie associative impactés par la mise en œuvre d'une politique publique, mais régis par une autre réglementation et par des relations semblables avec les pouvoirs publics. Par exemple, l'étude des associations culturelles, sportives ou de protection de l'environnement pourrait être profitable et enrichissante. Par ailleurs, poursuivre cette recherche avec l'analyse des trajectoires des associations serait un plus pour approfondir l'impact des politiques publiques sur les associations. Cette nouvelle recherche permettrait de montrer et de comprendre comment s'établissent des liens et des relations systématiques entre les évolutions et modifications des politiques publiques et les changements dans les trajectoires des associations.

2 - L'apport des méthodes mixtes en gérontologie particulièrement dans le domaine de la maltraitance.

Depuis le début du 21ème siècle, les méthodologies mixtes en recherche s'utilisent de façon exponentielle dans différentes disciplines, notamment en sciences sociales (Creswell et Plano Clark, 2018). Creswell (2014), parle de trois stratégies de recherche distinctes : les méthodologies qualitatives, quantitatives et mixtes. Et pour la gérontologie et, précisément, la maltraitance, qu'en est-il ?

En recherches sociales, les méthodologies mixtes sont utilisées pour explorer et comprendre des phénomènes complexes (Tashakkori et Teddlie, 2003). Les problématiques sur la maltraitance sont souvent complexes. On parle de complexité quand existent plusieurs éléments variés et imbriqués, singularisés par l'imprévisibilité, l'impermanence, et la dynamique des liens entre les éléments. Un sujet complexe génère des objectifs et enjeux nombreux et demande à être analysé souvent à plusieurs niveaux d'analyse (micro-meso-macro). Il est donc nécessaire d'utiliser un ancrage théorique multiple et de faire appel à l'interdisciplinarité. Comprendre la diversité des phénomènes et des problèmes sociaux associés au vieillissement et à la lutte contre la maltraitance demande de combiner les perspectives, les théories et les méthodes. C'est ce type d'approche multiple que l'on retrouve dans les sept perspectives pour aborder la maltraitance d'Anetzberger (2018). La maltraitance est ainsi envisagée comme un problème social, un syndrome médical, un élément de la santé publique, une violence familiale, un crime, une violation des droits et une facette du vieillissement. Toutes ces perspectives permettent de comprendre et d'agir au mieux et de générer des théories plus compréhensives et, des politiques publiques et donc des actions, plus adaptées dans un cadre interdisciplinaire (Alla et Kivitz, 2015, Couturier et Belzile, 2016). Traiter une problématique complexe telle que la maltraitance des personnes âgées peut, ainsi, nécessiter un cadre multithéorique ou bien demander le développement d'une recherche multiniveaux.

Si une approche méthodologique seulement qualitative ou seulement quantitative est utilisée dans une situation complexe, seule une partie de la « réalité » sera mise à jour (Weick, 1979). Cela amène à considérer les méthodes mixtes comme une façon pour comprendre les phénomènes de maltraitance dans leur exhaustivité. Cette complexité de la maltraitance préjuge que considérer une petite partie du phénomène isolément ne pourra pas nous permettre de comprendre tous les enjeux, toutes les perspectives (Anetzberger, 2018). Ainsi, la problématique de la maltraitance, sujet complexe, a besoin de méthodologies sophistiquées. Les méthodes mixtes permettent de développer une compréhension plus fine et plus complète des phénomènes de maltraitance.

Un devis mixte va permettre de recueillir des données différentes, mais complémentaires (Morse, 1991). La complémentarité permet de considérer différents niveaux d'analyse pour un même phénomène. Il peut répondre à des questions qui utilisent des données de différents types. Greene et all. (1989), évoquent les pelures d'oignon pour montrer que la complémentarité permet de mesurer les facettes multiples d'un phénomène, et ce, dans le but d'arriver à une compréhension plus profonde. On l'utilise pour clarifier et approfondir certains résultats de la première méthode ou pour comprendre les résultats d'une des méthodes avec les résultats de l'autre méthode. Par exemple, les données

qualitatives permettent de mettre à jour la richesse inhérente d'un phénomène complexe étudié et de préciser explicitement le sens profond de la connaissance qui en découle dans toutes ses nuances et ses limites (Savall et Zardet, 2004). Elles peuvent ainsi éclaircir ou complémenter les résultats quantitatifs. Le dessein du chercheur est de profiter des avantages des méthodes qualitatives (plus de détails, plus de profondeur) et quantitatives (taille de l'échantillon, généralisation) amenuisant ainsi les limites de chacune par la complémentarité de l'autre (Cresswell et Clark, 2018). Le devis mixte va permettre, aussi, la triangulation qui recherche la convergence ou la corroboration des résultats d'un même phénomène afin de consolider la validité de l'étude. « *Ce principe suppose que le chercheur utilise plusieurs sources d'informations (orales, écrites), différentes méthodes d'enquête (questionnaires, entretiens, observations) et divers informateurs, acteurs rencontrés dans les organisations étudiées.* » (Bollecker et Nobre, 2010, p.11) « C*ette triangulation permet d'éviter certains "biais" induits par la méthode directe de collecte des données* » (Pluchart, 1996, p.3).
La complémentarité et la triangulation ont été soulignées dans le devis exploratoire développé en 1ère partie. Ce devis est une conception séquentielle qui repose sur l'utilisation des méthodes qualitatives pour faire émerger des thèmes en lien avec une question, lesquels thèmes seront usités pour développer un instrument dans le but de générer des données qui seront analysées par des méthodes quantitatives. Ce devis est employé lorsque les mesures ou les instruments n'existent pas ou quand les variables sont méconnues. Les résultats quantitatifs apportent les indicateurs de mesure qui fortifient le sens en amenuisant la subjectivité, et favorise les comparaisons des éléments inhérents du phénomène à l'étude (Savall et Zardet, 2004). Ils améliorent ainsi la validité externe d'une recherche qualitative. Si nous avions utilisé un devis explicatif séquentiel, ce seraient les données qualitatives qui auraient expliqué plus en détail les premiers résultats quantitatifs.
Outre que les méthodes mixtes peuvent révéler des questions de recherche non explorées (Hammond, 2005), elles peuvent échafauder des raisonnements plus consistants quand les deux formes de données mènent à des résultats analogues ou bien faire apparaître des invraisemblances ou des contradictions non observables par un autre moyen (Teddlie et Tashakkori, 2009). Ainsi, afin de mieux comprendre les situations de maltraitances et d'orienter les actions qu'elles requièrent pour les prévenir ou les traiter, il est nécessaire de se fonder sur des concepts, des théories, de l'interdisciplinarité et des méthodes qui permettent d'appréhender ces situations complexes. En effet, la question de recherche doit orienter la démarche méthodologique retenue par le chercheur (Bryman, 2007). Les chercheurs, fervents utilisateurs des méthodes mixtes, invoquent un autre paradigme : le pragmatisme (Greene et Caracelli, 2003). C'est donc la question de recherche plutôt que des hypothèses épistémologiques qui devraient, selon eux, engendrer les choix méthodologiques. Pour répondre correctement aux nombreux sujets de gérontologie, notamment de maltraitance, qui interrogent les chercheurs, selon la question de recherche, le chercheur va opter pour le devis de méthode mixte qui convient pour répondre. Les finalités d'une recherche pouvant être variées, le chercheur a toute latitude pour combiner plusieurs devis de méthodes mixtes. Il va donc faire un choix entre les trois dimensions des méthodes mixtes qui s'offrent à lui en s'appuyant sur une approche philosophique particulière pour répondre le plus efficacement possible à sa question de recherche.

2.1 Les trois dimensions des méthodes mixtes

La chronicité

Lors d'un processus séquentiel, comme nous l'avons vu en 1ère partie, le chercheur explique ou développe les résultats d'une 1ère méthode grâce à une autre méthode, et ce en collectant les différents types de données l'un après l'autre. Ainsi, on peut avoir une étude qualitative (exploration) suivie d'une étude quantitative (généralisation des résultats) ou bien encore une étude quantitative (test de théories ou de concepts) suivie d'une étude qualitative (exploration) (Creswell et Plano Clark, 2018).
Lors d'un processus simultané, les deux types de données (qualitatives et quantitatives) sont collectés en même temps puis intégrés dans l'interprétation des résultats généraux. Le chercheur rapproche les données quantitatives et qualitatives dans le but de réaliser une analyse complète de la question de recherche (Creswell et Plano Clark, 2018).
Lors d'un devis de conversion, le chercheur collecte une seule forme de données (qualitatives ou quantitatives) qu'il va ensuite transformer en une autre forme. Il va donc engendrer deux types de données (les données originales et les données converties), qu'il peut comparer ou associer. Ainsi, les

données qualitatives (entretien) peuvent être quantifiées (comptage du nombre de mots par exemple) et les données quantitatives transformées en données qualitatives (définir des « profils » ou des « catégories ») (Creswell et Plano Clark, 2018).

La priorité de l'une ou l'autre des méthodes

Le statut équivalent prévaut quand les deux méthodes ont la même importance dans la réponse à la question de recherche. *Le statut dominant* privilégie l'une des deux méthodes dans la phase de collecte ou dans la phase d'analyse.

La combinaison des données

Fusionner les données. Le chercheur prend les deux types de données et les intègre afin qu'il n'y ait plus qu'un groupe. Cette fusion peut avoir lieu dans la phase d'analyse des données, mais aussi lors de la discussion. *Intégrer les données.* Le chercheur peut intégrer, par exemple, des données qualitatives à un devis quantitatif ou inversement comme réalisé dans la 1ère partie. *Connecter les données*. Le chercheur, lors de l'analyse d'une forme de données, va rechercher des liens avec les résultats obtenus en s'aidant de l'autre forme de données. La connexion sera donc réalisée entre des données de nature différente.

2.2 Les fondements philosophiques

Les fondements philosophiques dans les approches mixtes utilisées en recherche sont primordiaux, et ce, dès le début de la recherche (Creswell et Plano Clark, 2018).

Le positivisme

Les partisans du positivisme prétendent que les phénomènes ne peuvent être étudiés que d'une façon objective et prédictive en faisant usage uniquement de collectes et d'analyses de données statistiques (Creswell et Plano Clark, 2018). Ainsi, les phénomènes sociaux existent sans aucune interférence avec les présupposés du chercheur. La généralisation est donc réalisable malgré le contexte des problématiques soulevées. Il n'existe donc qu'une réalité objective (logique déductive).

Le constructivisme

Creswell et Plano Clark, chercheurs constructivistes, soutiennent une logique inductive. Les phénomènes sociaux ne peuvent pas être compris et expliqués avec une seule réalité objective. La généralisation ne peut se rencontrer que dans des milieux où n'intercède pas l'être humain comme les sciences de la physique, où les chercheurs gèrent des variables éloignées de l'être humain. C'est d'ailleurs le constructivisme qui a été choisi dans la thèse sur les PPLMPA (Berger et Luckman, 1966) présentée en 1ère partie.

Le pragmatisme

En adoptant et en faisant valoir les forces de chaque méthode (qualitative et quantitative), les adeptes du pragmatisme prétendent que les deux méthodes apportent une compréhension beaucoup plus exhaustive des phénomènes sociaux. Pour les pragmatistes (Bryman, 2006 ; Greene et Caracelli, 2003) même s'il existe une réalité objective, aucun être humain n'est capable d'une telle objectivité lui permettant de mettre à jour la réalité. Combiner les deux méthodes (déductive et inductive) qui valorisent autant l'objectivité que la subjectivité est la seule voie possible pour étudier les phénomènes sociaux (Greene et Caracelli, 2003).

2.3 Raisons justifiant la réalisation d'une recherche mixte sur la maltraitance et plus largement en gérontologie.

Les chercheurs sur la maltraitance pourraient faire usage des méthodes mixtes pour examiner leurs objets de recherche dans leur intégralité. Dans le but d'échapper à une représentation trop simplifiée du phénomène de la maltraitance, les chercheurs adopteraient, parmi les méthodes existantes, les plus judicieuses, afin de saisir les dimensions utiles à la compréhension de leur problématique en collectant des données qui leur permettront de répondre à la question de recherche. Cette approche est dite « pragmatique » (Teddlie et Tashakkori, 2009). Les recherches s'évertuent ainsi, à répondre aux objectifs et aux questions de recherche afin de mettre à jour de nouvelles connaissances, lesquelles seront utilisées pour comprendre voire solutionner des phénomènes complexes (Tashakkori et Teddlie, 2003 ; O'Cathain et all., 2007 ; Halcomb et Andrew, 2009 ; Creswell et Plano Clark, 2018).

Combiner des méthodes qualitatives et quantitatives génère des résultats complémentaires et permet de mieux répondre à la question à la base de la démarche scientifique (Bourgault et all., 2010). Elle est notamment indiquée pour étudier et comprendre un phénomène complexe tel que la maltraitance. Le

chercheur devra donc opter pour la méthodologie mixte qui lui semble la plus pertinente (O'Cathain et all, 2007 ; Halcomb et Andrew, 2009). De plus, puisque les méthodologies mixtes impliquent de s'appuyer sur les fondements philosophiques propres au devis mixte, Creswell et Plano Clark (2018) insistent pour que les chercheurs les décrivent précisément dès le début de la recherche. Le devis de recherche mixte constitue une approche de recherche audacieuse, car il incorpore dans une même étude des composantes des méthodes qualitatives et quantitatives et comporte des postulats philosophiques afin de favoriser une meilleure compréhension (Creswell et Plano Clark, 2018). De plus, sur le plan épistémologique, utiliser des méthodes mixtes, c'est s'ouvrir à la diversité méthodologique sans dédaigner les positions ontologiques propres à chacune des méthodes utilisées (Morgan, 2007 ; Pluye et Hong, 2014).

2.3.1 France vs Québec (Gérontologie vs Sociologie du vieillissement)

A notre connaissance, le peu de recherches sur la maltraitance, en France, utilisant les méthodes mixtes dans la littérature nous conduit à envisager que, pour des raisons historiques (opposition positivisme/constructivisme et quantitatif/qualitatif), les chercheurs français utilisent dans leur grande majorité des monométhodes. En France, l'opposition entre positivisme et constructivisme est toujours bien présente. Et implicitement, une relation est faite entre positivisme et méthodes quantitatives et entre constructivisme et méthodes qualitatives (David, 2000). Conséquence de cette séparation épistémologique, les chercheurs français recourent à des monométhodes au détriment des méthodes mixtes.

La thèse sur les PPLMPA, qui explore le contexte français au regard du contexte québécois ne peut passer sous silence, cette différence cruciale entre ces deux états, différence qui a obligatoirement un impact sur l'angle d'approche privilégié pour l'étude de la maltraitance, sur les théories qui en découlent et sur les méthodes utilisées. Ainsi en France, on parle de sociologie du vieillissement, car ce sont des sociologues qui s'intéressent au vieillissement, alors qu'au Québec, on parle de gérontologie, laquelle a su s'approprier et développer de nombreuses théories, des approches quantitatives et qualitatives. La gérontologie résulte de trois composantes : **1)** Le besoin lié à la transformation démographique avec l'espérance de vie qui augmente et donc un nombre de personnes âgées croissant, lequel nombre grandissant devient un enjeu pour la société. **2)** La reconnaissance du besoin qui va se matérialiser dans les politiques publiques. **3)** L'action à mettre en œuvre envers le besoin (Lowenstein, 2004).
C'est ainsi que Tibbits en 1954 définie la gérontologie sociale, comme un domaine nouveau de recherche, axé sur les effets démographiques, politiques, sociologiques, psychologiques et économiques du vieillissement (Encyclopaedia Universalis, 2016). La recherche est interdisciplinaire et demande donc des théories propres à la gérontologie et des méthodes complexes pour espérer appréhender toutes les problématiques. Le recours à plusieurs disciplines (la sociologie, la psychologie, l'histoire, l'économie, notamment l'économie de la santé…), et ceci étant, à l'usage des méthodes mixtes est indispensable pour saisir les enjeux sociaux et politiques du vieillissement de la population, du développement des systèmes de protection sociosanitaire destinés à ces groupes de population et donc de la lutte contre la maltraitance. Ainsi, la gérontologie peut utiliser plusieurs angles d'études. Par exemple, avec l'économie politique (Estes, 1979), elle essaie de comprendre comment les interactions des forces économiques et politiques établissent, **1)** la façon dont la ressource est distribuée, et **2)** le différentiel entre le traitement et le statut de la personne âgée. En économie politique le vieillissement est une construction sociale, fruit des politiques publiques et/ou des facteurs économiques (Guillemard, 1980 ; Walker, 1981). Par exemple, le système des retraites qui produit l'exclusion des personnes âgées (Walker, 1981) ou le fonctionnement d'une ageing enterprise « *The needs of older persons are reconceptualised as deficiencies by the professionals charged with treating them, regardless of wheter the origins of these needs lie as social conditions over which the individual has little or no control…* » (Estes, 1979, p.235). L'étude est mise sur les politiques publiques, sur l'économie et les structures sociales. Afin d'appréhender la complexité de ces mécanismes, utiliser des méthodes mixtes ne peut être que bénéfique**.** La gérontologie traverse les frontières disciplinaires et ne cesse de se nourrir auprès des nombreuses perspectives théoriques existantes et, au vu, de la complexité de ce phénomène ne peut que bénéficier de l'usage des méthodologies mixtes. C'est une science en mouvement. Elle interroge les approches du vieillissement

et propose des pistes novatrices pour mieux le comprendre. La gérontologie permet le rapprochement entre la recherche, la pratique et le politique et, de par ses différentes approches, révèle un souhait de changement, de transformation (Phillipson et Walker, 1987 ; Moody, 1988). Les devis mixtes transformatifs sont, de ce fait, bien adaptés à répondre aux problématiques, à faire évoluer les pratiques et à proposer des solutions pratiques. La recherche, présentée dans la première partie, en est un exemple. La gérontologie semble être une discipline dont les acquis sont de plus en plus reconnus. Qu'elle soit reconnue et utilisée en France reste un défi. Rappelons qu'il n'existe qu'un seul doctorat en gérontologie en francophonie : celui de Sherbrooke.

Les raisons évoquées pour expliquer cette différence sont premièrement d'ordre politique. Une distinction radicale est faite en France, entre les rôles du politique et du chercheur (Weber, 1959). Ce qui a pour conséquence une difficulté à partager, à parler un même langage et à reconnaître comme objets de recherche les problématiques de société (Paris et all., 2012). Une autre raison est la prépondérance du médical dans la recherche et l'action. C'est donc l'approche biomédicale qui, en France, guide l'action publique (Henaff-Pineau, 2012). L'acteur politique et le décideur étant plus enclins à être sensibles à des chiffres et les sciences médicales reposant, elles aussi, sur des chiffres, la méthode quantitative est plus reconnue que la méthode qualitative et, ce faisant, les méthodes mixtes sont, elles aussi, moins développées.

Produire des chiffres, c'est parler le langage des décideurs, et c'est donc augmenter ses possibilités d'être écouté. Quand on vise une amélioration du fonctionnement des services des usagers, ce côté « comptable » n'est pas à négliger dans les recherches. C'est une réalité dans le champ des politiques publiques de santé ou de PPLMPA, du fait de l'importance qu'y tient la culture épidémiologique. Seuls les chiffres sont appréhendés par les décideurs politiques comme des données probantes. Nous ferons ici une parenthèse, en lien avec le contexte de pandémie actuel, en nous interrogeant. Cette focale accentuée, voire unique, sur les chiffres, dans un souci de restrictions budgétaires, n'a-t-elle pas conduit les décideurs à appliquer aux domaines sanitaires et sociaux les règles appliquées dans l'industrie productiviste, oubliant de fait qu'un individu, n'est pas « une marchandise » et qu'une politique publique sanitaire ou sociale ne peut s'affranchir des données qualitatives sans mettre en danger la santé et la protection sociale de tous les individus ?

De ce point de vue, l'usage des méthodologies mixtes ne peut être que bénéfique pour répondre aux complexes problématiques de la santé, du social, de la gérontologie et de la maltraitance. La compréhension du vieillissement et de la maltraitance résulte des nombreuses théories issues des domaines biologiques, physiologiques, sociaux, psychologiques et a tout à gagner à utiliser les méthodologies mixtes pour comprendre ces phénomènes complexes. En effet, si certaines conséquences du vieillissement sur la société, notamment économiques, peuvent être mesurées avec des approches quantitatives, d'autres ont des répercussions plus subjectives et ne s'observent qu'au niveau individuel. Les conséquences sur le vieillissement ou encore les situations de maltraitance sont, le plus souvent, le résultat de représentations et de perceptions, variables selon les personnes et selon l'environnement dans lequel elles vivent. Celles-ci demandent donc des approches qualitatives.

L'approche pour la recherche sur la maltraitance est interdisciplinaire et les méthodes mixtes mettent aussi en jeu des disciplines différentes, la santé publique, le médical, le social, le droit… (Anetzberger, 2018). Les méthodes mixtes représentent une troisième voie méthodologique pour comprendre toujours mieux la complexité des problématiques sur la maltraitance. Se nourrir auprès des différentes perspectives théoriques existantes et, de ce fait, utiliser des méthodes mixtes peut aider à questionner les approches liées à la maltraitance et à avancer des pistes innovantes pour comprendre les enjeux de la maltraitance, mais aussi à apporter des pistes concrètes comme la mise en œuvre d'un service de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Utiliser les méthodes mixtes pourrait permettre, par ailleurs, de produire une connaissance « émancipatrice » qui permettra à la personne âgée de se libérer de la maltraitance par un service et donc un accompagnement issu d'une politique publique adaptée. L'objectif est donc d'encourager un « savoir émancipateur » (Beauchemin et all., 2014). Nous finirons en rappelant l'importance de développer et de promouvoir la recherche, en France, pour identifier les enjeux que la maltraitance pose dans les dimensions biologiques, psychologiques, sociales, politiques…, afin d'appuyer les politiques publiques et le développement des services sur des données rigoureuses, voire probantes. Les méthodologies mixtes sont un moyen important pour y parvenir.

2.4 Limites des méthodes mixtes

Consommatrices de ressources et de compétences

Les méthodes mixtes demandent beaucoup de ressources, car elles combinent des méthodes de recherche qui sont chacune consommatrices de temps. Ainsi, dans une recherche mixte avec des entretiens et des questionnaires, il va falloir affecter du temps à la réalisation et à la transcription des entretiens, mais aussi à l'élaboration et au codage des questionnaires. Ce qui peut expliquer pourquoi dans certaines recherches, on observe une forme de données dominante qui traduit le fait que le chercheur à focaliser le maximum de ses ressources sur une forme de données. En lien avec leurs formations et/ou leurs expériences, les chercheurs maîtrisent souvent mieux un type de données (qualitatives ou quantitatives). En effet, dès 1979, Jick souligne que la plupart des étudiants de doctorat sont formés sur un type de données et c'est donc exceptionnellement qu'un étudiant combine les deux. Ce bilan de plus de 50 ans est toujours d'actualités aujourd'hui, en France. Une consultation des programmes des doctorats des universités en France, via leur site internet, permet de voir que les doctorant(e)s sont formés aux méthodes quantitatives et aux méthodes qualitatives, mais pas nécessairement aux méthodes mixtes. Ce qui permet de comprendre le manque d'entrain des chercheurs, en France, pour l'utilisation des méthodes mixtes. La solution envisagée pour suppléer à ce manque de formation pour l'une ou l'autre des méthodologies reposerait sur le travail en équipe pour combiner les habiletés des chercheurs en méthodes qualitatives avec ceux dont les compétences sont essentiellement centrées sur les méthodes quantitatives.

Difficultés de publication

Les méthodes mixtes se heurtent souvent à une difficulté de publication (Tashakkori et Teddlie, 2003 ; Teddlie et Tashakkori, 2009 ; Creswell, 2014). Plusieurs raisons peuvent être avancées pour expliquer cette situation. D'une part, certaines revues privilégient un type de méthode (Jick, 1979) et d'autre part, même les revues séduites à l'idée de publier des articles développant une méthodologie mixte, sont confrontées au manque d'évaluateurs spécialisés sur les méthodes mixtes. Par ailleurs, la règlementation des revues concernant la présentation des articles peut être rapidement contraignante, voire impossible pour les recherches utilisant les méthodes mixtes. Il n'existe pas toujours assez d'espace pour présenter les deux approches convenablement. C'est, en effet, un véritable défi de présenter un devis mixte en très peu de pages (Creswell et Plano Clark, 2018). Enfin, la pression pour la publication, à laquelle sont soumis les chercheurs peut les conduire, même lorsqu'ils ont utilisé une méthode mixte à séparer les différentes méthodes pour consacrer un article à une phase de la recherche afin de multiplier le nombre de publications (Hurmerinta-Peltomäki et all., 2006).

2.5 Conclusion

Face aux enjeux sociétaux de vieillissement et de maltraitance de plus en plus complexes et en constante évolution, il est important de combiner les perspectives, les théories et les méthodes tout en adoptant un positionnement épistémologique dès le début de sa recherche. Les méthodes mixtes sont indiquées pour les problématiques complexes. Ces défis entraînent une tension toujours plus forte sur les systèmes de protection sociale et de santé. Les contraintes budgétaires, la nécessité et la demande grandissante de services publics justifient l'utilisation des méthodes mixtes pour relever les défis liés au vieillissement et à la maltraitance. L'usage des méthodes mixtes produit une meilleure compréhension des processus à l'œuvre et peut aboutir à la proposition d'approches politiques et de solutions concrètes et adaptées sur le terrain. Il convient de les proposer notamment aux décideurs afin que ces propositions issues de méthodes mixtes puissent être intégrées dans les politiques publiques. La pandémie actuelle a révélé ou a rappelé à « grand bruit » le peu de place laissée à l'humain dans les politiques publiques sanitaires et sociales, notamment des plus vulnérables comme les personnes âgées en EHPAD, en France, ou en CHSLD, au Québec. Notre propos n'est pas de nier l'importance de la vision comptable, mais de souligner que cette vision ne peut occulter une vision humaniste. Les méthodes mixtes en recherche qui allie les deux (quantitatives et qualitatives) sont un des moyens à utiliser pour parvenir à proposer des solutions efficientes. C'est particulièrement vrai en gérontologie, dans les politiques publiques et dans la lutte contre la maltraitance des personnes âgées.

REFERENCES

Alla, Fr. et Kivits, J. (2015). *La recherche interventionnelle en santé publique : partenariat chercheurs-acteurs, interdisciplinarité et rôle social*. S.F.S.P. « Santé Publique » (27) 303- 304

Anadón, M. E. (Ed.). (2007). *La recherche participative*. *Multiples regards*. Québec: Presses Universitaires du Québec.

Berger, E., Crescentini, A., Galeandro, C., Mainardi Crohas, G. (2010). *La triangulation au service de la recherche en éducation. Exemples de recherches dans l'école obligatoire*. Congrès de l'Actualité de la recherche en éducation et en formation (13-16 septembre, Genève).

Bollecker, G. et Nobre, T. (2010). *L'évolution des paradoxes organisationnels : le cas d'une organisation de service public évoluant vers le modèle marchand*. XIXème Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique: Luxembourg.

Bourgault, P., Gallagher, F., Michaud, C., Saint-Cyr-Tribble, D. (2010). *Le devis mixte en sciences infirmières ou quand une question de recherche appelle des stratégies qualitatives et quantitatives*. Recherche en soins infirmiers, 4(103), 20-28.

Bryman, A. (2006). *Integrating, quantitative and qualitative research: How is it done?* Qualitative Research, 1(1), 8-22.

Collerette, P., Delisle, G., Perron, R. (2008). *Le changement organisationnel. Théorie et Pratique*. Presses de l'Université du Québec.

Colombat, P. (Ed.). (2012). *Qualité de vie au travail et management participatif*. Rueil-Malmaison: Lamarre.

Creswell, J. W. (2014). *Research design : Qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (4e éd.). University of Nebraska, Lincoln, NE : Sage.

Creswell, J. W, Plano Clark, V. L., Gutmann, M., Hanson, W. (2003). *Advanced mixed methods research designs*. In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), Handbook of mixed methods in social and behavioral research, 209–240. Thousand Oaks, CA: Sage.

Creswel, J.W. et Plano Clark. V.L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research*. 3rd Edition. Sage publications.

Cronbach, L. J. (1951). *Coefficient alpha and the internal structure of tests*. Psychometrika, 16, 297-334.

David, A. (2000). *Logique, épistémologie et méthodologie en sciences de gestion : trois hypothèses revisitées*. In A David, A Hatchuel, R Laufer (Eds.), Les nouvelles fondations des sciences de gestion.Vuibert: Paris, 83-109.

Dillman, D. A., Smyth, J. D., Christian, L. M. (2009). *Internet, mail, and mixed-mode surveys : The tailored design method.* Hoboken, NJ : Wiley & Sons.

Encyclopaedia Universalis (2016). *Gérontologie: Les Grands Articles d'Universalis*. Éditeur: Encyclopaedia Universalis.

Estes, C. (1979). *The Aging Enterprise. A critical examination of social policies and services for the aged*. San Francisco / London.

Gervais, M.-J., et Chagnon, F. (2011). *La recherche partenariale : investir pour l'atteinte de retombées optimales*. Journée annuelle de l'Institut Santé et société, Montréal, Canada.

Greene, J.C. Caracelli, V.J. et W.F. Graham (1989). *Toward a conceptual framework for mixed-methods evaluation designs*. Educational Evaluation and Policy Analysis 11(3), 255-274.

Greene, J.C. et Caracelli, V.J. (2003). *Making Paradigmatic Sense of Mixed Methods Practice*. Dans A. Tashakkori et C. Teddlie. (2003) Handbook of Mixed Method in Social & Behavioural Research. Sage Publications. Chap 3, 91-110.

Halcomb, E. J., et Andrew, S. (2009). *Mixed methods research for nursing and the health sciences*. University of Western Sidney, Australia : Wiley-Blackwell, A. John Wiley & Sons, Ltd., Publications.

Hammond, C. (2005). *The wider benefits of adult learning: An illustration of the advantages of multi-method research*. International Journal of Social Research Methodology, (8), 239-255.

Henaff-Pineau P.-C. (2012). *Le senior sportif, une nouvelle figure du bien vieillir ?* Les Politiques sociales, (2), 101-112.

Houser, J. (2012). *Nursing research : Reading, using, and creating evidence*. (2nd Ed.), Denver, CO : Jones & Bartlett Learning.

Hurmerinta-Peltomäki, L. et N. Nummela (2006). *Mixed Methods in International Business Research: A Value-added Perspective*. Management International Review (MIR), 46(4),439-459.

INRS (2010). *Prévention des risques psychosociaux. Et si vous faisiez appel à un consultant ?* Paris: INRS.

Jick, T.D. (1979). *Mixing qualitative and quantitative methods: triangulation in action*. Administrative Science Quarterly, (24), 602-611.

Lewin, K. (1959). *Psychologie dynamique*. Les relations humaines. Paris: PUF.

Lobiondo-Wood, G., Haber, J., Singh, M. D. (2013). *Rigour in research*. Dans G.Lobiondo-Wood & J. Haber, Nursing research in Canada (2nd éd.). Chap. 14, 306-330.

Lowenstein, A. (2004). *Gerontology coming of age: The transformation of social gerontology into a distinct academic discipline*. Educational Gerontology, 30 (2), 129-141.

Mayoh, J., et Onwuegbuzie, A. J. (2015). *Toward a conceptualization of mixed methods. Phenomenological research*. Journal of Mixed Method Research, 9(1), 91-107.

McPeake, J., Bateson, M., O'Neill, A. (2014). *Electronic surveys : How to maximise success*. Nurse Researcher, 21(3), 24-26.

Michaud, C. et Bourgault, P. (2010). *Les devis de recherche non traditionnels*. Dans Fortin, M-F. Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives. Montréal, Canada : Chenelière éducation. 361-383.

Moody, H.R. (1988). *Toward a Critical Gerontology : The Contribution of the Humanities to Theories of Aging.* In : Birren J.E., Bengtson V.L. & Deutchman D.E. (Eds.), Emergent Theories of Aging. New York : Springer, 19-40.

Morgan, D. L. (2007). *Paradigms lost and pragmatism regained. Methodological implications of combining qualitative and quantitative methods*. Journal of Mixed Methods Research, 1(1), 48-76.

Morse, J. (1991). *Approaches to qualitative-quantitative methodological triangulation*. Journal Nursing Research, 40(2), 120-123.

Newman, I., et Benz, C. R. (1998). *Qualitative–quantitative research methodology: Exploring the interactive continuum.* Carbondale, Southern Illinois University Press.

Norman, G. R., et Streiner, D. L. (2008*). Biostatistics : The base essentials.* (3e éd.). Shelton, CT : PMPH.

O'Cathain, A., Murphy, E., Nicholl, J. (2007). *Why, and how, mixed methods research is undertaken in health services research in England: a mixed methods study*. BMC health services research 7 (1), 85.

Paris, M., Garon, S., Beaulieu, M. (2012). *Le projet « Villes-amies des aînés au Québec »*. Les politiques sociales, 72 (1-2), 91-100.

Petit J., Dugue B., Daniellou F. (2011). *L'intervention ergonomique sur les risques psychosociaux dans les organisations: enjeux théoriques et méthodologiques*. Le travail humain, 74 (4) ,391-409.

Phillipson, C., Walker, A. (1987). *The case for a critical gerontology*. In Di Fregorio S. (ed.), Social gerontology : New directions. London : Croom Helm, 1-15.

Pluchart, J.J. (1996). *L'externalisation des activités immatérielles des entreprises*. Vème Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique: Lille.

Pluye, P., et Hong, Q. N. (2014). *Combining the power of stories and the power of numbers: Mixed methods research and mixed studies reviews*. Annual Review of Public Health, 35(1), 29-45.

Pluye, P., Nadeau, L., Gagnon, M-P., Grad, R., Johnson-Lafleur, J., Griffiths, F. (2012). *Chapitre 7: les méthodes mixtes*, dans Ridde, V. et Dagenais, C. (2012). Approches et pratiques en évaluation de programme. Montréal, Québec, Canada : Les Presses de l'Université de Montréal.

Saldaña, J. (2016). *The coding manual for qualitative researchers* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Savall, H. et V. Zardet (2004). *Recherche en Sciences de Gestion : Approche Qualimétrique. Observer l'objet complexe*. Economica: Paris.

Tabachnik, B. G. et Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6e éd). Boston, MA : Pearson.

Tashakkori, A. et Teddlie, C. (2003). *Handbook of Mixed Method in Social & Behavioural Research*. Sage Publications.

Teddlie, C. et Tashakkori, A. (2009). *Foundations of mixed methods research : integrating quantitative and qualitative approaches in the social and behavioral sciences*. Thousand Oaks : Sage.

Walker, A. (1981). *Towards a political economy of old age*. Ageing & Society, 1(1), 73-94.

Weber, M. (1959). *Le savant et le politique*. Paris. 10/18.

Weick, K.E. (1979). *The Social Psychology of Organizing*. 2nd éd. McGraw-Hill Humanities/Social Sciences/Languages.

Normandie Université

Florence BOURGÈS

UDS Université de Sherbrooke

Les acteurs, notamment bénévoles, dans l'émergence, le développement et la mise en œuvre des politiques publiques de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées en France.

Résumé

Adoptant une approche constructiviste, cette recherche qualitative et à visée exploratoire, a pour but de comprendre l'apport de différents acteurs, notamment, bénévoles dans l'émergence, le développement et la mise en œuvre des politiques publiques de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (PPLMPA) en France, à la lumière du Québec. S'appuyant sur une analyse documentaire de 317 documents et de 38 entretiens semi-dirigés, les résultats montrent que les bénévoles ALMA n'ont pas d'influence sur la PPLMPA et que les luttes de pouvoir entre acteurs nuisent à son évolution. Cependant, un acteur non associatif la commission nationale de bientraitance et de lutte contre les maltraitances est apparu influant la PPLMPA. A été pointé le manque de recherche sur le sujet (Données probantes, outils pour les professionnels, évolution des pratiques,…). Le regard croisé France-Québec a révélé la différence de volonté politique et les moyens octroyés. Il a aussi montré l'existence de transfert cognitif France-Québec. Des facettes supplémentaires de l'objet de recherche sont apparues, nécessitant de nouvelles recherches.

Mots clés : Maltraitance, personnes âgées, politiques publiques, stratégies des acteurs, bénévolat, bénévoles, construction sociale.

Résumé en anglais

Adopting a constructivist approach, this qualitative and exploratory research aims to understand the contribution of different actors, in particular, volunteers in the emergence, development and implementation of public policies against mistreatment of elderly people (PPLMPA) in France, in the light of Quebec. Based on a documentary analysis of 317 documents and 38 semi-directed interviews, the results show that ALMA volunteers don't have any influence on the PPLMPA and that power struggles between actors are detrimental to its development. However, a non-associative actor, the national commission for well-treatment and the fight against mistreatment appeared to influence the PPLMPA. The lack of research on the subject was pointed out (evidence, tools for professionals, evolution of practices, etc.). The France-Quebec perspective revealed the difference in political will and the resources allocated. It also showed the existence of a cognitive transfer between France and Quebec. Additional facets of the research object appeared, requiring new research.

Keywords: Mistreatment, elderly people, public policies, actors' strategies, volunteering, volunteers, social construction.