



EHESP

MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2017 –

**« LES DERIVES SECTAIRES
AU DOMICILE DE LA PERSONNE ÂGÉE »**

– Groupe n° 27 –

- **ACREMENT Marilyne, AAH**
- **BOUYAHIAOUI Kamel, DH**
- **FERNANDES Claire, AAH**
- **PERENNOU Dominique, DS**
- **SECK Hervé, DH**
- **BALLOFFY Cécile, D3S**
- **COLLETO Aurélie, D3S**
- **MULOWA Marie-Christine, AAH**
- **ROBLOT-COULANGES Marie-France, DH**
- **TRILLARD Gwenaëlle, D3S**

Animatrice :

Mme GATIGNOL,

conseillère santé à la Miviludes

S o m m a i r e

Introduction.....	- 1 -
1 La vulnérabilité croissante des personnes âgées à domicile se conjugue avec d'autres facteurs de risque pour en faire des cibles des dérives sectaires	- 4 -
1.1 La vulnérabilité : un concept protéiforme décliné à la personne âgée à domicile	- 4 -
1.1.1 Les critères de vulnérabilité de la personne âgée à domicile	- 4 -
1.1.2 La personne âgée plus vulnérable à domicile qu'en établissement	- 5 -
1.1.3 Une vulnérabilité prise en compte par le cadre juridique actuel.....	- 5 -
1.2 Les facteurs de risque de dérive sectaire auprès des personnes âgées vivant à domicile.....	- 7 -
1.2.1 Le patrimoine comme facteur de risque.....	- 7 -
1.2.2 Un environnement pourvoyeur de risques pour la personne âgée à domicile	- 8 -
2 Un dispositif abouti qui souffre de difficultés opérationnelles impactant la protection des personnes âgées à domicile.....	- 10 -
2.1 Un cadre protecteur vis-à-vis des personnes âgées à domicile promu par les pouvoirs publics	- 10 -
2.1.1 Un cadre d'action adapté aux dérives sectaires sous l'impulsion de la Miviludes et du législateur	- 10 -
2.1.2 Des moyens de protection des personnes âgées plus pertinents pour une meilleure capacité d'action.....	- 12 -
2.2 De nombreuses difficultés ne permettant pas une utilisation optimale des moyens d'actions disponibles	- 14 -
2.2.1 Un repérage difficile et une procédure de signalement complexe	- 14 -
2.2.2 L'environnement mal sensibilisé et mal informé des seniors face à l'accroissement des prédateurs.....	- 15 -
2.2.3 Un manque de coordination des acteurs institutionnels à l'échelon local, frein à l'utilisation du large éventail de moyens matériels et humains en place	- 16 -
3 Propositions d'actions et recommandations : former, structurer, signaler, sensibiliser et encadrer	- 17 -
3.1 Former les intervenants auprès de la personne âgée vivant à domicile à devenir des acteurs de la prévention	- 17 -
3.1.1 Organiser une formation obligatoire et commune aux professionnels du domicile.....	- 17 -
3.1.2 Mettre en place une formation obligatoire, identique et à renouveler en cours de carrière des tuteurs professionnels ou familiaux.....	- 18 -

3.1.3	Favoriser l'action d'un tiers professionnel et octroyer un répit aux aidants.....	- 18 -
3.2	Structurer un réseau de soignants et d'aidants	- 19 -
3.2.1	Désigner des référents « dérives sectaires ».....	- 19 -
3.2.2	Etendre l'expérimentation PAERPA en incluant un volet dérives sectaires	- 20 -
3.2.3	Instaurer une coordination des ressources par l'Etat	- 20 -
3.2.4	Construire une cartographie des menaces de dérives sectaires et recenser les différentes réponses locales apportées	- 20 -
3.3	Rendre la procédure de signalement plus lisible et plus accessible	- 21 -
3.3.1	Créer un portail numérique de signalement	- 21 -
3.3.2	Constituer un réseau de lanceurs d'alerte	- 21 -
3.3.3	Former les professionnels au signalement	- 21 -
3.3.4	Faciliter le signalement de proximité.....	- 22 -
3.3.5	Réaliser un audit environnemental, social et sanitaire des seniors	- 22 -
3.4	Sensibiliser le grand public en érigeant la lutte contre les emprises sectaires au rang de cause nationale	- 23 -
3.5	Renforcer le cadre juridique entourant la personne âgée vivant à domicile	- 23 -
3.5.1	Assurer un contrôle plus marqué de l'action du mandataire judiciaire.....	- 24 -
3.5.2	Repenser à long terme le système de protection des majeurs	- 24 -
Conclusion		- 25 -
Bibliographie		- 27 -
Liste des annexes		I
Annexe I Tableau récapitulatif des propositions.....		II
Annexe II Grille d'entretien		III
Annexe III Schéma récapitulatif des acteurs a domicile.....		V
Annexe IV Test Odiva-Rifvel		VI
Annexe V Grille SEGA		XIII
Annexe VI Grille REGEGA		XV
Annexe VII Exemple de publicité québécoise		XX

R e m e r c i e m e n t s

Nous tenons à remercier chaleureusement l'animatrice de notre groupe, Madame Chantal GATIGNOL, conseillère santé à la Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires (Miviludes) pour son soutien et ses conseils avisés tout au long de ce travail de recherche.

Nous remercions également les professionnels rencontrés pour leur disponibilité, leurs conseils et l'intérêt qu'ils ont porté à notre travail.

Nous souhaitons également remercier l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique pour la mise à disposition des moyens logistiques et financiers nous permettant de mener à bien ce travail de recherche.

Liste des sigles utilisés

ADFI : Association de Défense des Familles et de l'Individu victimes des sectes
AGGIR : Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources
APA : Aide Personnalisée à l'Autonomie
ARS : Agence Régionale de Santé
ASV (loi) : Adaptation de la Société au Vieillissement
CLIC : Centres Locaux d'Information et de Coordination
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
MAJ : Mesure d'Accompagnement Judiciaire
MASP : Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé
MIP : Module InterProfessionnel
Miviludes : Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte contre les Dérives Sectaires
PAERPA : parcours de santé des Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie
PJM : Protection Juridique des Majeurs
SAD : Services A Domicile
SPASAD : Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile
SSIAD : Services de Soins Infirmiers à Domicile
UNADFI : Union Nationale des Associations de Défense des Familles et de l'Individu victimes des sectes

Méthodologie

Le présent rapport de Module InterProfessionnel (MIP), destiné à tous les acteurs en relation avec les personnes âgées à domicile, porte sur les dérives sectaires au domicile des personnes âgées. Il s'inscrit en complément de celui réalisé en 2015, sur le risque de dérives sectaires, en établissements sanitaires et médico-sociaux.

Une première prise de contact du groupe a eu lieu en amont des trois semaines de MIP : présentation des membres du groupe et choix d'un outil collaboratif pour le suivi des entretiens et de la rédaction du rapport (Trello).

La première semaine de travail, du 3 au 5 mai 2017, a servi à cadrer la mission : le groupe a établi un rétroplanning et a réparti les rôles de chacun (volontariat). Cette organisation est marquée par deux originalités : création d'une fonction de « compileurs » (chargés de la mise en cohérence du travail collectif et de l'harmonisation du rapport) et d'une gestion centralisée du planning d'entretien. Cette semaine a permis également la rédaction en commun d'une ébauche du plan, de la problématique et de la grille d'entretien (pour un démarrage des entretiens dès le 4 mai 2017).

Du 8 au 12 mai : cette semaine a été consacrée à l'approfondissement du travail de recherche et à la conduite de 16 entretiens exploratoires (téléphoniques ou présentiels). Le partage immédiat des comptes rendus d'entretien a permis de diffuser à l'ensemble du groupe les informations recueillies et essentielles à l'avancée du travail collectif. Les professionnels rencontrés, dont l'anonymat a été préservé, provenaient de différentes structures telles que des associations, une Agence Régionale de Santé (ARS), un conseil départemental, la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS), la Caisse Nationale Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) ou encore une Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins (MAIA). En revanche, il n'a pas été possible d'interviewer des victimes de dérives sectaires en raison du caractère intime de leur situation. Cependant, une association nous a transmis le témoignage anonyme d'une victime, avec son accord.

Enfin, la dernière semaine a été consacrée à la rédaction du rapport et des autres éléments du MIP (note de synthèse, support de la présentation orale et documentations et outils à l'attention de la Miviludes), avec un suivi assuré par l'animatrice.

Introduction

La notion de « secte » n'est pas définie réglementairement. La circulaire du 27 mai 2005 relative à la lutte contre les dérives sectaires acte la volonté du législateur de respecter toutes les croyances et de rester fidèle au principe de laïcité. Ainsi ce dernier a-t-il opté pour le terme plus global de « dérive sectaire » qui permet d'exercer une vigilance particulière sur toutes les organisations et les conséquences préjudiciables de leurs activités envers les personnes.

Cependant ce terme ne fait pas l'unanimité auprès des différents acteurs de terrain. Pour certains, le terme « dérives » n'est pas adéquat car il nie la dimension structurelle des sectes. D'autres préfèrent utiliser les termes de « trafic émotionnel » ou « escroquerie intellectuelle ». La confusion réside, par ailleurs, dans l'évolution sémantique du terme même de secte qui vient du latin « *secta* » signifiant « suivre » mais qui dérive également du latin « *secare* », signifiant « couper », qui a ressurgi avec l'hérésiologie¹. Aujourd'hui, en français, le terme est connoté péjorativement car il est associé à des organisations considérées comme obscures, suite à la médiatisation de certains drames liés à des pratiques sectaires (suicides collectifs, décès liés à des régimes drastiques préconisés par certains gourous...).

La révélation de ces affaires a conduit à l'instauration de plusieurs commissions d'enquêtes parlementaires (en 1995, 1999 et 2006) et à la création de l'Observatoire interministériel sur les sectes, devenu Mission interministérielle de lutte contre les sectes le 7 octobre 1998. Un décret présidentiel du 28 novembre 2002 crée la Mission Interministérielle de Vigilance et de LUTte contre les DERives Sectaires (Miviludes).

Toutefois en dépit de la multiplication des outils de lutte contre les groupements et organisations sectaires, la diminution de la vigilance du grand public est un constat partagé par les acteurs de terrain. Les explications peuvent être trouvées dans l'évolution sociétale : développement des technologies de l'information et de la communication, démocratisation des courants philosophiques, religieux, spirituels et développement des médecines non conventionnelles et thérapies complémentaires.

¹ Définition du Larousse

De ce fait, la notion même de dérive sectaire mérite d'être clarifiée. La Miviludes la définit comme un « *dévoiement de la liberté de pensée, d'opinion ou de religion qui porte atteinte à l'ordre public, aux lois ou aux règlements, aux droits fondamentaux, à la sécurité ou à l'intégrité des personnes. Elle se caractérise par la mise en œuvre, par un groupe organisé ou par un individu isolé, quelle que soit sa nature ou son activité, de pressions ou de techniques ayant pour but de créer, de maintenir ou d'exploiter chez une personne un état de sujétion psychologique ou physique, la privant d'une partie de son libre arbitre, avec des conséquences dommageables pour cette personne, son entourage ou pour la société* ». Un faisceau d'indices permet de caractériser l'existence d'un risque de dérive sectaire : il peut s'agir de déstabilisation mentale, du caractère exorbitant des exigences financières, de la rupture avec l'environnement d'origine, de troubles à l'ordre public...

Toutes les personnes interrogées s'accordent à dire que le point central de la dérive sectaire est l'emprise exercée sur la personne. Il s'agit d'un processus spécifique, qui répond au besoin de lien social ressenti par la personne visée. Ainsi, « *les personnes âgées, fragilisées par l'âge, l'isolement, le deuil, la maladie, la perte de repère, l'altération des capacités physiques et intellectuelles sont des victimes idéales des mouvements sectaires* »².

La définition de la notion de personnes âgées n'est pas unanime. L'INSEE se réfère aux plus de 60 ans, seuil également retenu pour l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Bernard Ennuyer, docteur en sociologie à l'Université Paris Descartes, ancien directeur de service d'aide et de soins à domicile, estime quant à lui que « *c'est de toute évidence la fraction de la population âgée à partir de 80-85 ans qui est beaucoup plus à risque que les autres* »³. Pour une approche plus globale le seuil de 60 ans sera retenu dans le présent rapport.

Hormis le critère d'âge, la notion de vulnérabilité et de fragilité doit être appréciée au regard d'un faisceau d'indices : isolement (physique, psychique, social), degré de dépendance. Le phénomène du vieillissement de la population (d'ici 2040 la France comptera 7 millions d'octogénaires) et la diversification des modes de prise en charge des personnes âgées (aidant familial, acteurs de la « silver économie », institutions...) peuvent potentiellement constituer des facteurs de risques, autant qu'ils peuvent représenter des leviers d'actions.

² MIVILUDES. Rapport au Premier Ministre 2011-2012. Paris, La documentation française, 2013, p.9

³ *Ibid*, p.9

La question des dérives sectaires concernant les personnes âgées est très importante mais reste néanmoins peu traitée. Les seniors sont considérés comme « *des victimes* [des dérives sectaires] *oubliées et niées par la société* »⁴⁴. Selon l'un des spécialistes rencontrés, la problématique est peu visible et peu dénoncée en raison du « *silence de la société* » sur ce sujet.

La question se pose toutefois de l'articulation entre liberté individuelle et protection des droits fondamentaux des personnes en situation de faiblesse, exposées à des prédateurs potentiels et à des risques de dérives sectaires. Le consentement des personnes âgées, du fait d'une présence marquée de l'auteur de dérive sectaire qui se rend indispensable, constitue une limite à leur protection.

Les mesures de lutte contre les dérives sectaires permettent-elles de protéger efficacement les personnes âgées à domicile ? Comment les améliorer et les rendre plus opérationnelles ?

La vulnérabilité, conjuguée à des facteurs de risque, expose les personnes âgées à domicile aux dérives sectaires (I). Si les évolutions juridiques ont favorisé l'émergence de dispositifs et des moyens de lutte contre ce phénomène, elles trouvent tout de même des limites à leur application (II). Il convient donc de moderniser et d'adapter les moyens d'actions pour trouver un juste équilibre entre respect des libertés individuelles et droits fondamentaux (III).

⁴⁴ *Ibid.* p.22

1 La vulnérabilité croissante des personnes âgées à domicile se conjugue avec d'autres facteurs de risque pour en faire des cibles des dérives sectaires

A domicile, les personnes âgées sont des cibles fréquentes des organisations sectaires car elles apparaissent vulnérables (1.1) et cumulent certains facteurs de risque (1.2).

1.1 La vulnérabilité : un concept protéiforme décliné à la personne âgée à domicile

La vulnérabilité est définie dans le dictionnaire Larousse comme un « *caractère vulnérable de quelque chose ou de quelqu'un* » et a pour synonyme la fragilité. Dans son rapport de 2009, la Cour de Cassation rappelle qu'il faut faire preuve de prudence dans l'emploi de la notion de vulnérabilité.

1.1.1 Les critères de vulnérabilité de la personne âgée à domicile

Il n'existe pas de définition claire de la vulnérabilité de la personne âgée à domicile. Par ailleurs, les termes « vulnérabilité » et « personne âgée » ne sont pas systématiquement associés : en effet la vulnérabilité ne touche pas seulement les personnes âgées et ces dernières ne sont pas toutes vulnérables. Plusieurs exemples de dérives sectaires concernant des adultes jeunes bien intégrés dans la société appuient cet argument. On pense alors au massacre de l'Ordre du Temple solaire de 1995 mais également à la formation du groupe cycliste, « le groupement », constitué la même année.

Ainsi, la vulnérabilité de la personne âgée à domicile s'apprécie au regard de plusieurs facteurs. Si l'isolement est identifié comme le critère principal de vulnérabilité par la majorité de nos interlocuteurs et la Miviludes, il en existe bien d'autres. La maladie et plus particulièrement les affections cognitives, les troubles psychiques, la dépression, les tensions familiales et les conditions économiques sont autant de facteurs qui peuvent préjuger d'un risque de fragilité. Les personnes âgées sont alors considérées comme particulièrement visées par les courants sectaires car avec l'âge ces critères de vulnérabilité augmentent, voire s'additionnent.

Plus généralement, il est possible de reprendre la définition de l'un des représentants de l'Association de Défense des Familles et des Individus (ADFI) du Calvados, pour qui la

vulnérabilité est la restriction de l'indépendance. Néanmoins, comme le souligne un élu local membre d'un Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), les personnes les plus vulnérables ne sont pas nécessairement les personnes les plus dépendantes. En effet, en cas de forte dépendance une mesure de protection est souvent mise en place, que ce soit une tutelle, une curatelle ou une sauvegarde de justice, alors qu'en cas de simple fragilité ou d'affaiblissement, lors du décès du conjoint par exemple, la personne âgée devient une « cible » privilégiée.

1.1.2 La personne âgée plus vulnérable à domicile qu'en établissement

La question de la vulnérabilité de la personne âgée, selon qu'elle est en établissement sanitaire ou médico-social ou bien à domicile, se pose. En effet, dans les établissements sanitaires et médico-sociaux accueillant des personnes âgées, le nombre de personnel, la démarche qualité et l'organisation institutionnelle (registres des visites et des sorties) constituent des filtres garantissant une meilleure sécurité des personnes et une intervention plus rapide en cas de doutes. Cette analyse est d'ailleurs partagée par la majorité de nos interlocuteurs.

Pour autant, selon un représentant de la Fondation Médéric Alzheimer, il n'existe pas de données chiffrées sur le nombre de personnes exposées aux dérives sectaires, ni de statistiques, ni d'indicateurs permettant d'objectiver cette idée. Il est en effet significatif de voir qu'aucun des interlocuteurs rencontrés n'a pu nous donner de tels renseignements.

Une autre limite réside dans le fait que l'isolement social est plus difficile à identifier à domicile qu'en établissement. En Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), la personne isolée est celle qui n'a que peu de visites alors qu'à domicile il est beaucoup plus difficile de dénombrer ses contacts.

Au regard des éléments ci-dessus, il semblerait que les personnes âgées à domicile sont plus vulnérables face au risque de dérives sectaires qu'en institution.

1.1.3 Une vulnérabilité prise en compte par le cadre juridique actuel

Si le législateur français s'est toujours refusé à définir la notion de secte tout n'est pour autant pas permis au nom de la liberté de conscience ou de religion. Ainsi, prenant conscience de la réalité de l'existence de victimes de dérives de certains mouvements

sectaires, le dispositif juridique français vise à la prévention et à la répression, non des sectes en elles-mêmes, mais des dérives sectaires. Les dispositifs juridiques sont les suivants :

- La loi n° 2001-504 du 12 juin 2001 dite About-Picard tendant à renforcer la prévention et la répression des mouvements sectaires portant atteinte aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales a amélioré le délit d'abus frauduleux de l'état de faiblesse réprimé par l'article 223-15-2 du Code pénal : « *Est puni de trois ans d'emprisonnement et de 375 000 euros d'amende l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse (...) d'une personne en état de sujétion psychologique ou physique résultant de l'exercice de pressions graves ou répétées ou de techniques propres à altérer son jugement, pour conduire cette personne à un acte qui lui est gravement préjudiciable* ».
- Le décret du 28 novembre 2002 a mis en place la Miviludes, qui est chargée d'observer et d'analyser le phénomène des mouvements à caractère sectaire, dont les agissements sont attentatoires aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales ou constituent une menace à l'ordre public ou sont contraires aux lois et règlements.
- La circulaire du 27 mai 2005 relative à la lutte contre les dérives sectaires rappelle les principes et modalités de l'action gouvernementale en matière de lutte contre les dérives sectaires.
- Plus récemment la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) a créé plusieurs mesures ne visant pas directement à lutter contre les dérives sectaires mais pouvant y contribuer. Ainsi, les personnes âgées faisant appel à un service médico-social ont désormais la possibilité de désigner une personne de confiance dans le cas où elles rencontreraient des difficultés dans la compréhension de leurs droits. Ensuite, des actions de communication sont prévues pour faire connaître le mandat de protection future qui permet d'anticiper sa perte d'autonomie. Enfin, l'interdiction de recevoir des dons et legs d'une personne âgée vulnérable est étendue aux bénévoles et à certains intervenants à domicile.

Le droit prévoit donc des mesures de protection en faveur des personnes âgées vulnérables ; cependant, il protège également leurs libertés, et notamment leur liberté de penser. Ainsi, la protection des personnes âgées contre les dérives sectaires soulève certaines questions éthiques sur lesquelles il est important de réfléchir. Tout d'abord, plusieurs interlocuteurs mettent en lumière le fait que les victimes de dérives sectaires peuvent tout à

EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2017 - 6 -

fait être consentantes. Juridiquement, rien ne permet aux professionnels et aux proches d'interdire à la personne âgée de fréquenter une secte. Ensuite, il faut garder à l'esprit qu'un outil de protection qu'il soit juridique ou technologique (telles que les nombreuses innovations portées par la silver économie, comme la diffusion des systèmes de géolocalisation) est en soi privatif de libertés. Il nous paraît alors nécessaire de réfléchir à des solutions et mesures garantissant un juste équilibre entre deux nécessités : la protection des personnes et le respect de leur liberté individuelle.

1.2 Les facteurs de risque de dérive sectaire auprès des personnes âgées vivant à domicile

1.2.1 Le patrimoine comme facteur de risque

La maltraitance financière des personnes âgées est définie par l'OMS comme étant le fait « *d'exploiter ou utiliser de manière illégale ou impropre les fonds ou les ressources d'une personne âgée* »⁵. Ce phénomène est souvent associé à celui de dérive sectaire, dans la mesure où dans les cas précis de la maltraitance financière, l'objectif d'une secte, lorsqu'elle recrute un membre, sera d'avoir accès à son patrimoine financier. Toute la démarche d'approche de la secte se construit autour de cet aspect. Le témoignage suivant nous a été présenté en entretien : une personne âgée a été endoctrinée par une secte, qui a totalement détourné ses comptes en banque. Un agent de cette secte a ensuite réussi à obtenir le placement de la personne en EHPAD en se faisant passer pour un membre de sa famille. L'emprise a alors duré huit ans, jusqu'au décès de la personne âgée.

La maltraitance financière exercée par les sectes revêt plusieurs formes :

- La vente à domicile : les démarcheurs peuvent appartenir à des mouvances sectaires. Le démarchage à domicile est un moyen rapide de prendre contact avec de potentielles « victimes ». A noter, la différence entre arnaque organisée et une dérive sectaire peut être minimale, notamment pour ce qui concerne les ventes forcées.
- Les sociétés de vente multi-niveaux : elles permettent aux sectes de se déployer facilement et de créer une emprise sur ses victimes. Les domaines du médicament ou des moyens de soins alternatifs sont particulièrement concernés.

⁵ Organisation Mondiale de la Santé, Etienne G. KRUG, Linda L. DAHLBERG, James A. MERCY et al. Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève, OMS Service Marketing et Diffusion, 2002, p.165

- Les donations : certains mouvements sectaires usent de leur côté, de moyens tels que les dons, pour récupérer des fonds auprès de la population étudiée.
- Les avantages en nature : ils peuvent se matérialiser par des libéralités, ou des offres de vacances dans la résidence secondaire de la victime. La frontière est, toutefois, ténue pour faire la distinction entre des « aidants profiteurs » et une réelle emprise sectaire.

Outre la possession d'un patrimoine élevé, le fait de rester à domicile est également un facteur de risque pour les personnes âgées.

1.2.2 Un environnement pourvoyeur de risques pour la personne âgée à domicile

Le maintien de la personne âgée à domicile peut impliquer une multitude d'acteurs pluridisciplinaires, qui gravitent autour de cette dernière.

La pluralité des intervenants peut être une protection contre les dérives sectaires. Toutefois, il n'est pas impossible qu'un des aidants puisse appartenir à une secte et utiliser son emploi pour exercer une emprise sur la personne âgée. Les prestataires de services d'aide à la personne n'offrent que très peu de contrats à durée indéterminée (CDI) à leurs salariés, ce qui peut impliquer le développement de pratiques de gré-à-gré, mais aussi augmenter la fréquence du renouvellement des personnels. L'instabilité du personnel est un facteur de risque. De plus, les professionnels rencontrés ont parfois évoqué les dangers que peuvent représenter les formations des aides à domicile, dans le cadre de formation « bien-être », parfois proches de mouvances sectaires.

Concernant les tuteurs, ils ont souvent été évoqués comme pouvant faire barrage à l'emprise sectaire, dans la mesure où ce sont eux qui gèrent le budget de la personne âgée et qu'ils rendent des comptes au juge des tutelles sur cette gestion. Cependant, plusieurs professionnels interrogés considèrent que justement l'accès aux comptes de la personne âgée est un facteur de risque, d'autant que le contrôle du juge est très faible (étant donné l'importance du nombre de dossiers à suivre).

L'environnement médical de la personne âgée à domicile, est composé principalement d'un médecin traitant généraliste, mais aussi de différentes professions médicales et paramédicales. Selon l'ordre des médecins, 3 000 médecins font partie de groupes sectaires ou dérivants⁶. Pour les professionnels interrogés, la prise en charge de la santé des personnes

⁶ Site de la Miviludes : [<http://www.derives-sectes.gouv.fr/quest-ce-qu'une-dérive-sectaire/ou-la-déceler/santé>]
EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2017

âgées à domicile est un moyen d'entrée relativement facile pour les sectes, du fait de la relation de confiance patient-soignant.

Par ailleurs, le domaine médical est actuellement en proie à un virage avec l'explosion de la société du bien-être. De nouvelles professions se créent autour de thérapies « alternatives » et ces médecines « parallèles » peuvent amener à un risque de dérive sectaire de par notamment, l'engouement important de la population envers ces dernières. Dans leur ouvrage⁷, Simon SING et Edzard ERNST, expliquent que les thérapeutes alternatifs proposent des traitements qui s'avèrent bien souvent inefficaces, voire parfois dangereux.

Enfin, de nouveaux acteurs du maintien à domicile apparaissent, c'est le cas du nouveau service « veiller sur mes parents » proposé par la Poste, dans le cadre de la diversification de son activité. Le facteur passe régulièrement s'assurer de l'état de la personne âgée et en rend compte à ses enfants. Si le facteur est traditionnellement un interlocuteur de la personne âgée à domicile, l'absence de formation appropriée en amont constitue un facteur de risque.

L'absence de cercle proche, autour de la personne âgée, augmente le risque de dérive sectaire. En effet le facteur de vulnérabilité majeur soulevé par les professionnels étant l'isolement, une absence de présence familiale crée facilement un terreau d'implantation pour les dérives sectaires.

Le milieu associatif est souvent présent dans la vie des personnes âgées à domicile, que ce soit par une simple présence d'un bénévole pendant un après-midi, ou par l'adhésion à des associations culturelles ou de loisirs. La question de l'accès des bénévoles associatifs dans la vie de la personne âgée à domicile est prégnante, car le risque de dérives sectaires est possible. D'autant plus qu'il n'existe aucune interdiction pour les donations que peut faire la personne âgée à l'association, bien que les donations aux personnes physiques aient été prohibées par la loi ASV. L'absence de formation ou encore d'un contrôle au sein des associations et pour les bénévoles, peut ouvrir les portes aux dérives sectaires.

Enfin, une nouvelle porte d'entrée des dérives sectaires est l'utilisation des nouvelles technologies. Le problème qui se pose est l'augmentation du démarchage sur internet par des

⁷ Simon SING et Edzard ERNST « Médecines douces : info ou intox », *Bulles, Santé, évaluer les risques*. N°124 (décembre 2014 de l'UNADFI).

mouvements sectaires, dont la visée peut être de l'adhésion à la secte, proposer des « médicaments miracles » ou tout simplement dilapider le patrimoine de la personne âgée.

Le risque d'intrusion d'une dérive sectaire dans la vie d'une personne âgée à domicile est donc avéré et peut provenir de nombreux acteurs intervenant dans sa vie et son maintien à domicile. Sa plus grande vulnérabilité se caractérise par un isolement qui la coupe de ses proches et donc d'alerteurs potentiels.

Combattre les risques de dérives sectaires au domicile des personnes âgées est au cœur des préoccupations, différents outils ayant été déployés. Ainsi, quel bilan peut-on en tirer ?

2 Un dispositif abouti qui souffre de difficultés opérationnelles impactant la protection des personnes âgées à domicile

Le dispositif mis en place présente un cadre protecteur sous l'impulsion des pouvoirs publics (2.1) mais qui présente des limites quant à sa mise en œuvre (2.2).

2.1 Un cadre protecteur vis-à-vis des personnes âgées à domicile promu par les pouvoirs publics

2.1.1 Un cadre d'action adapté aux dérives sectaires sous l'impulsion de la Miviludes et du législateur

Dès les années 1990, la lutte contre les dérives sectaires a fait l'objet d'une attention particulière des pouvoirs publics. La Miviludes, créée en 2002, témoigne d'une mobilisation construite, dès l'origine, sur une action interministérielle. La lutte contre les dérives sectaires s'est orientée sur une action partagée, sous l'égide du législateur, de l'Etat, des collectivités territoriales et de la société civile. Au sein de cette dernière, l'UNADFI (union nationale des associations de défense des familles et de l'individu) dispose d'unités locales (ADFI) et le Centre de documentation, d'éducation et d'action contre les manipulations mentales (CCMM) est un véritable support à la lutte contre ces dérives.

L'objectif d'une politique coordonnée de lutte n'est pas de désigner un mouvement comme « sectaire », et tomber ainsi dans le jugement de valeur, mais plutôt d'agir sur les dérives qualifiées de sectaires en visant les agissements contraires à la loi républicaine. Repérer des dérives sectaires, c'est donc, évaluer des actes et des comportements déviants.

En ayant une approche centrée sur la notion d'ordre public et sur la violation des lois de la République, la loi About-Picard du 12 juin 2001 constitue un véritable pilier juridique dans la lutte contre les dérives sectaires. L'objectif du législateur est de renforcer la prévention et la répression des mouvements sectaires. Ainsi, cette loi renforce le délit d'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de faiblesse, en l'adaptant à la sujétion mentale, dont la qualification est intégrée dans le code pénal⁸. Trois conditions cumulatives sont nécessaires à cette qualification :

- Une victime, placée « en état de sujétion psychologique ou physique ».
- Un auteur exerçant une manipulation mentale et utilisant des techniques de pressions graves et répétées ayant vocation à altérer le jugement du sujet (phénomène d'emprise).
- Un résultat : l'individu sous sujétion agit (ou non) dans un sens qui lui sera gravement préjudiciable.

Dès lors, ces nouveaux dispositifs juridiques nécessitent la mise en place de nouveaux moyens de preuve et d'enquête. Les magistrats utilisent l'expertise psychologique comme moyen pour établir la sujétion et repérer l'existence matérielle de faits permettant de caractériser ce délit. A cet effet, la création d'unités spécialisées dans les enquêtes pénales liées aux dérives sectaires est un signe remarquable de cet engagement : par la circulaire du 15 mai 2009, l'exécutif a décidé la création de la cellule d'assistance et d'interventions en matière de dérives sectaires (CAÏMADES). De plus, les termes retenus par la loi sont assez généraux et laissent au juge un large pouvoir d'appréciation afin de répondre au but assigné à cette infraction par la loi.

Cette loi offre également la possibilité d'une dissolution civile de toutes personnes morales créant, maintenant ou exploitant l'état de sujétion psychologique ou physique des personnes. Par ailleurs, la loi limite la publicité des mouvements sectaires et permet également à toute association, reconnue d'utilité publique, déclarée depuis au moins cinq ans et en conformité avec ses statuts, de se porter partie civile dans un certain nombre d'actions en justice.

Cet arsenal juridique innovant se combine à l'ensemble des autres types de délits et infractions pouvant s'appliquer aux sectes et qui sont relatifs à l'atteinte aux biens (escroquerie, abus de confiance, extorsion de fonds), à la personne (homicide ou blessures involontaires, non-assistance à personne en danger, privation de soins, atteintes sexuelles, corruption de mineurs, violences, menaces...), au code de la santé publique (exercice illégal

⁸ Article 223-15-2 du Code pénal

de la médecine, de la pharmacie, d'autres professions réglementées, comme les psychothérapeutes depuis la loi du 9 août 2004), au code général des impôts, au code du travail ou encore à l'obligation scolaire.

L'échelon départemental est désigné comme l'échelon territorial le plus pertinent dans la lutte contre les dérives sectaires⁹ : le préfet préside ainsi le conseil départemental de prévention de la délinquance, d'aide aux victimes et de lutte contre la drogue, les dérives sectaires et les violences faites aux femmes. Le procureur général et le président du conseil départemental travaillent en collaboration étroite avec le préfet. Enfin, des conventions entre la Miviludes et les ARS peuvent être signées en vue de développer la vigilance sur les dérives sectaires en santé et de veiller à la protection et l'information de l'utilisateur, notamment par l'intermédiaire d'un référent dédié.

2.1.2 Des moyens de protection des personnes âgées plus pertinents pour une meilleure capacité d'action

Selon un représentant de la DGCS, la protection des personnes âgées face aux dérives sectaires s'articule autour de trois principes : repérage, alerte, moyen de coercition. Parallèlement, les services d'aide à domicile se développent, en réponse à un besoin croissant de la société et sous l'impulsion des pouvoirs publics.

Concernant les personnes âgées à domicile, le repérage et la vigilance face aux dérives sectaires se fait sur le terrain en prenant appui sur la Miviludes, en coopération avec la DGCS. L'approche est factuelle et individuelle. Les recueils d'information et le repérage de la vulnérabilité se concentrent sur les facteurs de risque. Un faisceau d'indices a été élaboré dans le rapport KOSKAS de 2011 où la fragilité est perçue au travers du prisme économique, social et cognitif, corrélée « *aux études et à la catégorie socioprofessionnelle* »¹⁰.

Outre l'ensemble des acteurs médico-sociaux et professionnels médicaux et paramédicaux, les acteurs de proximité (services postaux, commerçants...), les services de gendarmerie et de police nationale participent également au repérage.

⁹ MIVILUDES. Rapport au Premier Ministre 2011-2012. Paris, la documentation française, 2013, p.62

¹⁰ Médiateur de la République, A. KOSKAS, V. DESJARDINS, J.P. MEDIONI. Rapport de la mission sur la maltraitance financière à l'égard des personnes âgées dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Paris, Services du Médiateur de la République, 2011, p.27

L'alerte et le signalement peuvent être faits par l'ensemble des acteurs de l'entourage de la personne âgée à domicile. Les procédures sont variables suivant le profil du lanceur d'alerte. Les professionnels peuvent avertir le référent dérivés sectaires de l'ARS, ainsi que leur ordre compétent (médecin, pharmacien, infirmier...). L'article 40 du code de procédure pénale qui s'impose aux agents publics mais s'applique également aux libéraux¹¹, pose l'obligation de saisir le Procureur « *en cas de connaissance d'un crime ou d'un délit* ». Enfin, la loi ASV crée une obligation de signalement en établissement sanitaire et médico-social.

Professionnels et particuliers peuvent effectuer un signalement auprès de la Miviludes, ou de l'ARS, qui saisit le procureur en cas d'éléments établissant une infraction pénale. Ils peuvent également contacter le numéro dédié à la maltraitance contre les personnes âgées ou dépendantes (3977).

L'action répressive des pouvoirs publics est assurée par les services de justice et concerne les cas d'infractions pénales traitées par les magistrats et les cellules d'enquête spécialisées.

Des mesures spécifiques visant la protection des personnes âgées face aux dérives sectaires existent. Comme cité précédemment, la loi ASV permet la désignation d'une personne de confiance, l'extension du mandat de protection future et l'interdiction des dons et legs aux personnes intervenant à domicile.

La coordination des services de soins et de santé permet de limiter l'entrée de personnes malveillantes au domicile de la personne âgée. Ainsi les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) et les MAIA sont des dispositifs pertinents à cet égard. Enfin, la création des Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD) regroupe les missions des Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et celle des Services A Domicile (SAD) et s'inscrit dans cette volonté d'une prise en charge mieux coordonnée des personnes âgées à domicile.

L'expérimentation des parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) permet de structurer efficacement les missions inter-CLIC et inter-MAIA, en reliant les acteurs et les ressources existantes dans la lutte contre les dérives sectaires à des territoires de santé plus proches des personnes âgées. Un représentant d'une entreprise de services à domicile que nous avons rencontré estime que cette expérimentation a été concluante.

¹¹ MIVILUDES. Guide Santé et dérives sectaires. Paris, La Documentation française, 2012, p.157

En ce qui concerne les personnes âgées particulièrement dépendantes, la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs (PJM) a permis la création d'un dispositif qualifié de « *progrès sur le plan juridique* » par la Cour des comptes¹². La loi se fonde sur les principes de nécessité (altération des facultés personnelles), de subsidiarité (primauté au groupe familial) et de proportionnalité (degré d'incapacité). La loi enrichit également le dispositif de protection en créant des mesures visant à diminuer le recours au juge. Le mandat de protection future, mesure d'anticipation qui permet à toute personne majeure ou mineure émancipée de désigner à l'avance une personne physique ou morale qui la représentera en cas d'incapacité, entre dans cette logique de déjudiciarisation. La mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP) est mise en place par les services sociaux départementaux sur la base d'un contrat d'une durée maximale de quatre ans. Enfin, la mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ) confiée à un mandataire, par l'intermédiaire du juge des tutelles, la gestion des prestations sociales de la personne âgée.

Les professionnels du secteur privé sont également concernés par la protection des personnes fragiles. Ainsi, les notaires doivent vérifier les capacités cognitives de la personne dont ils ont la charge (au besoin demander un « certificat de non démence » de la part du médecin) et s'assurer qu'ils ne sont pas sous une « *forme d'emprise, de contrainte ou de coercition* »¹³. Les banquiers ont une obligation de signalement à Tracfin de tout mouvement de fonds suspects susceptibles, entre autres, d'alimenter des structures sectaires.

2.2 De nombreuses difficultés ne permettant pas une utilisation optimale des moyens d'actions disponibles

2.2.1 Un repérage difficile et une procédure de signalement complexe

Le repérage de la vulnérabilité de la personne âgée à son domicile est difficile en raison des nombreux facteurs pouvant entrer en compte, comme cela a été précédemment exposé. A cet effet, on peut regretter un manque d'utilisation d'outils pouvant servir à ce repérage. Par exemple, la grille Autonomie Gérontologique Groupe Iso-Ressources

¹² Cour des Comptes, Commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire de l'Assemblée Nationale. *La protection juridique des majeurs. Une réforme ambitieuse, une mise en œuvre défailante*. Paris, Cour des comptes, 2016, p.28

¹³ Fondation Médéric Alzheimer, « Le notaire face aux citoyens en situation de handicap cognitif », Repère pour la pratique, 2014, p.8

(AGGIR) évalue la perte d'autonomie, et non le degré de vulnérabilité de la personne ; quant au test Odiva-Rifvel sur le niveau d'exposition d'une personne âgée exposée aux risques d'abus, de maltraitance et de négligence¹⁴ et la grille individuelle d'évaluation du niveau de fragilité, ils restent peu utilisés. Ces difficultés de repérage sont très dommageables à la lutte contre les dérives sectaires. Au vu du faible nombre de dépôts de plainte et de condamnations au titre du chef d'accusation d'abus frauduleux de l'état de faiblesse, il n'est pas possible de cartographier ce phénomène à l'échelon national.

Au-delà de la phase de repérage, la procédure de dépôt de plainte (lorsque ce choix est fait) est elle-même complexe. En effet, la plainte doit être nominative et la procédure est lourde. Ce sont deux freins au dépôt de plainte. De plus, de nombreuses victimes ressentent encore de l'attachement pour les personnes ayant exercé une emprise sur elles, ou de la honte, les décourageant à engager une procédure. La longueur des procès pour dérives sectaires (par exemple, le procès de Lisieux a duré sept ans) est également décourageante.

De plus, l'établissement de la charge de la preuve est difficile. Le déclenchement de l'enquête repose sur l'accusation (témoignage ou dénonciation). Or, l'obligation de signalement imposée en établissement sanitaire et médico-social n'existe pas à domicile. De plus, le témoignage repose parfois sur des individus sortant d'emprise et dont la parole peut être facilement mise en doute, entachant le témoignage d'un manque de crédibilité¹⁵. Par ailleurs, l'état de sujétion psychologique repose sur une base scientifique difficile à établir et, par conséquent, contestable devant les tribunaux¹⁶. Les professionnels rencontrés regrettent ainsi que les procédures soient souvent inabouties par manque de matérialité de la preuve. Certains, notamment des représentants de l'ADFI, souhaiteraient voir inversée la charge de la preuve, afin d'éviter des procès en diffamation conduits par des structures sectaires puissantes et bien organisées.

2.2.2 L'environnement mal sensibilisé et mal informé des seniors face à l'accroissement des prédateurs

Il y a un véritable manque d'information et de sensibilisation au risque sectaire destiné à l'entourage de la personne âgée à domicile, caractérisé par une méconnaissance des dispositifs et moyens en place. Les familles et les aidants sont ici directement concernés et

¹⁴ Cf. annexe IV

¹⁵ MIVILUDES. Rapport au Premier Ministre 2011-2012. Paris, la documentation française, 2013, p.61

¹⁶ *Ibid*, p.60

peuvent, involontairement, être confrontés à un phénomène de dérive sectaire, et ce, sans s'en rendre compte. Les personnes âgées sont également peu informées des risques encourus.

A ce manque d'information s'ajoute un manque de formation des professionnels. Avec l'augmentation des maintiens à domicile et l'augmentation des services d'aides, les points d'accès à l'environnement de la personne âgée vivant à domicile se sont démultipliés, renforcés par un « *phénomène d'ubérisation* » des services à domiciles, évoqué par un élu local que nous avons rencontré, ainsi qu'un phénomène de rotation importante de personnel. Comme cela a déjà été précédemment évoqué, la faible formation et le manque de contrôle sur les associations tutélaires est également une limite importante au dispositif en place. En effet, pour la Cour des comptes¹⁷ : « *l'encadrement et le contrôle de la profession de mandataire sont encore insuffisants [...] et la formation de ses membres doit être améliorée* ». Cette dimension est d'autant plus sensible si l'on considère la prise en charge des personnes âgées exposées à des maladies neurodégénératives.

Par ailleurs, le respect de la vie privée constitue au sein de nos démocraties modernes une liberté et un droit fondamental. Lorsque la victime est consentante (situation fréquemment évoquée par nos interlocuteurs, notamment dans le cas de personnes qui trouvent un intérêt à l'emprise, ce dernier répondant notamment à un besoin affectif), il n'existe pas de moyen d'action concret au titre de la liberté de conscience. En effet, la personne âgée est libre d'agir comme elle le souhaite, et tant qu'elle ne se met pas en péril, rien ne justifie une quelconque intervention. La légitimité de l'intervention des professionnels et de la famille, jugeant alors l'opportunité des choix effectués par la personne âgée, est ici clairement posée.

2.2.3 Un manque de coordination des acteurs institutionnels à l'échelon local, frein à l'utilisation du large éventail de moyens matériels et humains en place

Les lois de décentralisation ont réparti la prise en charge des personnes âgées entre différents acteurs locaux, chacun disposant de l'autonomie financière et de libre administration (article 72 de la Constitution). Le département et la commune gèrent ainsi la question sociale et la dépendance, l'Etat la dimension sanitaire. Dès lors, le champ d'action limité de l'Etat restreint sa capacité d'action et oblige à repenser la notion de réseau devant la réalité et la pluralité des situations d'emprise sectaire auxquelles peuvent être confrontées

¹⁷ Cour des Comptes, Commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire de l'Assemblée Nationale. *La protection juridique des majeurs. Une réforme ambitieuse, une mise en œuvre défailante*. Paris, Cour des comptes, 2016, p.88

les personnes âgées à domicile. L'absence de référent départemental ne permet pas la mise en place d'une politique sociale territorialement adaptée, porteuse d'une ambition territoriale d'envergure et mobilisatrice. Enfin, le caractère facultatif du référent dérive des sectaires des ARS créé une disparité de surveillance et de vigilance entre les territoires.

L'inadaptation des mesures de protection des majeurs est également problématique. Après avoir souligné le caractère innovant et ambitieux de la loi du 5 mars 2007, la Cour des comptes¹⁸ regrette ainsi que la « *politique de protection juridique des majeurs ne soit pas incarnée* », ni coordonnée au plan national ou au plan local. En dépit de l'accent mis sur le maintien à domicile des personnes âgées, les mesures nouvelles (MASP, MAJ) créées par la loi n'ont pas rencontré le succès espéré. La faible mobilisation des départements, craignant une inflation des coûts occasionnés par ces dispositifs, la communication insuffisante des pouvoirs publics sur leur existence n'a pas non plus favorisé leur éclosion. Le mandat de protection future, conçu à l'origine pour désigner à l'avance son tuteur ou curateur, limitant la judiciarisation de la procédure et l'intervention du juge, et ce, à des fins de simplification des procédures, s'est également très peu développé alors qu'il présentait un intérêt remarquable du fait de son caractère proactif.

3 Propositions d'actions et recommandations : former, structurer, signaler, sensibiliser et encadrer¹⁹

Au regard des éléments exposés ci-dessus, il est proposé de former les professionnels intervenant à domicile (3.1), tout en les structurant en un réseau (3.2) et en facilitant la procédure de signalement (3.3). Par ailleurs, le grand public doit également être sensibilisé à cette thématique (3.4). Enfin, le cadre juridique peut être amélioré (3.5).

3.1 Former les intervenants auprès de la personne âgée vivant à domicile à devenir des acteurs de la prévention

3.1.1 Organiser une formation obligatoire et commune aux professionnels du domicile

L'objectif est de favoriser une culture commune des professionnels intervenant auprès de la personne âgée vivant à domicile (aides ménagères, infirmières, aides-soignants, auxiliaires

¹⁸ *Ibid.* p.12

¹⁹ Voir annexe I

de vie, centres communaux d'action sociale, services de soins infirmiers à domicile, services à domicile). Ainsi, une meilleure coordination serait encouragée.

Cette formation pourrait prendre plusieurs formes : dans le cadre de la formation initiale des professionnels soignants, paramédicaux et d'accompagnement ; mais également dans le cadre de formations continues (par le biais de Massive Open Online Course (MOOC) ou de diplômes universitaires dûment encadrés). Dans un objectif d'efficience, cette mesure s'adresserait dans un premier temps aux nouveaux professionnels, plus disponibles pour se former, avant de commencer leur exercice professionnel.

Il pourrait être envisagé que ces formations répondent à un cahier des charges précis et uniforme. Cela permettrait une formation pluri-professionnelle où les acteurs partageraient un langage commun et pourraient échanger sur les enjeux, dans leurs métiers respectifs, du repérage et de la prévention de ces dérives. Afin de susciter une coordination des différents acteurs et pour aller plus loin dans cette réflexion, cette formation pourrait être gérée au niveau territorial, par une seule structure telle que l'ARS par exemple.

3.1.2 Mettre en place une formation obligatoire, identique et à renouveler en cours de carrière des tuteurs professionnels ou familiaux

Les mandataires judiciaires, pourraient faire l'objet d'une formation particulière. À l'heure actuelle, ils ne sont soumis qu'à la détention d'un diplôme de niveau III et à une formation de 350 heures (modules juridiques, de gestion, protection de la personne). Cette formation n'est pas à réitérer au cours de l'exercice de leurs fonctions. L'une de nos propositions consiste à renforcer la formation des tuteurs professionnels en introduisant des modules de sensibilisation aux différents types d'emprises sur les personnes âgées et en prévoyant des sessions d'actualisation de leur formation.

Enfin, les personnes intervenant à domicile ne sont pas uniquement des professionnels. Il apparaît que les aidants, principaux acteurs au regard du temps passé avec la personne âgée, ne font l'objet d'aucune formation : il s'agirait donc, tout comme les professionnels, de les former à cette réalité ou tout du moins les sensibiliser.

3.1.3 Favoriser l'action d'un tiers professionnel et octroyer un répit aux aidants

De plus, l'aide au répit des aidants peut être utile : elle permettrait de soulager ces derniers en sollicitant l'intervention d'un tiers au domicile ce qui permettra de favoriser une action de vigilance renforcée. En effet, certains de nos interlocuteurs se sont accordés pour dire qu'un personnel, un aidant, en situation de mal-être pourrait plus facilement glisser vers une situation d'emprise envers la personne âgée.

Le baluchonnage, d'après l'expérience canadienne, permet qu'un professionnel d'EHPAD vienne prendre temporairement le relais de l'aidant, en logeant sur place tandis que ce dernier peut prendre un congé. Ces périodes de répit sont indispensables aux aidants familiaux, très sollicités et davantage susceptibles de rencontrer des difficultés dans la prise en charge de leur proche. Se faire aider par un professionnel compétent diminue le risque d'intrusion sectaire au domicile de la personne âgée. En France, les expérimentations de l'EHPAD à domicile reprennent cette idée.

3.2 Structurer un réseau de soignants et d'aidants

L'objectif principal est ici de détecter, prévenir et lutter contre les dérives sectaires en coordonnant les multiples acteurs.

3.2.1 Désigner des référents « dérives sectaires »

Ces référents pourraient se situer à différents échelons :

- Au niveau local : un référent pourrait être désigné et agir auprès des familles, au niveau du territoire de santé. Ce référent pourrait travailler avec les associations sur le terrain. L'une de ses missions serait de favoriser l'organisation d'espaces de rencontre permettant des retours d'expérience de manière générale et des échanges d'informations, sur des situations précises, entre acteurs de la prévention (intervenants à domicile, banquiers, notaires, ...) et acteurs répressifs (juges, police nationale, gendarmerie nationale, ...).
- Au niveau départemental : il serait possible de créer un référent coordinateur à ce niveau. En effet, c'est le département qui est le niveau de référence de l'aide sociale à domicile. A ce niveau, s'effectuerait la coordination effective des référents locaux, au moyen d'un maillage territorial efficient. L'un de nos interlocuteurs a suggéré qu'il puisse être rattaché aux délégués départementaux du Défenseur des droits, afin d'apporter une expertise juridique, précieuse dans ces cas.
- Au niveau régional : systématiser l'existence de référents régionaux « lutte contre la maltraitance et les dérives sectaires » au niveau des ARS, en les dotant de moyens et d'obligations. Simple invitation posée par la circulaire de 2010, cette mesure était diversement appliquée. Ce référent pourrait tenir le rôle de « chef d'orchestre » de tous les référents « dérives sectaires » du territoire, afin d'harmoniser les versants sanitaire (géré par l'ARS) et social (géré par le conseil départemental) de la prise en charge à domicile.

3.2.2 Etendre l'expérimentation PAERPA en incluant un volet dérives sectaires

Les PAERPA sont une expérimentation concluante et audacieuse gagnant à être exploitée. Ce réseau d'information et d'orientation est un appui aux professionnels pour organiser au mieux les offres de services proposées par les différents dispositifs et structures existants des territoires (information sur les places en EHPAD, sur les aides sociales, orientation vers une expertise gériatrique, ...). Ainsi, une extension de ce dispositif permettrait d'harmoniser une action territoriale coordonnée sur l'ensemble du territoire, faisant des PAERPA le socle d'une action concertée, transversale et centrée sur la personne âgée. Une fois constituée, cette mesure innovante permettrait, par l'intégration du volet dérives sectaires, de constituer un levier efficace au repérage des personnes âgées à domicile exposées à ce risque.

3.2.3 Instaurer une coordination des ressources par l'Etat

Il est nécessaire que l'Etat, de par son rôle général d'orientation des politiques publiques, coordonne les ressources (nationales, régionales, départementales ou locales) affectées aux dérives sectaires.

Selon un représentant de la DGCS, actuellement, en matière de dérives sectaires au domicile des personnes âgées, chaque acteur agit différemment en fonction de son contexte et des réalités de terrain. Une coordination des actions permettrait d'offrir une solution harmonisée à toutes les victimes de dérives sectaires, mais aussi le partage de bonnes pratiques entre territoires.

3.2.4 Construire une cartographie des menaces de dérives sectaires et recenser les différentes réponses locales apportées

La cartographie est un outil qui permettrait de répertorier les phénomènes de dérives sectaires et les menaces, pour obtenir une vision globale du risque sur le territoire national. Cette construction se ferait en relation avec les services de police (Brigade de répression de la délinquance astucieuse en zone police) et de gendarmerie compétents, afin de recenser localement ces informations.

Les sectes peuvent avoir un rayon d'action très étendu, facilité par des architectures de maillage en réseau et par internet. Ainsi, il serait pertinent de recenser les réponses apportées au niveau local et d'en constituer un registre national accessible à tous les acteurs confrontés ultérieurement à un risque similaire.

3.3 Rendre la procédure de signalement plus lisible et plus accessible

3.3.1 Créer un portail numérique de signalement

Ce portail serait accessible, codifié et balisé sur le modèle du portail de déclaration des événements indésirables graves de l'ARS (<https://signalement.social-sante.gouv.fr>). Ce portail permettrait de faciliter l'accessibilité et la notoriété des procédures de signalement, d'améliorer le taux de succès des procédures intentées, de bénéficier d'une traçabilité pour les cas de dérives sectaires, qui restent marginaux aujourd'hui. Cette démarche serait protectrice du lanceur d'alerte (cryptage ou via un intermédiaire associatif, comme développé ci-après), codifiée (avec des indications à chaque étape et un encadrement pas à pas), et coordonnée avec des compétences physiques (expertise de la Brigade de Répression de la Délinquance Astucieuse en zone police, ainsi qu'avec les ressources du 3977 : psychologue et expert-comptable). L'alerte devra systématiquement être transmise à la Miviludes, qui assurera le suivi du dossier.

En termes de mise en œuvre, une expérimentation pourrait se faire au niveau d'une région déjà motrice dans le cadre de la prévention des dérives sectaires (comme la Normandie ou la Bourgogne) ou dans la coordination des acteurs des parcours des personnes âgées en voie de perte d'autonomie (expérimentation PAERPA).

Il serait également possible de mettre en place des outils d'accompagnement (ressources juridiques, relations avec les services spécialisés de police, conseils personnalisés téléphoniques) pour les personnes âgées et les lanceurs d'alertes.

3.3.2 Constituer un réseau de lanceurs d'alerte

Selon les constats effectués par la Miviludes dans son rapport de 2011, les organisations sectaires les plus structurées bénéficient de ressources juridiques et financières considérables et peuvent profiter de la moindre faille juridique pour faire échouer les procédures à leur rencontre. Elles peuvent également exercer des pressions sur les lanceurs d'alerte.

En réponse à ce risque, renforcer la protection juridique des lanceurs d'alerte au travers d'un signalement transitant par une association spécialisée dans la défense des victimes de dérives sectaires (comme l'ADFI) ou par la Miviludes permettrait de bénéficier de ressources juridiques et d'une protection éventuelle (témoignage sous X, loi Perben II).

3.3.3 Former les professionnels au signalement

Selon les observations de l'ADFI, les signalements effectués émanent en grande partie de victimes collatérales (aidants, familles, proches lésés ou touchés), plus rarement des

professionnels en relation avec les personnes âgées. Or, ces signalements sont le plus souvent mieux étayés avec de meilleures chances d’aboutir.

La formation des professionnels (complétée alors par un module « signalement ») permettrait de démultiplier l’ampleur et l’efficacité des signalements en mettant à la disposition des professionnels un faisceau d’indices (tels que des retraits en liquide disproportionnés pour les banquiers) et de formations (par exemple, sur les techniques de « maquillage » des sectes employées dans les prestations de bien-être). Cela permettrait à ces professionnels compétents d’améliorer leurs signalements.

Il est possible de s’inspirer de l’exemple de l’ADFI du Calvados : après avoir détecté des sources de dérives sectaires parmi les prestations de services proposant du bien-être aux personnes âgées, cette ADFI a établi un partenariat avec des organismes de formation via le Fongecif. Ce partenariat, qui intégrait la sensibilisation aux dérives sectaires dès les premières formations de ces professionnels, s’est révélé fructueux en encadrant de manière plus rigoureuse les prestations de services autour du bien-être destinées aux personnes âgées.

3.3.4 Faciliter le signalement de proximité

L’existence d’une fracture numérique générationnelle ainsi qu’une perte partielle ou complète d’autonomie chez certaines personnes âgées renforcent le besoin d’un signalement de proximité grâce aux travailleurs sociaux car ceux-ci sont actuellement bien ancrés dans les territoires, au carrefour des associations, des personnes âgées et des services municipaux. Dès lors, ils pourraient recueillir efficacement les signalements et les orienter grâce à un travail de proximité renouvelé.

Selon un représentant de la DGCS que nous avons rencontré, il serait opportun de réorienter et de prioriser les missions de ces travailleurs sociaux pour permettre davantage de signalements de proximité. Les missions ne seraient plus orientées vers de « *l’ingénierie de dispositifs* » mais incluraient davantage de visites et de contrôles éventuels.

3.3.5 Réaliser un audit environnemental, social et sanitaire des seniors

Le domicile des personnes âgées est moins encadré que les établissements en termes de dérives sectaires. La menace peut se manifester particulièrement aux moments où la personne âgée est plus vulnérable (perte d’autonomie, sortie d’hospitalisation longue). Un encadrement renforcé à ce moment-là peut être opportun.

Tout comme les salariés ont droit à un bilan santé tous les cinq ans, les personnes âgées à domicile, plus vulnérables et moins encadrées, pourraient ainsi avoir droit à un bilan approfondi (avec un audit de l’entourage et de l’environnement de la personne, un bilan de EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2017

santé complet et un bilan de ses besoins sociaux) lors de périodes plus risquées (perte d'autonomie, mise en place de l'APA, retour d'hospitalisation, deuil...).

3.4 Sensibiliser le grand public en érigeant la lutte contre les emprises sectaires au rang de cause nationale

Tous les professionnels rencontrés sont favorables à une communication large et efficace sur le risque de dérives sectaires, auprès du grand public. Il apparaît que la réalité de l'exposition des personnes âgées vivant à domicile, face à ce risque, est méconnue. Une plus large connaissance par le public de ce problème pourrait permettre d'accroître la vigilance de tous : ainsi réduire l'efficacité d'une telle exposition à ces dérives.

Ainsi, à l'image de la campagne publicitaire menée sur les violences conjugales et évoquée lors de plusieurs entretiens, des spots télévisuels, les médias, les réseaux sociaux, des affiches publicitaires devraient être dédiés à cette cause. Concernant le « 3977 », une communication (par voie d'affichage, obligatoire dans les établissements médico-sociaux) a d'ores et déjà été mise en place. Force est de constater qu'elle n'est pas opérationnelle : beaucoup des interlocuteurs rencontrés (travaillant dans une MAIA, entre autres), ne connaissent pas ce dispositif.

Une réflexion actuelle tend ainsi à utiliser l'humour dans une nouvelle campagne d'affiches publicitaires sur ce dispositif : l'humour permettrait de créer l'intérêt. Les spots télévisuels pourraient également chercher à susciter l'émotion du public, en provoquant un choc et lui faire prendre conscience que tous sont concernés. Les publicités québécoises ont repris cette idée de campagne choc.²⁰

Par ailleurs, certains événements pourraient être l'occasion de rappeler cette cause : ainsi la journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées (le 15 juin).

3.5 Renforcer le cadre juridique entourant la personne âgée vivant à domicile

L'un des facteurs de risque à ne pas négliger porte sur la captation du patrimoine des personnes âgées. Une réflexion nationale sur la meilleure façon d'encadrer la gestion patrimoniale est nécessaire. L'une des pistes à explorer est la coordination des notaires et des banquiers dans cette vigilance collective, dans le respect du secret professionnel.

²⁰ Cf. annexe VII

D'autres pistes d'amélioration existent, plus particulièrement sur la protection des majeurs.

3.5.1 Assurer un contrôle plus marqué de l'action du mandataire judiciaire

Le mandat de protection future devrait faire l'objet d'une promotion plus large auprès du public concerné : toutes les personnes âgées ne sont pas informées de cette possibilité. Cependant, il prévoit que la personne âgée, soit le mandant, puisse désigner par anticipation un mandataire pour gérer son patrimoine lorsqu'elle ne sera plus capable de le faire par elle-même. Ce mandataire peut être une personne morale (un mandataire judiciaire inscrit sur la liste des mandataires judiciaires de la protection des majeurs) ou une personne physique (famille, amis, professionnel).

Dans le cadre du développement du mandat de protection future, le renforcement de la formation des tuteurs, précédemment évoqué, est un levier indispensable.

3.5.2 Repenser à long terme le système de protection des majeurs

Concernant la protection des majeurs, Monsieur KOSKAS a souligné dans deux rapports (2011 et 2016) les limites du système actuel de tutelles et de curatelles tant au niveau des moyens affectés à la surveillance des dérives qu'aux modes de sélection des tuteurs. Dès lors, deux approches sont possibles.

La première est de continuer dans l'approche judiciairisée de la protection des majeurs tout en octroyant des moyens supplémentaires permettant aux tuteurs et magistrats d'avoir moins de dossiers, et ainsi parvenir à un meilleur suivi des dossiers à leur charge. Pour ce faire, il s'agirait d'augmenter le tarif des services du tuteur (augmenter l'attractivité du métier permettrait d'éviter aux tuteurs de gérer trop de dossiers) ainsi que le nombre de magistrats en charge du suivi des tutelles.

La seconde approche porte sur la déjudiciarisation de ce même système : le contrôle de certaines mesures de protection des majeurs (qui relèvent davantage de l'accompagnement social) ne se ferait plus uniquement par le biais judiciaire mais reposerait sur des partenaires privés ou associatifs, qui, sous la surveillance du juge, seraient chargés, par exemple, du contrôle de la gestion des dépenses des personnes âgées vulnérables.

Conclusion

En raison du caractère multiforme et évolutif des dérives sectaires mais également de l'absence de prise de conscience de la société, les personnes âgées à domicile sont plus exposées que d'autres publics fragiles (tels que les enfants) ou que le même public en institution. L'intrusion de dérives dans les milieux de la santé et de la formation professionnelle dénote d'un changement de paradigme. Ainsi, une politique interministérielle, évaluée en 2008 notamment dans sa composante judiciaire²¹, s'est construite autour du phénomène sectaire. Ces évolutions ont conduit à la création d'autant d'outils et de dispositifs facilitateurs de vigilance et de signalement dans l'objectif d'une action coordonnée des acteurs. La pertinence de ces outils est toutefois remise en question dès lors qu'ils ne sont pas suffisamment exploités pour développer tout leur potentiel.

En filigrane se profile la question de l'équilibre entre protection des personnes âgées et respect de leurs libertés et de leur dignité. Chaque situation étant particulière, l'action doit être relayée au cas par cas, au niveau local, la Miviludes agissant alors comme acteur d'orientation.

Dès lors l'important travail mené par l'ensemble des politiques et professionnels sur le phénomène des dérives sectaires mérite d'être mieux valorisé tant auprès du grand public, par des actions de sensibilisation, que des institutions et des professionnels tous secteurs confondus, grâce à une formation adaptée. Une plus grande structuration du réseau à travers une plateforme sécurisée et partagée constituerait un gage d'efficience et d'efficacité.

La modification de la nature même du risque - passage d'un risque traditionnel à un risque systémique (*La société du risque*, Ulrich Beck²², 1992) - conduit nécessairement à repenser les actions dans une démarche coordonnée pour lutter contre les dérives sectaires. Cette question sociétale prend de l'ampleur et intéresse l'ensemble des acteurs de la vie politique, civile, professionnelle et judiciaire. L'Etat, garant du respect des libertés individuelles et de la protection des personnes et des biens, constitue le socle de cette action. Toutefois, la « société du risque zéro » n'est pas atteignable. Le constat partagé par certains acteurs d'un « *sujet émergent dont on ne peut que se féliciter* » symbolise le début d'une prise de conscience.

Limiter le risque à travers une plus grande interaction des acteurs, moderniser et démocratiser les supports d'information et les modalités d'action constituent les axes d'amélioration repérés par le groupe de travail sur ce module interprofessionnel.

²¹ Rapport de la Cour des comptes

²² Sociologue allemand (15 mai 1944 - 1^{er} janvier 2015)

Bibliographie

Textes juridiques

- Loi n° 2001-504 du 12 juin 2001 tendant à renforcer la prévention et la répression des mouvements sectaires portant atteinte aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales, dite « Loi About-Picard »
- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement
- Loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté
- Décret n°2002-1392 du 28 novembre 2002 instituant une mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires
- Décret n°2017-564 du 19 avril 2017 relatif aux procédures de recueil des signalements émis par les lanceurs d'alerte au sein des personnes morales de droit public ou de droit privé ou des administrations de l'Etat
- Circulaire de politique pénale du 19 septembre 2011 relative à la vigilance et la lutte contre les dérives sectaires
- Circulaire du 27 mai 2005 relative à la lutte contre les dérives sectaires
- 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 médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS
- Code pénal
- Code civil
- Code de l'action sociale et des familles

Rapports

- Cour des Comptes, Commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire de l'Assemblée Nationale. La protection juridique des majeurs. Une réforme ambitieuse, une mise en œuvre défailante. Paris, Cour des comptes, 2016, 117 pages
- FENECH Georges. La justice face aux dérives sectaires : réflexion et évaluation des dispositifs judiciaires de lutte contre les dérives sectaires. Paris, La documentation française, 2008, 51 pages
- MIVILUDES. Rapport au Premier Ministre 2011-2012. Paris, la documentation française, 2013, 191 pages

- MIVILUDES. Actes du colloque « Face aux dérives sectaires, une mobilisation de tous. Paris, 2009
- Organisation Mondiale de la Santé, Etienne G. KRUG, Linda L. DAHLBERG, James A. MERCY et al. Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève, OMS Service Marketing et Diffusion, 2002, 359 pages

Ouvrages

- BECK, Ulrich. La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité. Paris, Champs essai, Flammarion, 2008, 521 pages
- ORSINI, Jean-Charles. Prévenir la maltraitance financière de la personne âgée. Rosine, une vie détournée. Paris, Publishroom, 2016, 83 pages
- Cour de Cassation. Les personnes vulnérables dans la jurisprudence de la Cour de Cassation. Paris, La Documentation française, 2009, 576 pages
- FENECH Georges. La justice face aux dérives sectaires. Réflexion et évaluation des dispositifs judiciaires de lutte contre les dérives sectaires. Paris, La Documentation française, 2010, 53 pages
- Fondation Médéric Alzheimer. Le notaire face aux citoyens en situation de handicap cognitif. 2014
- Médiateur de la République, A. KOSKAS, V. DESJARDINS, J.P. MEDIONI. Rapport de la mission sur la maltraitance financière à l'égard des personnes âgées dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Paris, Services du Médiateur de la République, 2011, 81 pages
- Fondation Médéric Alzheimer, Le notaire face aux citoyens en situation de handicap cognitif, Repère pour la pratique. 2014, 24 pages
- MIVILUDES. Rapport au Premier Ministre 2015. Paris, la documentation française, 2016, 93 pages
- MIVILUDES. Guide santé et dérives sectaires. Paris, La Documentation française, 2012, 200 pages
- UNAFDI. Actes du colloque « Les leçons d'un procès. Le Parc d'Accueil de Lisieux ». Buchelay, centre de documentation de l'UNAFDI, 2014, 111 pages

Périodiques

- *Bulles*. Prise de conscience, un chemin semé d'embûches. Buchelay, Centre de documentation de l'UNADFI, 2013, n°117
- *Bulles*. Atteintes aux droits fondamentaux. Buchelay, Centre de documentation de l'UNADFI, 2014, n°122

- *Bulles*. Santé évaluer les risques. Buchelay, Centre de documentation de l'UNADFI, 2014, n°124

Autres

- Fondation Médéric France Alzheimer, La lettre de l'observatoire, n°25 et n°33-34, Décembre 2012 et Octobre 2014

Liste des annexes

Annexe I : Tableau récapitulatif des propositions du Groupe MIP 27

Annexe II – Grille d’entretien

Annexe III – Synthèse des acteurs à domicile

Annexe IV – Test de fragilité Odiva-Rifvel

Annexe V – Grille de la fragilité (Sega)

Annexe VI – Outil de communication réalisé pour la Miviludes

Annexe VII – Exemple de publicité québécoise

Annexe I
Tableau récapitulatif des propositions

FORMER	PROPOSITION N°1	ORGANISER UNE FORMATION OBLIGATOIRE ET COMMUNE AUX PROFESSIONNELS DU DOMICILE
	PROPOSITION N°2	METTRE EN PLACE UNE FORMATION OBLIGATOIRE, IDENTIQUE ET À RENOUVELER EN COURS DE CARRIÈRE DES TUTEURS PROFESSIONNELS OU FAMILIAUX
	PROPOSITION N°3	FAVORISER L'ACTION D'UN TIERS PROFESSIONNEL ET OCTROYER UN RÉPIT AUX AIDANTS
STRUCTURER	PROPOSITION N°4	DÉSIGNER DES RÉFÉRENTS "DÉRIVES SECTAIRES"
	PROPOSITION N°5	ÉTENDRE L'EXPÉRIMENTATION PAERPA EN INCLUANT UN VOLET DÉRIVES SECTAIRES
	PROPOSITION N°6	INSTAURER UNE COORDINATION DES RESSOURCES PAR L'ÉTAT
	PROPOSITION N°7	CONSTRUIRE UNE CARTOGRAPHIE DES MENACES DE DÉRIVES SECTAIRES ET RECENSER LES DIFFÉRENTES RÉPONSES LOCALES APPORTÉES
SIGNALER	PROPOSITION N°8	CRÉER UN PORTAIL NUMÉRIQUE DE SIGNALEMENT
	PROPOSITION N°9	CONSTITUER UN RÉSEAU DE LANCEURS D'ALERTE
	PROPOSITION N°10	FORMER LES PROFESSIONNELS AU SIGNALEMENT
	PROPOSITION N°11	FACILITER LE SIGNALEMENT DE PROXIMITÉ
	PROPOSITION N°12	RÉALISER UN AUDIT ENVIRONNEMENTAL, SOCIAL ET SANITAIRE DES SENIORS
SENSIBILISER	PROPOSITION N°13	SENSIBILISER LE GRAND PUBLIC EN ÉRIGEANT LA LUTTE CONTRE LES EMPRISES SECTAIRES AU RANG DE LA CAUSE NATIONALE
ENCADRER	PROPOSITION N°14	ASSURER UN CONTRÔLE PLUS MARQUÉ DE L'ACTION DU MANDATAIRE JUDICIAIRE
	PROPOSITION N°15	REPENSER A LONG TERME LE SYSTÈME DE PROTECTION DES MAJEURS

Annexe II Grille d'entretien

Quelle définition donnez-vous aux dérives sectaires ?

Pour vous, qu'est-ce qu'une personne âgée vulnérable à domicile ?

Selon vous, quels sont les critères d'appréciation de la vulnérabilité ?

Pensez-vous que les PA à domicile soient plus vulnérables qu'en institution ?

Dans votre quotidien professionnel, vous sentez-vous concerné par cette problématique des dérives sectaires des personnes âgées à domicile ?

Si oui, comment ce problème se matérialise-t-il dans votre quotidien professionnel ?

Si non, comment vous le représentez-vous ?

Avez-vous déjà été sensibilisé à cette problématique ? Sous quelle(s) forme(s) (*colloque(s), formation,*) ?

Vulnérabilité/Facteurs de risque :

Quelles sont les modalités de prise en charge de la personne âgée à domicile ?

Quels sont pour vous les acteurs qui interviennent dans le maintien de la personne âgée au domicile ?

Pour vous, la multiplicité des acteurs intervenant au domicile de la personne âgée est-elle un moyen de vigilance ou un facteur de risques ?

Quels sont les facteurs de risque qui exposent la personne âgée aux dérives sectaires lorsqu'elle vit à domicile ?

Les mesures de protection des majeurs augmentent-elles ou diminuent-elles ce risque d'exposition aux dérives sectaires ? (*Lien avec la Loi ASV : personne de confiance et directives anticipées*)

Est-il possible de dénombrer le nombre de personnes âgées vivant à domicile exposées à des dérives sectaires ? Le nombre de signalement ? Pensez-vous que ce nombre correspond à la réalité ?

Avez-vous des indicateurs qui vous permettent de repérer des personnes âgées exposées aux dérives sectaires ?

Comment, selon vous, mesurer le degré d'emprise en cas de dérives sectaires ?

Sur quels outils juridiques vous appuyez-vous afin de prévenir les risques d'exposition aux dérives sectaires ? (*Loi interdisant les personnes participant à la prise en charge de la personne âgée de recevoir des dons, Loi About-Picard et l'article 223-15-2 du Code Pénal interdisant l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de faiblesse,*)

Les trouvez-vous suffisants dans le cadre du maintien des personnes âgées à domicile ?

Les formes que revêtent les dérives sectaires propres aux personnes âgées ont-elles évolué ?

Moyens d'action/Retour sur expériences :

Quels sont vos moyens d'action en cas de suspicion de dérives sectaires chez une personne âgée ?

- prévention
- sensibilisation
- formation
- information
- repérage
- alerte et signalement
- recours juridique (plainte)

Les avez-vous déjà mis en œuvre ? Comment ? Avec qui ?

Quels sont les moyens matériels, financiers, humains nécessaires ? Sont-ils suffisants ?

Quels sont les freins à une bonne prévention (en amont) et à une bonne prise en charge (en cas de dérive avérée) ?

Recommandations :

Quels sont les obstacles ou limites rencontrés ?

- organisationnelles
- juridiques
- techniques
- Comment concilier lutte contre les dérives sectaires et préservation des libertés individuelles ?

Avez-vous pu constater certains écueils ?

Avez-vous mesuré l'efficacité des dispositifs mis en œuvre ?

Existe-t-il un référent « lutte contre les dérives sectaires » au sein du territoire ?

Selon vous les outils et supports existants sont-ils suffisants pour lutter contre les dérives sectaires (*flyers, médias, formation ...*) ?

Quelle évaluation faites-vous du numéro d'appel national 3977 en matière de signalement des situations à risque de maltraitance intentionnelle (et par extension de dérives sectaires) ?

Relayez-vous l'existence de ce dispositif (3977) auprès de vos publics ? Si oui, comment ?

Quel soutien apportez-vous aux victimes de dérives sectaires et sous quelle(s) forme(s) (juridique, etc..) ?

Pensez-vous qu'il manque un dispositif plus pertinent ou tout autre outil nécessaire à une lutte efficace contre les dérives sectaires auprès des personnes âgées à domicile ?

- Maillage des interlocuteurs/Mise en place d'un réseau
- Liens avec les EHPAD et autres établissements médico-sociaux

Merci !

Annexe III Schéma récapitulatif des acteurs a domicile



Annexe IV Test Odiva-Rifvel

**Pour évaluer le niveau de danger d'une personne âgée exposée à des risques d'abus,
de maltraitance et de négligence**

Version sept 2007

Vous soupçonnez qu'une personne proche de vous est victime d'abus ou de négligence ? Fiez-vous à votre intuition et mesurez les risques de la situation en répondant au questionnaire ci-dessous.

Plusieurs critères permettent d'évaluer les risques qu'une personne âgée soit victime d'abus ou de négligence. Le questionnaire qui suit permet de connaître les profils et comportements typiques et de vérifier si vous avez raison de vous inquiéter.

1. JE VÉRIFIE LE PROFIL DE LA VICTIME POTENTIELLE

La personne que je soupçonne être une victime.

1. **Est très dépendante pour les soins de base**
La personne a besoin d'aide pour son alimentation et les soins d'hygiène
 2. **Reçoit l'aide d'une même personne depuis longtemps**
L'aidant est présent de façon quotidienne depuis deux ans
 3. **Souffre d'un handicap physique exigeant de l'aide quotidienne**
Présente un handicap physique exigeant une aide spécifique outre l'alimentation ou l'hygiène
 4. **N'a pas le contrôle de ses avoirs financiers ou de son argent au quotidien**
Dépend d'un tiers pour exécuter une dépense ou ne peut rendre compte de ses opérations hebdomadaires et ou n'a pas le contrôle de son patrimoine sans avoir explicitement et volontairement donné une procuration ou un mandat à un tiers
-
5. **Est une personne qui vit seule et a plus de 75 ans**
 6. **Ne peut communiquer ses expériences ou ses émotions**
Souffre d'incapacité fonctionnelle, sensorielle ou cognitive l'empêchant de communiquer avec autrui
 7. **Souffre d'une maladie mentale ou dégénérative (ex. : Alzheimer)**
La personne présente des incapacités et des difficultés relationnelles associées à une maladie mentale ou cognitive
 8. **Est désorientée dans le temps**

Ne peut établir la saison, le mois de l'année et faire référence à des activités dans les jours précédant un entretien ou anticiper un événement prévisible dans le temps

9. **A peu de contact avec sa famille**
La personne ne reçoit pas de visite des membres de sa famille pendant un mois, de façon continue, au cours d'une même année
10. **Souffre de douleur chronique peu ou pas soulagée**
La personne est atteinte de maladie chronique connue pour provoquer de la douleur mais ne reçoit pas de traitement adéquat ou elle se plaint de douleur fréquente
11. **Présente des troubles de comportement**
Déambulation, agressivité élevée, cris et plaintes, incontinence
-
12. **Vit chez un membre de sa famille avec une contribution économique**
La personne réside chez un enfant, un frère, une sœur et doit contribuer au coût du logement et aux dépenses courantes de l'unité familiale ou a cédé sa maison en échange de sa prise en charge
13. **Entretient des rapports avec un seul membre de sa famille qui, lui, vit des difficultés économiques**
La relation est la plus significative, en fréquence et en durée, de l'ensemble familiale et occupe une position privilégiée auprès de la personne âgée
14. **Est traitée pour des symptômes de dépression**
La personne doit consommer des médicaments prescrits suite à un diagnostic de dépression
15. **Est une personne mariée, qui a déjà vécu des problèmes de violence**
La personne a confié avoir été victime d'agression psychologique, physique ou sexuelle

Légende:

Réponses 1 à 4 : **10** points chacune

Réponses 5 à 11 : **7** points chacune

Réponses 12 à 15 : **5** points chacune

Votre total

Si le total des points atteint 18 ou plus, vous avez raison de suivre votre intuition. Une personne vulnérable comme celle que vous connaissez est souvent plus à risque d'être abusée.

Si le total des points est supérieur à 40, la personne est très vulnérable.

Si le total atteint moins de 18 points, il y a peu de risque que cette personne soit une victime.

Passez à l'étape 2.

2. JE VÉRIFIE LE PROFIL DE LA PERSONNE À RISQUE

La personne que je soupçonne être à risque pour la personne âgée.

1. **N'est pas préparée à s'occuper d'une personne malade**
Ne possède pas les capacités ou les compétences requises pour prendre charge d'une personne âgée dépendante ou souffrant de maladie chronique
2. **Vit avec la victime et s'occupe d'elle depuis longtemps**
L'aidant s'occupe de la personne âgée dépendante depuis plus de deux ans

3. **Ne reçoit aucune gratification pour cette charge**
L'aidant n'est pas rémunéré, il ne reçoit pas de compensation pour son travail
4. **Accepte mal cette charge de soignant**
L'aidant se plaint de la situation et est peu disposé à assumer les obligations associées à la condition de la personne âgée
5. **Vit un *burn-out*, une surcharge de travail ou des problèmes familiaux**
L'aidant présente des comportements d'épuisement, exprime ou révèle des sentiments de détresse liés à son emploi ou expose des situations familiales problématiques
6. **Souffre elle-même de problèmes de santé**
L'aidant présente des limites de fonctionnement ou des incapacités au niveau de la vie quotidienne
7. **A des problèmes financiers**
La personne évoque des difficultés financières, retarde le paiement de ses factures ou de ses obligations, réclame de l'aide financière à la personne âgée, est réputée jouer aux jeux de hasard
8. **Dépend financièrement de la victime**
Le statut économique de cette personne est en étroite relation avec l'argent que la personne âgée lui verse ou avec ce qu'elle possède

9. **Est isolée socialement**
L'aidant apparaît n'entretenir aucune relation personnelle significative ou n'avoir aucune relation sociale ou d'activité de loisir régulière
10. **Ne reçoit pas ou refuse l'apport de services communautaires**
La personne évalue mal sa compétence d'aidant, n'a pas fait de démarche pour obtenir du soutien ou refuse l'apport de services externes qui lui sont proposés
11. **Est alcoolique ou toxicomane ou consomme régulièrement des psychotropes**
12. **Est une personne salariée qui ne reçoit aucun soutien ou supervision pour cette charge**
L'aidant est employé par la personne âgée ou par sa famille pour voir à son accompagnement, à des soins personnels ou pour rendre des services domestiques sans supervision

Légende:

Réponses 1 à 2 : **10** points chacune

Réponses 3 à 8 : **7** points chacune

Réponses 9 à 12 : **5** points chacune

Votre total

Si le total des points atteint 18 ou plus, vous avez raison de suivre votre intuition. La personne que vous soupçonnez est peut-être à risque d'abuser d'autrui. Si le total des points est supérieur à 40, cette personne représente un risque important pour une personne vulnérable comme celle que vous connaissez.

Passez à l'étape 3.

3. LES COMPORTEMENTS DE LA VICTIME POTENTIELLE ME FOURNISSENT DES INDICES

La personne que je soupçonne être une victime.

1. **Vit en réclusion évidente**
La personne âgée vit dans une pièce isolée, elle est restreinte dans l'usage de l'espace, elle vit exclue de la famille où elle habite
 2. **Apparaît effrayée, méfiante**
Face à son aidant principal ou devant un étranger, la personne âgée se replie ou devient agitée
 3. **Présente des symptômes de dépression : insomnie, perte d'appétit, perte d'intérêt, pleurs fréquents**
La personne âgée présente un état de désengagement général, une passivité et une faible estime de soi
 4. **A l'air calme à l'excès**
La personne âgée est en retrait, somnole, ne s'implique pas dans l'environnement
-
5. **Pleure facilement en relation avec un aidant**
Quand un tiers entre en relation et lui manifeste de la sympathie, la personne âgée pleure au premier abord
 6. **Manifeste un changement brusque d'humeur**
La personne âgée révèle sur une courte période de l'anxiété soudaine et inexplicquée
 7. **Apparaît négligée dans son apparence**
La personne âgée est décoiffée, sale, elle ne sent pas bon
 8. **Menace de se suicider ou souhaite mourir**
La personne âgée exprime un état de détresse, d'impuissance et de découragement élevé

-
9. **Requiert la permission d'un tiers pour répondre à des questions**
Par des attitudes corporelles ou verbalement, la personne âgée manifeste une résistance à répondre spontanément à des questions portant sur ses conditions de vie
 10. **Est incapable ou embarrassée d'expliquer ses blessures**
La personne âgée subit manifestement des mauvais traitements, mais protège l'abuseur ou a honte de sa situation
 11. **Dit qu'on lui doit de l'argent, qu'il lui manque de l'argent**
 12. **Dit qu'on la maltraite**
 13. **Exprime son intention de se séparer (de son conjoint) ou de déménager**
Alors que matériellement la chose apparaît peu réaliste, l'intention de la personne âgée peut révéler l'idée de quitter une situation problématique
 14. **Subit une perte de poids inexplicable médicalement**
La personne âgée présente sur quelques semaines une perte de poids significative et un état de faiblesse évident
 15. **Présente des histoires répétitives de chutes inexplicables**
Les chutes inexplicables, surtout répétitives, que ni la condition de la personne âgée ni son environnement ne justifient, révèlent parfois des impacts de bousculades
 16. **Se plaint d'un manque de chauffage, de ventilation du logement ou d'une pièce**
La personne âgée exprime des états de douleur liés au froid ou des problèmes respiratoires associés au manque d'air frais ou aux mauvaises odeurs

Légende:

Réponses 1 à 4 : **10** points chacune

Réponses 5 à 8 : **7** points chacune

Réponses 9 à 16 : **5** points chacune

Votre total

Si le total des points atteint 18 ou plus, il y a une probabilité élevée que vous soyez en présence d'une situation d'abus et d'une victime.

L'étape 4 vous permettra d'établir plus clairement le niveau de danger pour la personne que vous connaissez et l'urgence d'intervenir.

4. LES COMPORTEMENTS DE LA PERSONNE À RISQUE ME FOURNISSENT DES INDICES

La personne que je soupçonne être une personne à risque d'abuser.

1. **Se plaint du comportement de la personne âgée**
L'aidant se plaint à d'autres personnes des inconvénients et des exigences que la charge ou la présence de la personne âgée lui impose
 2. **Déprécie la victime**
L'aidant tient des propos qui dévalorise la personne âgée
 3. **Réprimande la victime**
La personne fait des reproches à la personne âgée en raison de ses incapacités qui sont décrites comme des fautes, des lacunes
 4. **Isole la victime**
La personne âgée est contrainte à l'usage d'une pièce ou à un espace réduit d'une habitation, ou est privée de contacts avec d'autres personnes
 5. **Harcèle la victime**
L'aidant déprécie la personne âgée de façon répétée et systématique
-
6. **Montre un comportement agressif (ex.: bris d'objet, colère, agression verbale)**
L'aidant pousse la personne âgée, la bouscule ou se montre intimidante dans ses relations avec elle et avec les autres
 7. **Apparaît méfiante et soupçonneuse face aux étrangers**
La personne se montre contrôlante, limite la durée des visites d'autres personnes ou devient agitée ou inquiète devant un étranger
 8. **Se montre inutilement exigeante**
L'aidant impose à la personne âgée, dans la vie quotidienne, des contraintes qui ne se justifient pas et qui lui causent un stress
 9. **Critique constamment la victime**
Très souvent, par des paroles, la personne met en évidence les lacunes ou les incapacités de la personne âgée
 10. **Insulte la victime**
La personne tient des propos, souvent devant autrui, qui blessent la personne âgée et portent atteinte à sa dignité
 11. **Menace la victime**
Par des paroles ou des actes, la personne signifie à la personne âgée qu'elle pourrait être blessée, pénalisée, ou subir des privations
 12. **Dépense plus d'argent qu'à l'habitude ou limite les dépenses de la personne âgée**
L'aidant réclame ou s'approprié une partie des revenus de la personne âgée ou réduit au minimum, sans justification, ses dépenses
-

13. **Prive la personne de nourriture et de soins requis**
L'aidant laisse la personne âgée sans nourriture. Il ne donne pas suite aux recommandations concernant ses besoins de base
14. **Répond systématiquement à la place de la personne âgée**
L'aidant manifeste un contrôle absolu sur la personne âgée
15. **Menace d'interrompre le service à domicile**
La présence des soignants semble insécuriser l'abuseur, compromettre son équilibre
16. **Refuse de laisser la victime seule avec un tiers**
L'aidant accompagne systématiquement la personne âgée dans les activités de soins

Légende:

Réponses 1 à 5 : **10** points chacune

Réponses 6 à 12 : **7** points chacune

Réponses 13 à 16 : **5** points chacune

Votre total

Si le total des points atteint 18 ou plus, cela tend à confirmer que vous avez affaire à une personne à risque d'abuser de la personne âgée que vous connaissez puisque vous identifiez probablement des comportements abusifs.

Votre total pour les 4 étapes

Si vous identifiez des indicateurs dans chacune des étapes et que le total des points pour les 4 étapes est supérieur à 40, la situation exige que vous consultiez un professionnel compétent pour intervenir.

Un score de 18 signale un danger. Si vous n'atteignez pas ce total, mais que vous répondez «oui» à quelques affirmations, la suspicion demeure. Parlez-en avec d'autres personnes qui détiennent plus d'information sur la situation et refaites le test ensemble.

Si vos réponses à chacune des étapes de ce questionnaire confirment que la personne âgée que vous connaissez est victime de violence, poursuivez la visite de ce site. Vous y trouverez des conseils et les coordonnées de ressources pour vous venir en aide.

Dans tous les cas, la vigilance s'impose: restez en contact étroit avec la personne âgée que vous connaissez afin de prévenir l'aggravation de la situation.

*NDA: L'ordre des variables est pondéré selon l'analyse de 196 situations réelles d'abus.

Annexe V Grille SEGA

Comment repérer le niveau de fragilité ? Grille SEGA - A

Cette grille peut être complétée par toute personne en contact avec une personne âgée vivant à domicile.

Le repérage précoce de la fragilité chez les personnes âgées a pour objectif d'identifier les déterminants de la fragilité et d'agir sur ces déterminants afin de retarder la perte d'autonomie dite « évitable » et de prévenir la survenue d'événements défavorables (incapacités, chutes, hospitalisations, entrée en institution non souhaitée, ...).¹

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : ____ / ____ / _____

	0	1	2	Score :
Age	74 ans ou moins	Entre 75 et 84 ans	85 ans ou plus	
Provenance	Domicile	Domicile avec aide prof.	FL ou EHPAD	
Médicaments	3 médicaments ou moins	4 à 5 médicaments	6 médicaments ou +	
Humeur	Normale	Parfois anxieux ou triste	Déprimé	
Perception de sa santé par rapport aux personnes de même âge	Meilleure santé	Santé équivalente	Moins bonne santé	
Chute dans les 6 derniers mois	Aucune chute	Une chute sans gravité	Chute(s) multiples ou compliquée(s)	
Nutrition	Poids stable, apparence normale	Perte d'appétit nette depuis 15 jours ou perte de poids (3 kg en 3 mois)	Dénutrition franche	
Maladies associées	Absence de maladie connue ou traitée	De 1 à 3 maladies	Plus de 3 maladies	
AIVQ (confection des repas, téléphone, prise des médicaments, transports)	Indépendance	Aide partielle	Incapacité	
Mobilité (se lever, marcher)	Indépendance	Soutien	Incapacité	
Continence (urinaire et / ou fécale)	Continence	Incontinence occasionnelle	Incontinence permanente	
Prise des repas	Indépendance	Aide ponctuelle	Assistance complète	
Fonctions cognitives (mémoire, orientation)	Normales	Peu altérées	Très altérées (confusion aigüe, démence)	
TOTAL :			 / 26

INTERPRETATION

Score ≤ 8 Personne peu fragile	8 < Score ≤ 11 Personne fragile	Score > 11 Personne très fragile
-----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

A QUI TRANSMETTRE ?

Le médecin traitant est l'interlocuteur privilégié.
Le réseau Gérard Cuny peut être alerté à tout moment au 03 83 45 84 90.

¹ Fiche points clés et solutions « Comment repérer la fragilité en soins ambulatoires » - Haute Autorité de Santé – juin 2013

Grille SEGA-A : guide d'utilisation

Provenance : *La personne vit-elle à domicile ou en lieu de vie collectif ? Si elle vit à domicile, reçoit-elle de l'aide ?*

(FL : Foyer Logement)

Médicaments : *Combien de médicaments différents la personne prend-elle par jour ? Considérer chaque substance différente prise au moins une fois par semaine.*

Humeur : *Au cours des trois derniers mois la personne s'est-elle sentie anxieuse, triste ou déprimée ? La question posée est celle du « moral ». On peut demander : Vous sentez-vous bien ? Etes-vous anxieux ? Etes-vous souvent triste ou déprimé ? Prenez-vous des antidépresseurs depuis moins de trois mois ?*

Perception de sa santé : *Par rapport aux personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est meilleure, équivalente, moins bonne ? Cette question doit être posée directement à la personne.*

Chute durant les six derniers mois : *Au cours des 6 derniers mois, la personne a-t-elle fait une chute ? Par chute compliquée, on entend une chute ayant nécessité un bilan médical.*

Nutrition : *La personne a-t-elle actuellement un appétit normal, un poids stable ? Durant les 3 derniers mois, la personne a-t-elle perdu du poids sans le vouloir ?*

Si la personne n'a pas de problème évident de nutrition, d'appétit ou de poids, on code (0) ;

Si elle a une diminution nette de l'appétit depuis au moins 15 jours, on code (1) ;

Si elle est franchement dénutrie et a perdu sans le vouloir plus de 3 kg en trois mois, on code (2).

Si vous renseignez le poids et la taille dans l'EGS, cela permettra de calculer l'IMC (Indice de Masse Corporelle). Dénutrition si IMC <21.

Maladie associées : *La personne souffre-t-elle d'une ou plusieurs maladies nécessitant un traitement régulier ?*

Mobilité : *La personne a-t-elle des difficultés pour se lever et/ou pour marcher ? Cette zone explore l'indépendance de la personne dans les transferts de la position assise à la position debout et la marche. Le soutien peut être technique (cane, déambulateur) ou humain, on code (1). L'incapacité se définit par l'impossibilité de se lever et/ou de marcher, on code (2) dans cette situation.*

Continence : *La personne a-t-elle des problèmes d'incontinence, utilise-t-elle des protections ? Si la personne n'a pas d'incontinence urinaire ni fécale, on code (0). Si elle a des pertes occasionnelles ou une incontinence seulement la nuit, on code (1) ; si elle est incontinente urinaire et/ou fécale en permanence, on code (2).*

Prise des repas : *La personne a-t-elle des difficultés pour prendre ses repas, doit-elle être aidée, doit-on lui donner à manger tout au long du repas ? Si la personne est tout à fait indépendante, on code (0) ; si son état nécessite une préparation des aliments dans l'assiette et des instructions pour le repas, on code (1) ; si elle nécessite une assistance complète pour les repas, on code (2).*

Activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) : *La personne a-t-elle des difficultés pour accomplir des activités quotidiennes telles que préparation des repas, usage du téléphone, gestion des médicaments, formalités administratives et financières à accomplir... ? Si la personne est tout à fait indépendante, on code (0) ; si son état nécessite une aide partielle pour réaliser au moins une de ces activités, on code (1) ; si elle nécessite une assistance complète, on code (2).*

Fonctions cognitives : *Au vu de votre entretien, diriez-vous que la personne a des problèmes de mémoire, d'attention, de concentration, ou de langage ? Par fonctions cognitives on entend mémoire, attention, concentration, langage, etc. Il ne s'agit pas de faire une évaluation neuropsychologique ou un mini-mental test (MMSE), mais d'apprécier la situation connue du patient à cet égard. Soit la personne n'a pas de problème de mémoire à l'évidence et on code (0) ; soit il y a un doute sur l'intégrité des fonctions cognitives et on code (1) ; soit les fonctions cognitives sont connues pour être altérées et l'on code (2).*

Version SEGA-A modifiée pour le domicile (2014) – Validation par l'Université de Reims Champagne-Ardenne, Faculté de Médecine, EA 3797, Reims (France).

D'après version originelle de Didier Schovaerdt (2004) – Université catholique de Louvain (Belgique), adaptée par le Réseau REGECA (Réseau Champagne-Ardenne- France).

Avec le soutien de la CARSAT- Nord-Est, France.

Annexe VI Grille REGEA

Grille individuelle d'évaluation du niveau de fragilité

Cet outil est destiné à l'évaluation rapide du profil de fragilité des personnes âgées. L'évaluation est faite par tout acteur du champ gérontologique formé à l'évaluation de l'outil, à partir de questions posées au senior et/ou à la personne de référence présente ou contactée par téléphone.
La grille n'est pas une évaluation gériatrique, mais dessine un profil de risque de fragilité et donne un signalement des problèmes et des facteurs susceptibles d'influencer le déclin fonctionnel.

Nom & Prénom de la personne

Année de naissance Âge Sexe

Date évaluation	N° Structure	Fonction de l'évaluateur	N° Personne	POIDS (en Kg)	TAILLE (en cm)	Code postal	Statut marital

Volet A	Profil gériatrique et facteurs de risques			Score
	0	1	2	
Age	74 ans ou moins	Entre 75 ans et 84 ans	85 ans ou plus	
Provenance	Domicile	Domicile avec aide prof.	FL ou EHPAD	
Médicaments	3 médicaments ou moins	4 à 5 médicaments	6 médicaments ou plus	
Humeur	Normale	Parfois anxieux ou triste	Déprimé	
Perception de sa santé par rapport aux personnes de même âge	Meilleure santé	Santé équivalente	Moins bonne santé	
Chute dans les 6 derniers mois	Aucune chute	Une chute sans gravité	Chute(s) multiples ou compliquée(s)	
Nutrition	Poids stable, apparence normale	Perte d'appétit nette depuis 15 jours ou perte de poids (3kg en 3 mois)	Dénutrition franche	
Maladies associées	Absence de maladie connue et traitée	De 1 à 3 maladies	Plus de 3 maladies	
AIVQ (confection des repas, téléphone, prise des médicaments, transports)	Indépendance	Aide partielle	Incapacité	
Mobilité (se lever, marcher)	Indépendance	Soutien	Incapacité	
Continence (urinaire et/ou fécale)	Continence	Incontinence occasionnelle	Incontinence permanente	
Prise des repas	Indépendance	Aide ponctuelle	Assistance complète	
Fonctions cognitives (mémoire, orientation)	Normales	Peu altérées	Très altérées (confusion aigüe, démence)	
Total				... / 26

TOTAL Volet A		
Score ≤ 8 Personne peu fragile	8 < Score ≤ 11 Personne fragile	Score > 11 Personne très fragile

Volet B	Données complémentaires			Score
	0	1	2	
Hospitalisation au cours des 6 derniers mois	Aucune hospitalisation	1 hospitalisation de durée < 3 mois	Plusieurs hospitalisations ou 1 seule > 3 mois	
Vision	Normale (avec ou sans correction)	Diminuée	Très diminuée	
Audition	Normale (avec ou sans correction)	Diminuée	Très diminuée	
Support social / entourage	Couple (ou famille)	Seul sans aide	Seul avec aide	
Aide à domicile professionnelle	Aucun besoin	Aide unique occasionnelle	Aide quotidienne ou multiple	
Aidant naturel	Aucun besoin	Aide unique occasionnelle	Aide quotidienne ou multiple	
Perception de la charge par les proches	Supportable	Importante	Trop importante	
Habitat	Adapté	Peu adapté	Inadéquat	
Situation financière	Pas de problème	Aide déjà en place	Problème identifié et absence d'aide	
Perspectives d'avenir selon la personne	Maintien lieu de vie actuel	Maintien lieu de vie et renforcement aides	Changement de lieu de vie souhaité	
Perspectives d'avenir selon son entourage	Maintien lieu de vie actuel	Maintien lieu de vie et renforcement aides	Changement de lieu de vie souhaité	
TOTAL Volet B : / 22				
Plus le score est élevé, plus grande est la fragilité				

Cette grille est une adaptation de la grille SEGA (Short Emergency Geriatric Assessment ou Sommaire de l'Évaluation du profil Gériatrique à l'Admission). Auteurs : SCHOEVAERDTS Didier, BIETTLOT Serge, MALHOMME Brigitte, REZETTE Céline, GILLET Jean-Bernard, VANPEE Dominique, CORNETTE Pascale, SWINE Christian, La Revue de Gériatrie : 2004, vol.29, n°3, pp.169-178

Remarques de l'expérimentateur

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Volet C Synthèse et actions

Principaux problèmes repérés

.....

.....

.....

.....

.....

Propositions d'actions pour diminuer le niveau de fragilité

Besoins repérés par l'évaluateur d'une prise en charge médico-sociale OUI NON

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Assistante sociale | <input type="checkbox"/> Protection juridique |
| <input type="checkbox"/> Auxiliaire de vie | <input type="checkbox"/> Portage de repas |
| <input type="checkbox"/> Garde de jour | <input type="checkbox"/> Téléalarme |
| <input type="checkbox"/> Garde de nuit | <input type="checkbox"/> Activité physique ou sportive |
| <input type="checkbox"/> Hébergement temporaire | <input type="checkbox"/> Vie associative |
| <input type="checkbox"/> Accueil de jour | <input type="checkbox"/> Soutien aidant naturel |
| <input type="checkbox"/> Entrée en EHPAD | <input type="checkbox"/> Autre action / à préciser |
| <input type="checkbox"/> Demande d'A.P.A. | |

TRANSMISSION AU MEDECIN TRAITANT OUI NON

Besoins repérés par l'évaluateur d'une prise en charge sur décision médicale OUI NON

- Évaluation gériatrique complète
- Prise en charge médicale ciblée
- Kinésithérapeute
- Psychologue
- Ergothérapeute
- Orthophoniste
- Diététicien
- Atelier équilibre
- Éducation thérapeutique du patient
- Soutien nutritionnel
- Autre action / à préciser

GUIDE D'UTILISATION DE LA GRILLE D'ÉVALUATION DU NIVEAU DE FRAGILITÉ
DES PERSONNES ÂGÉES EN CHAMPAGNE-ARDENNE

Définition de la personne âgée fragile par le Groupe technique régional Bien Vieillir du PRSP

« C'est une personne présentant un état instable conduisant à un risque de décompensation somatique, psychique ou sociale, secondaire à un événement même minime ; cet état est potentiellement réversible, s'il est identifié, et si des actions adaptées sont mises en place. »

Volet A :

Provenance : *La personne vit-elle à domicile ou en lieu de vie collectif ? Si elle vit à domicile, reçoit-elle une aide professionnelle ?*

(FL : Foyer Logement ; EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)

Médicaments : *Combien de médicaments différents la personne prend-elle par jour ?*

Considérer chaque substance différente prise au moins une fois par semaine.

Humeur : *Au cours des trois derniers mois la personne s'est-elle sentie anxieuse, triste ou déprimée ?*

La question posée est celle du « moral ». On peut demander : *Vous sentez-vous bien, êtes-vous anxieux, êtes-vous souvent triste ou déprimé ? Prenez-vous des antidépresseurs depuis moins de trois mois ?*

Perception de sa santé : *Par rapport aux personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est meilleure, équivalente, moins bonne ?*

Cette question doit être posée directement à la personne.

Chute durant les six derniers mois : *Au cours des 6 derniers mois, la personne a-t-elle fait une chute ?*

Par chute compliquée, on entend une chute ayant nécessité un bilan médical.

Nutrition : *La personne a-t-elle actuellement un appétit normal, un poids stable ? Durant les 3 derniers mois, la personne a-t-elle perdu du poids sans le vouloir ?*

Si la personne n'a pas de problème évident de nutrition, d'appétit ou de poids, on code (0) ; si elle a une diminution nette de l'appétit depuis au moins 15 jours, on code (1) ; si elle est franchement dénutrie et a perdu sans le vouloir plus de 3 kg en trois mois, on code (2).

Autant que possible veuillez renseigner le poids et la taille dans les items au début de la grille, ce qui permettra de calculer l'IMC (Indice de Masse Corporelle). Dénutrition si IMC < 21.

Maladie associées : *La personne souffre-t-elle d'une ou plusieurs maladies nécessitant un traitement régulier ?*

Mobilité : *La personne a-t-elle des difficultés pour se lever et/ou pour marcher ?*

Cette zone explore l'indépendance de la personne dans les transferts de la position assise à la position debout et la marche. Le soutien peut être technique (cane, déambulateur) ou humain, on code (1). L'incapacité se définit par l'impossibilité de se lever et/ou de marcher, on code (2) dans cette situation.

Continence : *La personne a-t-elle des problèmes d'incontinence, utilise-t-elle des protections ?*

Si la personne n'a pas d'incontinence urinaire ni fécale, on code (0). Si elle a des pertes occasionnelles ou une incontinence seulement la nuit, on code (1) ; si elle est incontinente urinaire et/ou fécale en permanence, on code (2).

Prise des repas : *La personne a-t-elle des difficultés pour prendre ses repas, doit-elle être aidée, doit-on lui donner à manger tout au long du repas ?*

Si la personne est tout à fait indépendante, on code (0) ; si son état nécessite une préparation des aliments dans l'assiette et des instructions pour le repas, on code (1) ; si elle nécessite une assistance complète pour les repas, on code (2).

Adaptée par le groupe « Bien vieillir » du PRSP de Champagne-Ardenne et le réseau RÉGéCa

Activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) : *La personne a-t-elle des difficultés pour accomplir des activités quotidiennes telles que préparation des repas, usage du téléphone, gestion des médicaments, formalités administratives et financières à accomplir... ?*

Si la personne est tout à fait indépendante, on code (0) ; si son état nécessite une aide partielle pour réaliser au moins une de ces activités, on code (1) ; si elle nécessite une assistance complète, on code (2).

Fonctions cognitives : *Au vu de votre entretien, diriez-vous que la personne a des problèmes de mémoire, d'attention, de concentration, ou de langage ?*

Par fonctions cognitives on entend mémoire, attention, concentration, langage, etc. Il ne s'agit pas de faire une évaluation neuropsychologique ou un mini-mental test (MMSE), mais d'apprécier la situation connue du patient à cet égard. Soit la personne n'a pas de problème de mémoire à l'évidence et on code (0) ; soit il y a un doute sur l'intégrité des fonctions cognitives et on code (1) ; soit les fonctions cognitives sont connues pour être altérées et l'on code (2).

COTATION SUR 26 : Elle indique l'intensité du profil de fragilité en reflétant globalement le nombre de problèmes signalés ; il est clair que ce chiffre n'a qu'une valeur indicative. On peut considérer que le profil de la personne est peu fragile pour un score inférieur ou égal à 8, qu'il est moyen pour un score compris entre 9 et 11 et qu'il est très fragile pour un score supérieur ou égal à 12.

Volet B : Données complémentaires. Cette partie regroupe des facteurs susceptibles d'influencer le plan de soins et d'aides. Les facteurs sensoriels, le recours à l'hospitalisation y sont pointés ainsi que des facteurs propres aux aides existantes et à l'aidant principal (perception de la charge de soins) ainsi que les facteurs propres aux attentes de la personne et de ses proches.

Hospitalisation récente : *La personne a-t-elle été hospitalisée durant les 6 derniers mois ? Combien de fois a-t-elle été hospitalisée ? Une hospitalisation a-t-elle duré plus de 3 mois ?*

Vision : *La vue de la personne, avec des lunettes si elle en porte, est-elle normale, diminuée ou très diminuée ?*

Audition : *L'ouïe de la personne, avec des prothèses auditives si elle en porte, est-elle normale, diminuée ou très diminuée ?*

Support social / entourage : *La personne vit-elle seule à domicile, en couple, ou avec un ou plusieurs membres de sa famille ?*

Aide à domicile professionnelle : *Selon vous, la personne de l'aide à domicile de la part de professionnels ? Cette aide est-elle occasionnelle ou quotidienne ? Combien de services différents interviennent-ils à son domicile ? L'aide peut-être à visée soit sanitaire, soit médico-sociale, soit sociale.*

Aidant naturel : *La personne a-t-elle besoin de recevoir de l'aide à domicile de la part de sa famille ? Cette aide est-elle occasionnelle ou quotidienne, combien de personnes différentes interviennent-elles à son domicile ?*

Perception de la charge par les proches : *l'accompagnement de la personne est-il vécu par son entourage comme supportable, importante ou trop importante ? Si l'entourage est absent, on code (2).*

Habitat : *De votre point de vue de professionnel, diriez-vous que l'habitat de la personne est adapté, peu adapté, ou inadéquat ?*

Cette zone explore l'influence des conditions d'habitat sur l'autonomie de la personne. Exemples : chambre à l'étage, éclairage déficient, salle de bains non aménagée, absence de barres d'appui, etc.

Situation financière : *la personne vous semble-t-elle avoir des difficultés sur le plan de ses ressources ? A-t-elle demandé une aide ? La reçoit-elle déjà ?* Il s'agit d'une appréciation déclarative par la personne.

Perspectives d'avenir selon la personne : Cette question doit être posée directement à la personne. *Dans les 6 prochains mois, envisagez-vous de modifier votre mode de vie ? Par exemple : renforcer les aides à domicile familiales ou professionnelles, changer de lieu de vie, entrer en maison de retraite ?*

Perspectives d'avenir selon l'entourage : Cette question doit être posée directement à l'aidant naturel de la personne. *Dans les 6 prochains mois, envisagez-vous la nécessité de modifier le mode de vie de votre parent ? Par exemple : renforcer les aides à domicile familiales ou professionnelles, changer de lieu de vie, entrer en maison de retraite ?* Ces deux dernières questions permettent de noter une discordance entre l'avis de la personne et celui de ses proches, notamment sur l'entrée en institution

Adaptée par le groupe « Bien vieillir » du PRSP de Champagne-Ardenne et le réseau RéGéCa

Annexe VII
Exemple de publicité québécoise

Source : Présentation du dispositif par Marie BEAULIEU, *Research Chair on Mistreatment of Older Adults, New-York, UN, 1^{er} février 2017*







**CONTRE LA FRAUDE ET
LE VOL ENVERS LES AÎNÉS**

POSEZ DES QUESTIONS.

Isolez la personne aînée afin qu'elle se sente en confiance.

Dans le doute, faites le **9-1-1** pour demander la présence de policiers.

Suivez la procédure de votre institution.



Montréal 

Les dérives sectaires au domicile de la personne âgée

ACREMENT Marilynne (AAH), BALLOFFY Cécile (D3S), BOUYAHIAOUI Kamel (DH)
COLLETO Aurélie (D3S), FERNANDES Claire (AAH), MULOWA Marie-Christine (AAH)
PERENNOU Dominique (DS), ROBLOT-COULANGES Marie-France (DH)
SECK Hervé (DH), TRILLARD Gwenaëlle (D3S)

Résumé :

Les dérives sectaires, caractérisées par une emprise dommageable pour la cible (sujétion psychologique ou physiologique, privation partielle ou totale du libre-arbitre), sont particulièrement nocives pour les **personnes âgées en état de fragilité**.

La vulnérabilité des seniors peut être **multifactorielle** (physique, psychologique, affective, sociale) et les expose à un risque de dérives sectaires qui s'avèrent être plus élevé en situation de maintien à domicile qu'en établissement. En effet, les acteurs (personnel soignant et aidant, proches) y sont potentiellement plus nombreux tout en étant **moins bien structurés**.

De plus, ces dernières années, une tendance à la pénétration de ces dérives par le biais du secteur de la santé se dessine de manière **inquiétante**. Les techniques de prédation sectaire, de type commerciale et axée entre autres sur l'aspect financier et patrimonial, ont pu prendre la forme de thérapies alternatives et d'aides ponctuelles venant combler un besoin réel, et parfois pluriel (affectif, moral...) chez la personne âgée.

Face à ces dérives sectaires, **les dispositifs** existants des pouvoirs publics répondent à une triple mission : le repérage, l'alerte et la coercition. Elles se sont cependant heurtées à un **triple écueil** : une procédure de signalement complexe donnant des résultats contrastés, un environnement des seniors insuffisamment formé, informé et sensibilisé, et, une coordination imparfaite des différents acteurs intervenant au domicile des personnes âgées.

Dès lors, **nos propositions** visent à améliorer et approfondir la **formation** des acteurs, à les **structurer** efficacement en réseau, à optimiser la procédure de **signalement**, à **sensibiliser** le grand public à ce nouveau danger et à adapter le **cadre** juridique aux enjeux actuels et futurs.

Mots clés : Dérives sectaires, personnes âgées, maintien à domicile, liberté, protection, facteurs de risque, emprise, maltraitance, vulnérabilité, fragilité, repérage, alerte, signalement, prévention, sensibilisation, formation, coordination, réseau, Miviludes, cadre juridique